

Тесты с вариантами ответов по специальности «Эндоскопия»

Купить тесты с ответами:

ekzamen-medik.ru/otvet/endoskopia/

Оглавление

- Эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта
- Эндоскопия нижних отделов желудочно-кишечного тракта
- Эндоскопия дыхательных путей
- Эндосонография желудочно-кишечного тракта
- Оперативная эндоскопия
- Экстренная эндоскопия
- Гигиена и эпидемиология
- Организация здравоохранения и общественное здоровье

Эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта

[Вернуться в начало](#)

ВТОРОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ПИЩЕВОДА ПРЕДСТАВЛЕНО ПРИЛЕЖАНИЕМ

- 1) нижней поллой вены
- 2) дуги аорты
- 3) правого главного бронха
- 4) бифуркации трахеи

ВИНСЛОВО ОТВЕРСТИЕ ОГРАНИЧЕНО СПЕРЕДИ

- 1) начальным отделом двенадцатиперстной кишки
- 2) печёчно-двенадцатиперстной связкой
- 3) малым сальником
- 4) хвостатой долей печени

ОДНИМ ИЗ ИЗВЕСТНЫХ СПОСОБОВ ВНУТРИПРОСВЕТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пероральный прием ингибиторов протонной помпы

- 2) монополярная коагуляция кардии
- 3) лапароскопическая фундопликация
- 4) дупликация складок области кардии эндошвом

ГЕРМЕТИЧЕСКИ ЗАКРЫВАЮЩИМСЯ СФИНКТЕРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нижней пищеводный сфинктер
- 2) привратник
- 3) сфинктер Пирогова - Мютье
- 4) сфинктер Гирша

ЧАЩЕ ВСЕГО АББЕРАНТНАЯ ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА ВСТРЕЧАЕТСЯ В

- 1) кардиальном отделе желудка
- 2) пищеводе
- 3) антральном отделе желудка
- 4) луковице ДПК

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА НЕВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) мембранозных стриктурах
- 2) полной облитерации пищевода
- 3) циркулярных стриктурах
- 4) фибринозном эзофагите

В НОРМЕ РОЗЕТКА КАРДИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ ОТ РЕЗЦОВ НА УРОВНЕ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1) 40-41
- 2) 36-38
- 3) 42-44
- 4) 34-35

К ПОВЫШЕНИЮ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИВОДИТ

- 1) долихосигма
- 2) катаральный проктит
- 3) метеоризм
- 4) дивертикул Меккеля

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ZARGAR НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РУБЦОВЫЕ СТРИКТУРЫ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ____ СТЕПЕНИ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПИЩЕВОДА

- 1) I
- 2) IIa
- 3) III
- 4) IIb

ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ПРИ РАННЕМ РАКЕ ЖЕЛУДКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) все стенки желудка
- 2) слизистый, подслизистый и мышечные слои

- 3) слизистый и подслизистый слои
- 4) всю слизистую

АНАТОМИЧЕСКАЯ ДЛИНА ПИЩЕВОДА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 25
- 2) 41
- 3) 35
- 4) 17

САЛЬНИКОВАЯ СУМКА РАСПОЛАГАЕТСЯ ПОЗАДИ

- 1) левой доли печени
- 2) желудка и печёчно-желудочной связки
- 3) печеночно-желудочной связки
- 4) поперечно-ободочной кишки

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАПИЛЛИТА СЛУЖИТ

- 1) дискинезия сфинктеров большого дуоденального сосочка
- 2) инфицированное содержимое полости двенадцатиперстной кишки
- 3) дискинезия двенадцатиперстной кишки
- 4) травматизация слизистой оболочки устья большого дуоденального сосочка мигрирующими конкрементами

ПО ЛОС-АНДЖЕЛЕССКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА СТАДИИ D ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ СЛИВНЫХ ЭРОЗИЙ, ЗАНИМАЮЩИХ _____% ОКРУЖНОСТИ ПИЩЕВОДА

- 1) более 90
- 2) менее 75
- 3) более 75
- 4) более 50

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ 3 СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) спрямлением верхнего дуоденального изгиба и наличием лимфангиэктазий
- 2) диффузной атрофией слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки
- 3) наличием застойного содержимого в желудке и значительным расширением просвета двенадцатиперстной кишки
- 4) спазмом привратника и диффузной атрофией слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки

ИЗ ПРОГЛОЧЕННЫХ ВОЛОС ОБРАЗУЮТСЯ

- 1) себобезоары
- 2) фитобезоары
- 3) шеллакобезоары
- 4) трихобезоары

СРОК ЭПИТЕЛИЗАЦИИ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР ПРИ БУЖИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6
- 2) 5
- 3) 2 - 3
- 4) 4

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКОЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСИТСЯ

- 1) осиплость голоса
- 2) ночной кашель
- 3) тяжесть и боль в нижних отделах живота
- 4) рвота с примесью желчи

ОСНОВНЫМ ВАРИАНТОМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПИЩЕВОДА БАРРЕТТА БЕЗ ДИСПЛАЗИИ ЭПИТЕЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопическая резекция слизистой оболочки с диссекцией в подслизистом слое
- 2) эндоскопическая пероральная миотомия
- 3) аргон-плазменная коагуляция с обязательной длительной терапией ингибиторами протонной помпы
- 4) эндоскопическая резекция слизистой оболочки

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ 3 СТЕПЕНИ КОРРОЗИЙНОГО ЭЗОФАГИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отёком слизистой оболочки пищевода и подчёркнутым сосудистым рисунком
- 2) гиперемией и огрублением рельефа слизистой оболочки пищевода
- 3) наличием участков белого или желтоватого цвета
- 4) наличием подслизистых кровоизлияний и плёнок от сероватого до чёрного цвета

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПАРАЭЗОФАГАЛЬНОЙ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перфорация
- 2) кровотечение
- 3) ущемление
- 4) эзофагит

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ПЕРФОРАЦИИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неэрозивная рефлюксная болезнь
- 2) пищевод Барретта
- 3) лейомиома пищевода
- 4) инструментальное исследование пищевода

ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ КОЛПАЧКОВОЙ РЕЗЕКЦИИ СЛИЗИСТОЙ В ЖЕЛУДКЕ ТРЕБУЕТСЯ

- 1) мягкая овальная петля

- 2) нож для резекции
- 3) колпачок с ободком, серповидная петля
- 4) гибридный нож

В ТРИАДУ СИМПТОМОВ БОЛЬШИХ ГЛОТОЧНО-ПИЩЕВОДНЫХ ДИВЕРТИКУЛОВ ВХОДИТ

- 1) лёгкая дисфагия, кашель, тошнота
- 2) регургитация застоявшейся пищи, постоянное наличие в глотке слизи, бурлящий шум при надавливании на глотку
- 3) кашель, тошнота, бурлящий шум при надавливании на глотку
- 4) рвота, тошнота, неприятный запах изо рта

НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ ОПУХОЛИ ЖКТ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТ В

- 1) поджелудочной железе
- 2) толстой кишке
- 3) желудке
- 4) тонкой кишке

ОСЛОЖНЕНИЕМ СКЛЕРОТЕРАПИИ ПРИ ВВЕДЕНИИ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО РАСТВОРА В МЫШЕЧНЫЙ СЛОЙ СТЕНКИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) некроз терминального отдела пищевода
- 2) острый эзофагит
- 3) кардиоспазм
- 4) перфорация пищевода

СКОРОСТЬ ПРОДВИЖЕНИЯ КИШЕЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ПО ТОНКОЙ КИШКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В М/ЧАС)

- 1) 1,5
- 2) 1,0
- 3) 2,5
- 4) 2,0

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПРИ ГИПЕРПЛАЗИИ БРУННЕРОВЫХ ЖЕЛЕЗ

- 1) в виде булыжной мостовой
- 2) узловатая
- 3) папулезная
- 4) зернистая

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПИЩЕВОД БАРРЕТТА ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) гистологическое и цитологическое исследования
- 2) иммуногистохимию
- 3) эндосонографию
- 4) рентген с контрастом

МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- 1) двенадцатиперстной кишке
- 2) теле желудка
- 3) антральном отделе
- 4) дне желудка

ПО СОВРЕМЕННЫМ ПРЕДСТАВЛЕНИЯМ К ОСНОВНЫМ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) алкоголь
- 2) алиментарный фактор
- 3) конституционально-наследственный фактор
- 4) хронический активный гастрит и бульбит, ассоциированные с *Helicobacter pylori*

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПИЩЕВОДА ПОКРЫТА ___ ЭПИТЕЛИЕМ

- 1) однослойным мерцательным
- 2) железистым
- 3) многослойным плоским
- 4) однослойным призматическим

ОПУХОЛЬ АБРИКОСОВА В ПИЩЕВОДЕ ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1) протекает бессимптомно
- 2) сопровождается кровотечением
- 3) сопровождается появлением неприятного запаха изо рта
- 4) сопровождается появлением вкуса желчи во рту

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая язва желудка
- 2) рак желудка
- 3) хроническая язва двенадцатиперстной кишки
- 4) синдром Мэллори - Вейса

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хронический стресс
- 2) поражение ауэрбаховского сплетения
- 3) хиатальная грыжа
- 4) желудочно-пищеводный рефлюкс

В ПИЩЕВОДЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) лейомиомы
- 2) лейомиосаркомы
- 3) липомы
- 4) аденоматозные полипы

ХАРАКТЕРНОЙ МИКРОСКОПИЧЕСКОЙ СТРУКТУРОЙ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ РАК

- 1) низкодифференцированный
- 2) плоскоклеточный
- 3) перстневидноклеточный
- 4) мелкоклеточный

ПРИ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ДЛЯ ЗАБОРА МАТЕРИАЛА НА ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) эксфолиативная цитология
- 2) метод мазков-отпечатков
- 3) метод смыва (лаваж)
- 4) метод соскоба («щеточная» биопсия)

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПЕРФОРАЦИИ ДИВЕРТИКУЛОВ ПИЩЕВОДА ПРИ ЭЗОФАГОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расположение дивертикула по одной оси с пищеводом
- 2) эрозивный эзофагит
- 3) рак в дивертикуле
- 4) дивертикулит

К ОСНОВНЫМИ МЕХАНИЗМАМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ ЗАМЫКАТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ КАРДИИ, ОТНОСЯТ

- 1) разницу давлений в полости пищевода и полости желудка
- 2) газовый пузырь желудка
- 3) тонус нижнего пищеводного сфинктера и особенности анатомического строения пищеводно-желудочного перехода
- 4) разницу диаметров просветов пищевода и желудка

В 3 СТАДИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДИВЕРТИКУЛА ЦЕНКЕРА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) размеры дивертикула до 3 см
- 2) осложнения заболевания
- 3) воздушные отрывки
- 4) частые изжоги

ГАСТРИН - ЭТО ГОРМОН, КОТОРЫЙ ПРОДУЦИРУЕТ

- 1) толстая кишка
- 2) двенадцатиперстная кишка
- 3) дно желудка
- 4) антральный отдел желудка

НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН ПИЩЕВОДА

- 1) ФЭГДС, УЗИ органов брюшной полости и измерение уровня давления в воротной вене
- 2) только УЗИ органов брюшной полости (печень, поджелудочная железа, желчный пузырь)

- 3) суточное мониторирование pH верхних отделов пищеварительного тракта
- 4) ОАК, ОАМ, МРТ органов брюшной полости

_____ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ОПУХОЛЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА И ТОЛСТОЙ КИШКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ПРАКТИКЕ

- 1) Makuuchi
- 2) Парижская
- 3) N.Soehendra 1997
- 4) IPCL

ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ ОСТРЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) курение
- 2) прием ульцерогенных лекарственных препаратов
- 3) прием блокаторов гистаминовых рецепторов
- 4) пиелонефрит

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПОЗИЦИИ ДЛИННЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ В ЖЕЛУДКЕ ПРИ ИХ ЗАХВАТЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) изменение положения тела
- 2) дополнительную наружную петлю
- 3) аспирацию из желудка
- 4) давление рукой на желудок

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ПИЩЕВОДА ОТНОСИТСЯ

- 1) употребление пищи, богатой витаминами А, С, Е
- 2) употребление горячих жидкостей
- 3) воздержание от приема крепких алкогольных напитков
- 4) употребление пищи, богатой витаминами группы В

КРОВОТОЧАЩИЕ РАЗРЫВЫ СЛИЗИСТОЙ ПРИ ЭНДОСКОПИИ ЭФФЕКТИВНО ЛЕЧАТСЯ

- 1) аргоноплазменной коагуляцией
- 2) биполярной коагуляцией
- 3) орошением
- 4) клипированием

ПОСЛЕ ЗАЖИВЛЕНИЯ ОСТРОЙ ЯЗВЫ

- 1) наблюдается рубцовое сужение просвета желудка
- 2) деформация стенки желудка отсутствует
- 3) наблюдается умеренно выраженная деформация стенки
- 4) наблюдается значительная деформация стенки

К ФАКТОРАМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ОТНОСЯТ

- 1) малоподвижный образ жизни

- 2) заболевания поджелудочной железы
- 3) прием ulcerогенных препаратов
- 4) прием ингибиторов протонной помпы

ПРИ НАЛИЧИИ ДОСТАТОЧНО ДЛИННОЙ НОЖКИ ПОЛИПА ДИАТЕРМИЧЕСКУЮ ПЕТЛЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЛОЖИТЬ НА УРОВНЕ

- 1) 3-5 мм от головки полипа
- 2) слизистой оболочки желудка
- 3) 3-4 мм от слизистой оболочки желудка
- 4) головки полипа

ОДНИМ ИЗ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИХ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ КАНДИДОЗА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) параэзофагеальная грыжа
- 2) недостаточность кардии
- 3) ахалазия кардии
- 4) скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

ДЛЯ СКАНИРОВАНИЯ ХВОСТА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЭХОЭНДСКОП ПРОВОДЯТ В ПРОСВЕТ

- 1) пищевода
- 2) горизонтального отдела ДПК
- 3) желудка
- 4) нисходящего отдела ДПК

ПРИ АНАТОМИЧЕСКОЙ НЕВОЗМОЖНОСТИ КАНЮЛЯЦИИ ДЛЯ ЭНДСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ПАНКРЕАТОХОЛАНГИОГРАФИИ ОБЫЧНО ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) стентирование
- 2) предрассекающую папиллотомию
- 3) антеградную папиллотомию
- 4) баллонную дилатацию

В НОРМЕ УГОЛ ГИСА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) угол 120 градусов
- 2) угол 90 градусов
- 3) острый угол
- 4) угол 110 градусов

ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПЕРЕД ЭГДС ТРЕБУЕТСЯ БОЛЬНЫМ С

- 1) декомпенсированным стенозом привратника
- 2) стриктурами пищевода
- 3) подозрением на кровотечение из верхних отделов ЖКТ
- 4) химическим ожогом пищевода

ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ЭРОЗИИ КАСАЕТСЯ

- 1) слизистого, подслизистого и мышечного слоев
- 2) собственной пластинки слизистой оболочки
- 3) всех слоев стенки желудка
- 4) слизистого и подслизистого слоев

КАРДИЯ ФИКСИРОВАНА В ПИЩЕВОДНОМ ОТВЕРСТИИ ДИАФРАГМЫ

- 1) пищеводно-диафрагмальной связкой
- 2) связкой Трейтца
- 3) клапаном Губарева
- 4) желудочно-печеночной связкой

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ КРОНА В ФАЗЕ ИНФИЛЬТРАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) повышенной контактной кровоточивостью
- 2) отеком подслизистого слоя и поверхностными изъязвлениями
- 3) отеком слизистого слоя
- 4) усиленным сосудистым рисунком

К СЛУЧАЙНЫМ ИНОРОДНЫМ ТЕЛАМ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА НЕ ОТНОСЯТ

- 1) безоары желудка
- 2) пуговицы
- 3) монеты
- 4) фруктовые косточки

ЧЕТВЕРТОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ПИЩЕВОДА ПРЕДСТАВЛЕНО ДАВЛЕНИЕМ

- 1) дуги аорты
- 2) правого главного бронха
- 3) левого предсердия
- 4) ножек диафрагмы

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОЛИПОЗНОГО ГАСТРИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) атрофичной слизистой
- 2) множественными полиповидными образованиями на слизистой оболочке
- 3) отсутствием перистальтики
- 4) слизистой оболочкой розовой, блестящей

ПОРАЖЕНИЕ ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТ ПРИ ОЖОГАХ

- 1) крепкими растворами щелочей
- 2) крепкими растворами кислот
- 3) термических поражениях
- 4) солями тяжелых металлов

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение
- 2) язва дивертикула
- 3) дивертикулит
- 4) перфорация

ПРИЗНАКОМ ХЕНИНГА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) деформация дна желудка, обусловленная параэзофагеальной грыжей
- 2) деформация угла желудка – готический угол
- 3) асимметричный привратник
- 4) желудок в виде «песочных часов»

ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯСЯ МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА ВЫЗЫВАЕТСЯ НАЛИЧИЕМ ВГЕПАТИКОХОЛЕДОХЕ

- 1) опухоли
- 2) вентильного камня
- 3) стриктуры
- 4) вклиненного камня

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КАРДИОСПАЗМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) беспрепятственным прохождением твердой пищи
- 2) болью в правом подреберье
- 3) анорексией
- 4) дисфагией

ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН ПИЩЕВОДА

- 1) особенности строения слизистой оболочки пищевода
- 2) поражение парасимпатической нервной системы и особенно межмышечного (ауэрбаховского) сплетения, предположительно связанное с врожденной его недостаточностью или инфекцией, локализующейся непосредственно в стенке пищевода
- 3) вынужденное положение тела с наклоном туловища; избыточная масса тела; курение и злоупотребление алкоголем; прием лекарственных препаратов, снижающих тонус гладких мышц
- 4) повышение портального давления до 25-30 мм рт.ст.- развивается коллатеральная циркуляция, предотвращающая нарастание гипертензии в системе воротной вены

ДЛЯ СКАНИРОВАНИЯ ПЕРЕШЕЙКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЭХОЭНДОСКОП ПРОВОДЯТ В ПРОСВЕТ

- 1) пищевода
- 2) желудка
- 3) нисходящего отдела ДПК
- 4) луковицы ДПК

В ПИЩЕВОДЕ РАЗЛИЧАЮТ СФИНКТЕРЫ

- 1) только верхний и средний

- 2) только верхний и нижний
- 3) верхний/промежуточный/нижний
- 4) верхний/средний/нижний

МЫШЕЧНЫЙ СЛОЙ СТЕНКИ ПИЩЕВОДА СОСТОИТ ИЗ _____ МУСКУЛАТУРЫ

- 1) одного слоя
- 2) двух слоев
- 3) четырех слоев
- 4) трех слоев

РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- 1) достоверным; аксиальной хиатальной грыжи
- 2) косвенным; аксиальной хиатальной грыжи
- 3) достоверным; короткого пищевода
- 4) косвенным; параэзофагальной хиатальной грыжи

ВЫЯВЛЯЮТ ДВА ТИПА АХАЛАЗИИ КАРДИИ

- 1) I тип — с рубцовыми изменениями кардии, с выраженным расширением пищевода, нарушениями тонуса и перистальтики, II тип — с изменениями дистального отрезка пищевода в виде эрозивного или эрозивно-язвенного эзофагита
- 2) I тип — с функциональными расстройствами без расширения просвета пищевода, II тип — со стойким расширением пищевода и сужением в области кардии
- 3) I тип — с умеренным расширением пищевода, II тип — с S-образным искривлением и удлинением пищевода
- 4) I тип — с функциональными расстройствами без расширения просвета пищевода, II тип — с рубцовыми изменениями кардии, с выраженным расширением пищевода, нарушениями тонуса и перистальтики

УСТАНОВИТЬ ГЛУБИНУ ПОРАЖЕНИЯ СТЕНКИ ПИЩЕВОДА ПРИ РУБЦОВОМ СУЖЕНИИ ПИЩЕВОДА ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) биопсия
- 2) ФГДС
- 3) эндосонография
- 4) рентген

ЧАЩЕ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЯЮТСЯ ПОЛИПЫ

- 1) аденоматозные
- 2) гиперпластические
- 3) ювениальные
- 4) эозинофильногранулематозные

ЧАЩЕ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЯЮТСЯ _____ ПОЛИПЫ ЖЕЛУДКА

- 1) лимфоидные
- 2) аденоматозные

- 3) ювенильные
- 4) гиперпластические

ПОЗДНЯЯ РЕАКЦИЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ИОНИЗИРУЮЩЕЙ РАДИАЦИЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА ПОВРЕЖДАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ИЗЛУЧЕНИЯ НА

- 1) нервные сплетения
- 2) артериолы
- 3) клетки эпителия
- 4) подслизистый слой

ПОЛНОСТЕННАЯ РЕЗЕКЦИЯ В ЖЕЛУДКЕ ПРОИЗВОДИТСЯ МЕТОДОМ

- 1) интестиноскопии
- 2) эндоУЗИ
- 3) гастродуоденоскопии
- 4) гастролапароскопии

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ СИМПТОМЫ, ВЫЗВАННЫЕ АКСИАЛЬНОЙ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ, ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) расширения пищевода
- 2) спазма пищевода
- 3) рефлюкса содержимого желудка в пищевод
- 4) дискинезии пищевода

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПРИ ЛИМФОИДНОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ

- 1) узловатая
- 2) в виде «булыжной мостовой»
- 3) зернистая
- 4) папулёзная

НА МЕСТЕ ЗАЖИВШЕЙ ОСТРОЙ ЯЗВЫ ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) деформация стенки желудка
- 2) нежный эпителиальный рубец, полностью исчезающий после стихания воспалительных явлений
- 3) рубец звездчатой формы
- 4) псевдодивертикул

ПОД БОЛЕЗНЬЮ МЕНЕТРИЕ ПОНИМАЮТ

- 1) грубую гипертрофию складок слизистой оболочки желудка
- 2) выраженный эрозивный рефлюкс-эзофагит
- 3) линейный разрыв слизистой желудка
- 4) полипоз желудка

НАИБОЛЕЕ РЕДКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАННЕГО РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) малая кривизна
- 2) задняя стенка

- 3) кардиальный отдел
- 4) свод

ДЛЯ СКАНИРОВАНИЯ ТЕЛА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЭХОЭНДОСКОП ПРОВОДЯТ В ПРОСВЕТ

- 1) желудка
- 2) горизонтального отдела ДПК
- 3) нисходящего отдела ДПК
- 4) пищевода

ПРИ АКСИАЛЬНОЙ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ 3 СТЕПЕНИ КАРДИЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ _____ ДИАФРАГМЫ

- 1) тотчас ниже уровня
- 2) на уровне
- 3) значительно ниже уровня
- 4) значительно выше уровня

ГАСТРИН - ЭТО ГОРМОН, КОТОРЫЙ ПРОДУЦИРУЕТ

- 1) поджелудочная железа
- 2) двенадцатиперстная кишка
- 3) дно желудка
- 4) антральный отдел желудка

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АКСИАЛЬНОЙ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пенетрация
- 2) перфорация
- 3) рефлюкс-эзофагит
- 4) кровотечение

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ХОЛАНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полное исчезновение продольных складок слизистой в терминальном отделе холедоха
- 2) наличие в просвете мутной желчи с примесью замазкообразных масс
- 3) эрозивное поражение слизистой оболочки дистальных отделов холедоха
- 4) сероватый цвет слизистой холедоха с наличием на ней различной выраженности рубцов

К ОСЛОЖНЕНИЮ АКСИАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ОТНОСИТСЯ

- 1) пилороспазм
- 2) дуоденогастральный рефлюкс
- 3) пилоростеноз
- 4) эрозия пищевода

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РАКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) не нарушенной функцией кардии
- 2) отсутствием особенностей слизистой кардиоэзофагеального перехода
- 3) четко выраженной зубчатой линией
- 4) нарушением функции кардии

К ДОСТОВЕРНЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АКСИАЛЬНОЙ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ОТНОСЯТ

- 1) наличие хиатального сужения и желудочно-пищеводный рефлюкс
- 2) рефлюкс-эзофагит и наличие хиатального сужения
- 3) наличие грыжевой полости и хиатального сужения
- 4) наличие грыжевой полости и рефлюкс-эзофагит

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ РАСПАДАЮЩИХСЯ ОПУХОЛЕЙ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электрокоагуляция
- 2) промывание желудка ледяной водой
- 3) местное введение сосудосуживающих препаратов
- 4) нанесение пленкообразующих веществ

ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АКСИАЛЬНОЙ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖИ СЛУЖАТ

- 1) повышение внутрибрюшного давления и инволюция тканей пищеводного отверстия диафрагмы
- 2) кардиоспазм и эзофагоспазм
- 3) эзофагоспазм и повышение внутрибрюшного давления
- 4) прогрессирующее рубцово-воспалительное укорочение пищевода и кардиоспазм

ПРИ УДАЛЕНИИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) щипцы с зазубренными чашечками
- 2) захватывающие устройства типа «крокодил», «крысиные зубы»
- 3) эндоскопические ножницы
- 4) различные петли

ФАКТОРАМИ, СПОСОБСТВУЮЩИМИ РАЗВИТИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЭЗОФАГИТА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) хиатальная грыжа и рефлюкс-эзофагит
- 2) стенозы пищевода и алкоголизм
- 3) нарушение моторики пищевода и стенозы пищевода
- 4) алкоголизм и хиатальная грыжа

ПРИ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА 3 СТЕПЕНИ РУБЦОВАЯ ТКАНЬ ФОРМИРУЕТСЯ К КОНЦУ _____ НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ОЖОГА

- 1) 4
- 2) 1

3) 2

4) 3

КЛАССИФИКАЦИЕЙ БОРМАНА НАЗЫВАЮТ КЛАССИФИКАЦИЮ

1) гастритов

2) рака желудка

3) язвенных кровотечений

4) эзофагитов

СТЕНКА ИСТИННОГО ДИВЕРТИКУЛА

1) содержит все элементы стенки полого органа

2) состоит только из слизистой оболочки

3) состоит из мышечного и слизистого слоев

4) состоит из слизистой и адвентиции

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) рентгеноконтрастная эзофагография

2) интрапищеводная рН-метрия

3) эзофагоскопия

4) манометрия пищевода

В ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ИННЕРВАЦИИ ЗЕВА ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ ___ ПАРА/ПАРЫ НЕРВОВ

1) две

2) одна

3) четыре

4) три

К ФОНОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К ПРЕДРАКОВОМУ СОСТОЯНИЮ, ОТНОСЯТ

1) лимфоидную гиперплазию

2) хронический атрофический гастрит

3) дисплазию эпителия слизистой слабой степени

4) гиперпластический полип

ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЮ ПРИ ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА ПРОВОДЯТ

1) для подтверждения диагноза и повторяют в процессе лечения до подтверждения рубцевания язвы

2) для подтверждения диагноза и повторяют в процессе лечения до подтверждения рубцевания язвы с обязательным осмотром через месяц после рубцевания язвы

3) для подтверждения диагноза и повторяют в процессе лечения для подтверждения положительной динамики

4) только для подтверждения диагноза

ХРОНИЧЕСКАЯ ЯЗВА ЛУКОВИЦЫ ДПК В ОСТРОЙ СТАДИИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) зиянием привратника
- 2) выраженным дуоденитом
- 3) выраженным бульбитом и перифокальным воспалением
- 4) только перифокальным воспалением

СКОРОСТЬ ПРОДВИЖЕНИЯ КИШЕЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ПО ТОНКОЙ КИШКЕ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО ___ М/ЧАС

- 1) 2
- 2) 2,5
- 3) 1,5
- 4) 1

КАРЦИНОИДЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ

- 1) нейроэндокринных клеток
- 2) бруннеровых желёз
- 3) бокаловидных клеток
- 4) каёмчатых клеток

ЧАЩЕ ВСЕГО ПОЛИПЫ ПРИ СИНДРОМЕ ПЕЙТЦА-ЕГЕРСА ВСТРЕЧАЮТСЯ В

- 1) толстой кишке
- 2) пищеводе
- 3) желудке
- 4) тонкой кишке

РАДИАЦИОННЫЙ ЭЗОФАГИТ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) атрофией слизистой оболочки с наличием множественных телеангиэктазий
- 2) локальной зоной атрофии слизистой оболочки с выраженной контактной кровоточивостью
- 3) эрозивно-язвенным воспалением с деформацией и сужением просвета пищевода
- 4) локальной зоной гиперемии слизистой оболочки с выраженной контактной кровоточивостью, наличием эрозий и язв

ПОВРЕЖДЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПИЩЕВОДА, ОХВАТЫВАЮЩЕЕ БОЛЕЕ 75% ОКРУЖНОСТИ ПИЩЕВОДА, СОГЛАСНО ЛОС-АНДЖЕЛЕССКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СТЕПЕНЬ

- 1) C
- 2) A
- 3) B
- 4) D

ДУОДЕНОСКОПОМ УДАЕТСЯ ОСМОТРЕТЬ

- 1) все отделы двенадцатиперстной кишки до двенадцатиперстно-тощекишечного изгиба
- 2) только луковицу двенадцатиперстной кишки
- 3) луковицу и нисходящий отдел двенадцатиперстной кишки

4) все отделы двенадцатиперстной кишки и начальный отдел тощей кишки

ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕРЫВУ В БУЖИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие фибринозного эзофагита
- 2) небольшая кровоточивость
- 3) боль при бужировании
- 4) эзофагоспазм во время бужирования

ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ ЭЗОФАГИТ ПРИ ЭНДСКОПИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) плоским изъязвлением звёздчатой формы, покрытым экссудатом
- 2) неглубокой округлой язвой с подрытыми краями, дно которой покрыто фибрином
- 3) неглубокой округлой язвой с приподнятыми краями, дно которой покрыто желтоватым экссудатом
- 4) глубокой округлой язвой с подрытыми краями, дно которой покрыто желтоватым экссудатом

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАННЕГО РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) малая кривизна
- 2) задняя стенка
- 3) большая кривизна
- 4) свод

II СТЕПЕНИ КЛАССИФИКАЦИИ ВАРИКОЗНОРАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ПО N.SOENENDRA 1997 СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) диаметр вен не превышает 5-10 мм, извитые, распространяются в средней трети пищевода
- 2) диаметр вен не превышает 5 мм, вытянутые, располагаются только в нижней трети пищевода
- 3) размер вен более 10 мм, напряженные с тонкой стенкой, расположены вплотную к друг другу, на поверхности вен красные «маркеры»
- 4) размер вен до 5 мм, напряженные с тонкой стенкой

ПОД СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ ДНА ГРУШЕВИДНОГО КАРМАНА ГЛОТКИ ПРОХОДИТ _____ НЕРВ

- 1) симпатический
- 2) верхний гортанный
- 3) языкоглоточный
- 4) блуждающий

НАЛИЧИЕ ЗА ГЛОТОЧНЫМ КОЛЬЦОМ ДВУХ «РАВНОЦЕННЫХ» ВХОДОВ В ПИЩЕВОД УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) наличие свища
- 2) дивертикул Ценкера
- 3) удвоение пищевода
- 4) аномалию развития

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ НЕПРОХОДИМОСТИ ПРИВРАТНИКА У ВЗРОСЛЫХ ОТНОСЯТ

- 1) рак желудка
- 2) язвенную болезнь
- 3) доброкачественные полипы желудка
- 4) мышечную гипертрофию привратника

МАССИВНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ЧАЩЕ ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- 1) рак желудка
- 2) доброкачественная подслизистая опухоль желудка
- 3) болезнь Менетрие
- 4) полип желудка

РАЗВИТИЮ КАНДИДОЗНОГО ЭЗОФАГИТА СПОСОБСТВУЮТ

- 1) амилоидоз и диабет
- 2) диабет и метаплазия эпителия
- 3) нарушение моторики пищевода и амилоидоз
- 4) снижение иммунитета и нарушение моторики пищевода

ПЕПТИЧЕСКАЯ ЯЗВА АНАСТОМОЗА ВСЕГДА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) анастомотической камере
- 2) приводящей петле тонкой кишки
- 3) отводящей петле тонкой кишки
- 4) анастомотическом кольце

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭРОЗИВНОГО ЭЗОФАГИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1) Лос-Анджелесская
- 2) Венская
- 3) Пражская
- 4) Бостонская

ПО СОВРЕМЕННЫМ ПРЕДСТАВЛЕНИЯМ К ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) конституционально-наследственный фактор
- 2) инфекцию *Helicobacter pylori*
- 3) злоупотребление острой, соленой пищей
- 4) злоупотребление алкоголем

ПРИ УЩЕМЛЕНИИ ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

- 1) изжогу
- 2) схваткообразные боли вверху живота
- 3) вздутие живота
- 4) отрыжку

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эзофагит
- 2) перфорация
- 3) кровотечение
- 4) ущемление

ОСНОВНЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АКСИАЛЬНОЙ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖИ 1 СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зияние кардии или неполное её смыкание
- 2) пролапс слизистой желудка в пищевод
- 3) укорочение пищевода
- 4) чрезмерная подвижность кардии (миграции в пределах более 2 см)

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ КАНЮЛЯЦИИ ДЛЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ ОБЫЧНО ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) баллонную дилатацию
- 2) предрассекающую папиллотомию
- 3) папиллэктомию
- 4) стентирование

ПИЩЕВОД БАРРЕТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) рефлюкс-эзофагите
- 2) ахализии кардии
- 3) параэзофагеальной хиатальной грыже
- 4) варикозном расширении вен пищевода

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА СЛУЖИТ

- 1) желудочно-пищеводный рефлюкс
- 2) снижение местных защитных механизмов
- 3) нарушение регенерации слизистой оболочки
- 4) хроническое воспаление

К СПОСОБАМ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ОТСЕЧЕННЫХ ПОЛИПОВ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) с помощью полипэктомической петли
- 2) присасывание опухоли к инструментальному каналу эндоскопа и извлечения его вместе с аппаратом
- 3) промывание желудка
- 4) с помощью биопсионных щипцов

ПРИ АУТОИММУННОМ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВО ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) препилорический отдел
- 2) кардиальный отдел
- 3) антральный отдел
- 4) тело желудка

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬ ОСТРОГО САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОГО ГАСТРОЭНТЕРОКОЛИТА СОСТАВЛЯЕТ (В СУТКАХ)

- 1) 3-14
- 2) 1-3
- 3) 7-24
- 4) 14-30

К ИЗВЕСТНЫМ СПОСОБАМ ВНУТРИПРОСВЕТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) клипирование
- 2) монополярную коагуляцию кардии
- 3) лапароскопическую фундопликацию
- 4) радиочастотную аблацию кардии

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА В ВИДЕ ДИФFUЗНОГО ГАСТРИТА С ПЯТНАМИ НА ГИПЕРЕМИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ, ЧАСТО С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ЭРОЗИЯМИ, ОСОБЕННО ВБЛИЗИ АНАСТОМОЗА, НАЛИЧИЕМ РЕФЛЮКСА ЖЕЛЧИ ИЗ КУЛЬТИ В ЖЕЛУДОК, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) пептической язвы
- 2) гастрита
- 3) рефлюкс-эзофагита
- 4) рефлюкс-гастрита

ПО СОВРЕМЕННЫМ ПРЕДСТАВЛЕНИЯМ К ОСНОВНЫМ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) хронический активный гастрит и дуоденит ассоциированный с Hр
- 2) конституционально-наследственный фактор
- 3) стрессовые ситуации
- 4) алиментарный фактор

ДЛЯ ЗАЩИТЫ СЛИЗИСТОЙ ПРИ ИЗВЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ИЗ ЖЕЛУДКА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) усиленные петли
- 2) общую анестезию
- 3) дистальный колпачок
- 4) премедикацию атропином

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ МЭЛЛОРИ - ВЕЙСА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) атрофический гастрит
- 2) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) безоар желудка
- 4) гастропатия

СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ОЦЕНИВАЮТ ПО

КЛАССИФИКАЦИИ

- 1) Savary-Miller
- 2) Makuuchi
- 3) IPCL
- 4) N.Soehendra 1997

СЛИЗИстую оболочку пищевода выстилает эпителий

- 1) многослойный плоский неороговевающий
- 2) однослойный плоский неороговевающий
- 3) однослойный цилиндрический железистый
- 4) многослойный цилиндрический

В области глоточно-пищеводного перехода расположены

- 1) межмышечные треугольники
- 2) три треугольника
- 3) два треугольника
- 4) четыре треугольника

Эндоскопические изменения при ахалазии кардии 2 степени включают

- 1) наличие жидкости и пищевых масс в дистальных отделах пищевода
- 2) застойный эзофагит
- 3) спазм кардии и усиление перистальтики
- 4) расширение просвета пищевода

Сущность пероральной эндоскопической миотомии при ахалазии кардии заключается в

- 1) формировании тоннеля в мышечном слое
- 2) рассечении слизистой оболочки
- 3) формировании тоннеля в слизистом слое
- 4) формировании тоннеля в подслизистом слое

Морфологические изменения слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки при хронической дуоденальной непроходимости характеризуются

- 1) усилением процессов слизиобразования
- 2) нейтрофильными инфильтрациями
- 3) атрофическими изменениями поверхностного железистого эпителия
- 4) воспалительными инфильтрациями собственной пластинки слизистой

Формированию скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы способствует

- 1) дивертикул Ценкера
- 2) гипомоторная дискинезия пищевода
- 3) повышение внутрибрюшного давления
- 4) недостаточность кардии

ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПЕРЕД ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ТРЕБУЕТСЯ БОЛЬНЫМ С

- 1) стриктурами пищевода
- 2) подозрением на кровотечение из верхних отделов ЖКТ
- 3) декомпенсированным стенозом привратника
- 4) химическим ожогом пищевода

ПЕРВОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ПИЩЕВОДА ПРЕДСТАВЛЕНО

- 1) уклонением пищевода от средней линии
- 2) тонусом грушевидного синуса
- 3) тонусом верхнего пищеводного сфинктера
- 4) черпаловидным хрящом

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инсульт
- 2) вирусный гепатит
- 3) инфаркт миокарда
- 4) агональное состояние

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ЖЕЛУДКА ВЫСТЛАНА _____ ЭПИТЕЛИЕМ

- 1) однослойным призматическим железистым
- 2) однослойным призматическим столбчатым
- 3) многослойным плоским
- 4) многорядным цилиндрическим

ВТОРОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОБУСЛОВЛЕНО ДАВЛЕНИЕМ

- 1) печени
- 2) брыжейки толстой кишки
- 3) брыжейки тонкой кишки
- 4) правой почки

КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ РАСПАДАЮЩЕЙСЯ ОПУХОЛИ ЖЕЛУДКА (ИНФИЛЬТРАТИВНО-ЯЗВЕННОГО РАКА) ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ОСТАНАВЛИВАТЬ МЕТОДОМ

- 1) орошения
- 2) аргоноплазменной коагуляции
- 3) клипирования
- 4) фотодинамической терапии

ЗВЯЗНИЕ КАРДИИ ИЛИ НЕПОЛНОЕ ЕЁ СМЫКАНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) рефлекторным актом на введение эндоскопа или снижением тонуса нижнего пищеводного сфинктера
- 2) параэзофагеальной грыжей или воздействием анестетиков

- 3) воздействием анестетиков или аксиальной хиатальной грыжей
- 4) аксиальной хиатальной грыжей или параэзофагеальной грыжей

ПИЩЕВОД ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В СРЕДНЕМ ИМЕЕТ ДЛИНУ (В СМ)

- 1) 35-40
- 2) 28-35
- 3) 15-18
- 4) 25-30

ЛИТОЭКСТРАКЦИЯ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ МОЖЕТ ВЫПОЛНЯТЬСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) корзины
- 2) катетера
- 3) петли
- 4) щипцов

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) желудочно-пищеводный рефлюкс
- 2) нарушение регенерации слизистой оболочки
- 3) снижение местных защитных механизмов
- 4) хроническое воспаление

К ПРИЧИНАМ ЗАДЕРЖКИ РУБЦЕВАНИЯ ЯЗВЫ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) большой размер язвы
- 2) выраженное воспаление вокруг язвы
- 3) наличие продуктов распада в дне язвы
- 4) нависающие края язвы

КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ПОДСЛИЗИСТЫХ ОПУХОЛЕЙ ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ БЫВАЕТ СВЯЗАНО С

- 1) изъязвлением поверхности опухоли
- 2) травматизацией опухоли
- 3) нарушением свертывающей системы крови
- 4) малигнизацией

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА РАКА ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) выраженной контактной кровоточивостью
- 2) интактной слизистой
- 3) стволами варикозно расширенных вен
- 4) эндофитным новообразованием с неизменной слизистой

«УДВОЕННЫЙ ПРИВРАТНИК» МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) опухолью привратника
- 2) пилоропластикой
- 3) пенетрацией препилорической язвы в луковицу двенадцатиперстной кишки

4) послеоперационным свищом

В ОБЕСПЕЧЕНИИ НОРМАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПИЩЕВОДНО-ЖЕЛУДОЧНОГО ПЕРЕХОДА ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ

- 1) клапан Губарева и острый угол Гиса
- 2) сфинктер Бали
- 3) сфинктер Гирша
- 4) илеоцекальный клапан

ДЛЯ ОЦЕНКИ ПИЩЕВОДА БАРРЕТТА ИСПОЛЬЗУЮТ КЛАССИФИКАЦИЮ

- 1) Бостонскую
- 2) Венскую
- 3) Пражскую
- 4) Монреальскую

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ БОЛЕЗНИ МЕНЕТРИЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) фовеолярная гиперплазия и гиперплазия клеток, продуцирующих слизь
- 2) фовеолярная гиперплазия и гиперплазия желез
- 3) атрофия желез и гиперплазия лимфоидных фолликулов
- 4) гиперплазия лимфоидных фолликулов и инфильтрация эозинофилами

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛА ЦЕНКЕРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) неприятный запах изо рта, боли при глотании и гиперестезия пищевода
- 2) ощущение инородного тела в области шеи и боли при глотании
- 3) нарушение третьей фазы глотания и срыгивание непереваренной пищей
- 4) нарушение второй фазы глотания, осиплость голоса и неприятный запах изо рта

К ФАКТОРУ, СПОСОБСТВУЮЩЕМУ ПОВЫШЕНИЮ КИСЛОТОПРОДУКЦИИ ЖЕЛУДКА, ОТНОСИТСЯ

- 1) снижение количества париетальных клеток
- 2) повышение концентрации гастрина в крови
- 3) снижение тонуса блуждающего нерва
- 4) снижение чувствительности париетальных клеток

ПРИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ПРОВОДЯТ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ С

- 1) рубцовым сужением и новообразованиями пищевода
- 2) пищеводом Барретта, рубцовым сужением и новообразованиями пищевода
- 3) рефлюкс-эзофагитом и с истинным кардиоспазмом
- 4) истинным кардиоспазмом, рубцовым сужением и новообразованиями пищевода

ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ ДЪЕЛАФУА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ ОБЫЧНО

- 1) в дне желудка
- 2) на большой кривизне
- 3) на малой кривизне
- 4) в привратнике

К ТИПУ ПИЩЕВОДНЫХ ГРЫЖ, КОТОРАЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ, ОТНОСЯТ

- 1) сальниковую
- 2) врожденный короткий пищевод
- 3) скользящую (аксиальную)
- 4) параэзофагеальную

ТРЕТЬЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ПИЩЕВОДА ОБУСЛОВЛЕНО ДАВЛЕНИЕМ

- 1) правого главного бронха
- 2) левого предсердия
- 3) ножек диафрагмы
- 4) дуги аорты

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПРИВРАТНИКА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рак выходного отдела желудка
- 2) язвенная болезнь
- 3) пролапс слизистой оболочки луковицы двенадцатиперстной кишки в желудок
- 4) мышечная гипертрофия привратника

ГЛУБИНА РАЗРУШЕНИЯ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ОСТРОЙ ЯЗВЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) собственную пластинку
- 2) все слои стенки
- 3) мышечный слой
- 4) подслизистый слой

ПЕРОРАЛЬНАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ МИОТОМИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) ахалазии кардии
- 2) недостаточности кардии
- 3) грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) дивертикуле пищевода

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АКСИАЛЬНОЙ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ущемление
- 2) перфорация
- 3) кровотечение
- 4) рефлюкс-эзофагит

ПРОТЯЖЕННОСТЬ МЕТАПЛАЗИРОВАННОГО ЭПИТЕЛИЯ «КОРОТКОГО СЕГМЕНТА» ПИЩЕВОДА БАРЕТТА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 5
- 4) 7

НАИБОЛЬШАЯ СКЛАДЧАТОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ВЫРАЖЕНА В

- 1) кардии
- 2) антруме
- 3) своде
- 4) теле

ПОВРЕЖДЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПИЩЕВОДА, ЗАНИМАЮЩЕЕ МЕНЕЕ 75% ОКРУЖНОСТИ ПИЩЕВОДА, СОГЛАСНО ЛОС-АНДЖЕЛЕССКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТОВ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СТЕПЕНЬ

- 1) B
- 2) C
- 3) A
- 4) D

ДЛЯ 1 СТАДИИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ПО Б.В. ПЕТРОВСКОМУ ХАРАКТЕРНА

- 1) постоянная регургитация
- 2) гипотония пищевода
- 3) ускоренная эвакуация содержимого пищевода
- 4) замедленная эвакуация содержимого пищевода

ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДИВЕРТИКУЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неизменная слизистая
- 2) гиперемия слизистой
- 3) свободная полость дивертикула
- 4) хорошее опорожнение дивертикула

КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПЕРФОРАЦИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подкожная эмфизема
- 2) саливация
- 3) рвота
- 4) слезотечение

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПОЛИПЭКТОМИИ ЖЕЛУДКА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) биполярную коагуляцию
- 2) АПК (аргоноплазменная коагуляция)
- 3) лигирование
- 4) орошение

СФИНКТРОМ ХЕЛЛИ НАЗЫВАЕТСЯ СФИНКТЕР

- 1) вирсунгова протока
- 2) устья большого дуоденального сосочка
- 3) санториниева протока

4) общего желчного протока

НИЖНИЙ ПИЩЕВОДНЫЙ СФИНКТЕР ТАКЖЕ НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1) сфинктера Одди
- 2) сфинктера Бузи
- 3) препилорического
- 4) кардиального

ПЕРЕРЫВ В БУЖИРОВАНИИ ПОКАЗАН ПРИ

- 1) разрывах слизистой оболочки
- 2) небольшой кровоточивости
- 3) эзофагоспазме во время бужирования
- 4) развитию фибринозного эзофагита

ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ПРЯМАЯ КИШКА ИМЕЕТ ИЗГИБЫ В КОЛИЧЕСТВЕ

- 1) три
- 2) два
- 3) один
- 4) пять

ОПУХОЛЮ АБРИКОСОВА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) зернисто-клеточная опухоль
- 2) нейроэндокринная опухоль
- 3) липома
- 4) лейомиома

ДЛЯ ОЦЕНКИ ВАРИКОЗНОРАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ПРИМЕНЯЮТ КЛАССИФИКАЦИЮ

- 1) Пражская
- 2) Makuuchi
- 3) N.Soehendra 1997
- 4) IPCL

К ФОРМЕ ДИФфуЗНОГО ПОЛИПОЗА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕГОСЯ ПРЕОБЛАДАНИЕМ ПРОЦЕССОВ ПРОЛИФЕРАЦИИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) аденоматозный
- 2) гетерогенный
- 3) гамартомный
- 4) билиогенный

ОСТРЫЕ ЭРОЗИИ И ЯЗВЫ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) свода желудка
- 2) антрального отдела желудка
- 3) свода и тела желудка
- 4) двенадцатиперстной кишки

ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭНДСКОПА ИЗ ПОЛОСТИ РТА В ПОЛОСТЬ ГЛОТКИ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) небные дужки
- 2) корень языка
- 3) глоточную миндалину
- 4) язычок мягкого неба

КРОВОТОЧАЩИЕ РАЗРЫВЫ СЛИЗИСТОЙ ПРИ ЭНДСКОПИИ ЭФФЕКТИВНО ЛЕЧАТСЯ

- 1) орошением
- 2) подслизистой инфильтрацией растворов
- 3) биполярной коагуляцией
- 4) АПК (аргоноплазменная коагуляция)

СИМПТОМ «МАННОЙ КРУПЫ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) заболеваний панкреато-билиарной системы
- 2) язвенной болезни
- 3) целиакии
- 4) лимфомы

КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ БДС ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИЗ АРТЕРИИ

- 1) желудочно-дуоденальной
- 2) верхней панкреатодуоденальной
- 3) нижней панкреатодуоденальной
- 4) супрадуоденальной

ДЛЯ СКАНИРОВАНИЯ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ ЭХОЭНДСКОП ПРОВОДЯТ В ПРОСВЕТ

- 1) пищевода
- 2) желудка
- 3) луковицы ДПК
- 4) ДПК

ЯЗВЫ КУШИНГА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) антральном отделе
- 2) любом отделе пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
- 3) дне желудка
- 4) теле желудка

НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ СРЕДИ ФОНОВЫХ ПРЕДОПУХОЛЕВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЭПИТЕЛИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИДАЮТ

- 1) метаплазии
- 2) гиперплазии
- 3) дисплазии
- 4) атрофии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ФОРМА ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖИ

- 1) параэзофагеальная
- 2) аксиальная
- 3) гигантская
- 4) смешанная

К ОДНОЙ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ФУНКЦИЙ ТОНКОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) функцию всасывания
- 2) калоформирующую
- 3) моторную
- 4) экскреторную

ВЫДЕЛЕНИЕ ГАСТРИНА СТИМУЛИРУЕТСЯ

- 1) голодом
- 2) растяжением кардиального отдела желудка
- 3) растяжением антрального отдела
- 4) ацидификацией антрального отдела

ПИЛОРОСПАЗМ И РУБЦОВЫЙ СТЕНОЗ ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА МОГУТ БЫТЬ КОРРИГИРОВАНЫ

- 1) бужированием по струне
- 2) баллонной дилатацией
- 3) стентированием
- 4) резекцией слизистой

СИНДРОМ МЕЛЛОРИ-ВЕЙСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием инфильтрации воздухом клетчатки средостения
- 2) спонтанным разрывом всех слоёв стенки пищевода
- 3) образованием острых линейных разрывов слизистой оболочки брюшного отдела пищевода и кардиального отдела желудка при рецидивирующей рвоте, сопровождающиеся кровотечением
- 4) наличием цилиндрической метаплазии многослойного плоского эпителия в нижней трети пищевода

ЭНДОСКОПИЧЕСКИ ПИЩЕВОД БАРРЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) смещением зубчатой линии в дистальном направлении
- 2) рубцовыми изменениями зубчатой линии
- 3) смещением зубчатой линии в проксимальном направлении
- 4) подчеркнутостью зубчатой линии

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЯЗВ АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) икоту
- 2) отсутствие сезонности обострения
- 3) поздние «голодные боли»

4) дневные боли в эпигастрии

РЕВИЗИЮ ПОЛОСТИ КИСТЫ ПОСЛЕ ГАСТРОЦИСТОСТОМИИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ У БОЛЬНЫХ

- 1) холангитом
- 2) раком
- 3) панкреонекрозом
- 4) посттравматическими кистами

ПРИ ВАРИКОЗНОМ РАСШИРЕНИИ ВЕН ПИЩЕВОДА НА ФОНЕ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПИЩЕВОДА ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) нарушением трофики
- 2) токсическим воздействием алкоголя
- 3) рефлюксом желудочного содержимого
- 4) рефлюксом желчи

РЕЖЕ ВСЕГО МАЛИГНИЗИРУЮТСЯ _____ ПОЛИПЫ

- 1) ювенильные
- 2) аденоматозные
- 3) ворсинчатые
- 4) аденопапилломатозные

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СТЕНОК ПИЩЕВОДА ПРИ РАКЕ, ОТНОСЯТ

- 1) дисфагию, чувство саднения, «царапанья», жжения за грудиной при приёме определенных видов пищи, чувство инородного тела в груди
- 2) изжогу и загрудинную боль
- 3) одинофагию
- 4) боль в грудной клетке

СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА ПИЩЕВОДА ДО 3-5 ММ ПО КЛАССИФИКАЦИИ Ю.И. ГАЛЛИНГЕРА ОТНОСИТСЯ К ____ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА ПИЩЕВОДА

- 1) III
- 2) II
- 3) I
- 4) IV

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРЫХ ИЗЪЯЗВЛЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перфорация
- 2) малигнизация
- 3) болевой синдром
- 4) кровотечение

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГЭРБ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неспособность слизистой оболочки противостоять повреждающему действию забрасываемого рефлюктанта
- 2) снижение тонуса нижнего пищеводного сфинктера
- 3) инфекция Нр-пилори
- 4) повышение внутрибрюшного давления

МЕХАНИЗМОМ ПОЯВЛЕНИЯ ИЗЖОГИ СЧИТАЮТ

- 1) увеличенную продукцию слизи
- 2) воздействие ионов водорода на рецепторы слизистой оболочки пищевода
- 3) воздействие ионов гидрокарбоната на рецепторы слизистой оболочки пищевода
- 4) увеличенную продукцию простагландина E₂

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ АНТРАЛЬНОГО ГАСТРИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С HELICOBACTER PYLORI, БИОПСИЮ СЛЕДУЕТ БРАТЬ

- 1) из средней части антрального отдела
- 2) из любой части антрального отдела
- 3) из проксимальной части антрального отдела
- 4) в 2 см от привратника

МАКРОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КАТАРАЛЬНОГО ХОЛАНГИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) наличие пленок фибрина и повышение контактной кровоточивости слизистой оболочки
- 2) неравномерная гиперемия слизистой оболочки и расширение интрамуральной части холедоха
- 3) неравномерная гиперемия и наличие пленок фибрина на слизистой оболочки желчных протоков
- 4) неравномерная гиперемия и исчезновение сосудистого рисунка слизистой оболочки

ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОБРАЗОВАНИЯ ПАРАЭЗОФАГАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение внутрибрюшного давления
- 2) врожденная патология
- 3) рефлюкс-эзофагит
- 4) травматическое повреждение диафрагмы

К ОСЛОЖНЕНИЯМ АКСИАЛЬНОЙ ГРЫЖИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) эзофагит
- 2) варикозное расширение вен пищевода
- 3) язвы пищевода
- 4) эрозии пищевода

К СТИМУЛЯТОРАМ СЕКРЕЦИИ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В ЖЕЛУДКЕ ОТНОСЯТ

- 1) кинины
- 2) секретин
- 3) гастрин
- 4) глюкагон

ГАСТОЭЗОФАГЕАЛЬНУЮ РЕФЛЮКСНУЮ БОЛЕЗНЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) кислотным ожогом пищевода
- 2) щелочным ожогом пищевода
- 3) грибковым эзофагитом
- 4) эозинофильным эзофагитом

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ 1 СТЕПЕНИ КОРРОЗИЙНОГО ЭЗОФАГИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гиперемией и огрублением рельефа слизистой оболочки пищевода
- 2) наличием участков белого или желтоватого цвета
- 3) отёком слизистой оболочки пищевода и подчёркнутым сосудистым рисунком
- 4) отёком и гиперемией слизистой оболочки пищевода

ДИАГНОЗ "БОЛЕЗНЬ УИПЛА" МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН НА ОСНОВАНИИ

- 1) характерной клинической картины заболевания
- 2) биопсии желудка
- 3) биопсии тонкой кишки
- 4) макроскопической картины слизистой оболочки тонкой кишки

ПОСТОЖОГОВЫЕ СТРИКТУРЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) нижней трети пищевода
- 2) местах физиологических сужений
- 3) верхней трети пищевода
- 4) средней трети пищевода

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПОЛИПЭКТОМИИ ЖЕЛУДКА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) орошение
- 2) чередование режимов тока при высоком сопротивлении петле
- 3) петлю-сачок
- 4) биполярную коагуляцию

РЕНТГЕНОГРАФИЮ ПРИ СТЕНОЗЕ ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА, ВЫЯВЛЕННОМ ГАСТРОСКОПИЕЙ, ВЫПОЛНЯЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) эвакуаторной функции желудка
- 2) более точного диагноза
- 3) степени стеноза
- 4) размеров желудка

ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ОЖОГОВ ПИЩЕВОДА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) полипы дистальнее стриктуры
- 2) афонию
- 3) свищи
- 4) осиплость голоса

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ РАННЕГО РАКА ТИПА IIС ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) атрофичной слизистой вокруг
- 2) локализацией на большой кривизне
- 3) отсутствием воспалительного вала вокруг
- 4) бугристым мелкозернистым дном

ГЛУБИНА РАЗРУШЕНИЯ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) собственную пластинку слизистой оболочки
- 2) все слои стенки
- 3) подслизистый слой
- 4) мышечный слой

ХАРАКТЕРНОЙ МИКРОСКОПИЧЕСКОЙ СТРУКТУРОЙ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плоскоклеточный рак с ороговением
- 2) овсяноклеточный рак
- 3) перстневидноклеточный рак
- 4) мелкоклеточный рак

ДИАМЕТР ПРОСВЕТА ПИЩЕВОДА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1) 1,5
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 2,5

ОСЛОЖНЕНИЕМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ СЧИТАЮТ

- 1) дивертикул Ценкера
- 2) кардиоспазм
- 3) наддиафрагмальные дивертикулы
- 4) пищевод Барретта

ИССЛЕДОВАНИЯМИ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АХАЛАЗИЮ КАРДИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) рентгенологическое, ЭГДС и водно-перфузионная манометрия
- 2) ОАК, ОАМ, анализ кала на скрытую кровь, определение концентрации железа в сыворотке крови, ЭГДС, МРТ органов брюшной полости
- 3) УЗИ органов брюшной полости (печень, поджелудочная железа, желчный пузырь), анализ кала на скрытую кровь
- 4) суточное мониторирование pH верхних отделов пищеварительного тракта, МРТ органов брюшной полости

К НАИБОЛЕЕ ОПАСНОМУ ПЕРИОДУ ДЛЯ ЭЗОФАГОСКОПИИ ПРИ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ _____ ПОСЛЕ ОЖОГА

- 1) 7-10 день
- 2) первые 3-5 часов
- 3) первые трое суток
- 4) первые сутки

ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ОСТРЫХ ИЗЪЯЗВЛЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение кровообращения слизистой оболочки
- 2) агрессивное действие соляной кислоты и пепсина
- 3) снижение оксигенации
- 4) нарушение способности быстрой репарации слизистой

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) глубокой язвой с высоким воспалительным валом вокруг
- 2) рыхлыми краями язвы при инструментальной пальпации
- 3) глубокой язвой без воспалительного вала вокруг
- 4) локализацией в зоне кардиоэзофагального перехода

МЕЛКИЕ БЕЛЫЕ ПЯТНЫШКИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ДПК (СИМПТОМ «МАННОЙ КРУПЫ») ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) лимфоидной инфильтрации
- 2) лимфоплазмоцитарной инфильтрации
- 3) лимфофолликулярной гиперплазии
- 4) лимфангиэктазий

ЭЛЕКТРОКОАГУЛЯЦИЮ ИЛИ ЛАЗЕРНУЮ КОАГУЛЯЦИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ

- 1) подслизистых опухолях желудка
- 2) крупных полипах на широком основании
- 3) небольших плоских полипах
- 4) крупных полипах на ножке

К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ

- 1) хронический атрофический гастрит, полипоз желудка, каллезную язву
- 2) дуоденогастральный рефлюкс
- 3) эктопию кишечного эпителия в желудке, хронический гастрит
- 4) хроническую язвенную болезнь желудка

К ОРИЕНТИРАМ ГРАНИЦЫ ПОЛОСТИ РТА И ГЛОТКИ ОТНОСЯТ

- 1) корень языка
- 2) твердое нёбо
- 3) язычок

4) небные дужки

К ФАКТОРАМ АГРЕССИИ В ОТНОШЕНИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) простагландин E₂
- 2) ионы гидрокарбоната
- 3) соляную кислоту
- 4) слизь

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АНТРАЛЬНОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) алкоголь
- 2) рефлюкс дуоденального содержимого
- 3) недоброкачественное питание
- 4) инфицирование слизистой оболочки *Helicobacter pylori*

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ НАЛИЧИЕ

- 1) наддиафрагмальных дивертикулов
- 2) ахалазии кардии
- 3) параэзофагеальной грыжи
- 4) скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

ПЕРИСТАЛЬТИЧЕСКИЕ ДВИЖЕНИЯ В ТОНКОЙ КИШКЕ СОВЕРШАЮТСЯ С ЧАСТОТОЙ _____ ПЕРИСТАЛЬТИЧЕСКИХ ВОЛН В МИНУТУ

- 1) до 10
- 2) более 10
- 3) 2-3
- 4) 5-8

СОГЛАСНО ЛОС-АНЖЕЛЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТОВ ГИПЕРЕМИЯ И ОТЕЧНОСТЬ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) рефлюкс-эзофагита степени С
- 2) рефлюкс-эзофагита степени А
- 3) неэрозивной рефлюксной болезни
- 4) рефлюкс-эзофагита степени В

К ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НАЛИЧИЯ ГЭРБ ОТНОСЯТ

- 1) эрозивные и язвенные дефекты, занимающие различную по площади поверхность дистального отдела пищевода на фоне гиперемии и отека слизистой оболочки
- 2) поверхностный дефект, распространяющийся до мышечного слоя слизистой оболочки
- 3) «ниша» на контуре или рельефе слизистой оболочки

4) субэпителиальное образование в дистальном отделе пищевода

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эзофагоскопия
- 2) интрапищеводная рН-метрия
- 3) манометрия пищевода
- 4) рентгеноконтрастная эзофагография

КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПЕРФОРАЦИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рвота
- 2) слезотечение
- 3) саливация
- 4) боль при глотании

ФОРМИРОВАНИЕ ГАСТРОЦИСТОСТОМЫ ПРОИЗВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) нескольких пластиковых стентов дабл-пигтэйл
- 2) назобилиарного дренажа
- 3) только баллонной дилатации
- 4) клипирования по периметру соустья

КРОВОТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ ПОЛИПЭКТОМИИ ОСТАНАВЛИВАЮТ

- 1) клипированием
- 2) орошением
- 3) чередованием режимов тока
- 4) аспирацией из желудка

«ТРАНШЕЕПОДОБНАЯ» ЯЗВА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) на малой кривизне тела желудка
- 2) на большой кривизне тела желудка
- 3) в антральном отделе
- 4) в привратнике

ЯЗВЫ КУШИНГА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) теле желудка
- 2) двенадцатиперстной кишке
- 3) любом отделе пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
- 4) антральном отделе

ИМЕЕТ ОСОБОЕ ЗНАЧЕНИЕ И ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ГЛУБИНУ ИНВАЗИИ ПРИ РАННЕМ РАКЕ ЖЕЛУДКА

- 1) полипозиционное рентгеноконтрастное исследование
- 2) рентген с контрастированием
- 3) эндоскопическое УЗИ
- 4) ФГДС

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ПОЛИПА ЖЕЛУДКА ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРОВОДИТСЯ

- 1) эндоскопическая петлевая эксцизия
- 2) тестирование на инфекцию *H. pylori*
- 3) диссекция в подслизистом слое
- 4) биопсия на определение атрофии слизистой оболочки

ПЕПТИЧЕСКУЮ ЯЗВУ ПИЩЕВОДА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) дивертикулом пищевода
- 2) изъязвленным раком
- 3) кандидозным эзофагитом
- 4) лейкоплакией пищевода

ЭРОЗИЯ - ЭТО ПОВЕРХНОСТНЫЙ ДЕФЕКТ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, НЕ ПРОНИКАЮЩИЙ ГЛУБЖЕ

- 1) собственной пластинки слизистой оболочки
- 2) мышечной пластинки слизистой оболочки
- 3) мышечного слоя органа
- 4) подслизистого слоя

К ХАРАКТЕРНЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМ РАКОВОГО ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НА РАННИХ СТАДИЯХ ОТНОСЯТ

- 1) очаговое изменение цвета и рельефа слизистой оболочки
- 2) множественные петехии
- 3) обилие слизи
- 4) папулезность слизистой оболочки

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ОТНОСЯТ

- 1) дисфагию, регургитацию и загрудинную боль
- 2) боль в грудной клетке
- 3) изжогу и загрудинную боль
- 4) одинофагию

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хронический эзофагит
- 2) наличие физиологических сужений
- 3) стриктура пищевода
- 4) опухолевое поражение стенки пищевода

В ПИЩЕВОДЕ НАБЛЮДАЮТ _____ ЭПИТЕЛИЙ

- 1) призматический
- 2) ороговевающий

- 3) железистый
- 4) плоскоклеточный

НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ЖЕЛУДКА

- 1) трансабдоминальное УЗИ
- 2) МРТ
- 3) КТ органов и брюшной полости и грудной клетки
- 4) полипозиционное рентгеноконтрастное исследование

ПРОФИЛАКТИКА ПОСТМАНИПУЛЯЦИОННОГО ПАНКРЕАТИТА ПРИ ЭНДСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ ВКЛЮЧАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) петли
- 2) щипцов
- 3) катетера
- 4) проводника

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СКЛЕРОЗИРОВАНИЯ ВАРИКОЗНЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цирроз печени субкомпенсаторный
- 2) кровотечение из вен пищевода при циррозе
- 3) портальная энцефалопатия
- 4) аутоиммунный гепатит

ЧАСТЬЮ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, КОТОРЫЙ ВСЕГДА ВОВЛЕКАЕТСЯ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) желудок
- 2) толстая кишка
- 3) пищевод
- 4) тонкая кишка

ПРОЛАПС СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА В ПИЩЕВОД ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЭНДСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ _____ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖИ

- 1) достоверным; параэзофагальной
- 2) косвенным; параэзофагальной
- 3) достоверным; аксиальной
- 4) косвенным; аксиальной

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПИЩЕВОДА ПРЕДСТАВЛЕНА _____ ЭПИТЕЛИЕМ

- 1) многослойным плоским неороговевающим
- 2) многослойным плоским ороговевающим
- 3) однослойным мерцательным
- 4) железистым

ОЧАГИ ЖЕЛУДОЧНОГО ЭПИТЕЛИЯ В ПИЩЕВОДЕ МОГУТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ ПРИ

- 1) синдроме Пламмера – Винсона
- 2) склеродермии
- 3) анемии Аддисона – Бирмера
- 4) врожденной гетеротопии эпителия желудка и метаплазии по желудочному типу

СОГЛАСНО ПРАЖСКИМ КРИТЕРИЯМ ПИЩЕВОДОМ БАРРЕТТА ЯВЛЯЕТСЯ ДЛИНА СЕГМЕНТА МЕТАПЛАЗИИ (В СМ)

- 1) 0,2
- 2) более 1
- 3) 0,7
- 4) 0,5

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ _____ ПОЛИПЫ НА

- 1) мелкие; узкой длинной ножке
- 2) крупные; узкой длинной ножке
- 3) крупные; широком основании
- 4) мелкие; широком основании

МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ФИБРИНОЗНОЙ ФОРМЫ ХОЛАНГИТА

- 1) рубцы на слизистой оболочке холедоха, сосудистый рисунок не прослеживается
- 2) сосуды подслизистого слоя холедоха не прослеживаются, на стенках пленки фибрина
- 3) «моторная» игра сфинктера Одди не прослеживается, ирригационная жидкость прозрачная, без дополнительных включений
- 4) на стенках желчных протоков пленки фибрина, «моторная игра» сфинктера Одди хорошо видна

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОЧЕНЬ ПЛОТНЫХ СТРИКТУРАХ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) баллонную дилатацию
- 2) бужирование по струне
- 3) рассечение рубцовой ткани электроножом
- 4) оперативное лечение

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПЕРФОРАЦИИ ДИВЕРТИКУЛОВ ПИЩЕВОДА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭЗОФАГОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рак в дивертикуле
- 2) дивертикулит
- 3) эрозивный эзофагит
- 4) расположение дивертикула по одной оси с пищеводом

ОБЩИЙ ВАРИАБЕЛЬНЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЛИПОВИДНЫМИ РАЗРАСТАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

- 1) желудка
- 2) тонкой кишки
- 3) пищевода

4) толстой кишки

ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ РЕЗЕКЦИИ СЛИЗИСТОЙ В ЖЕЛУДКЕ ЕДИНЫМ БЛОКОМ ТРЕБУЕТСЯ

- 1) мягкая овальная петля
- 2) жесткая петля достаточного диаметра
- 3) серповидная петля
- 4) усиленная овальная петля до 1 см

ЭНДОСКОПИЧЕСКИ ПИЩЕВОД БАРРЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) стиранием зубчатой линии
- 2) рубцовыми изменениями зубчатой линии
- 3) смещением зубчатой линии в дистальном направлении
- 4) смещением зубчатой линии в проксимальном направлении

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭЗОФАГИТА ОТНОСЯТ

- 1) эрозии линейной формы
- 2) отек, фибриновые налеты различной локализации
- 3) гиперемию различной степени, умеренный отек, контактную кровоточивость слизистой оболочки
- 4) «лунные кратеры» - плоские язвы или кольца с приподнятыми округлыми кольцевидными краями

ЧАСТЬЮ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, КОТОРЫЙ ВСЕГДА ВОВЛЕКАЕТСЯ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЙЕРСИНИОЗЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) толстая кишка
- 2) пищевод
- 3) тонкая кишка
- 4) желудок

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) нож для резекции и инъекторную иглу
- 2) только полипэктомическую петлю
- 3) полипэктомическую петлю и инъекторную иглу
- 4) только инъекторную иглу

ЕСЛИ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ ПОЛИПЭКТОМИИ НЕ ОСТАНАВЛИВАЕТСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО, ТО ВО ВРЕМЯ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) трансабдоминальное вмешательство
- 2) инъекции гемостатических и сосудосуживающих препаратов через эндоскоп и диатермокоагуляция через эндоскоп
- 3) промывание желудка ледяной водой
- 4) нанесение на дефект слизистой пленкообразующих препаратов

ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА МОТОРИКУ ТОНКОЙ КИШКИ ДЕЙСТВУЕТ

- 1) изафенин
- 2) фенолфталеин (пурген)
- 3) кора крушины
- 4) касторовое масло

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ущемление
- 2) рефлюкс-эзофагит
- 3) кровотечение
- 4) перфорация

ПРИ РАЗДУВАНИИ ВОЗДУХОМ СКЛАДКИ ЖЕЛУДКА

- 1) не расправляются
- 2) расправляются в антральном отделе и сохраняются в теле и своде желудка
- 3) расправляются в области свода и антрального отдела и сохраняются по большой кривизне в теле желудка
- 4) расправляются полностью

ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ЭГДС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инородное тело верхних отделов пищеварительного тракта
- 2) варикозное расширение вен пищевода
- 3) химический ожог пищевода
- 4) перфорация пищевода и желудка

ЧАЩЕ ВСЕГО ЛИМФОФолликулярная ГИПЕРПЛАЗИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ В

- 1) прямой кишке
- 2) терминальном отделе подвздошной кишки
- 3) сигмовидной кишке
- 4) поперечной ободочной кишке

ГЛАВНЫЕ КЛЕТКИ ФУНДАЛЬНЫХ ЖЕЛЁЗ ЖЕЛУДКА СЕКРЕТИРУЮТ

- 1) соляную кислоту и пепсиноген
- 2) соляную кислоту и внутренний фактор
- 3) пепсиноген, желудочную липазу и прохимозин
- 4) пепсиноген и биогенные амины

В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ЭОЗИНОФИЛЬНОМ ЭЗОФАГИТЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эозинофилия
- 2) лейкопения
- 3) ретикулоцитоз
- 4) анемия

РЕТРОГРАДНАЯ ХОЛЕДОХОСКОПИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА

- 1) энтероскопом
- 2) зондом CellVisio
- 3) дуоденоскопом
- 4) дочерним тонким эндоскопом

КОНСИСТЕНЦИЯ КАРЦИНОИДА

- 1) мягкая
- 2) плотная
- 3) мягко-эластическая
- 4) не отличается от окружающих тканей

НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ПИЩЕВОДА

- 1) ФЭГДС с биопсией, рентгенологическое исследование пищевода с контрастированием
- 2) ФЭГДС с биопсией, рентгенологическое исследование пищевода с контрастированием, КТ органов грудной клетки и брюшной полости с внутривенным контрастированием, ФБС, Эндо-Узи и ПЭТ-КТ
- 3) ФЭГДС, КТ органов грудной клетки и брюшной полости с внутривенным контрастированием
- 4) ФЭГДС, Эндо-Узи, ПЭТ-КТ

ПРИ СИНДРОМЕ ГАРДНЕРА ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРЕДСТАВЛЕНА _____ ПОЛИПОМ

- 1) аденопапилломатозным или аденоматозным
- 2) гиперпластическим
- 3) ювенильным
- 4) Пейтца - Егерса

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КРОВОТОЧАЩУЮ СТРЕССОВУЮ ЯЗВУ ЖЕЛУДКА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) зондирования желудка
- 2) фиброэзофагогастродуоденоскопии
- 3) радиоизотопного исследования
- 4) ангиографии

РАК ПИЩЕВОДА НА ФОНЕ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА ПО СВОЕМУ МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ СТРОЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нейроэндокринной опухолью
- 2) плоскоклеточным раком
- 3) аденокарциномой
- 4) недифференцированным раком

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРФОРАЦИИ ПРИ ПОЛИПЭКТОМИИ ЖЕЛУДКА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) петлю-сачок
- 2) клипирование
- 3) подслизистую инфильтрацию
- 4) биполярную коагуляцию

СТРИКТУРЫ ПИЩЕВОДА ДЛИНОЙ ДО 2 СМ ОТНОСЯТ К

- 1) коротким
- 2) протяженным
- 3) субтотальным
- 4) тотальным

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПРИВРАТНИКА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пролапс слизистой желудка через привратник
- 2) мышечная гипертрофия привратника
- 3) язвенная болезнь
- 4) мышечная гипотрофия привратника

ДЛЯ III СТЕПЕНИ ОЖОГА ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРЕН

- 1) десквамативный эзофагит (повреждение поверхностных слоев эпителия): гиперемия, отёк, повышенная ранимость слизистой оболочки
- 2) язвенно-некротический эзофагит (некроз захватывает стенку органа на всю глубину вплоть до околопищеводной клетчатки)
- 3) эрозивный эзофагит
- 4) фибринозный эрозивный эзофагит (повреждения слизистой оболочки и нередко подслизистого слоя): выраженный отёк, фибринозные наложения, покрывающие изъязвления, просвет может не дифференцироваться

ОДНИМ ИЗ ПУСКОВЫХ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ КАНДИДОЗНОГО ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длительная антибактериальная терапия
- 2) скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) терапия нестероидными противовоспалительными препаратами
- 4) недостаточность кардии

СОСУДЫ В ДИСТАЛЬНОЙ ЧАСТИ ПИЩЕВОДА

- 1) имеют смешанный тип расположения
- 2) по своему расположению не отличаются от других его отделов
- 3) располагаются перпендикулярно оси пищевода (вид «ветви дерева»)
- 4) располагаются параллельно оси пищевода (вид «частокола»)

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА СЧИТАЮТ

- 1) баллонную пневмо- и гидродилатацию
- 2) бужирование по струне
- 3) бужирование вслепую
- 4) нормированное бужирование по струне

ПРОВЕДЕНИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ПАНКРЕАТОХОЛАНГИОГРАФИИ (ЭРПХГ) ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) дифференциальном диагнозе между инфекционной и механической желтухой
- 2) подозрении на заболевания протоковой системы поджелудочной железы и желчных путей
- 3) калькулезном холецистите
- 4) эхинококкозе печени

ИСТОНЧЕНИЕ СКЛАДОК СЛИЗИСТОЙ СВОДА И ТЕЛА ЖЕЛУДКА УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) атрофический гастрит
- 2) болезнь Менетрие
- 3) кахексию
- 4) нарушение кровотока в желудке

НАИБОЛЕЕ ОТЧЕТЛИВО ЖЕЛУДОЧНЫЕ ПОЛЯ ВИДНЫ _____ ЖЕЛУДКА

- 1) в области угла
- 2) на задней стенке тела
- 3) в своде
- 4) на большой кривизне тела

СРОКИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА СОСТАВЛЯЮТ ОТ

- 1) 14 до 28 дней
- 2) 1,5 до 2 месяцев
- 3) 2 до 3 месяцев
- 4) 1 до 1,5 месяцев

УСТЬЯ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПРИ ХОЛЕДОХОСКОПИИ В НОРМЕ ИМЕЮТ

- 1) щелевидную форму и меняют свой размер при нагнетании жидкости
- 2) щелевидную форму и не меняют своего размера при нагнетании жидкости
- 3) округлую форму и не меняют своего размера при нагнетании жидкости
- 4) округлую форму и меняют свой размер при нагнетании жидкости

ПЕРВОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОБУСЛОВЛЕНО ДАВЛЕНИЕМ

- 1) брыжейки толстой кишки
- 2) брыжейки тонкой кишки
- 3) печени
- 4) правой почки

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КАРДИИ И РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА

МОГУТ СЛУЖИТЬ

- 1) язвенная болезнь в острой стадии и варикозное расширение вен 3-4 стадии
- 2) дивертикулы пищевода и параэзофагеальная грыжа
- 3) дивертикулы пищевода и ахалазия кардии
- 4) ахалазия кардии и варикозное расширение вен 3-4 стадии

ПРЕПИЛОРИЧЕСКИМ ОТДЕЛОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЧАСТЬ ЖЕЛУДКА, ПРИМЫКАЮЩАЯ К ПРИВРАТНИКУ В РАДИУСЕ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1) 0,5
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 2

ЭНДОСКОПИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ 1 СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

- 1) ослабление перистальтики желудка и выраженный антральный гастрит
- 2) наличие желчи в желудке и зияние привратника
- 3) расширение полости желудка и ослабление перистальтики желудка
- 4) выраженный антральный гастрит и наличие желчи в желудке

ПАРИЕТАЛЬНЫЕ КЛЕТКИ ФУНДАЛЬНЫХ ЖЕЛЁЗ ЖЕЛУДКА СЕКРЕТИРУЮТ

- 1) соляную кислоту и внутренний фактор Кастла
- 2) пепсиноген, желудочную липазу и прохимозин
- 3) пепсиноген и биогенные амины
- 4) соляную кислоту, желудочную липазу и прохимозин

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРФОРАЦИИ ПРИ ПОЛИПЭКТОМИИ ЖЕЛУДКА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) клипирование
- 2) тракцию полипа в просвет при полипэктомии
- 3) петлю-сачок
- 4) биполярную коагуляцию

ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПУЛЬСИОННЫХ ДИВЕРТИКУЛОВ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) наличие слабых мест в стенке полого органа и повышению внутриполостного давления
- 2) тракции из вне и наличие "слабых мест" в стенке полого органа
- 3) повышению внутриполостного давления и тракции из вне
- 4) снижению эластичности стенки полого органа и повышению внутриполостного давления

ПЕПТИЧЕСКИЕ СТРИКТУРЫ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЮТСЯ _____, РАСПОЛОЖЕНЫ _____ ПИЩЕВОДА

- 1) множественными, короткими по типу «перетяжек»; в средней трети

- 2) одиночными, короткими; в нижней трети
- 3) множественными, различной протяженности; преимущественно в местах физиологических сужений
- 4) протяженными, грубыми; в средней трети

СОГЛАСНО ЛОС-АНДЖЕЛЕССКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТОВ СЛИВАЮЩИЕСЯ ЭРОЗИИ, СОЕДИНЯЮЩИЕ ВЕРШИНЫ СОСЕДНИХ 2 СКЛАДОК ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) рефлюкс-эзофагита степени В
- 2) рефлюкс-эзофагита степени С
- 3) осложнений рефлюкс-эзофагитов
- 4) рефлюкс-эзофагита степени А

К ДОСТОВЕРНЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ПРИ АКСИАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ОТНОСЯТ

- 1) укорочение пищевода и несмыкание кардии
- 2) наличие грыжевой полости и хиатального сужения
- 3) рефлюкс-эзофагит и укорочение пищевода
- 4) рефлюкс-эзофагит и наличие хиатального сужения

КРИТЕРИЕМ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ПИЩЕВОД БАРРЕТА» НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие сегмента метаплазии в дистальном отделе пищевода
- 2) только наличие дисплазии в сегменте метаплазии в дистальном отделе пищевода
- 3) гистологическое подтверждение при оценке биопсийного материала
- 4) длина сегмента метаплазии в дистальном отделе пищевода не менее 1,0 см

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ КАРДИОСПАЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) импедансометрия
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) эзофагоскопия

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭЗОФАГИТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) голодные боли
- 2) изжогу
- 3) дисфагию
- 4) кашель

РЕТРОГРАДНАЯ ХОЛЕДОХОСКОПИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА

- 1) зондом CellVisio
- 2) дуоденоскопом
- 3) специальным холедохоскопом Спайглас
- 4) энтероскопом

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОЖГОВОЙ СТРИКТУРЫ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) гладкие блестящие рубцы
- 2) неровные тусклые рубцы
- 3) контактную кровоточивость
- 4) инфильтрацию слизистой оболочки

МАРКИРОВКА ГРАНИЦ РЕЗЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) лигированием
- 2) татуажем
- 3) коагуляцией
- 4) хромоскопией

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ПОЛИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нанесение пленкообразующих веществ
- 2) введение сосудосуживающих препаратов в основание полипа
- 3) местное охлаждение хлорэтилом
- 4) электроэксцизия

ДИВЕРТИКУЛЫ ДПК ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) нисходящей части
- 2) луковице
- 3) нижней части
- 4) луковице и нисходящей части

УГЛОМ ГИСА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) еюно-тощекишечный переход
- 2) переход желудка в двенадцатиперстную кишку
- 3) угол впадения пищевода в желудок
- 4) переход луковицы в нисходящий отдел двенадцатиперстной кишки

G-МИОТОМИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ЛЕЧЕНИИ

- 1) ахалазии
- 2) рубцового стеноза привратника
- 3) пилороспазма
- 4) опухолевого стеноза привратника

ВОССТАНОВЛЕНИЕ СУЖЕННОГО ПРОСВЕТА ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО МЕТОДОМ

- 1) биопсийных щипцов
- 2) холедохоскопии
- 3) баллонной дилатации
- 4) литоэкстракции

ПОСТОЯННЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ СУЖЕНИЕМ ПРОСВЕТА ПИЩЕВОДА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхоаортальное

- 2) диафрагмальное
- 3) глоточно-пищеводное
- 4) щитовидное

ГИГАНТСКИМИ СЧИТАЮТСЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА, ПРЕВЫШАЮЩИЕ В ДИАМЕТРЕ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 3

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АХАЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кардиоэзофагеальный рак
- 2) нарушение психического состояния
- 3) желудочно-пищеводный рефлюкс
- 4) поражение ауэрбаховского сплетения

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ДИВЕРТИКУЛА ЦЕНКЕРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) легочные осложнения и периодическая рвота
- 2) чувство першения в горле и неприятный запах изо рта
- 3) неприятный запах изо рта и афония
- 4) афония и легочные осложнения

ИЗЛЮБЛЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОЛИПОВИДНОГО РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) малая кривизна
- 2) тело желудка
- 3) привратник
- 4) кардиальный отдел

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ЭКСТРЕННОЙ ЭГДС ОТНОСЯТ

- 1) инфаркт миокарда в острой стадии
- 2) перфорацию пищевода
- 3) психические заболевания
- 4) инсульт в острой стадии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СРЕДИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ПОДСЛИЗИСТЫХ ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВОДА ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) лимфангиома
- 2) шваннома
- 3) лейомиома
- 4) липома

ВЕРХНЕЕ ПИЩЕВОДНОЕ КОЛЬЦО ШАЦКОГО ПРИ АКСИАЛЬНОЙ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ ФОРМИРУЕТСЯ ЗА СЧЁТ

- 1) тонуса верхнего пищеводного сфинктера (мышечного контрактильного кольца)

- 2) ограниченной растяжимости зоны нижнего пищеводного сфинктера
- 3) ограниченной растяжимости зоны кардии (слизистого кольца)
- 4) тонуса нижнего пищеводного сфинктера (мышечного контрактильного кольца)

ЧАЩЕ ИЗЪЯЗВЛЯЮТСЯ ПОЛИПЫ, ИМЕЮЩИЕ

- 1) полусферическую форму с бугристой поверхностью
- 2) большие размеры и широкое основание
- 3) длинную ножку при большой головке
- 4) цилиндрическую форму и большую длину

ПРИ ПЕРВИЧНОМ РАКЕ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ЕГО КУЛЬТЯ ПРИОБРЕТАЕТ ФОРМУ

- 1) ровного четкого овала
- 2) «когтя»
- 3) «писчего пера»
- 4) полулунного дефекта наполнения

ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭНДОСКОПА ИЗ ПОЛОСТИ РТА В ПОЛОСТЬ ГЛОТКИ СЛУЖИТ

- 1) корень языка
- 2) язычок мягкого неба
- 3) глоточная миндалина
- 4) задняя стенка глотки

СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА ПИЩЕВОДА ДО 9-11 ММ ПО КЛАССИФИКАЦИИ Ю.И. ГАЛЛИНГЕРА ОТНОСИТСЯ К ___ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА ПИЩЕВОДА

- 1) IV
- 2) II
- 3) I
- 4) III

ТЕХНИКА ЭЛЕКТРОЭКСЦИИ ПОЛИПА НЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) затягивание петли на расстоянии 3-5 см от уровня слизистой оболочки желудка
- 2) затягивание петли на уровне слизистой оболочки желудка
- 3) предпочтительное использование режима коагуляции при приближении к центру ножки
- 4) попеременное использование режимов резанья и коагуляции

ПРОДОЛЬНАЯ СКЛАДЧАТОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ВЫРАЖЕНА В

- 1) кардии
- 2) антруме
- 3) своде
- 4) теле

ХАРАКТЕРНЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАКОВОГО ПОРАЖЕНИЯ

СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НА РАННИХ СТАДИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диффузное изменение цвета и рельефа слизистой оболочки
- 2) очаговое изменение цвета и рельефа слизистой оболочки
- 3) папулезность слизистой оболочки
- 4) инфильтрация слизистой оболочки с множественными петехиями

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЯЗВЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В СТАДИИ НАЧИНАЮЩЕГОСЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) уплотнением фибрина на дне дефекта
- 2) эпителизацией язвы с дна
- 3) уменьшением язвы в размерах
- 4) утолщением краев язвы

ОДНИМ ИЗ ИЗВЕСТНЫХ СПОСОБОВ ВНУТРИПРОСВЕТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клипирование
- 2) монополярная коагуляция кардии
- 3) лапароскопическая фундопликация
- 4) спеплерная фундопликация (MUSE)

ПРОКСИМАЛЬНАЯ ГРАНИЦА ОПУХОЛИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) грибовидном раке
- 2) полипоидном раке желудка
- 3) язвенной форме рака
- 4) инфильтративном раке

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИЯ РУБЦОВОЙ ТКАНИ В ОБЛАСТИ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) металлической петли
- 2) игольчатого электрода
- 3) специальных щипцов
- 4) электроножа

БОЛЬШОЙ ДУОДЕНАЛЬНЫЙ СОСОЧЕК ЧАЩЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА _____ СТЕНКЕ НИСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

- 1) задней
- 2) передне-медиальной
- 3) задне-медиальной
- 4) передне-латеральной

К ИСТИННЫМ ОПУХОЛЯМ ЖЕЛУДКА ОТНОСИТСЯ

- 1) полип Пейтца – Егерса
- 2) ювенильный полип
- 3) гетеротопия бруннеровской железы
- 4) аденома

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденокарцинома
- 2) плоскоклеточный рак
- 3) перстневидноклеточный рак
- 4) MALT-лимфома

ДИАМЕТР ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1) 3,5
- 2) 5,0
- 3) 2,5
- 4) 4,5

ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ ДЬЕЛАФУА ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- 1) пенетрацией
- 2) профузным кровотечением
- 3) перфорацией
- 4) малигнизацией

АНАТОМИЧЕСКАЯ ДЛИНА ПИЩЕВОДА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1) 17
- 2) 25
- 3) 24
- 4) 20

ПРИ ПИЩЕВОДЕ БАРРЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ _____ КЛАССИФИКАЦИЮ

- 1) манчестерскую
- 2) лондонскую
- 3) пражскую
- 4) минскую

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОБРАЗОВАНИЕ БДС НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) дуоденоскопию
- 2) колоноскопию
- 3) ретроградную холангиопанкреатографию
- 4) эзофагогастродуоденоскопию

НАЛИЧИЕ УМЕРЕННОЙ ДИФFUЗНОЙ ГИПЕРЕМИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) умеренно выраженного воспаления
- 2) гемодинамических изменений в пищеварительную фазу
- 3) гиперпродукции соляной кислоты

4) острого гастрита

УДВОЕННЫЙ ПРИВРАТНИК МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) послеоперационным свищом
- 2) опухолью привратника
- 3) пилоропластикой
- 4) пенетрацией препилорической язвы в луковицу ДПК

ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) нанесение пленкообразующих веществ
- 2) аппликацию масла облепихи или шиповника
- 3) коагуляцию источника кровотечения токами высокой частоты или лазерным излучением
- 4) введение склерозирующих и сосудосуживающих растворов

ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЮ ПРИ ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ ЛУКОВИЦЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРОВОДЯТ

- 1) для подтверждения диагноза и повторяют в процессе лечения до подтверждения рубцевания язвы с обязательным осмотром через месяц после рубцевания язвы
- 2) для подтверждения диагноза и повторяют в процессе лечения для подтверждения положительной динамики
- 3) только для подтверждения диагноза
- 4) для подтверждения диагноза и повторяют в процессе лечения до подтверждения рубцевания язвы

РАННЯЯ РЕАКЦИЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ИОНИЗИРУЮЩЕЙ РАДИАЦИЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА ПОВРЕЖДАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ИЗЛУЧЕНИЯ НА

- 1) артериолы
- 2) клетки эпителия
- 3) подслизистый слой
- 4) нервные сплетения

ТОЛЩИНА СТЕНКИ ПИЩЕВОДА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1) 6-8
- 2) 8-10
- 3) 5-6
- 4) 3-4

ЛИГАТУРЫ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ИЗВЛЕКАЮТ

- 1) металлической петлей
- 2) трехзубым грейфером
- 3) биопсийными щипцами
- 4) корзинкой

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РУБЦОВЫХ СУЖЕНИЙ ПИЩЕВОДА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) дисфагию
- 2) набор массы тела
- 3) френикус - симптом
- 4) беспрепятственное прохождение твердой пищи

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЯЗВЕННОГО ПРОЦЕССА В СТАДИИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) увеличением полнокровия
- 2) дном дефекта выполненным фибрином с вкраплениями солянокислого гематина
- 3) увеличением размеров дефекта
- 4) разрастанием грануляций на дне язвы

НАИМЕНЬШЕЙ АБСОРБИРУЮЩЕЙ ФУНКЦИЕЙ СЛИЗИСТОЙ ТОНКОЙ КИШКИ ОБЛАДАЕТ

- 1) тело Гольджи
- 2) бокаловидная клетка
- 3) микроворсинка
- 4) цилиндрическая клетка

В ПИЩЕВОДЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) четыре физиологических сужений
- 2) три физиологических сужений
- 3) два физиологических сужений
- 4) одно физиологическое сужение

КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ РАСПАДАЮЩЕЙСЯ ОПУХОЛИ ЖЕЛУДКА (ИНФИЛЬТРАТИВНО-ЯЗВЕННОГО РАКА) ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ОСТАНАВЛИВАТЬ МЕТОДОМ

- 1) клипирования
- 2) орошения
- 3) инфильтрации склерозантов
- 4) фотодинамической терапии

К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ХАРАКТЕРНЫМ ТОЛЬКО ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСЯТ

- 1) гистиоцитарную инфильтрацию
- 2) грануляционную ткань
- 3) саркоидные гранулемы
- 4) атипию эпителия

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПАПУЛЕЗНОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) очаговая гиперплазия покровно-ямочного эпителия
- 2) узелковая лимфоидная гиперплазия

- 3) формирование хронических эрозий
- 4) очаговая гиперплазия железистого эпителия

КАРДИЯ В ПРЕДЕЛАХ ХИАТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ В НОРМЕ

- 1) обладает подвижностью в пределах 1 см
- 2) обладает подвижностью в пределах 2 см
- 3) фиксирована плотно
- 4) обладает неограниченной подвижностью

СОГЛАСНО ЛОС-АНДЖЕЛЕССКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) 2 степени тяжести
- 2) 4 степени тяжести
- 3) 5 степеней тяжести
- 4) 3 степени тяжести

ФАТЕРОВ СОСОК ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЧАСТЬ

- 1) холедоха
- 2) вирсунгова протока
- 3) двенадцатиперстной кишки
- 4) головки поджелудочной железы

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЖЕЛУДКА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) ФЭГДС, КТ органов грудной клетки и брюшной полости с внутривенным контрастированием
- 2) ФЭГДС с биопсией, рентгенологическое исследование пищевода с контрастированием
- 3) ФЭГДС с биопсией, рентгенологическое исследование желудка с контрастированием, ЭндоУзи и ПЭТ-КТ
- 4) ЭндоУзи, ПЭТ-КТ

ИСТИННАЯ АХЛОРГИДРИЯ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) атрофическом гастрите
- 2) синдроме Жильбера
- 3) болезни Вильсона-Коновалова
- 4) менингите

СРЕДИ ПОЛИПОВ ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) аденоматозные полипы
- 2) полипы Пейтца – Егерса
- 3) кисты желёз тела желудка Эльстер
- 4) гиперпластические полипы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рефлюкс кишечного содержимого
- 2) травматические повреждения
- 3) приём внутрь агрессивных жидкостей
- 4) неумеренное курение

НА МОТОРИКУ ТОНКОЙ И ТОЛСТОЙ КИШКИ ДЕЙСТВУЕТ

- 1) кора крушины
- 2) касторовое масло
- 3) бисакодил
- 4) изафенин

СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ЖЕЛУДКА ВЫСТИЛАЕТ ___ ЭПИТЕЛИЙ

- 1) однослойный плоский неороговевающий
- 2) однослойный плоский
- 3) однослойный цилиндрический железистый
- 4) многослойный плоский

ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛОВ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) афония
- 2) стеноз
- 3) изжога
- 4) перфорация

ПОД ЛЕЙКОПЛАКИЕЙ ПИЩЕВОДА ПОНИМАЮТ

- 1) злокачественную опухоль пищевода
- 2) кистозный эзофагит
- 3) грибковое поражение пищевода
- 4) очаги ороговевшего эпителия пищевода

ЛИТОЭКСТРАКЦИЯ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ МОЖЕТ ВЫПОЛНЯТЬСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) щипцов
- 2) катетера
- 3) баллон катетера
- 4) петли

ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА ЗА ПРЕДЕЛЫ ОРГАНА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обзорная рентгенография грудной клетки
- 2) эзофагоскопия
- 3) рентгеноконтрастная эзофагография
- 4) компьютерная томография

ЭГДС В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ БОЛЬНОМУ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖНО ВЫПОЛНЯТЬ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ СТИХАНИЯ ОСТРЫХ ЯВЛЕНИЙ

- 1) 3 месяца
- 2) 2 месяца
- 3) 1 месяц
- 4) 2 недели

ДЛЯ I СТЕПЕНИ ОЖОГА ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРЕН

- 1) эрозивный эзофагит
- 2) фибринозный, эрозивный эзофагит (повреждения слизистой оболочки и нередко подслизистого слоя): выраженный отёк, фибриновые наложения, покрывающие изъязвления, просвет может не дифференцироваться
- 3) десквамативный эзофагит (повреждение поверхностных слоев эпителия): гиперемия, отёк, повышенная ранимость слизистой оболочки
- 4) язвенно-некротический эзофагит (некроз захватывает стенку органа на всю глубину вплоть до околопищеводной клетчатки)

ДЛИНА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1) 15
- 2) 10
- 3) 30
- 4) 20

ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ РУБЦОВЫХ СУЖЕНИЙ ПИЩЕВОДА ИГРАЕТ

- 1) вынужденное положение тела с наклоном туловища; избыточная масса тела; курение и злоупотребление алкоголем
- 2) химическая травма пищевода
- 3) поражение симпатической нервной системы
- 4) поражение парасимпатической нервной системы и особенно межмышечного (ауэрбаховского) сплетения

ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ИЗ ___ АРТЕРИИ

- 1) верхней мезентериальной
- 2) селезеночной
- 3) желудочно-двенадцатиперстной
- 4) общей печеночной

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПРИ ХОЛЕДОХОСКОПИИ В НОРМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) зеленоватым цветом, бархатистостью, нежным сосудистым рисунком
- 2) зеленоватым цветом, блеском, отсутствием сосудистого рисунка
- 3) желто-розовым цветом, бархатистостью, нежным сосудистым рисунком
- 4) бледно-розовым цветом, бархатистостью, отсутствием сосудистого рисунка

ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОБРАЗОВАНИЯ

ПСЕВДОДИВЕРТИКУЛА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постязвенная рубцовая деформация
- 2) порок развития
- 3) дуоденальная гипертензия
- 4) тракция из вне

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА ПРИ БУЛЛЕЗНОМ ЭПИДЕРМОЛИЗЕ У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ СЕГМЕНТ

- 1) наддиафрагмальный
- 2) поддиафрагмальный
- 3) ретрокардиальный
- 4) межаортобронхиальный

ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА

- 1) пептической язвы
- 2) линейных эрозий
- 3) кольцевидных эрозий
- 4) сливных эрозий

КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СУЖЕНИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ПИЩЕВОДЕ ПРИ ЭЗОФАГОСКОПИИ?

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

ДЕМПИНГ-СИНДРОМ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПОСЛЕ

- 1) фундопликации по Дору
- 2) операции на толстой кишке
- 3) резекции 75% желудка
- 4) селективной ваготомии

В ПИЩЕВОДЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПЕРЕДАТОЧНАЯ ПУЛЬСАЦИЯ

- 1) внутренней грудной артерии
- 2) брюшной аорты
- 3) сердца
- 4) верхней полой вены

ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЮ ПОСЛЕ ОЖОГА ПИЩЕВОДА МОЖНО ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) только в течение вторых-пятых суток
- 2) только спустя 14 дней
- 3) в любое время
- 4) только спустя 6 дней

ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ТВЕРДОЙ ПИЩИ СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТЕПЕНИ ДИСФАГИИ ПО ШКАЛЕ BOWN

- 1) II
- 2) I
- 3) IV
- 4) III

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЖАЛОБАМ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ

- 1) боль в грудной клетке
- 2) изжогу и загрудинную боль, похудение
- 3) похудение, желудочную диспепсию, отвращение к пище
- 4) дисфагию, чувство саднения, «царапанья», жжения за грудиной при приёме определенных видов пищи, чувство инородного тела в груди

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИАМПУЛЯРНОЙ АДЕНОМЫ БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ДУОДЕНОСКОПИЯ В СОЧЕТАНИИ

- 1) с ЭРПХГ, ЭПТ и биопсией
- 2) только с биопсией
- 3) с хромоскопией
- 4) только с ЭРПХГ

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПРИ ГИПЕРПЛАЗИИ БРУННЕРОВЫХ ЖЕЛЁЗ

- 1) папулёзная
- 2) зернистая
- 3) узловатая
- 4) в виде «булыжной мостовой»

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СПЕЦИФИЧНЫМ ДЛЯ РЕФЛЮКС-ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА

- 1) кишечная метаплазия слизистой оболочки
- 2) дисплазия слизистой оболочки
- 3) атрофия слизистой оболочки
- 4) массивная лимфоплазмочитарная инфильтрация

УЧИТЫВАЮТ ПРИ ПРАЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МЕТАПЛАЗИИ В ПИЩЕВОДЕ

- 1) длину кругового сегмента метаплазированного эпителия (С) и максимальную длину (М) метаплазированного эпителия
- 2) длину кругового сегмента метаплазированного эпителия и количество отдельно расположенных очагов
- 3) длину сливных очагов метаплазии и их количество
- 4) максимальную длину метаплазированного эпителия и диаметр очагов метаплазии

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАПИЛЛИТА СЛУЖИТ

- 1) травматизация слизистой оболочки устья большого дуоденального сосочка мигрирующими конкрементами
- 2) дискинезия сфинктеров большого дуоденального сосочка
- 3) холангит
- 4) инфицированное содержимое полости двенадцатиперстной кишки

СОГЛАСНО ЛОС-АНДЖЕЛЕССКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТОВ ЕДИНИЧНЫЕ ЭРОЗИИ ДЛИНОЙ ДО 5 ММ, НЕ СОЕДИНЯЮЩИЕ ВЕРШИНЫ СОСЕДНИХ СКЛАДОК ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА СТЕПЕНИ

- 1) С
- 2) D
- 3) B
- 4) A

ДЛИНА ПИЩЕВОДА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА РАВНА (В САНТИМЕТРАХ)

- 1) 23-25
- 2) 28-30
- 3) 10-14
- 4) 15-20

ПРИ ДИСФАГИИ ПЕРЕД ЭЗОФАГОСКОПИЕЙ СЛЕДУЕТ СДЕЛАТЬ

- 1) ЭКГ
- 2) рентген пищевода
- 3) рентген шейного отдела позвоночника
- 4) обзорный рентгеновский снимок грудной клетки

ФОРМИРОВАНИЕ ГАСТРОЦИСТОСТОМЫ ПРОИЗВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) саморасправляющегося стента
- 2) назобилиарного дренажа
- 3) только баллонной дилатации
- 4) клипирования по периметру соустья

ДЛЯ ХЕЛИКОБАКТЕРНОГО ГАСТРИТА ХАРАКТЕРНА _____ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

- 1) диффузная гиперемия
- 2) мелкоочаговая гиперемия
- 3) гиперемия в виде полос
- 4) точечная гиперемия

СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН ПИЩЕВОДА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ

- 1) N.Soehendra 1997
- 2) Makuuchi
- 3) IPCL
- 4) Пражской

ЯЗВЕННЫЙ ДЕФЕКТ ПРИ ЛЕКАРСТВЕННОМ ЭЗОФАГИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) округлой формой и нечёткими краями
- 2) округлой формой и чёткими краями
- 3) щелевидной формой с чёткими краями
- 4) неправильной формой и чёткими краями

КАКИЕ ВИДЫ ПОЛИПОВ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТСЯ К ИСТИННЫМ ОПУХОЛЯМ?

- 1) лимфоидную гиперплазию
- 2) аденоматозные
- 3) гиперпластические полипы
- 4) полипы Пейтца-Егерса

___ ПОЛИПЫ ЯВЛЯЮТСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВИДОМ ПОЛИПОВ ЖЕЛУДКА

- 1) эндометриоидные
- 2) ворсинчатые
- 3) гиперпластические
- 4) экзокринные

К ВНЕПИЩЕВОДНЫМ СИМПТОМАМ ГЭРБ ОТНОСЯТ

- 1) боль в области мечевидного отростка
- 2) отрыжку и срыгивание
- 3) одинофагию, дисфагию
- 4) боль в грудной клетке, упорный кашель, дисфонию

ЖЕЛЕЗЫ ЖЕЛУДКА РАСПОЛАГАЮТСЯ В ___ ОБОЛОЧКЕ

- 1) мышечной
- 2) собственной пластинке слизистой
- 3) серозной
- 4) подслизистой

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ НЕЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) пищеводе
- 2) желудке
- 3) толстой кишке
- 4) тонкой кишке

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) большим количеством слизи
- 2) отсутствием перистальтики
- 3) утолщенными, извилистыми складками слизистой оболочки
- 4) малым количеством слизи

ЭНДОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЛЕЙОМИОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) плотно-эластическая консистенция и бугристая поверхность
- 2) гладкая поверхность и положительный симптом «хоботка»
- 3) гладкая поверхность и положительный симптом «шатра»
- 4) мягкая консистенция и положительный симптом Шиндлера

К ФАКТОРАМ ЗАЩИТЫ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) увеличение количества париетальных клеток
- 2) прием неселективных блокаторов циклооксигеназы
- 3) увеличение продукции гастрина
- 4) слой защитной слизи

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бужирование по струне
- 2) бужирование вслепую
- 3) баллонная пневмо- и гидродилатация
- 4) норммированное бужирование по струне

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТНОСЯЩИХСЯ К ПРЕДРАКОВЫМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) виллезный полип толстой кишки
- 2) дивертикулез
- 3) долихосигма
- 4) лимфофолликулярная гиперплазия

РАЗЛИЧАЮТ _____ СТЕПЕНИ/СТЕПЕНЕЙ ОЖОГА ПИЩЕВОДА

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 6
- 4) 4

ЖЕЛУДОК ОПОРОЖНЯЕТСЯ ОТ ПИЩИ В СРЕДНЕМ ЗА (В ЧАСАХ)

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 5
- 4) 9

ПОД ПРИЗНАКОМ ХЕНИНГА ПОНИМАЮТ

- 1) двойной привратник
- 2) желудок в виде песочных часов
- 3) асимметричный привратник
- 4) деформацию угла желудка - \"готический угол\"

ДЛЯ ЗАЩИТЫ СЛИЗИСТОЙ ПРИ ИЗВЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ И РЕЖУЩИХ ИНОРОДНЫХ

ТЕЛ ИЗ ЖЕЛУДКА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) шинирующую трубку
- 2) общую анестезию
- 3) премедикацию атропином
- 4) усиленные петли

ПИЩЕВОД БАРРЕТТА ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1) эозинофильного эзофагита
- 2) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- 3) ахалазии кардии
- 4) грибкового эзофагита

МЕТОДОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ МЕЛЛОРИ-ВЕЙСА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аргоноплазменная коагуляция
- 2) постановка зонда Блэкмора
- 3) клипирование сосудов
- 4) электрокоагуляция

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ ПОИСК СТОРОЖЕВОГО ЛИМФОУЗЛА ЖЕЛУДКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ

- 1) полипэктомии
- 2) подслизистых опухолях
- 3) резекции слизистой при ранних раках
- 4) диссекции ранних раков

СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ

- 1) N.Soehendra 1997
- 2) Makuuchi
- 3) Savary-Miller
- 4) IPCL

ОСЛОЖНЕНИЕМ АХАЛАЗИИ КАРДИИ СЧИТАЮТ

- 1) дивертикул Ценкера
- 2) рефлюкс-эзофагит
- 3) хронический бронхит
- 4) скользящую грыжу пищеводного отверстия диафрагмы

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ БОЛЕЗНИ МЕНЕТРИЕ СЛУЖАТ

- 1) фовеолярная гиперплазия и атрофия желез
- 2) фовеолярная гиперплазия и гиперплазия желез
- 3) атрофия желез и гиперплазия лимфоидных фолликулов
- 4) инфильтрация иозинофилами и атрофия желез

ДЛЯ РАДИАЦИОННОГО ЭЗОФАГИТА В ПОЗДНЕМ ПЕРИОДЕ ХАРАКТЕРНА

- 1) гипертрофия слизистой оболочки, исчезновение сосудистого рисунка
- 2) атрофия слизистой оболочки и множественные телеангиэктазии
- 3) очаговая гиперплазия слизистой оболочки
- 4) картина гликогенного акантоза

УСТЬЕ ПИЩЕВОДА ОБРАЗОВАНО

- 1) поперечными мышцами пищевода
- 2) косой порцией перстне-глоточной мышцы
- 3) поперечной порцией перстне-глоточной мышцы
- 4) продольными мышцами пищевода

ГАСТРИНОМ НАЗЫВАЕТСЯ ГОРМОН, КОТОРЫЙ ПРОДУЦИРУЕТСЯ

- 1) антральным отделом желудка
- 2) дном желудка
- 3) двенадцатиперстной кишкой
- 4) бруннеровыми железами

ОБРАЗОВАНИЕ ХИАТАЛЬНОГО СУЖЕНИЯ ПРИ АКСИАЛЬНОЙ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) укорочением пищевода
- 2) грыжевым гастритом
- 3) сдавлением желудка в пищеводном отверстии диафрагмы
- 4) деформацией части желудка, лежащей над диафрагмой

БЕЗОАРЫ ЖЕЛУДКА МОГУТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ

- 1) развитием стеноза привратника
- 2) пилородуоденальной или кишечной непроходимостью
- 3) ахалазией кардии
- 4) неукротимой рвотой

К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ КАРДИОСПАЗМА ОТНОСЯТ

- 1) химический ожог в анамнезе
- 2) стресс
- 3) патологические изменения ауэрбаховского сплетения
- 4) желудочно-пищеводный рефлюкс

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПОСТМАНИПУЛЯЦИОННОГО ПАНКРЕАТИТА ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) нестероидных противовоспалительных средств
- 2) ингибиторов протонной помпы
- 3) гепарина
- 4) антибиотиков

ЭПИТЕЛИЙ БАРРЕТА ОКРАШИВАЕТСЯ РАСТВОРОМ

- 1) индигокармина
- 2) конго красного
- 3) уксусной кислоты
- 4) метиленового синего

ПРИ АУТОИММУННОМ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) тело желудка
- 2) кардиальный отдел
- 3) антральный отдел
- 4) препилорический отдел

ДЛЯ СТАДИРОВАНИЯ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ КЛАССИФИКАЦИЮ

- 1) Kudo
- 2) Sano
- 3) Zivert
- 4) Makuuchi

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ РАЗРАБОТАНА СТРАТЕГИЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПИЩЕВОДОМ БАРЕТТА, КОТОРАЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) устранение гастроэзофагеального рефлюкса, предупреждение смерти от аденокарциномы пищевода, предотвращение прогрессирования дисплазии и лечение дисплазии высокой степени
- 2) устранение гастроэзофагеального рефлюкса, предупреждение смерти от аденокарциномы пищевода, эндоскопическое наблюдение
- 3) предотвращение прогрессирования дисплазии, лечение дисплазии высокой степени
- 4) эндоскопическое наблюдение, предупреждение смерти от аденокарциномы пищевода, предотвращение прогрессирования дисплазии

ПАПИЛЭКТОМИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПО МЕТОДИКЕ

- 1) колпачковой резекции
- 2) подслизистой диссекции
- 3) петлевой резекции слизистой
- 4) полностенной резекции

ПИЩЕВОД ИМЕЕТ

- 1) 3 анатомических сужения
- 2) 2 анатомических сужения
- 3) 4 анатомических сужения
- 4) 1 анатомическое сужение

III СТЕПЕНИ КЛАССИФИКАЦИИ ВАРИКОЗНОРАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ПО

N.SOEHENDRA 1997 СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) диаметр вен не превышает 5 мм, вытянутые, располагаются только в нижней трети пищевода
- 2) размер вен до 5 мм, напряженные с тонкой стенкой
- 3) диаметр вен не превышает 5-10 мм, извитые, распространяются в средней трети пищевода
- 4) размер вен более 10 мм, напряженные с тонкой стенкой, расположены вплотную к друг другу, на поверхности вен красные «маркеры»

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ СЧИТАЮТ

- 1) смешанную
- 2) параэзофагеальную
- 3) аксиальную
- 4) короткий пищевод

ЕСЛИ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ЖЕЛУДКА НЕ УДАЛОСЬ ОБНАРУЖИТЬ ИЗ-ЗА НАЛИЧИЯ В ЖЕЛУДКЕ ПИЩИ, ПОВТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 2-3
- 2) 4-5
- 3) 10-12
- 4) 6-8

СПЕРЕДИ БРЮШНОЙ ОТДЕЛ ПИЩЕВОДА ПРИКРЫТ

- 1) верхним полюсом селезёнки
- 2) левой долей печени
- 3) коронарной связкой
- 4) левой треугольной связкой

К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПЛАНОВОЙ ЭГДС ОТНОСЯТ

- 1) психические заболевания
- 2) варикозное расширение вен пищевода 4 степени
- 3) воспалительные заболевания миндалин, глотки, органов дыхания
- 4) кардиоспазм 3 стадии

ПО СРОКАМ ФОРМИРОВАНИЯ РАННИМИ РУБЦОВЫМИ СУЖЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ СУЖЕНИЯ ДО ___ МЕСЯЦЕВ

- 1) 10
- 2) 12
- 3) 3
- 4) 6

ЭНДОСКОПИЧЕСКИ АФТОЗНАЯ ЭРОЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) округлой формой и нечеткими краями

- 2) диаметром от 0,2 до 0,5 см и приподнятостью над поверхностью слизистой оболочки
- 3) округлой формой и венчиком гиперемии
- 4) нечеткими краями с венчиком гиперемии

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хиатальная грыжа
- 2) стресс
- 3) патологическое изменение ауэрбаховского сплетения
- 4) желудочно-пищеводный рефлюкс

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РУБЦОВЫХ СУЖЕНИЙ ПИЩЕВОДА СЧИТАЮТ

- 1) бужирование
- 2) резекцию пищевода
- 3) фундопликацию
- 4) эндоскопическую резекцию слизистой

ПЕРФОРАЦИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ЛУКОВИЦЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) лигирована
- 2) закрыта клеевой аппликацией
- 3) клипирована гемостатической клипсой
- 4) клипирована наружной клипсой

СРЕДИ ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНЫХ ГРЫЖ НАИБОЛЬШИМИ РАЗМЕРАМИ ОБЛАДАЕТ

- 1) кардиофундальная
- 2) фундальная
- 3) субтотальная желудочная
- 4) антральная

ВАРИКОЗНЫЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) синдромом Мэллори - Вейса
- 2) гипертрофированными складками слизистой оболочки
- 3) эзофагитом
- 4) подслизистой опухолью пищевода

ТОЛЩИНА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1) 3,5-4
- 2) 0,5-1
- 3) 1,5-2
- 4) 2,5-3

В МЫШЕЧНОЙ ОБОЛОЧКЕ НИЖНЕЙ ЧАСТИ ПИЩЕВОДА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРЕДСТАВЛЕНЫ ВОЛОКНА

- 1) циркулярные
- 2) поперечно-полосатые и гладкомышечные

- 3) только поперечно-полосатые
- 4) только гладкомышечные

АНАТОМИЧЕСКАЯ ДЛИНА ПИЩЕВОДА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 49-50
- 2) 15-16
- 3) 24-25
- 4) 40-41

ДИФфузНЫЙ ПОЛИПОЗ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ НАЛИЧИЕМ ОДИНАКОВЫХ ПО ВЕЛИЧИНЕ ПОЛИПОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ РАВНОМЕРНО ВО ВСЕХ ОТДЕЛАХ ТОЛСТОЙ КИШКИ - ЭТО ___ ПОЛИПОЗ

- 1) ювенильный
- 2) милиарный
- 3) аденопапилломатозный
- 4) аденоматозный

ГАСТРОСКОПОМ С ТОРЦЕВОЙ ОПТИКОЙ УДАЕТСЯ ОСМОТРЕТЬ

- 1) все отделы двенадцатиперстной кишки и начальный отдел тощей кишки
- 2) только луковицу двенадцатиперстной кишки
- 3) луковицу и нисходящий отдел двенадцатиперстной кишки
- 4) все отделы двенадцатиперстной кишки до двенадцатиперстно-тощекишечного изгиба

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ КАРДИОСПАЗМА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) спазм кардии
- 2) рефлюкс желудочного содержимого в пищевод
- 3) беспрепятственное проведение эндоскопа в желудок
- 4) сужение пищевода в средней и нижней трети

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ПОЛИПЭКТОМИЯ МОЖЕТ СЧИТАТЬСЯ РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ

- 1) интраэпителиальном раке в полипе
- 2) инвазивном раке в полипе с поражением анатомической ножки
- 3) бляшковидном раке типа IIa
- 4) множественных малигнизированных полипах с интраэпителиальной локализацией процесса

ДЛЯ ПАПИЛЛОМЫ ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН _____ ЦВЕТ

- 1) красноватый
- 2) розовый
- 3) белесоватый
- 4) голубоватый

ОСЛОЖНЕНИЕМ _____ ЯВЛЯЕТСЯ ПИЩЕВОД БАРРЕТТА

- 1) рубцового сужения пищевода
- 2) гастрита
- 3) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- 4) ахалазии кардии

ХАРАКТЕРНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ МЕТАПЛАЗИРОВАННОГО ЭПИТЕЛИЯ ПРИ ПИЩЕВОДЕ БАРРЕТТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) многослойный плоский
- 2) желудочный фундальный
- 3) кишечный (кишечная метаплазия)
- 4) желудочный кардиальный

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ПИЩЕВОДА БАРРЕТТА ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР

- 1) конго красного
- 2) уксусной кислоты
- 3) генцианового фиолетового
- 4) индигокармина

ГЛАВНЫЕ КЛЕТКИ ФУНДАЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ ЖЕЛУДКА СЕКРЕТИРУЮТ

- 1) соляную кислоту
- 2) пепсиноген
- 3) внутренний фактор
- 4) биогенные амины

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ КАТАРАЛЬНОГО ЭЗОФАГИТА ОТНОСЯТ

- 1) гиперемию различной степени, умеренный отек, контактную кровоточивость слизистой оболочки
- 2) эрозии линейной формы
- 3) отек, фибриновые налеты различной локализации
- 4) плоские язвы с приподнятыми округлыми кольцевидными краями

ПОД ДИВЕРТИКУЛОМ ЦЕНКЕРА ПОНИМАЮТ ДИВЕРТИКУЛ

- 1) ложный тракционный
- 2) истинный тракционный
- 3) истинный пульсионный
- 4) ложный пульсионный

I СТЕПЕНИ КЛАССИФИКАЦИИ ВАРИКОЗНОРАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ПО N.SOENENDRA 1997 СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) размер вен до 5 мм, напряженные с тонкой стенкой
- 2) диаметр вен не превышает 5-10 мм, извитые, распространяются в средней трети пищевода
- 3) диаметр вен не превышает 5 мм, вытянутые, располагаются только в нижней трети пищевода

4) размер вен более 10 мм, напряженные с тонкой стенкой, расположены вплотную к друг другу, на поверхности вен красные «маркеры»

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) использование баллонного зонда типа Блекмора
- 2) лазерная фотокоагуляция
- 3) нанесение клеевой пленки
- 4) эндоскопическая электрокоагуляция

ФАКТОРОМ ЗАЩИТЫ ПИЩЕВОДА ОТ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНЫХ РЕФЛЮКСОВ СЧИТАЮТ

- 1) сниженную секрецию слизи и бикарбонатов железами пищевода
- 2) увеличение числа спонтанных расслаблений нижнего пищеводного сфинктера
- 3) замедленную перистальтику пищевода
- 4) тонус нижнего пищеводного сфинктера

ЗОНА ПРИВРАТНИКА В НОРМЕ ИМЕЕТ ПРОТЯЖЕННОСТЬ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1) 2
- 2) 0,5
- 3) 1
- 4) 1,5

ЭРОЗИВНЫЙ ГАСТРИТ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАН ПРИМЕНЕНИЕМ

- 1) салицилатов
- 2) глицина
- 3) резерпина
- 4) гастропротекторов

ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОБРАЗОВАНИЯ ПСЕВДОДИВЕРТИКУЛА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) порок развития
- 2) пенетрация язвы
- 3) дуоденальная гипертензия
- 4) постязвенная рубцовая деформация

БОЛЬНОМУ, У КОТОРОГО ИМЕЕТСЯ БЕЗОАР ЖЕЛУДКА В СОЧЕТАНИИ СО СТЕНОЗОМ ПИЛОРОБУЛЬБАРНОГО ОТДЕЛА, ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ

- 1) эндоскопическое
- 2) хирургическое
- 3) консервативное в сочетании с эндоскопическим
- 4) консервативное

ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ЭЗОФАГИТА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) панкреатит

- 2) атрофический гастрит
- 3) ахлоргидрия
- 4) химический ожог

ПОД БИФУРКАЦИОННЫМ ДИВЕРТИКУЛОМ ПОНИМАЮТ ДИВЕРТИКУЛ

- 1) истинный пульсионный
- 2) ложный тракционный
- 3) ложный пульсионный
- 4) истинный тракционный

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЛИМФОМЫ ЖЕЛУДКА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) интактную слизистую с очагами атрофии
- 2) изъязвления на слизистой различной формы и величины
- 3) локализацию вдоль угла желудка
- 4) выделения сливкообразного гноя из дефектов слизистой

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ЗАТРУДНЕНИЯ ПРОДВИЖЕНИЯ ЭНДСКОПА ИЗ КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА В ТЕЛО ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ

- 1) «каскадный» желудок
- 2) хиатальную аксиальную грыжу
- 3) деформацию желудка, обусловленную сдавлением из вне
- 4) опухоли желудка

РАЗЛИЧАЮТ _____ СТАДИИ/СТАДИЙ РАЗВИТИЯ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПИЩЕВОДА

- 1) 6
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 5

У БОЛЬНОГО ИМЕЕТСЯ БЕЗОАР ЖЕЛУДКА В СОЧЕТАНИИ СО СТЕНОЗОМ ПИЛОРОБУЛЬБАРНОГО ОТДЕЛА, ЕМУ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ

- 1) хирургическое
- 2) эндоскопическое
- 3) консервативное
- 4) консервативное в сочетании с эндоскопическим

ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ БИОПСИИ ПО СИСТЕМЕ OLGA МАТЕРИАЛ БЕРЕТСЯ ИЗ _____ ЛОКАЛИЗАЦИЙ

- 1) четырех
- 2) трех
- 3) пяти
- 4) двух

ПОЛИПОВИДНЫЙ РАК ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ ____ ЖЕЛУДКА

- 1) поверхностного гастрита
- 2) острой язвы
- 3) полипоза
- 4) хронической язвы

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПАПИЛЛОМЫ ПИЩЕВОДА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) диаметр 1 см и более
- 2) белесоватый цвет
- 3) резко смазанный рисунок слизистой с очагами неоангиогенеза
- 4) стелющееся эпителиальное новообразование

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ МЕСТОМ КОЛОНИЗАЦИИ ЖЕЛУДКА HELICOBACTER PYLORI ИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антральный отдел
- 2) тело желудка
- 3) дно желудка
- 4) кардия

ПЕРВОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ПИЩЕВОДА ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) давлением окружающих мышц
- 2) давлением щитовидной железы
- 3) тонусом верхнего пищеводного сфинктера
- 4) уклонением пищевода от средней линии

ГРАНИЦЕЙ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ И ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) связка Трейца
- 2) ободочная кишка
- 3) баугиниева заслонка
- 4) подвздошная кишка

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апериодичность
- 2) отсутствие связи с сезоном
- 3) отсутствие связи с приемом пищи
- 4) связь с приемом пищи

В ПИЩЕВОДЕ РАЗЛИЧАЮТ

- 1) 2 части
- 2) 3 части
- 3) 5 частей
- 4) 4 части

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ

НЕПРОХОДИМОСТИ 2 СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ АТРОФИЕЙ СЛИЗИСТОЙ

- 1) тела желудка с очагами кишечной метаплазии и спазмом привратника
- 2) антрального отдела желудка с очагами кишечной метаплазии и спазмом привратника
- 3) антрального отдела желудка с очагами кишечной метаплазии и зиянием привратника
- 4) тела желудка с очагами кишечной метаплазии и зиянием привратника

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ СТЕНОЗЫ ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА МОГУТ БЫТЬ КОРРИГИРОВАНЫ

- 1) фотодинамической терапией
- 2) стентированием
- 3) введением склерозантов
- 4) бужированием по струне

ПАРИЕТАЛЬНЫЕ КЛЕТКИ ФУНДАЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ ЖЕЛУДКА СЕКРЕТИРУЮТ

- 1) соляную кислоту и пепсиноген
- 2) пепсиноген
- 3) биогенные амины
- 4) соляную кислоту и внутренний фактор

ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ РОТОГЛОТКИ ПРИ ЭГДС ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) лидокаина аэрозоль 10%
- 2) новокаин 0,25%
- 3) дикаин 0,1%
- 4) лидокаина раствор 2%

4 СТАДИЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ПО Б.В. ПЕТРОВСКОМУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) усиленной первичной и вторичной перистальтикой пищевода
- 2) резким расширением и атонией пищевода
- 3) непостоянной регургитацией
- 4) ослабленной первичной и вторичной перистальтикой пищевода

ЭНДОСКОПИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ПОВЕРХНОСТНОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) складки слизистой истончены, небольшое количество слизи
- 2) слизистая оболочка бархатистая, шероховатая, складки утолщены
- 3) слизистая оболочка розовая, складки утолщены
- 4) слизистая оболочка гиперемирована, большое количество слизи

УСТЬЕ ПИЩЕВОДА ОБРАЗОВАНО

- 1) продольными мышцами пищевода
- 2) косой порцией перстне-глоточной мышцы
- 3) поперечной порцией перстне-глоточной мышцы
- 4) шилоглоточной мышцей

МИНИМАЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ УРОВЕНЬ РАСПОЛОЖЕНИЯ КАРДИИ ОТ РЕЗЦОВ В НОРМЕ РАВЕН (В СМ)

- 1) 39
- 2) 38
- 3) 37
- 4) 40

ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТОМ ПРИ ЭЛЕКТРОЭКЦИЗИИ ПОЛИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диатермические щипцы
- 2) электронож
- 3) диатермическая петля
- 4) металлическая петля

МЕЛКИЕ БЕЛЫЕ ПЯТНЫШКИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ (СИМПТОМ «МАННОЙ КРУПЫ») ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) лимфангиэктазий
- 2) лимфофолликулярной гиперплазии
- 3) лимфоидной инфильтрации
- 4) эозинофильной инфильтрации

СОГЛАСНО ЛОС-АНЖЕЛЕССКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТОВ СЛИВАЮЩИЕСЯ ЭРОЗИИ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА С ЦИРКУЛЯРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА СТЕПЕНИ

- 1) D
- 2) A
- 3) B
- 4) C

АФТОЗНАЯ ПАПУЛА (ПОЛНАЯ ЭРОЗИЯ) ИМЕЕТ ВИД

- 1) возвышающегося участка слизистой оболочки с уплощённой вершиной более яркой окраски с нечётко ограниченным основанием диаметром до 0,5 см
- 2) возвышающегося участка слизистой оболочки с уплощенной вершиной, покрытой гематином, диаметром до 0,5 см с нечётко ограниченным основанием
- 3) участка слизистой оболочки в виде конусовидного выпячивания с налётом фибрина на вершине и четко ограниченном основании в диаметре до 0,5 см
- 4) возвышающегося участка слизистой оболочки с уплощённой вершиной, покрытой фибрином, диаметром до 0,5 см с нечётко ограниченным основанием

СОГЛАСНО ЛОС-АНДЖЕЛЕССКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТОВ ЕДИНИЧНЫЕ ЭРОЗИИ ДЛИНОЙ СВЫШЕ 5 ММ, НЕ СОЕДИНЯЮЩИЕ ВЕРШИНЫ СОСЕДНИХ СКЛАДОК ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА СТЕПЕНИ

- 1) D
- 2) A
- 3) B

4) С

ПИЩЕВОД ИМЕЕТ

- 1) 2 физиологических сужения
- 2) 3 физиологических сужения
- 3) 5 физиологических сужений
- 4) 4 физиологических сужения

РАЗВИТИЕ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА ОБЫЧНО ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) ущемлением грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 2) пептическими язвами пищевода
- 3) спастической дискинезией пищевода
- 4) катаральным рефлюкс-эзофагитом

КИШЕЧНАЯ МЕТАПЛАЗИЯ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДРАКОВЫМ СОСТОЯНИЕМ ДЛЯ

- 1) саркомы Капоши
- 2) аденокарциномы пищевода
- 3) перстневидноклеточного рака
- 4) лейомиомы пищевода

ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОБРАЗОВАНИЯ ПАРАЭЗОФАГАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травматическое повреждение диафрагмы
- 2) рефлюкс-эзофагит
- 3) повышение внутрипищеводного давления
- 4) повышение внутрибрюшного давления

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВРВ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ С ЦП И РИСКОМ ПОВТОРНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ, НАЗНАЧАЮТ

- 1) диуретики
- 2) бета-блокаторы
- 3) антагонисты кальция
- 4) викасол

СРЕДИ ПОЛИПОВ ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) ювенильные
- 2) аденоматозные
- 3) гиперпластические
- 4) полипы Пейтца-Егерса

В ПАТОГЕНЕЗЕ РАЗВИТИЯ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА ЛЕЖИТ

- 1) желудочная метаплазия
- 2) дуоденогастральный рефлюкс
- 3) гастроэзофагеальный рефлюкс

4) кишечная метаплазия

**ДЛЯ СТАДИРОВАНИЯ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ИСПОЛЬЗУЮТ _____
КЛАССИФИКАЦИЮ**

- 1) Парижскую
- 2) Миланскую
- 3) Лос-Анджелесскую
- 4) Токийскую

ДЛЯ 4 СТАДИИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ПО Б.В. ПЕТРОВСКОМУ ХАРАКТЕРНА

- 1) непостоянная регургитация
- 2) усиленная первичная и вторичная перистальтика пищевода
- 3) атония пищевода
- 4) ослабленная первичная и вторичная перистальтика пищевода

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭКЗОФИТНОЙ РАКОВОЙ ОПУХОЛИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) бугристую поверхность
- 2) гладкую поверхность поражения на узкой ножке
- 3) неизмененную слизистую
- 4) рыхлую консистенцию

ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ЭГДС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перфорация пищевода и желудка
- 2) химический ожог пищевода
- 3) варикозное расширение вен пищевода
- 4) желудочно-кишечное кровотечение

АФТОЗНЫЕ ПАПУЛЫ ОБЫЧНО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В

- 1) теле желудка
- 2) двенадцатиперстной кишке
- 3) антральном отделе желудка
- 4) своде желудка

ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН ЖЕЛУДКА ОБЫЧНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В

- 1) области привратника
- 2) области дна желудка
- 3) антральном отделе
- 4) кардиальном отделе на малой кривизне

**УДАЛЕНИЕ ПОДСЛИЗИСТЫХ ОПУХОЛЕЙ 3 ТИПА В ЖЕЛУДКЕ ПРОИЗВОДИТСЯ
МЕТОДОМ**

- 1) туннельной операции
- 2) полностенной резекции
- 3) резекции желудка
- 4) полипэктомии

ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) размер меньше 3 мм
- 2) интактная слизистая вокруг
- 3) выраженный воспалительный вал вокруг
- 4) изъеденные, рыхлые контуры

СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ ПИЩЕВОДА БАРРЕТТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эзофагогастродуоденоскопия с множественной биопсией и гистологическим исследованием биоптатов
- 2) эзофагогастродуоденоскопия
- 3) хромоэндоскопия
- 4) автофлюоресцентная эндоскопия

ВЫЯВЛЯЕМОЕ ПРИ ЭЗОФАГОСКОПИИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА ОБРАЗОВАНО

- 1) пересечением с дугой аорты
- 2) нижним пищеводным сфинктером
- 3) утолщением мышечной оболочки пищевода
- 4) пересечением с левым главным бронхом

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ «СТЕНОЗ ПИЩЕВОДА» СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ С

- 1) ахалазией кардии
- 2) ахалазией кардии и стенозирующим раком пищевода
- 3) аксиальной грыжей пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) стенозирующим раком пищевода

К ФАКТОРАМ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНОРАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) особенности строения слизистой оболочки пищевода
- 2) поражение парасимпатической нервной системы и особенно межмышечного (ауэрбаховского) сплетения, предположительно связанное с врождённой его недостаточностью или инфекцией, локализующейся непосредственно в стенке пищевода
- 3) вынужденное положение тела с наклоном туловища; избыточная масса тела; курение и злоупотребление алкоголем; прием лекарственных препаратов, снижающих тонус гладких мышц
- 4) истончение стенки варикознорасширенной вены, дилатация венозной стенки, локализация, протяжённость варикознорасширенных вен, наличие «красных маркёров»

ОПАСНЫМ ПЕРИОДОМ ДЛЯ ЭЗОФАГОСКОПИИ ПРИ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА СЧИТАЮТ _____ ПОСЛЕ ОЖОГА

- 1) первые 3-5 часов

- 2) первые сутки
- 3) первые трое суток
- 4) 7-10 сутки

ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) орально-оральный
- 2) воздушно-капельный
- 3) фекально-оральный
- 4) парентеральный

НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ СРЕДИ ФОНОВЫХ ПРЕДОПУХОЛЕВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЭПИТЕЛИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИДАЮТ

- 1) гиперплазии
- 2) низкой степени дисплазии
- 3) высокой степени дисплазии
- 4) метаплазии

БЛЕДНОСТЬ СКЛАДОК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) атрофический гастрит
- 2) болезнь Менетрие
- 3) анемию
- 4) кахексию

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИЯ РУБЦОВОЙ ТКАНИ В ОБЛАСТИ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) игольчатого электрода
- 2) эндоскопических ножниц
- 3) электроножа
- 4) металлической петли

ДЛИТЕЛЬНО ТЕКУЩИЕ ХРОНИЧЕСКИЕ ЭЗОФАГИТЫ С ТЯЖЕЛОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ СЛЕДУЕТ РАССМАТРИВАТЬ КАК

- 1) предраковое заболевание
- 2) доброкачественное заболевание
- 3) злокачественное заболевание
- 4) вариант нормы

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕЙОМИОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ровными контурами и положительным симптомом «хоботка»
- 2) гладкой поверхностью и положительным симптомом «шатра»
- 3) твердой консистенцией и отрицательным симптомом Шиндлера
- 4) мягкой консистенцией и положительным симптомом Шиндлера

В МЫШЕЧНОЙ ОБОЛОЧКЕ ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ПИЩЕВОДА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРЕДСТАВЛЕНЫ ВОЛОКНА

- 1) циркулярные
- 2) только гладкомышечные
- 3) только поперечно-полосатые
- 4) поперечно-полосатые и гладкомышечные

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПИЩЕВОДА ОБРАЗОВАНА ЭПИТЕЛИЕМ

- 1) многослойным железистым
- 2) многослойным плоским неороговевающим
- 3) однослойным железистым
- 4) однослойным плоским неороговевающим

ФОРМИРОВАНИЮ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ СПОСОБСТВУЮТ

- 1) висцероптоз, дивертикул Ценкера, гипомоторная дискинезия грудного отдела пищевода
- 2) слабость связочного аппарата пищеводного отверстия диафрагмы, повышение внутрибрюшного давления, спастическая дискинезия грудного отдела пищевода
- 3) дивертикул Ценкера, стриктуры пищевода, гипомоторная дискинезия грудного отдела пищевода
- 4) недостаточность кардии, дивертикул Ценкера, гипомоторная дискинезия грудного отдела пищевода

ПОЛИПОЗНЫЙ ГАСТРИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) болезнью Менетрие
- 2) инфильтративным раком желудка
- 3) неполными эрозиями желудка
- 4) полипозом желудка

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ И ЧАСТЫМ СИМПТОМ ГЭРБ СЧИТАЮТ

- 1) изжогу
- 2) дисфагию
- 3) одинофагию
- 4) боль в грудной клетке

МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СТЕНОЗА БДС ПРИ ХОЛЕДОХОСКОПИИ

- 1) терминальный отдел холедоха расширяется при нагнетании жидкости, продольные складки дистальной части холедоха не прослеживаются
- 2) интрамуральная часть холедоха мешковидно расширена, сосуды подслизистого слоя холедоха расширены
- 3) продольные складки дистальной части холедоха не прослеживаются, отверстие сфинктера Одди не определяется
- 4) сосуды подслизистого слоя холедоха расширены, диаметр холедоха расширен

ИЗЛЮБЛЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГРАНУЛЯРНОГО ОЧАГОВОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антральный отдел

- 2) свод желудка
- 3) задняя стенка тела желудка
- 4) кардиальный отдел

ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ИГРАЕТ

- 1) поражение парасимпатической нервной системы и особенно межмышечного (ауэрбаховского) сплетения
- 2) вынужденное положение тела с наклоном туловища, избыточная масса тела
- 3) особенность строения слизистой оболочки пищевода
- 4) поражение симпатической нервной системы

ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ БЕЗ КОЛПАЧКА РЕЗЕКЦИИ СЛИЗИСТОЙ В ЖЕЛУДКЕ ЧАСТЯМИ ТРЕБУЕТСЯ

- 1) инъектор и петля
- 2) нож для резекции
- 3) гибридный нож
- 4) серповидная петля

КАРЦИНОИДЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ

- 1) клеток Кульчицкого
- 2) Бруннеровых желез
- 3) бокаловидных клеток
- 4) каемчатых клеток

В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДИВЕРТИКУЛА ЦЕНКЕРА МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- 1) звуковые феномены опорожнения дивертикула
- 2) асимметрию шеи
- 3) легкую дисфагию
- 4) выпячивание боковых отделов шеи

ПСЕВДОДИВЕРТИКУЛЫ ЛУКОВИЦЫ ДПК ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ЕЕ _____ СТЕНКЕ

- 1) дистальной части на передней
- 2) средней части на любой
- 3) проксимальной части на передней
- 4) дистальной части на задней

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ 2 СТЕПЕНИ КОРРОЗИЙНОГО ЭЗОФАГИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гиперемией и огрублением рельефа слизистой оболочки пищевода
- 2) отёком и гиперемией слизистой оболочки пищевода
- 3) отёком слизистой оболочки пищевода и подчёркнутым сосудистым рисунком
- 4) наличием участков белого или желтоватого цвета

РУБЦОВАЯ ТКАНЬ ПРИ СТЕНОЗЕ ПИЩЕВОДА НА ФОНЕ БУЛЛЕЗНОГО ЭПИДЕРМОЛИЗА ФОРМИРУЕТСЯ НА УРОВНЕ ОБОЛОЧКИ

- 1) подслизистой
- 2) слизистой
- 3) серозной
- 4) мышечной

ХРОНИЧЕСКАЯ ЯЗВА ЛУКОВИЦЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В ОСТРОЙ СТАДИИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) выраженным бульбитом и перифокальным воспалением
- 2) только перифокальным воспалением
- 3) выраженным дуоденитом
- 4) зиянием привратника

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ АНТРАЛЬНОГО ГАСТРИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С ХЕЛИКОБАКТЕР ПИЛОРИ (НР), БИОПСИЮ ЛУЧШЕ БРАТЬ

- 1) из зоны привратника
- 2) в 2 см от привратника
- 3) из средней части антрального отдела
- 4) из любой части антрального отдела

КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭНДСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ПАНКРЕАТОХОЛАНГИОГРАФИИ ДОЛЖНО БЫТЬ

- 1) подогретым до 50°C
- 2) охлаждённым до 10-12°C
- 3) подогретым до 37°C
- 4) комнатной температуры

К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЭЗОФАГИТА, ОТНОСЯТ

- 1) нарушение моторики пищевода и стенозы пищевода
- 2) стенозы пищевода и алкоголизм
- 3) алкоголизм и хиатальную грыжу
- 4) хиатальную грыжу и рефлюкс-эзофагит

ДЛЯ ПАПИЛЛОМЫ ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН _____ ЦВЕТ

- 1) красный
- 2) розовый
- 3) белесоватый
- 4) голубоватый

ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ВЫПОЛНЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПИЩЕВОДА С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ

- 1) при опухолях пищевода, расположенных на уровне или выше её бифуркации для исключения инвазии в трахею и главные бронхи

- 2) для оценки распространённости опухоли в случае стеноза, не позволяющего выполнить ЭГДС, а также для диагностики опухолевых свищей
- 3) при опухолях пищевода и для оценки состояния регионарных лимфатических узлов
- 4) для оценки состояния регионарных лимфатических узлов и исключения отдалённых метастазов

УДАЛЕНИЕ ПОДСЛИЗИСТЫХ ОПУХОЛЕЙ 1 ТИПА В ЖЕЛУДКЕ ПРОИЗВОДИТСЯ МЕТОДОМ

- 1) полностенной резекции
- 2) полипэктомии
- 3) гастрэктомии
- 4) резекции желудка

ВТОРОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ПИЩЕВОДА ОБУСЛОВЛЕНО ДАВЛЕНИЕМ

- 1) левого предсердия
- 2) дуги аорты
- 3) левого желудочка
- 4) правого главного бронха

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ 3 СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) спазмом привратника и диффузной атрофией слизистой оболочки ДПК
- 2) пролапсом слизистой оболочки ДПК в желудок и спрямлением верхнего дуоденального изгиба
- 3) диффузной атрофией слизистой оболочки желудка и ДПК
- 4) наличием застойного содержимого в желудке и значительным расширением просвета ДПК

ХИАТАЛЬНОЕ СУЖЕНИЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) ограничением растяжимости зоны кардии
- 2) рубцовыми изменениями зоны пищеводно-желудочного перехода
- 3) тонусом нижнего пищеводного сфинктера
- 4) давлением ножек диафрагмы

ЭНДОСКОПИЧЕСКИ ПИЩЕВОД БАРРЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) смещением зубчатой линии в проксимальном направлении
- 2) стиранием зубчатой линии
- 3) подчеркнутостью зубчатой линии
- 4) смещением зубчатой линии в дистальном направлении

СТИМУЛЯТОРОМ СЕКРЕЦИИ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В ЖЕЛУДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) секретин
- 2) гастрин
- 3) кинины

4) глюкагон

ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ СТЕПЕНИ АКСИАЛЬНОЙ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖИ СЛУЖИТ

- 1) уровень расположения кардии по отношению к пищеводному отверстию диафрагмы
- 2) диаметр зияющей кардии
- 3) длина пищевода
- 4) величина грыжевой полости

Эндоскопия нижних отделов желудочно-кишечного тракта

[Вернуться в начало](#)

ДЛЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ НА ФОНЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экзофитная форма роста
- 2) стеблевидная форма роста
- 3) отсутствие синхронности поражения
- 4) синхронность поражения

СФИНКТЕР КЕННОНА РАСПОЛОЖЕН

- 1) вблизи правого и левого изгибов ободочной кишки
- 2) между прямой и сигмовидной кишками
- 3) между илеоцекальным клапаном и слепой кишкой
- 4) в анальном канале

К ПРИЗНАКУ ФОРМИРОВАНИЯ ПЕТЕЛЬ В ХОДЕ КОЛОНОСКОПИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) отсутствие «сбаривающего» эффекта при выведении эндоскопа
- 2) невозможность выведения просвета кишки в поле зрения
- 3) фиксация эндоскопа в кишке
- 4) нормальное движение колоноскопа

СТРИКТУРЫ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА И ВСТРЕЧАЮТСЯ РЕДКО, ИХ ОБНАРУЖЕНИЕ ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ _____ ЛИБО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ

- 1) псевдомембранозного колита
- 2) болезни Крона
- 3) энтероколита
- 4) ишемического колита

У БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА ДО ПРОВЕДЕНИЯ КАПСУЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) фистулографию (при наличии наружных свищей)
- 2) пассаж бария по кишечнику или КТ-энтерографию

- 3) тотальную колоноскопию с илеоскопией
- 4) диагностическую лапароскопию или лапаротомию

В СОСТАВ КРАСИТЕЛЕЙ ДЛЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ТАТУАЖА ВХОДИТ СУСПЕНЗИЯ ЧАСТИЦ

- 1) железа
- 2) водорода
- 3) углерода
- 4) серы

ПРЕПАРАТАМИ, КОТОРЫЕ СЛЕДУЕТ ОТМЕНЯТЬ ЗА 2-3 ДНЯ ДО НАЧАЛА ПОДГОТОВКИ К КОЛОНОСКОПИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) витамины
- 2) гормоны
- 3) антикоагулянты
- 4) антибиотики

ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПАЦИЕНТУ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА, ЕСЛИ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАПЛАНИРОВАНО ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ ДНЯ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) очистительные клизмы утром в день проведения исследования
- 2) очистительные клизмы вечером накануне исследования
- 3) прием препарата утром в день исследования
- 4) голод за 12 часов до исследования

БРЫЖЕЕЧНАЯ ТЕНИЯ ХОРОШО ВЫРАЖЕНА В КИШКЕ

- 1) нисходящей
- 2) слепой
- 3) восходящей
- 4) поперечно-ободочной

ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ 0-IIb ТИПА В СООТВЕТСТВИИ С ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ _____ ОБРАЗОВАНИЯ

- 1) плоские
- 2) приподнятые
- 3) полиповидные (выступающие)
- 4) углубленные

СЛЕПАЯ КИШКА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) эпигастральной области
- 2) левой подвздошной области
- 3) правой подвздошной области
- 4) полости малого таза

В ПОНЯТИЕ «ОБОДОЧНАЯ КИШКА» ВХОДИТ ____ КИШКА

- 1) прямая
- 2) тощая
- 3) восходящая
- 4) подвздошная

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ МИНИМАЛЬНОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА, ОТНОСЯТ

- 1) глубокие язвенные дефекты
- 2) гиперемию слизистой оболочки
- 3) выраженный отек слизистой оболочки и выраженную контактную кровоточивость
- 4) микроабсцессы и отек слизистой

В НОРМЕ В КАЛЕ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) трипсин
- 2) амилаза
- 3) пепсин
- 4) липаза

ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ _____ КИШКИ

- 1) слепой
- 2) прямой
- 3) поперечно-ободочной
- 4) восходящей

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ САР-ПОЛИПОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *Enterococcus aureus*
- 2) *Enterobius vermicularis*
- 3) *E.coli*
- 4) *H.pylori*

ДАНЫМИ СИГМОСКОПИИ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ СЧИТАЮТ

- 1) сегментарный спазм сигмовидной кишки
- 2) поверхностные изъязвления
- 3) разрыхленность слизистой прямой кишки
- 4) дилатацию ампулы прямой кишки

ЛИПОМА БАУГИНИЕВОЙ ЗАСЛОНКИ В РЕДКИХ СЛУЧАЯХ МОЖЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- 1) синдрома мальабсорбции
- 2) отека слизистой оболочки
- 3) колоректального рака
- 4) толстокишечной непроходимости

К ЗАПОРАМ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КИШЕЧНОЙ ДИСПЕПСИИ, ОТНОСЯТ

- 1) ложный запор
- 2) вторичный запор
- 3) спастический и анатомический
- 4) запор органической природы

ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРЕПАРАТЫ

- 1) на основе полиэтиленгликоля
- 2) на основе сульфатов
- 3) с биссакодиллом
- 4) с микроклизмами и раствором ромашки

В ЗОНЕ АНОРЕКТАЛЬНОГО КАНАЛА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРЯМОЙ КИШКИ РАСПОЛОЖЕНЫ _____ СКЛАДКИ

- 1) продольные
- 2) кольцевые
- 3) косые
- 4) поперечные

СИНОНИМОМ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИТ

- 1) эрозивно-геморрагический
- 2) ишемический
- 3) гранулематозный
- 4) эрозивно-язвенный

О ПРОХОЖДЕНИИ КОЛОНОСКОПА ЧЕРЕЗ ИЗГИБЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ СУДЯТ ПО

- 1) длине толстой кишки
- 2) изменению формы ее просвета
- 3) наличию гаустр
- 4) подготовке

ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КРАСИТЕЛЕЙ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИАГНОСТИКИ ДИСПЛАЗИИ ЭПИТЕЛИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) конфокальная лазерная микроскопия
- 2) эндоцитоскопия
- 3) эндосонография
- 4) хромоэндоскопия

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ ПО РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ПРОЦЕССА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) верхне-срединным
- 2) тотальным

- 3) подпечёночным
- 4) энтероколитическим

ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 11-12
- 2) 1-2
- 3) 3-5
- 4) 7-10

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) щипцовая биопсия
- 2) фотодинамическая терапия
- 3) эндоскопическая полипэктомия
- 4) лапароскопическая операция

НЕРЕГУЛЯРНЫЕ ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ И РАЗМЕРАМ ЯМКИ ЭПИТЕЛИЯ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЯМОЧНОГО РИСУНКА ПО S.KUDO СООТВЕТСТВУЮТ ТИПУ

- 1) II
- 2) IV
- 3) IIIs
- 4) Vi

ЧАЩЕ ВСЕГО ИШЕМИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ИМЕЕТ

- 1) сегментарный характер
- 2) тотальный характер
- 3) частичное поражение
- 4) субтотальный характер

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СОЛИТАРНОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение
- 2) перфорация
- 3) свищ
- 4) выпадение прямой кишки

К ПРИЗНАКАМ РАДИАЦИОННОГО КОЛИТА ОТНОСИТСЯ

- 1) формирование стриктуры в сочетании с проктитом и изъязвлениями слизистой оболочки
- 2) формирование глубоких продольных, длительно незаживающих трещин, сочетающихся со стриктурами
- 3) наличие воспалительных полипов
- 4) наличие псевдополипов

ЗУБЧАТАЯ АДЕНОМА ПО КЛАССИФИКАЦИИ JNET ОТНОСИТСЯ К ____ ТИПУ

- 1) 3
- 2) 2A
- 3) 1
- 4) 2B

В СИГМОВИДНОЙ КИШКЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБРАЗУЮТСЯ

- 1) гамма-петли
- 2) альфа-петли
- 3) N-образные петли
- 4) обратные альфа-петли

ДЛЯ КАТАРАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО

- 1) усиление сосудистого рисунка
- 2) наличие отёка слизистой оболочки
- 3) наличие крови в просвете кишки
- 4) отсутствие слизи на стенках и в просвете кишки

ПРИ НЕСООТВЕТСТВИИ МЕЖДУ ДАННЫМИ ИРРИГОСКОПИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) анализ кала на скрытую кровь
- 2) проведение МРТ
- 3) проведение колоноскопии
- 4) диагностическая лапароскопия

ХОЛОДНОЙ ПЕТЛЕВОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ ПОДЛЕЖАТ ПОЛИПЫ

- 1) расположенные в устье дивертикула
- 2) до 4,0 см в диаметре
- 3) до 1,0 см в диаметре
- 4) с изъязвлением в центре

ПОЛИПОМ ПРЯМОЙ КИШКИ НАЗЫВАЮТ

- 1) гиперплазию
- 2) липому
- 3) раковую опухоль
- 4) эпителиальное образование

КАКИЕ ОТДЕЛЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ РАСПОЛОЖЕНЫ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНО?

- 1) восходящая и поперечно-ободочная
- 2) поперечно-ободочная и сигмовидная
- 3) сигмовидная и прямая
- 4) нисходящая и сигмовидная

У ПАЦИЕНТОВ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ «БОЛЕЗНЬ КРОНА» ВИДЕОКАПСУЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПОРАЖЕНИЯ ____ КИШКИ

- 1) тонкой
- 2) сигмовидной
- 3) слепой
- 4) прямой

ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОХОЖИ НА

- 1) брюшной тиф
- 2) шигеллез
- 3) амебиаз
- 4) полипоз

ДЛЯ _____ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРЕН ТРЕУГОЛЬНЫЙ ПРОСВЕТ

- 1) поперечной
- 2) сигмовидной
- 3) прямой
- 4) слепой

У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ НАПРЯЖЕНИЕМ, СХВАТКООБРАЗНЫМИ БОЛЯМИ В ЖИВОТЕ И ЧАСТЫМ ЖИДКИМ СТУЛОМ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) дивертикулярную болезнь
- 2) язвенный колит
- 3) синдром раздраженного кишечника
- 4) болезнь Крона

ЕСЛИ ПРИ КОЛОНОСКОПИИ В НИСХОДЯЩЕЙ КИШКЕ ВЫЯВЛЕНО ОБРАЗОВАНИЕ 3,5 СМ В ДИАМЕТРЕ, ПЛОТНОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, НА ШИРОКОМ ОСНОВАНИИ, С КОНТАКТНОЙ И СПОНТАННОЙ РАНИМОСТЬЮ, ЯМОЧНЫЙ РИСУНОК ПО KUDO VI - IIIIS ТИПА МЕСТАМИ VN ТИПА, LST – NG (IIA+IIC), ТО ВЫБОРОМ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мукозэктомия
- 2) аргонеплазменная коагуляция
- 3) полостная операция
- 4) диссекция в подслизистом слое

ПРИ УДАЛЕНИИ ПОЛИПА «ХОЛОДНЫМ МЕТОДОМ» ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) монофиламентной петли
- 2) стандартной диатермической петли
- 3) эндоскопических щипцов
- 4) эндоскопического ножа

К ПРИЗНАКАМ РАДИАЦИОННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ

- 1) наличие афт в терминальном отделе подвздошной кишки
- 2) формирование глубоких продольных длительно не заживающих трещин со

стриктурами

3) солитарную язву на фоне неизменной слизистой оболочки

4) проктит, изъязвления, стриктуры и формирование ректовагинальных свищей или перфорации стенки кишки

НЕБОЛЬШИЕ ПОЛИПЫ НА ШИРОКОМ ОСНОВАНИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ КИШКИ

1) правой половины толстой

2) левой половины толстой

3) прямой

4) слепой

РАЗВИТИЕ ДИСПЛАСТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ЭПИТЕЛИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

1) ишемическом колите

2) язвенном колите

3) постлучевом колите

4) дивертикулезе ободочной кишки

В ПОДАВЛЯЮЩЕМ БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ БОЛЕЗНЬ КРОНА ПОРАЖАЕТ

1) терминальный отдел подвздошной кишки

2) илеоцекальный отдел

3) поперечно-ободочную кишку

4) прямую кишку

ЕСЛИ ПРИ КОЛОНОСКОПИИ ВЫЯВЛЕНО ОБРАЗОВАНИЕ ДО 9 ММ, ПРИПОДНИМАЮЩЕЕСЯ НА 6 ММ ОТ УРОВНЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, ТО ПО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОНО ЯВЛЯЕТСЯ

1) 0-ISP

2) 0-IIC

3) 0-IS

4) 0-III

К ЭНДОФИТНОЙ ФОРМЕ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

1) ворсиноподобную

2) инфильтративную и скirrosную

3) нодозную

4) полиповидную

ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ МАЛИГНИЗИРОВАННЫХ ПОЛИПАХ С ИНВАЗИВНЫМ РОСТОМ ОПУХОЛИ, НО БЕЗ ПОРАЖЕНИЯ НОЖКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) эндоскопическая полипэктомия

2) эндоскопическая полипэктомия затем – традиционная операция

3) симптоматическое лечение

4) только хирургическое лечение

ПРИ СОБЛЮДЕНИИ БЕСШЛАКОВОЙ ДИЕТЫ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) молочные продукты
- 2) пищу животного происхождения
- 3) продукты содержащую растительную клетчатку
- 4) алкоголь

К ВОЗМОЖНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) дивертикулит
- 2) рак толстой кишки
- 3) заворот кишки
- 4) свищ

АМОРФНЫЕ ИЛИ БЕССТРУКТУРНЫЕ ЯМКИ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЯМОЧНОГО РИСУНКА ПО S.KUDO СООТВЕТСТВУЮТ ТИПУ

- 1) Vi
- 2) IV
- 3) IIIs
- 4) Vn

МЕЛАНОЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ БЫВАЕТ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН В ____ КИШКЕ

- 1) прямой
- 2) только слепой
- 3) слепой и восходящей
- 4) сигмовидной

ЕСЛИ В ПОЛИПЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАПИЛЛЯРНЫЙ РИСУНОК ПО SANO II ТИПА, ТО ОН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) грануляцией
- 2) гиперпластическим
- 3) аденокарциномой
- 4) аденомой

ДЛЯ КОЛОНОСКОПИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) состояние после операции гартмана
- 2) гемофилия
- 3) тяжелая форма сахарного диабета
- 4) состояние после резекции прямой кишки

КРИТЕРИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПРИ ЭНДОСКОПИИ НЕ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) характер содержимого
- 2) характер складок
- 3) контактную кровоточивость
- 4) вид поверхности

СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) одинаково часто среди мужчин и женщин
- 2) только в детском возрасте
- 3) у мужчин чаще, в возрасте 20-30 лет
- 4) у женщин в 2-4 раза чаще, в возрасте 30-40 лет

НА ВОЗМОЖНОСТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ ОПУХОЛИ G1 ТОЛСТОЙ КИШКИ ВЛИЯЕТ

- 1) гистологическая структура
- 2) размер новообразования
- 3) цвет
- 4) локализация

КУРАБЕЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАННЕГО РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗЕКЦИЯ

- 1) R1, уровень инвазии sm2
- 2) R1, уровень инвазии sm3
- 3) R0, низкая дифференцировка опухоли, уровень инвазии m1, отсутствие инвазии в лимфатические и кровеносные сосуды
- 4) R0, высокая дифференцировка опухоли, уровень инвазии m, отсутствие инвазии в лимфатические и кровеносные сосуды

ВРЕМЯ РАСПРАВЛЕНИЯ ПРОСВЕТА ГИПОТЕНИЧНОЙ КИШКИ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 3
- 2) более 3
- 3) 1
- 4) 2

СОГЛАСНО NICE –КЛАССИФИКАЦИИ НЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 1) подготовка
- 2) микрососудистая архитектура
- 3) ямочный рисунок
- 4) цвет образования

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИШЕМИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЖКТ ПРОИСХОДИТ В

- 1) пищеводе
- 2) желудке
- 3) толстой кишке
- 4) двенадцатиперстной кишке

К ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ДАННЫМ, КОТОРЫЕ УКАЗЫВАЮТ НА УЛУЧШЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА, ОТНОСЯТ

- 1) увеличение лимфоцитарной инфильтрации подслизистого слоя

- 2) исчезновение бокаловидных клеток
- 3) исчезновение крипт-абсцессов
- 4) усиление васкуляриности

АФТОИДНЫЕ ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) туберкулёза толстой кишки
- 2) умеренной степени активности неспецифического язвенного колита
- 3) фазы инфильтрации болезни Крона
- 4) амебной дизентерии

ЧАЩЕ ВСЕГО ЗАВОРОТ ТОЛСТОЙ КИШКИ ВОЗНИКАЕТ В ____ КИШКЕ

- 1) сигмовидной или слепой
- 2) прямой или сигмовидной
- 3) нисходящей или поперечной ободочной
- 4) поперечной ободочной и прямой

БОЛЕЗнь КРОНА ОТНОСИТСЯ К _____ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КИШЕЧНИКА

- 1) наследственным
- 2) воспалительным
- 3) приобретенным
- 4) врожденным

ЗВЕЗДЧАТЫЕ ЯМКИ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЯМОЧНОГО РИСУНКА ПО S.KUDO СООТВЕТСТВУЮТ ТИПУ

- 1) I
- 2) IV
- 3) IIIs
- 4) II

ЛУЧШЕ ВСЕГО ИЗВЛЕКАТЬ КОРЗИНКОЙ ДОРМИА ПОСЛЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИИ

- 1) полипы мягкой консистенции диаметром до 3 см
- 2) полипы мягкой консистенции и продолговатой формы диаметром до 1-2 см
- 3) гипергрануляции диаметром до 3 см
- 4) ворсинчатые полипы диаметром до 3-4 см

ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОСМОТР _____ КИШКИ

- 1) двенадцатиперстной
- 2) тощей
- 3) терминального отдела подвздошной
- 4) прямой

ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЯМОЧНОГО РИСУНКА S. KUDO ХАРАКТЕРЕН ТИП

- 1) IIIs
- 2) IV
- 3) I
- 4) II

ВИДЕОКАПСУЛЬНАЯ ЭНДОСКОПИЯ ИМЕЕТ ОГРАНИЧЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С НЕВОЗМОЖНОСТЬЮ ПОДАЧИ ВОЗДУХА В ПРОСВЕТ ОРГАНА И

- 1) идентификации патологических изменений слизистой толстой кишки
- 2) осмотра всех отделов тонкой кишки
- 3) отмывания содержимого со слизистой оболочки
- 4) маленького размера капсулы

ИЗВЛЕЧЕНИЕ УДАЛЕННОГО ПОЛИПА ТОЛСТОЙ КИШКИ ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ

- 1) эндоскопической иглы
- 2) эндоскопических ножниц
- 3) полипэктомической петли
- 4) эндоскопической клипсы

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ

- 1) кровотечении
- 2) язвенном поражении
- 3) полипозе
- 4) стенозирующем раке

СПЕЦИАЛЬНЫЕ СХЕМЫ ПОДГОТОВКИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ

- 1) полипозе толстой кишки
- 2) толстокишечной непроходимости
- 3) ахалазии кардии
- 4) долихосигме

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРОВ ОБРАЗОВАНИЙ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) эндоскопическую диатермическую петлю
- 2) инъекционную иглу
- 3) эндоскопические биопсийные шипцы
- 4) примерную субъективную оценку размеров образования

К НЕОСЛОЖНЕННОМУ ТЕЧЕНИЮ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) перфорация полого органа
- 2) позднее кровотечение из коагуляционной язвы
- 3) кровотечение из области пересеченной ножки или ложа полипа
- 4) возникновение очагов коагуляционного некроза

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, СВЯЗАНО С

- 1) переохлаждением
- 2) нарушением диеты
- 3) антибиотикотерапией
- 4) приемом НПВС

ВНЕКИШЕЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ВСТРЕЧАЮТСЯ В ВИДЕ

- 1) выпадения ногтевых пластинок
- 2) выпадения волос
- 3) свищей в конечностях
- 4) свищей на передней брюшной стенке

САЛЬНИКОВАЯ ТЕНЬ ХОРОШО ВЫРАЖЕНА В _____ КИШКЕ

- 1) восходящей
- 2) сигмовидной
- 3) нисходящей
- 4) поперечно-ободочной

ЗНАЧЕНИЕ ВЫСОТЫ ВЫСТУПАЮЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, ПРИНЯТОЕ ЗА КРИТЕРИЙ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ПОЛИПОВИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ОТ ПРИПОДНЯТОГО ОБРАЗОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 5
- 2) 0,6
- 3) 1,2
- 4) 2,5

СПАЕЧНАЯ БОЛЕЗНЬ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КОЛОНОСКОПИИ

- 1) показанием к ургентной
- 2) противопоказанием к плановой
- 3) противопоказанием к ургентной
- 4) ограничением

ДЛЯ ЛУЧШЕЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПОДСЛИЗИСТОГО СЛОЯ И УДОБСТВА ВЫПОЛНЕНИЯ ДИССЕКЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) 3-d эндоскопическую видеосистему
- 2) эндоскопические щипцы
- 3) специальный колпачок на дистальном конце эндоскопа
- 4) метод подводного удаления

К ОПУХОЛЕВОМУ ПОРАЖЕНИЮ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) дивертикулез
- 2) лимфофолликулярная гиперплазия
- 3) аденоматозный полип
- 4) ангиодисплазия

БЕСШЛАКОВУЮ ДИЕТУ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ЗА _____ ДО КОЛОНОСКОПИИ

- 1) 3 дня
- 2) 10 часов
- 3) 5 дней
- 4) 1 день

ГЛАВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диарейный синдром
- 2) повышение температуры
- 3) боль в животе
- 4) рвота

ПРИ НАЛИЧИИ ЛЕГКОЙ ГИПЕРЕМИИ И ЛЕГКОЙ РАНИМОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, СМАЗАННОСТИ СОСУДИСТОГО РИСУНКА СЛЕДУЕТ ОЦЕНИВАТЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ ПО КЛАССИФИКАЦИИ SCHROEDER, КАК _____ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

- 1) ремиссию
- 2) минимальную активность
- 3) выраженную активность
- 4) умеренную активность

В ЭТИОЛОГИИ ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА ДЕГИДРАТАЦИЯ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) заболеваний, приводящих к нарушению венозного кровообращения
- 2) неокклюзивных факторов
- 3) заболеваний, приводящих к окклюзии магистральных артерий
- 4) заболеваний, поражающих мелкие сосуды

ЭПИТЕЛИАЛЬНОЕ УГЛУБЛЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ПОДРЫТЫМ КОМПОНЕНТОМ (УЧАСТКОМ ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ) СОГЛАСНО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОТНОСИТСЯ К ТИПУ

- 1) 0-III+IIc
- 2) 0-IIc+III
- 3) 0-III
- 4) 0-IIc

ДИВЕРТИКУЛЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) врожденными
- 2) формирующимися
- 3) наследственными
- 4) приобретенными

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ПОДГОТОВКИ К КОЛОНОСКОПИИ ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) применение очистительных клизм

- 2) применение препаратов ПЭГ
- 3) голодание
- 4) применение препаратов фосфата натрия

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ КОЛОНОСКОПИИ ЗА 2-3 ДНЯ ДО ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ

- 1) препараты железа
- 2) гормональные препараты
- 3) антибиотики
- 4) прокинетики

ТЕРМИН «ДОЛИХОКОЛОН» ОЗНАЧАЕТ

- 1) укорочение ободочной кишки
- 2) удлинение ободочной кишки
- 3) расширение просвета толстой кишки
- 4) сужение просвета толстой кишки

ДЛЯ АДЕНОМАТОЗНОГО ПОЛИПА ХАРАКТЕРНО

- 1) большое количество мелких и крупных кист, заполненных слизью
- 2) резкое преобладание стромы над железистым компонентом
- 3) резкое преобладание железистой ткани над стромой
- 4) наличие ветвящихся гладкомышечных прослоек в их строме

ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ, ОТНОСЯЩИМИСЯ К ТИПУ 0-ИС+IIA В СООТВЕТСТВИИ С ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) приподнятые образования с углубленным компонентом и углубленные образования с приподнятым компонентом
- 2) только углубленные образования с приподнятым компонентом
- 3) только приподнятые образования с углубленным компонентом
- 4) полиповидные образования с углубленным компонентом

ПО КЛАССИФИКАЦИИ KUDO В ТОЛСТОЙ КИШКЕ КАРЦИНОМА ИЛИ ВЫСОКАЯ СТЕПЕНЬ ДИСПЛАЗИИ ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК ТИП

- 1) IV
- 2) V
- 3) IIII
- 4) IIIs

МЕТОДИКОЙ, КОТОРАЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАТИВНОСТИ КОЛОНОСКОПИИ, УЛУЧШЕНИЯ УСЛОВИЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ДЕТАЛИЗАЦИИ МЕЛКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ
- 2) биопсия
- 3) осмотр в белом свете
- 4) хромокопия

В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ РЕЦИДИВ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НАБЛЮДАЮТ В ТЕЧЕНИЕ (В ГОДАХ)

- 1) 1
- 2) 2-3
- 3) 5-6
- 4) 10

ЭПИТЕЛИАЛЬНОЕ ВЫСТУПАЮЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ ВЫСОТОЙ 6 ММ СОГЛАСНО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОТНОСИТСЯ К ТИПУ

- 1) 0-IIb
- 2) 0-IIc
- 3) 0-IIa
- 4) 0-Is

КРИТЕРИЯМИ КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ ИНДЕКС ВЫЯВЛЯЕМОСТИ АДЕНОМ ВРАЧОМ-ЭНДОСКОПИСТОМ И

- 1) время выведения колоноскопа менее 5 мин
- 2) наличие полипов толстой кишки
- 3) наличие язвенных дефектов в толстой кишке
- 4) адекватная подготовка толстой кишки к исследованию

АНГИОДИСПЛАЗИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ В ____ КИШКЕ

- 1) поперечно-ободочной
- 2) нисходящей
- 3) прямой
- 4) слепой

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ЛЕЧЕНИИ НЕПРОТЯЖЕННЫХ СТРИКТУР ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стентирование
- 2) баллонная дилатация
- 3) трансанальная микрохирургия
- 4) лигирование

СФИНКТЕР, ЛОКАЛИЗУЮЩИЙСЯ В ДИСТАЛЬНОЙ ЧАСТИ ТОЛСТОЙ КИШКИ, НАЗЫВАЕТСЯ СФИНКТЕРОМ

- 1) Кеннона
- 2) Бузи
- 3) Одди
- 4) Болли

ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ, ОТНОСЯЩИМИСЯ К ТИПУ 0-IIA В СООТВЕТСТВИИ С ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ, ЯВЛЯЮТСЯ ОБРАЗОВАНИЯ

- 1) полиповидные (выступающие)

- 2) приподнятые
- 3) углубленные
- 4) плоские

В ЭТИОЛОГИИ ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА АНЕВРИЗМА АОРТЫ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) заболеваний, поражающих мелкие сосуды
- 2) заболеваний, приводящих к нарушению венозного кровообращения
- 3) заболеваний, приводящих к окклюзии магистральных артерий
- 4) неокклюзивных факторов

ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ ЯВЛЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПОРАЖАЮЩИМ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ _____ КИШКИ

- 1) и толстой и тонкой
- 2) желудка и тонкой
- 3) тонкой
- 4) толстой

ПРОРАСТАНИЕ КИШКИ ЭНДОМЕТРИОМАМИ, КАК ПРАВИЛО, ВЫЗЫВАЕТ

- 1) лимфоидную инфильтрацию кишечной стенки
- 2) резкое уплотнение стенки органа и выраженное сужение просвета кишки
- 3) образование язв с налетом фибрина
- 4) образование дивертикулов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ СОЧЕТАНИЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ВСТРЕЧАЕТСЯ С

- 1) желчнокаменной болезнью
- 2) циррозом печени
- 3) хроническим панкреатитом
- 4) первичным склерозирующим холангитом

ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПУЛЬСИОННЫХ ДИВЕРТИКУЛОВ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) наличию «слабых мест» в стенке полого органа и повышению внутриполостного давления
- 2) тракции извне и наличию «слабых мест» в стенке полого органа
- 3) снижению эластичности стенки полого органа и тракции извне
- 4) снижению эластичности стенки полого органа и повышению внутриполостного давления

УНИВЕРСАЛЬНЫМ МЕТОДОМ, РЕШАЮЩИМ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ ПОЛИПОЗА И ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ СЕМЕЙНОМ АДЕНОМАТОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ирригоскопия
- 2) диагностическая лапароскопия
- 3) КТ
- 4) колоноскопия с илеоскопией

МЕТОДОМ «ГОРЯЧЕЙ БИОПСИИ» УДАЛЯЮТ

- 1) полипы до 15 мм на широком основании
- 2) полипы небольшого диаметра до 5-7 мм
- 3) полиповидный рак
- 4) полипы до 20 мм на толстой ножке

МАЛИГНИЗАЦИЯ ВОРСИНЧАТЫХ ПОЛИПОВ РАЗВИВАЕТСЯ В СРЕДНЕМ В ____ % СЛУЧАЕВ

- 1) 50
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 6

НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАБОТЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО КАБИНЕТА НЕОБХОДИМО

- 1) 1 врач-эндоскопист, 1 ассистент и 1 медицинская сестра
- 2) 2 врача-эндоскописта и 1 медицинская сестра
- 3) 1 врач-эндоскопист и 1 медицинская сестра
- 4) 1 врач-эндоскопист и 2 медицинские сестры

К ФАКТОРАМ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ, ОТНОСЯТ

- 1) непрерывное течение язвенного колита
- 2) минимальную активность воспалительного процесса
- 3) отсутствие тяжелых атак язвенного колита
- 4) длительность анамнеза до 5 лет

БОЛЕЗНЬ КРОНА НАДО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) атрофическим колитом
- 2) долихосигмой
- 3) язвенным колитом
- 4) дивертикулезом

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ БАУГИНИЕВОЙ ЗАСЛОНКИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) спазм всех сфинктеров толстой кишки
- 2) стойкий спазм сфинктера Гирша
- 3) наличие большого количества жидкого химуса в слепой и восходящей кишке
- 4) раздражения слепой и восходящей кишки - грубые, высокие складки, разрыхленную мелкозернистую слизистую оболочку розового или красного цвета

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ ВСЕ ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА

- 1) критические, полукритические и некритические
- 2) первичные, вторичные и третичные
- 3) основные, дополнительные и сопутствующие

4) опасные, промежуточные и неопасные

ПРИ ЭКСТРЕННОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ТОЛСТОКИШЕЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА

- 1) эндоУЗИ
- 2) эзофагогастродуоденоскопия
- 3) диагностическая колоноскопия
- 4) ирригоскопия

ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ДИВЕРТИКУЛИТОМ ВСТРЕЧАЕТСЯ ____ % СЛУЧАЕВ

- 1) в 15-20
- 2) в 20-30
- 3) в 5-10
- 4) свыше 40

ПЕРЕД ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИЕЙ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) капсульное исследование тонкой кишки
- 2) определение группы крови
- 3) ирригоскопию
- 4) УЗИ органов малого таза

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПОЛИПА НА НОЖКЕ, ИЗ ОСТАВШЕЙСЯ ЧАСТИ НОЖКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КРОВОТЕЧЕНИЕ, ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) применении эндоножа
- 2) установке клипсы
- 3) динамическом наблюдении
- 4) инъекции в подслизистый слой физиологического раствора

К ОГРАНИЧЕНИЯМ ДЛЯ КОЛОНОСКОПИИ ОТНОСЯТ

- 1) дивертикулез
- 2) максимальную степень активности неспецифического язвенного колита
- 3) полипоз
- 4) болезнь Гиршпрунга

ПО СТРОЕНИЮ ДИВЕРТИКУЛЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ложными
- 2) истинными
- 3) врожденными
- 4) приобретенными

УДОБНОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОДГОТОВКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ БОСТОНСКАЯ ШКАЛА, ПРИ КОТОРОЙ ТОЛСТЫЙ КИШЕЧНИК ДЕЛИТСЯ НА

- 1) 2 сегмента
- 2) 3 сегмента

- 3) 8 сегментов
- 4) 5 сегментов

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫМИ _____ НА ФОНЕ ВЫРАЖЕННОГО ВОСПАЛЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СЛИЗИСТОЙ

- 1) белесовато-жёлтыми бляшками
- 2) сливающимися эрозиями
- 3) внутрислизистыми геморрагиями
- 4) сливающимися глубокими язвами

ХРОМОЭНДОСКОПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ УТОЧНЯЮЩЕЙ ДИАГНОСТИКИ, ПРИ КОТОРОМ

- 1) происходит окраска слизистой оболочки толстой кишки
- 2) осуществляется осмотр слизистой оболочки толстой кишки в белом свете
- 3) осуществляется орошение слизистой оболочки раствором уксусной кислоты
- 4) осуществляется осмотр слизистой оболочки в узком спектре света

СХОДНУЮ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ИМЕЕТ

- 1) псевдомембранозный колит
- 2) ишемический колит
- 3) эозинофильный энтероколит
- 4) туберкулез толстой кишки

СЕТЧАТЫЕ КАПИЛЛЯРНЫЕ СОСУДЫ + КАПИЛЛЯРНЫЕ СОСУДЫ, ОКРУЖАЮЩИЕ ЖЕЛЕЗЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ _____ ТИПЕ КАПИЛЛЯРНОГО РЕЛЬЕФА

- 1) CP type IIIb
- 2) CP type IIIa
- 3) CP type I
- 4) CP type II

СЕТЧАТЫЕ КАПИЛЛЯРНЫЕ СОСУДЫ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ _____ ТИПЕ КАПИЛЛЯРНОГО РЕЛЬЕФА

- 1) CP type I
- 2) CP type II
- 3) CP type IIIa
- 4) CP type IIIb

ЕСЛИ В ПОЛИПЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАПИЛЛЯРНЫЙ РИСУНОК ПО SANO III A ТИПА, ТО ОН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) карциноидом
- 2) аденомой со слабой дисплазией
- 3) аденомой с тяжелой дисплазией
- 4) аденокарциномой

ДЛЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РЕМИССИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) четкого сосудистого рисунка
- 2) островков оставшейся слизистой оболочки
- 3) мелких белесоватых рубцов различной направленности
- 4) афтозных изменений

МАКСИМАЛЬНО ТОЛСТАЯ КИШКА МОЖЕТ АБСОРБИРОВАТЬ ЗА СУТКИ ДО ____ ЛИТРОВ

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 3
- 4) 4

ПЕРЕД ПОЛИПЭКТОМИЕЙ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) ирригоскопию
- 2) компьютерную томографию органов брюшной полости
- 3) определение группы крови и резус-фактора
- 4) магнитно-резонансную томографию органов малого таза

ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ПЕРФОРАЦИИ ПОЛОГО ОРГАНА ПРИ ЭЛЕКТРОКОАГУЛЯЦИИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) характера источника кровотечения
- 2) наличия грануляционной ткани
- 3) наличия воспалительного процесса
- 4) выбранного режима мощности коагуляции

К ОПУХОЛЕВОМУ ПОРАЖЕНИЮ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) язвенный колит
- 2) болезнь Гиршпрунга
- 3) болезнь Крона
- 4) ювенильный полип

ПОКАЗАТЕЛЬ ВЫЯВЛЕНИЯ АДЕНОМ (ADENOMA DETECTION RATE–ADR) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) долей колоноскопических исследований, при которых выявлен как минимум один полип
- 2) долей колоноскопических исследований, при которых выявлена как минимум одна аденома
- 3) долей аденом среди всех выявленных при колоноскопии колоректальных полипов
- 4) количеством аденом, выявленных у одного пациента при колоноскопии

ДЛЯ СИНДРОМА ГАРДНЕРА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) афты на губах

- 2) пигментные пятна на лице
- 3) пигментные пятна на коже и слизистой
- 4) остеомы черепа, нижней челюсти

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый парапроктит
- 2) болезнь Крона в фазе инфильтрации
- 3) минимальная активность неспецифического язвенного колита
- 4) ранний послеоперационный период (после операций на толстой кишке)

ДИВЕРТИКУЛЕЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ ___ КИШКУ

- 1) поперечную ободочную
- 2) прямую
- 3) сигмовидную
- 4) нисходящую

ПРИ ЛУЧЕВОМ КОЛИТЕ СРЕДНЕЙ ФОРМЫ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ГИПЕРЕМИРОВАНА, ОТЕЧНА, СКЛАДКИ УМЕРЕННО УТОЛЩЕНЫ, ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫЕ СУБЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ И

- 1) незначительная контактная кровоточивость
- 2) поверхностные дефекты различной формы и размеров
- 3) множественные острые эрозии
- 4) множественные псевдополипы

ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПЕРИТОНИТА ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) анализа кала на скрытую кровь
- 2) колоноскопии
- 3) диагностической лапароскопии
- 4) энтероскопии

ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИШЕМИЧЕСКИМ КОЛИТОМ ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

- 1) 60 и старше
- 2) 30-40
- 3) моложе 30
- 4) 40-50

ВТОРОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ «ТОЧКОЙ ФИКСАЦИИ» ТОЛСТОЙ КИШКИ ВО ВРЕМЯ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) место перехода сигмовидной кишки в нисходящую
- 2) слепая кишка
- 3) ректосигмоидный переход
- 4) селезеночный изгиб толстой кишки

ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ОТКАЗА ОТ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПОДСЛИЗИСТОЙ ДИСЕКЦИИ С КОНВЕРСИЕЙ В ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие лифтинга
- 2) наличие тяжелой дисплазии эпителия
- 3) наличие признаков раннего рака
- 4) повышение АД более 160/110

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫМИ

- 1) белесовато-желтыми бляшками на фоне выраженного воспаления окружающей слизистой
- 2) внутрислизистыми гемorragиями на фоне выраженного воспаления окружающей слизистой
- 3) сливающимися эрозиями на фоне выраженного воспаления окружающей слизистой
- 4) сливающимися глубокими язвами на фоне выраженного воспаления

АНАЛЬНАЯ ТРЕЩИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ограничением к колоноскопии
- 2) абсолютным показанием к колоноскопии
- 3) абсолютным противопоказанием к колоноскопии
- 4) относительным противопоказанием к колоноскопии

ЕСЛИ В ПОЛИПЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАПИЛЛЯРНЫЙ РИСУНОК ПО SANO I ТИПА, ТО ОН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденомой
- 2) гиперпластическим
- 3) грануляцией
- 4) аденокарциномой

ДЛЯ ВОЛНИСТОЙ ЗУБЧАТОЙ АДЕНОМЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) ямочного рисунка III S типу по классификации S.Kudo
- 2) ямочного рисунка Vn типу по классификации S.Kudo
- 3) ямочного рисунка Vi типу по классификации S.Kudo
- 4) извитых прерывистых капилляров на поверхности

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ КРОНА В ФАЗЕ ИНФИЛЬТРАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием язв-трещин
- 2) повышенной контактной кровоточивостью
- 3) наличием поверхностных изъязвлений
- 4) усиленным сосудистым рисунком

В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЗАЖИВЛЕНИЕ ДЕФЕКТОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ

РАЗРЕШЕНИИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОГО КОЛИТА ПРОИСХОДИТ

- 1) с формированием псевдополипов
- 2) с формированием грануляций, воспалительных полипов
- 3) путем рубцевания
- 4) путем эпителизации

ПРОСВЕТ КИШКИ ИМЕЕТ ОВАЛЬНУЮ ФОРМУ В ____ КИШКЕ

- 1) поперечно-ободочной
- 2) восходящей
- 3) нисходящей
- 4) сигмовидной

ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ БАУГИНИЕВОЙ ЗАСЛОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие большого количества желчи в просвете кишки
- 2) контактная кровоточивость слизистой оболочки слепой кишки
- 3) спазм всех сфинктеров толстой кишки
- 4) наличие большого количества жидкого химуса в слепой и восходящей кишке

ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) стадия рубцевания
- 2) стадия инфильтрации
- 3) сверхтяжелая активность
- 4) стадия язв-трещин

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ВИДЕОКАПСУЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИИ ОТНОСЯТ

- 1) подозрение на стриктуру тонкой кишки
- 2) полипы тонкой кишки
- 3) наличие язвенных дефектов тонкой кишки
- 4) подозрение на интестинальное кровотечение

ПРИ ПОДГОТОВКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ К ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ КОЛОНОСКОПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) препаратов на основе макрогола
- 2) клизм объемом 1 л воды вечером и утром в день исследования
- 3) бисакодила свечи ректальные
- 4) препаратов на основе фосфатов

КОЛОНОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ У ПАЦИЕНТОК С ЭНДОМЕТРИОЗОМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) отсутствием специфических симптомов
- 2) выраженным кровотечением
- 3) интенсивным болевым синдромом
- 4) отхождением гнойных масс

К ПОКАЗАНИЯМ К ПЛАНОВОЙ КОЛОНОСКОПИИ ОТНОСЯТ

- 1) синдром мальабсорции
- 2) дисбактериоз
- 3) болезнь Уиппла
- 4) полипы прямой кишки, выявленные при ректороманоскопии

ЕСЛИ ПРИ КОЛОНОСКОПИИ ВЫЯВЛЕНО ОБРАЗОВАНИЕ ДО 9 ММ, КОТОРОЕ «СЛЕГКА ВДАВЛИВАЕТСЯ» В СЛИЗИстую оболочку, ТО ПО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОНО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 0-III
- 2) 0-IIС
- 3) 0-IIА+IIВ
- 4) 0-IIА+IIС

ИЛЕОЦЕКАЛЬНЫЙ КЛАПАН РАСПОЛОЖЕН В _____ КИШКЕ

- 1) поперечной ободочной
- 2) сигмовидной
- 3) прямой
- 4) слепой

ДЛЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЗУБЧАТОГО ПОЛИПА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) выраженной кровоточивости
- 2) желтоватой слизи на поверхности
- 3) четких краев
- 4) бугристой поверхности

ЕСЛИ В ПОЛИПЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЯМОЧНЫЙ РИСУНОК ПО KUDO Vi ТИПА, ТО ОН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) карциноидом
- 2) аденомой со слабой дисплазией
- 3) аденомой с тяжелой дисплазией
- 4) аденокарциномой

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая стадия дизентерии
- 2) эндометриоз
- 3) миома матки
- 4) анемия тяжелой степени

ОСМОТР ТЕРМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН ПРИ

- 1) раке яичника
- 2) неустановленном источнике кишечного кровотечения
- 3) полипе желудка

4) метастатическом поражении печени

ДЛЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ С ИНВАЗИЕЙ МЕНЕЕ 1000 МИКРОН СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЯМОЧНОГО РИСУНКА ПО S.KUDO ХАРАКТЕРЕН ТИП

- 1) Vi
- 2) II
- 3) Vn
- 4) III L

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОЛОНОСКОПИИ БОЛЬНОГО ПЕРЕВОДЯТ ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ ЛЕЖА НА ЛЕВОМ БОКУ В ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА СПИНЕ ПОСЛЕ

- 1) проведения колоноскопа за ректо-сигмоидный отдел
- 2) появления позывов к дефекации
- 3) проведения колоноскопа за селезеночный или печеночный угол
- 4) осмотра купола слепой кишки

ДЛЯ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ ДИВЕРТИКУЛОВ В _____ КИШКЕ

- 1) слепой
- 2) прямой
- 3) нисходящей и сигмовидной
- 4) сигмовидной

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ЛЕВОСТОРОННЕМ КОЛИТЕ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ПРОИСХОДИТ ПОРАЖЕНИЕ _____ КИШКИ

- 1) сигмовидной и прямой
- 2) восходящей
- 3) поперечно-ободочной и нисходящей
- 4) слепой

ПРОДОЛЬНЫЕ СКЛАДКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ____ КИШКИ

- 1) нисходящей
- 2) восходящей
- 3) прямой
- 4) поперечно-ободочной

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ КРОНА В ФАЗЕ ДЕСТРУКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) точечными микроабсцессами
- 2) афтоидными изменениями
- 3) поверхностными плоскими язвами
- 4) симптомом «булыжной мостовой»

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА, ОТНОСЯТ

- 1) бляшки (мембраны) диаметром 0,2-1,5 см, плотно спаянные со слизистой оболочкой
- 2) бледно-розовый цвет слизистой оболочки
- 3) наличие афт
- 4) спонтанную кровоточивость слизистой

СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ ИНФИЛЬТРАТИВНОЙ ФОРМЕ РАКА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) болезнью Крона
- 2) рубцовой стриктурой толстой кишки
- 3) сдавлением толстой кишки извне
- 4) язвенным колитом

ВСЕ ТЕНИИ НЕ ВИДНЫ В КИШКЕ

- 1) поперечно-ободочной
- 2) восходящей
- 3) нисходящей
- 4) сигмовидной

ЯЗВЕННЫЙ ДЕФЕКТ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БУДЕТ ОТНОСИТЬСЯ К _____ ТИПУ

- 1) 0-IIb
- 2) 0-IIc
- 3) 0-III
- 4) 0-IIa

ЧЕРВЕОБРАЗНЫЙ ОТРОСТОК ОТХОДИТ ОТ _____ СТЕНКИ СЛЕПОЙ КИШКИ

- 1) задней медиальной
- 2) передней
- 3) латеральной
- 4) латерально-задней

ДЛЯ ПОЛИПА ДИАМЕТРОМ ДО 2,5 СМ С ЯМОЧНЫМ РИСУНКОМ III - IV ТИПОМ ПО KUDO НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полостная операция
- 2) холодная петлевая эксцизия с инъекцией раствора в подслизистый слой
- 3) петлевая электроэксцизия с инъекцией раствора в подслизистый слой
- 4) диссекция в подслизистом слое

ДЛЯ СИНДРОМА КРОНКАЙТА - КАНАДЫ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) облысение и атрофия ногтей
- 2) множественные микроабсцессы ободочной кишки
- 3) микроабсцессы прямой кишки
- 4) язвы-трещины прямой кишки

ПОД ЛИПОМОЙ ЖКТ ПОНИМАЮТ _____ ОПУХОЛЬ ЖКТ

- 1) доброкачественную эпителиальную
- 2) доброкачественную неэпителиальную
- 3) злокачественную
- 4) переходную

ЕСЛИ ПРИ КОЛОНОСКОПИИ В КУПОЛЕ СЛЕПОЙ КИШКИ ВЫЯВЛЕНО ОБРАЗОВАНИЕ 6 СМ В ДИАМЕТРЕ, ПЛОТНОЙ ЭЛАСТИЧНОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, НА ШИРОКОМ ОСНОВАНИИ, ЯМОЧНЫЙ РИСУНОК ПО KUDO VN - IIIS ТИПА, LST – NG (IIA+IIC), ТО ВЫБОРОМ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диссекция в подслизистом слое
- 2) мукозэктомия
- 3) полостная операция
- 4) аргоноплазменная коагуляция

ВРЕМЯ ТРАНЗИТА ВИДЕОКАПСУЛЫ ПО ТОНКОЙ КИШКЕ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ

- 1) 1 час
- 2) 15 минут
- 3) 30 минут
- 4) 4 часа

УРОВНЮ «SM2» ИНВАЗИИ РАННЕГО РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ СООТВЕТСТВУЕТ ИНВАЗИЯ В

- 1) мышечный слой
- 2) подслизистый слой менее 500 мкм
- 3) подслизистый слой менее 1000 мкм
- 4) подслизистый слой более 1000 мкм +++

ПОЛИП ДО 10 ММ С ЯМОЧНЫМ РИСУНКОМ IIIS – IV ТИП ПО KUDO И 0 - IS ТИПОМ ПО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ. ОТНОСИТСЯ К

- 1) гиперпластическому полипу
- 2) аденоме
- 3) малигнизированной аденоме
- 4) зубчатому полипу

ПРИ НАЛИЧИИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПОЛИПОВ В СИГМОВИДНОЙ И ПРЯМОЙ КИШКЕ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) псевдомембранозный колит
- 2) болезнь Крона
- 3) САР-полипоз
- 4) диверсионный колит

ПСЕВДОПОЛИПЫ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА

- 1) удалению не подлежат
- 2) нужно удалять через 6 месяцев после достижения эндоскопической ремиссии

- 3) нужно удалять через 6 месяцев после достижения клинической ремиссии
- 4) нужно удалять через 6 месяцев после первого эндоскопического исследования

ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ПЕРФОРАЦИИ ПОЛОГО ОРГАНА ПРИ ЭЛЕКТРОКОАГУЛЯЦИИ НЕ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) характера источника кровотечения
- 2) локализации источника кровотечения
- 3) мощности электрокоагулятора
- 4) продолжительности воздействия

ОБРАЗОВАНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ W-ПЕТЛИ ВО ВРЕМЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КАК ПРАВИЛО ПРОИСХОДИТ ПРИ

- 1) болезни Гиршпрунга
- 2) удлинённой поперечной ободочной кишке
- 3) долихосигме
- 4) синдроме раздражённого кишечника

ЕСЛИ ЗАТЯГИВАНИЕ ПЕТЛИ ПРИ ПЛОСКИХ ПОЛИПАХ (I-II ТИПА) ЗАТРУДНЕНО, ТО ВОЗМОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) присасывание полипа к инструментальному каналу
- 2) фрагментарное удаление полипа
- 3) «приваривание» полуоткрытой петли к слизистой оболочке у основания полипа кратковременным включением тока высокой частоты
- 4) подтягивание полипа захватывающим устройством

ДЛЯ КОЛОПАТИИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) проявления синдрома раздражённого кишечника
- 2) выраженные воспалительные изменения слизистой оболочки, преимущественно в прямой кишке
- 3) изменения слизистой оболочки толстой кишки преимущественно невоспалительного характера
- 4) множественные полиповидные образования

ДИСПЛАЗИЯ ЭПИТЕЛИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ТИПА

- 1) полиповидного
- 2) неполиповидного
- 3) зубчатого
- 4) аденоматозного

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РУЧНОГО ПОСОБИЯ, ДЛЯ ПРИДЕРЖИВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ВО ВРЕМЯ ПРОДВИЖЕНИЯ КОЛОНОСКОПА, ПАЦИЕНТ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРЕБЫВАЕТ В ПОЛОЖЕНИИ НА

- 1) левом боку
- 2) животе

- 3) спине
- 4) правом боку

В КАНЦЕРОГЕНЕЗЕ СПОРАДИЧЕСКОГО РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ВЕДУЩЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ МУТАЦИЯ ГЕНА

- 1) k-ras
- 2) BRAF
- 3) p-53
- 4) APC

К ПРЕПАРАТАМ, УМЕНЬШАЮЩИМ КОЛИЧЕСТВО ПЕНИСТОГО СОДЕРЖИМОГО В ПРОСВЕТЕ КИШЕЧНИКА (ПЕНОГАСИТЕЛЯМ), ОТНОСИТСЯ

- 1) вазелиновое масло
- 2) симетикон
- 3) корень ревеня
- 4) панкреатин

ЕСЛИ В ПОЛИПЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЯМОЧНЫЙ РИСУНОК ПО KUDO Vi ТИПА, ТО ОН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденомой со слабой дисплазией
- 2) аденокарциномой
- 3) карциноидом
- 4) аденомой с тяжелой дисплазией

ЖЕМЧУЖНО-БЕЛУЮ ОКРАСКУ С ЧЕТКИМ СОСУДИСТЫМ РИСУНКОМ ИМЕЕТ СЛИЗИСТАЯ КИШКИ

- 1) слепой
- 2) нисходящей
- 3) восходящей
- 4) поперечно-ободочной

МЕЛАНОЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ - ЭТО КОЛОПАТИЯ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ВСЛЕДСТВИЕ НАКОПЛЕНИЯ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ

- 1) липофусцина
- 2) меланина
- 3) L-карнитина
- 4) витамина А

ЛИМФОФолликулярная гиперплазия чаще всего выявляется в

- 1) терминальном отделе подвздошной кишки
- 2) ободочной кишке
- 3) двенадцатиперстной кишке
- 4) тощей кишке

для приобретенных ангиодисплазий толстой кишки наиболее редкой

ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КИШКА

- 1) прямая
- 2) слепая
- 3) восходящая
- 4) сигмовидная

ТЕНИ ОТСУТСТВУЮТ В _____ КИШКЕ

- 1) поперечно-ободочной
- 2) слепой
- 3) сигмовидной
- 4) восходящей

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В КЛАССИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ДИССЕКЦИИ В ПОДСЛИЗИСТОМ СЛОЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) окаймляющий разрез
- 2) татуаж
- 3) наложение меток по периметру образований
- 4) петлевая эксцизия

ЕСЛИ ПРИ КОЛОНОСКОПИИ ВЫЯВЛЕНО ОБРАЗОВАНИЕ ДО 5 ММ, ПРИПОДНИМАЮЩЕЕСЯ НА 2,5 ММ ОТ УРОВНЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, ТО ПО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОНО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 0-IIС
- 2) 0-III
- 3) 0-IIВ
- 4) 0-IIА

К ВНЕКИШЕЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСИТСЯ

- 1) алопеция
- 2) артропатия
- 3) повышенный индекс массы тела
- 4) астигматизм

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ КОЛОНОСКОПИИ

- 1) необходимо введение спазмолитиков подкожно
- 2) премедикации не требуется
- 3) необходимо введение наркотиков подкожно
- 4) обязательно введение наркотиков + спазмолитиков подкожно

ДЛЯ ОЦЕНКИ РАЗМЕРОВ, ВЫСОТЫ И ГЛУБИНЫ ОБРАЗОВАНИЯ, А ТАКЖЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТИПА В СООТВЕТСТВИИ С ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТАНДАРТНОГО ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) эндохирургической петли
- 2) биопсийных щипцов

- 3) катетера для проведения хромокопии
- 4) цитологической щетки для браш-биопсии

ЧАЩЕ ВСЕГО В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) крупные эпителиальные образования на ножке
- 2) мелкие ворсинчатые эпителиальные образования
- 3) крупные эпителиальные образования на широком основании
- 4) мелкие эпителиальные образования на широком основании

ГАУСТРЫ ИМЕЕТ КИШКА

- 1) ободочная
- 2) тонкая
- 3) слепая
- 4) прямая

ОПРЕДЕЛЯЕТ СПОСОБ ЭКСТРАКЦИИ УДАЛЕННЫХ ПОЛИПОВ

- 1) локализация полипа
- 2) размер и консистенция полипа
- 3) функциональное состояние толстой кишки
- 4) наличие дивертикулов

ЕСЛИ В ПОЛИПЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЯМОЧНЫЙ РИСУНОК ПО KUDO II ТИПА, ТО ОН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденокарциномой
- 2) грануляцией
- 3) аденомой
- 4) гиперпластическим

ВЕНЫ ПОДСЛИЗИСТОГО СЛОЯ ХОРОШО ВИДНЫ В _____ КИШКЕ

- 1) поперечно-ободочной
- 2) нисходящей
- 3) восходящей
- 4) слепой

ДЛЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ С ИНВАЗИЕЙ БОЛЕЕ 1000 МИКРОН СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЯМОЧНОГО РИСУНКА ПО S.KUDO ХАРАКТЕРЕН ТИП

- 1) Vn
- 2) II
- 3) III L
- 4) Vi

КРУПНЫЕ ПОЛИПЫ НА НОЖКАХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ КИШКИ

- 1) левых отделов ободочной
- 2) сигмовидной

- 3) поперечной ободочной
- 4) правых отделов ободочной

ПРОСВЕТ ИМЕЕТ ФОРМУ РАВНОСТОРОННЕГО ТРЕУГОЛЬНИКА С НЕСКОЛЬКО ВЫПУКЛЫМИ УГЛАМИ В _____ КИШКЕ

- 1) восходящей
- 2) нисходящей
- 3) слепой
- 4) поперечно-ободочной

СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ ЛУЧЕВОМ ПРОКТИТЕ ЗОНЫ ЯЗВЕННОГО ДЕФЕКТА ФОРМИРУЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) гипергрануляций
- 2) полипоза
- 3) эластичности ее стенки
- 4) фиброза ее стенки

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ОКРУГЛЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ С ГЛАДКОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) авилочковый захват
- 2) биопсионные щипцы с иглой
- 3) биопсионные щипцы
- 4) корзинку Дормиа

К СФИНКТЕРАМ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, ИМЕЮЩИМ ВЫРАЖЕННЫЙ АНАТОМИЧЕСКИЙ СУБСТРАКТ, ОТНОСИТСЯ СФИНКТЕР

- 1) Гирша
- 2) Бузи
- 3) Хорста
- 4) Кеннона - Бема

ДЛЯ ВЫРАЖЕННОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) афтоидные изменения
- 2) множественные мелкие эрозии
- 3) множественные язвенные дефекты
- 4) множественные точечные микроабсцессы

ГРАНИЦЕЙ ТОНКОЙ И ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) восходящая ободочная кишка
- 2) илеоцекальный угол
- 3) баугиниева заслонка
- 4) слепая кишка

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ МЕТОД, КОТОРЫЙ, КАК ПРАВИЛО, ПРИМЕНЯЕТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПОДСЛИЗИСТЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) хромоэндоскопией
- 2) эндосонографией
- 3) эндоцитоскопией
- 4) конфокальной лазерной микроскопией

ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ CO₂ ПЕРЕД СТАНДАРТНОЙ ИНСУФЛЯЦИЕЙ ВОЗДУХА ВО ВРЕМЯ ДИССЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удобство использования
- 2) простота использования
- 3) стоимость
- 4) меньшая вероятность развития напряженного пневмоперитонеума в случае перфорации

ГЛАВНОЙ ЗАДАЧЕЙ КАПСУЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) осмотр толстой кишки
- 2) удаление полипов тонкой кишки
- 3) перфорация тонкой кишки
- 4) осмотр тонкой кишки

ПОСЛЕ КОЛОНОСКОПИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОЭКЦИЗИИ ЛУЧШЕ ВСЕГО ИЗВЛЕКАТЬ КОРЗИНКОЙ ДОРМИА

- 1) полипы продолговатой формы, мягкой консистенции размерами 1,0-2,0 см
- 2) полипы мягкой консистенции более 4,0 см в диаметре
- 3) ворсинчатые полипы диаметром до 3,0-4,0 см
- 4) полипы мягкой консистенции диаметром до 3,0 см

БОЛЬШУЮ СОЧНОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ ОКРАСКИ, МЕНЕЕ ВЫРАЖЕННЫЙ СОСУДИСТЫЙ РИСУНОК ИМЕЕТ СЛИЗИСТАЯ _____ КИШКИ

- 1) нисходящей
- 2) сигмовидной
- 3) восходящей
- 4) поперечно-ободочной

ПОЛИП ДО 12 ММ С ЯМОЧНЫМ РИСУНКОМ IIIIS - Vi ТИПОМ ПО KUDO ОТНОСИТСЯ К

- 1) зубчатому полипу
- 2) малигнизированной аденоме с признаками глубокой инвазии
- 3) гиперпластическому полипу
- 4) аденоме с признаками тяжелой дисплазии эпителия

ПРОСВЕТ ИМЕЕТ ФОРМУ РАВНОСТОРОННЕГО ТРЕУГОЛЬНИКА С НЕСКОЛЬКО ВЫПУКЛЫМИ УГЛАМИ В _____ КИШКЕ

- 1) нисходящей
- 2) слепой
- 3) поперечно-ободочной

4) восходящей

НА ПЕРВОМ МЕСТЕ, В КАЧЕСТВЕ ПРИЧИНЫ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЕМ

- 1) омепразола и ранитидина
- 2) азитромицина и ванкомицина
- 3) ибупрофена и парацетамола
- 4) линкомицина и клиндомицина

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У ПАЦИЕНТА С ДЛИТЕЛЬНЫМ АНАМНЕЗОМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА И НАЛИЧИЕМ ИЗМЕНЕНИЙ, НЕОПРЕДЕЛЕННЫХ ПО ДИСПЛАЗИИ, НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) диссекцию в подслизистом слое
- 2) колэктомию
- 3) контрольную колоноскопию через 1 год
- 4) полипэктомию

ДЛЯ ПОЛИПА ДО 25 ММ С ЯМОЧНЫМ РИСУНКОМ Vi - Vn ТИПОМ ПО KUDO, ПО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ LST- NG (IIa+IIc). НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) петлевая электроэксцизия с инъекцией раствора в подслизистый слой
- 2) диссекция в подслизистом слое
- 3) полостная операция
- 4) холодная петлевая эксцизия с инъекцией раствора в подслизистый слой

КЛАССИФИКАЦИЯ WASP ПОЗВОЛЯЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

- 1) гиперпластический полип/рак
- 2) зубчатую аденому/рак
- 3) гиперпластический полип/зубчатую аденому/спорадическую аденому
- 4) спорадическую аденому/рак

ОДНИМ ИЗ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ПРОРАСТАНИЕ РАКОМ ВСЕХ СЛОЕВ СТЕНКИ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие свищей
- 2) наличие воспаленной, эрозированной слизистой
- 3) фиксированность слизистой
- 4) отсутствие стойкой деформации просвета

ПРИ МИНИМАЛЬНОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

- 1) сосудистый рисунок обеднен
- 2) сосудистый рисунок смазан
- 3) видны вены подслизистой основы
- 4) сосудистый рисунок усилен

КОНЕЧНЫМ ОТДЕЛОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КИШКА

- 1) восходящая
- 2) нисходящая
- 3) прямая
- 4) сигмовидная

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ УМЕРЕННОЙ ФОРМЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием множественных сливных внутрислизистых кровоизлияний, складки несколько сглажены
- 2) отечной, гиперемированной слизистой оболочкой, сосудистый рисунок смазан
- 3) наличием множественных поверхностных язв до 1 см, с умеренно инфильтрированными краями
- 4) наличием множественных сливающихся белесовато-желтых бляшек на фоне выраженного воспаления окружающей слизистой оболочки

ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) прямой кишки
- 2) области площадки червеобразного отростка
- 3) купола слепой кишки
- 4) тонкой кишки

ОСМОТР ТЕРМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН ПРИ

- 1) наличии аденомы толстой кишки
- 2) дивертикулезе ободочной кишки
- 3) болезни Крона
- 4) ишемическом колите

ДЛЯ ЗУБЧАТОГО ОБРАЗОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) ямочного рисунка Vi типу по классификации S.Kudo
- 2) длинной толстой ножки
- 3) трудно отмываемой слизи на поверхности
- 4) ямочного рисунка III S типу по классификации S.Kudo

ПРИ ДИВЕРТИКУЛЕЗЕ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КИШКИ

- 1) гипотонус сигмовидной
- 2) гипертонус сигмовидной
- 3) гипотонус нисходящей
- 4) гипертонус нисходящей

ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОРАЖЕНИЕ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ

- 1) трансмуральное
- 2) ограничено только слизистой оболочкой

- 3) распространяется на слизистый и подслизистый слой
- 4) не характерно

К ОПТИКО-ЦИФРОВЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДИКАМ КОНТРАСТИРОВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) хромоскопия с раствором уксусной кислоты
- 2) хромоскопия с раствором индигокармина
- 3) технология Flexible spectral Imaging Color Enhancement–FICE
- 4) технология Narrow band imaging – NBI

ЕСЛИ В ПОЛИПЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЯМОЧНЫЙ РИСУНОК ПО KUDO IV ТИПА, ТО ОН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) грануляцией
- 2) гиперпластическим
- 3) аденомой
- 4) аденокарциномой

СТЕЛЮЩИЙСЯ ПОЛИП ДО 6 ММ С ЯМОЧНЫМ РИСУНКОМ IIIС ТИП ПО KUDO И 0 – IIb ТИПОМ ПО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОТНОСИТСЯ К

- 1) гиперпластическому полипу
- 2) аденоме
- 3) малигнизированной аденоме
- 4) зубчатому полипу

ДЛЯ ДИВЕРТИКУЛИТА ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) слизи в просвете кишки
- 2) гноя в просвете кишки
- 3) множественных псевдополипов
- 4) рубцового сужения просвета кишки

К СЛУЧАЙНЫМ ИНОРОДНЫМ ТЕЛАМ ТОЛСТОЙ КИШКИ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) яблочные семечки
- 2) каловые камни
- 3) зубные протезы
- 4) сгустки крови

ПРИ НАЛИЧИИ СПОНТАННОЙ КРОВОТОЧИВОСТИ И МНОЖЕСТВЕННЫХ ЯЗВЕННЫХ ДЕФЕКТОВ НА ПОВЕРХНОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ СЛЕДУЕТ ОЦЕНИВАТЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ ПО КЛАССИФИКАЦИИ SCHROEDER, КАК _____ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

- 1) минимальную активность
- 2) выраженную активность
- 3) ремиссию
- 4) умеренную активность

ВВЕДЕНИЕ КОЛОНОСКОПА В ПРЯМУЮ КИШКУ ПРОИЗВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО

- 1) лежа на левом боку
- 2) лежа на правом боку
- 3) лежа на животе
- 4) в коленно-локтевом положении

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГИПЕРГРАНУЛЯЦИЙ, ОТНОСИТСЯ

- 1) гладкая поверхность
- 2) наличие длинной тонкой ножки
- 3) наличие широкого основания
- 4) изъязвленная поверхность

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСТПОЛИПЭКТОМИЧЕСКОГО ПОСТКОАГУЛЯЦИОННОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ УДАЛЕНИЕ КРУПНЫХ ПОЛИПОВ (СВЫШЕ 2 СМ) И

- 1) короткое воздействие электрического тока
- 2) длительное воздействие электрического тока
- 3) отсутствие воздействия электрического тока
- 4) заземление

САЛЬНИКОВАЯ ТЕНЯ ХОРОШО ВЫРАЖЕНА В ____ КИШКЕ

- 1) сигмовидной
- 2) восходящей
- 3) поперечно-ободочной
- 4) слепой

ЕСЛИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МУКОЗЭКТОМИИ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ, ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ 1,5 СМ В ДИАМЕТРЕ, В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ДЕФЕКТЕ БЫЛО ВЫЯВЛЕНО ПЕРФОРАТИВНОЕ ОТВЕРСТИЕ (ДЕФЕКТ МЫШЕЧНОЙ ОБОЛОЧКИ) ДО 3-4 ММ В ДИАМЕТРЕ, ТО ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) укрытие дефекта при помощи эндоскопических клипс с последующим наблюдением
- 2) укрытие дефекта при помощи эндоскопических с последующим полостным вмешательством с целью ушивания дефекта.
- 3) прекращение эндоскопического вмешательства и переход на полостную операцию
- 4) прекращение выполнения мукозэктомии не укрывая дефект с последующим наблюдением

ОТДЕЛАМИ ТОЛСТОЙ КИШКИ, РАСПОЛОЖЕННЫМИ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНО, ЯВЛЯЮТСЯ _____ КИШКА

- 1) нисходящая и сигмовидная
- 2) сигмовидная и прямая

- 3) восходящая и поперечно-ободочная
- 4) поперечно-ободочная и сигмовидная

ДЛЯ СИДЯЧЕЙ ЗУБЧАТОЙ АДЕНОМЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ЯМОЧНОГО РИСУНКА

- 1) III S типу по классификации S.Kudo
- 2) Vn типу по классификации S.Kudo
- 3) Vi типу по классификации S.Kudo
- 4) II-O типу по T.Kimura

ЕСЛИ В ПОЛИПЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАПИЛЛЯРНЫЙ РИСУНОК ПО SANO III В ТИПА, ТО ОН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденомой с признаками поверхностной инвазии
- 2) аденомой с малигнизацией и признаками глубокой инвазии
- 3) карциноидом
- 4) аденомой с тяжелой дисплазией

БИОПСИЯ, ВЫПОЛНЕННАЯ ИЗ КРАЕВ НЕБОЛЬШИХ ЯЗВ И АФТ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА, _____ ВЕРОЯТНОСТЬ ВЫЯВЛЕНИЯ ГРАНУЛЕМ В БИОПТАТАХ

- 1) уменьшает
- 2) увеличивает
- 3) снижает
- 4) исключает

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К КОЛЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЛИТЕЛЬНЫМ АНАМНЕЗОМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) спорадической аденомы с низкой степенью дисплазии
- 2) воспалительных полипов
- 3) зубчатой аденомы до 2,0 см в диаметре
- 4) дисплазии эпителия высокой степени

ПО МОНРЕАЛЬСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТСУТСТВИЕ СИМПТОМОВ (КЛИНИЧЕСКАЯ РЕМИССИЯ) СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКСУ

- 1) S1
- 2) S0
- 3) S3
- 4) S2

СКЛАДКИ В КОЛИЧЕСТВЕ 6-8 ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В _____ КИШКЕ

- 1) нисходящей
- 2) поперечно-ободочной
- 3) восходящей
- 4) слепой

СОЛИТАРНАЯ ЯЗВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В _____ КИШКЕ

- 1) прямой
- 2) восходящей
- 3) сигмовидной
- 4) слепой

ОТДЕЛОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, В КОТОРОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ РАК, ЯВЛЯЕТСЯ ___ КИШКА

- 1) прямая
- 2) сигмовидная
- 3) нисходящая
- 4) слепая

ПРИ ИЗВЛЕЧЕНИИ КРУПНЫХ ПОЛИПОВ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) водный лаваж кишки
- 2) эндоскопическую петлю-сачок
- 3) цапки
- 4) дистальный конец эндоскопа

СПОСОБ ЭКСТРАКЦИИ УДАЛЕННЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИ ПОЛИПОВ ИЗ ПРОСВЕТА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) гистологическая структура полипа
- 2) размер и консистенция полипа
- 3) функциональное состояние толстой кишки
- 4) способ подготовки кишки к колоноскопической электроэксцизии

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ РАБОТЫ ВИДЕОКАПСУЛЫ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ

- 1) 2 суток
- 2) 1 час
- 3) 5 часов
- 4) 12 часов

ДЛИНА АНАЛЬНОГО КАНАЛА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 10-12
- 2) 3-5
- 3) 6-8
- 4) 1-2

«ЧЕРНЫЕ ТОЧКИ» ВНУТРИ КРИПТ (ЯМКИ II-О ТИП ПО Т.КИМУРА) ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) перстневидноклеточного рака
- 2) ворсинчатой аденомы
- 3) зубчатой аденомы
- 4) слизистой аденокарциномы

НАИБОЛЬШИЙ ДИАМЕТР В ОБОДОЧНОЙ КИШКЕ ИМЕЕТ _____ КИШКА

- 1) восходящая

- 2) нисходящая
- 3) поперечно-ободочная
- 4) слепая

К НАСЛЕДСТВЕННОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) САР-полипоз
- 2) семейный аденоматоз толстой кишки
- 3) псевдомембранозный колит
- 4) дивертикулез

ОДНИМ ИЗ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА

- 1) характера кишечного содержимого
- 2) сосудистого рисунка
- 3) высоты складок
- 4) расстояния между складками

ДЛЯ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПОЛИПОВ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ КАПИЛЛЯРНОГО РИСУНКА (CAPILLARY PATTERN) ПО Y. SANO ХАРАКТЕРЕН ТИП

- 1) IIIB
- 2) II
- 3) I
- 4) IIIA

МЕТОДОМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ ПОЛИПОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) криовоздействие
- 2) электроэксцизия
- 3) орошение гипертоническим солевым раствором
- 4) инъекция раствора уксусной кислоты

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием множественных поверхностных язв, неправильной формы, до 1 см, с умеренно инфильтрированными краями
- 2) шероховатой мелкозернистой слизистой оболочкой с выраженной контактной кровоточивостью
- 3) наличием множественных сливных внутрислизистых кровоизлияний
- 4) наличием множественных сливающихся белесовато-желтых бляшек на фоне выраженного воспаления окружающей слизистой оболочки

МЕГАКОЛОН ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) атонией
- 2) гипертонусом
- 3) атрезией
- 4) аганглиозом

ПРОВЕДЕНИЕ КОЛОНОСКОПА ЧЕРЕЗ БАУГИНИЕВУ ЗАСЛОНКУ МОЖНО ОСУЩЕСТВИТЬ _____ СПОСОБОМ/СПОСОБАМИ

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 4

ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КИШЕЧНОЙ ДИСПЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атоничный запор
- 2) ложный запор
- 3) наличие крови в стуле
- 4) гектическая лихорадка

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА 1-2 СТАДИИ ВТОРИЧНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1) фиксацией толстой кишки в ректосигмоидном отделе
- 2) интактной толстой кишкой
- 3) множественными сливающимися белесовато-желтые бляшками
- 4) фиксацией дистальной трети сигмовидной кишки

СХОДНУЮ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ИМЕЕТ

- 1) ишемический колит
- 2) эозинофильный энтероколит
- 3) туберкулез толстой кишки
- 4) псевдомембранозный колит

САМОЙ МАЛЕНЬКОЙ АДСОРБИРУЮЩЕЙ ЕДИНИЦЕЙ СЛИЗИСТОЙ ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микроворсинка
- 2) бокаловидная клетка
- 3) цилиндрическая клетка
- 4) ворсинка

ОГРАНИЧЕНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ КОЛОНОСКОПИИ СЧИТАЮТ

- 1) спаечную болезнь органов брюшной полости
- 2) полипы желудка
- 3) метастатическое поражение печени
- 4) рак яичника

К ВОЗМОЖНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ, СВЯЗАННОМУ С ПОДГОТОВКОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ К ИССЛЕДОВАНИЮ, ОТНОСЯТ

- 1) заворот толстой кишки
- 2) дегидратацию
- 3) ишемию стенки кишки

4) образование дивертикулов

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ РЕЗЕКЦИЯ СЛИЗИСТОЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ _____ СОЧЕТАЕТ В СЕБЕ ПРЕИМУЩЕСТВА ПЕТЛЕВОЙ И КОЛПАЧКОВОЙ РЕЗЕКЦИИ

- 1) фиброгастроскопа
- 2) фибробронхоскопа
- 3) фиброэндоскопа
- 4) двухканального видеоэндоскопа

ОСМОТР НОВООБРАЗОВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ В УЗКОМ СПЕКТРЕ СВЕТА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) ямочный рисунок
- 2) сосудистый рисунок
- 3) локализацию образования
- 4) размеры образования

РЕЦИДИВ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ОБЫЧНО НАБЛЮДАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ _____ ГОДА

- 1) третьего
- 2) второго
- 3) первого
- 4) седьмого

ПЕТЛЕВАЯ БИОПСИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) опухоли с подслизистым распространением
- 2) множественных мелких полипов (более 8)
- 3) растущих бессимптомных полипов при ширине ножки 4-5 мм
- 4) одиночных крупных полипов на ножке с локализацией в антральном отделе желудка

СПОСОБ ЭКСТРАКЦИИ ПОЛИПОВ ИЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПОСЛЕ ИХ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) способа подготовки кишки к колоноскопической электроэксцизии
- 2) гистологической структуры полипа
- 3) размеров и консистенции полипа
- 4) места расположения полипа в кишке

СОГЛАСНО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ УГЛУБЛЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ГЛУБИНОЙ 4 ММ ОТНОСИТСЯ К _____ ТИПУ

- 1) 0-III
- 2) 0-IIb
- 3) 0-IIc
- 4) 0-IIa

МИКРОФЛОРА ТОЛСТОЙ КИШКИ СОСТОИТ ИЗ

- 1) очень небольшого числа бактерий
- 2) заметно увеличенного количества анаэробов по сравнению с тонкой кишкой
- 3) бактерий, идентичных флоре тонкой кишки
- 4) E.Coli

СХЕМА ПОДГОТОВКИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВИДЕОКАПСУЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- 1) только в соблюдении диеты
- 2) в соблюдении диеты и приеме препарата подготовки
- 3) только в приеме препаратов подготовки
- 4) в приеме препаратов подготовки и не соблюдении диеты

ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ, ОТНОСЯЩИМИСЯ К ТИПУ 0-IIA+IIC В СООТВЕТСТВИИ С ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) углубленные образования с приподнятым компонентом
- 2) полиповидные образования с углубленным компонентом
- 3) приподнятые образования с углубленным компонентом
- 4) приподнятые образования с углубленным компонентом и углубленные образования с приподнятым компонентом

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием множественных поверхностных язв до 1 см, с умеренно инфильтрированными краями
- 2) наличием множественных сливающихся белесовато-желтых бляшек на фоне выраженного воспаления окружающей слизистой оболочки
- 3) наличием множественных сливных внутрислизистых кровоизлияний, складки несколько сглажены
- 4) отежной, гиперемированной слизистой оболочкой, сосудистый рисунок смазан

НЕРОВНЫЕ БУГРИСТЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ, ВОЗВЫШАЮЩИЕСЯ НАД УРОВНЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РАЗНОЙ ФОРМЫ И ВЕЛИЧИНЫ, НАПОЛНЕННЫЕ КРОВЬЮ, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) ангиодисплазией
- 2) петехиями
- 3) эрозией
- 4) полипом

К ОТДЕЛАМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, РАСПОЛОЖЕННЫМ МЕЗОПЕРИТОНЕАЛЬНО ОТНОСЯТ _____ КИШКУ

- 1) восходящую и сигмовидную
- 2) нисходящую и восходящую
- 3) сигмовидную и прямую
- 4) поперечно-ободочную и слепую

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ВОВЛЕЧЕНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ПЕРВИЧНОМ ПНЕВМОКИСТОЗЕ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ФОРМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 5
- 4) 9

ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дебют заболевания старше 50
- 2) длительный анамнез
- 3) поражение в форме проктита
- 4) длительная ремиссия

СЕКТОМ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, В КОТОРОМ АБСОРБИРУЕТСЯ МЕНЬШЕ ВСЕГО ВОДЫ, ЯВЛЯЕТСЯ КИШКА

- 1) восходящая
- 2) поперечная ободочная
- 3) слепая
- 4) нисходящая

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ СОЛИТАРНОЙ ЯЗВЫ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травматизация слизистой оболочки во время постановки клизмы
- 2) наследственный характер
- 3) выпадение прямой кишки
- 4) диарея

ПОЛИПЫ НА НОЖКЕ ПО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ КЛАССИФИЦИРУЮТ КАК

- 1) 0-1P
- 2) 0-1C
- 3) 0-2 а
- 4) 0-3

ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНОЙ ОЦЕНКИ R0 РЕЗЕКЦИИ ПРИ МОРФОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ НЕОБХОДИМО

- 1) положить в 70% спирт
- 2) положить операционный препарат в формалин
- 3) зафиксировать операционный препарат на специальной планшетке булавками
- 4) хранить при температуре 4°C в течение 2 часов

ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ, В ОСНОВНОМ, НАЧИНАЕТСЯ С ПОРАЖЕНИЯ

- 1) слепой кишки
- 2) восходящего отдела ободочной кишки
- 3) прямой кишки

4) анального канала

ПЕРЕД КОЛОНОСКОПИЕЙ ПРЕМЕДИКАЦИЯ

- 1) включает наркотики + спазмолитики внутривенно
- 2) включает наркотики подкожно
- 3) не требуется
- 4) включает наркотики + спазмолитики подкожно

ОДНИМ ИЗ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ВОРСИНЧАТОГО ПОЛИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гладкая поверхность
- 2) наложение слизи на поверхности
- 3) несмещаемость при инструментальной пальпации
- 4) плотная консистенция

К КОСВЕННЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЭНДОФИТНЫХ ОПУХОЛЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТ

- 1) гной и фибрин в просвете кишки
- 2) спазм толстой кишки дистальнее опухоли
- 3) прожилки или сгустки крови в просвете кишки
- 4) инфильтрацию и утолщение циркулярных складок перед опухолью

ЛИМФАНГИОМА ДО 1,5 СМ В ДИАМЕТРЕ ТРЕБУЕТ

- 1) хирургического вмешательства
- 2) динамического наблюдения
- 3) эндоскопического вмешательства
- 4) фотодинамической терапии

ПОРАЖЕНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ РАДИАЦИОННОМ КОЛИТЕ, КАК ПРАВИЛО, НЕСУТ _____ ХАРАКТЕР

- 1) тотальный
- 2) полисегментарный
- 3) сегментарный
- 4) субтотальный

6-8 СКЛАДОК ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В КИШКЕ

- 1) восходящей
- 2) поперечно-ободочной
- 3) слепой
- 4) нисходящей

ЗАВОРОТ ТОЛСТОЙ КИШКИ ВОЗНИКАЕТ ПО ПРИЧИНЕ

- 1) ишемического некроза стенки кишки
- 2) закручивания одного из ее отделов
- 3) спастического сокращения кишки
- 4) перфорации одного из дивертикулов

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ КОЛОНОСКОПИИ СЧИТАЮТ

- 1) полипы прямой кишки, выявленные при ректороманоскопии
- 2) болезнь Уиппла
- 3) гельминтоз
- 4) дисбактериоз

В ПОНЯТИЕ «ТОЛСТАЯ КИШКА» ВХОДИТ ___ КИШКА

- 1) поперечно-ободочная
- 2) тощая
- 3) подвздошная
- 4) тонкая

ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

- 1) контактная кровоточивость отсутствует
- 2) контактная кровоточивость слабая
- 3) наблюдается диффузная контактная кровоточивость
- 4) контактная кровоточивость умеренная

К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, КОТОРЫЕ ТРУДНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С РАКОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТ

- 1) полипы размером до 2 см
- 2) болезнь Крона
- 3) неспецифический язвенный колит
- 4) амебный колит

К КОСВЕННЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЭКЗОФИТНЫХ ОПУХОЛЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) атонии толстой кишки дистальнее опухоли
- 2) гной и фибрин в просвете кишки
- 3) прожилки или сгустки крови в просвете кишки
- 4) спазмы толстой кишки дистальнее опухоли

СИНДРОМ ОГИЛВИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием язв
- 2) развитием острого вздутия толстой при наличии механической причины
- 3) развитием острого вздутия толстой кишки при отсутствии какой-либо механической причины непроходимости
- 4) наличием кровотечения

ЛИПОМА - ЭТО

- 1) редкое заболевание неясной этиологии, при котором образуются множественные кистозные полости, расположенные в подслизистой основе кишечной стенки и содержат небольшое количество слизи и газ

- 2) наследственное заболевание, при котором наблюдается полипоз желудочно-кишечного тракта в сочетании с внекишечными симптомами
- 3) полиповидные изменения слизистой оболочки толстой кишки, которые встречаются при некоторых физиологических и патологических состояниях организма
- 4) доброкачественная неэпителиальная опухоль, которая развивается из жировых клеток, входящих в состав подслизистой основы, наиболее часто встречается в толстой кишке

ВРЕМЯ РАСПРАВЛЕНИЯ ПРОСВЕТА НОРМОТОНИЧНОЙ КИШКИ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 30-40
- 2) 7-10
- 3) 2-3
- 4) 15-20

СОГЛАСНО NICE–КЛАССИФИКАЦИИ ПОВЕРХНОСТНЫЕ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА

- 1) 3 типа
- 2) 2 типа
- 3) 1 тип
- 4) 4 типа

УСТАНОВЛЕНА СВЯЗЬ РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА С КУРЕНИЕМ: ПРИ _____ НИКОТИН ОКАЗЫВАЕТ ПРОТЕКТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ (СРЕДИ КУРЯЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ В 2 РАЗА РЕЖЕ)

- 1) ишемическом колите
- 2) язвенном колите
- 3) гепатите В
- 4) аскаридозе

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ К КОЛОНОСКОПИИ ПРОВОДИТСЯ ПО

- 1) Венской классификации
- 2) Бостонской классификации
- 3) классификации Haggitt
- 4) Индексу Мейо

ПО МОНРЕАЛЬСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) левостороннее поражение, тотальный колит, проктит
- 2) правостороннее поражение
- 3) локальный колит
- 4) илеоколит

ДЛЯ ДИВЕРТИКУЛЁЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРЕН

- 1) гипотонус всей кишки
- 2) гипертонус всей кишки
- 3) гипотонус сегмента кишки, где выявлены дивертикулы
- 4) гипертонус сегмента кишки, где выявлены дивертикулы

ДЛЯ КАТАРАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНА

- 1) смазанность сосудистого рисунка
- 2) деформация сосудистого рисунка
- 3) кровь в просвете кишки
- 4) перфорация

К ФОРМЕ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ, СКЛОННОЙ К ЦИРКУЛЯРНОМУ ПОРАЖЕНИЮ, ОТНОСИТСЯ

- 1) полиповидная
- 2) in situ
- 3) нодозная
- 4) инфильтративная

БРЫЖЕЕЧНАЯ ТЕНЬ ХОРОШО ВЫРАЖЕНА В КИШКЕ

- 1) сигмовидной
- 2) нисходящей
- 3) восходящей
- 4) поперечно-ободочной

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ МАЛИГНИЗИРОВАННЫХ ПОЛИПАХ С ИНВАЗИВНЫМ РОСТОМ ОПУХОЛИ, БЕЗ ПОРАЖЕНИЯ НОЖКИ ПОЛИПА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) только эндоскопическую полипэктомию
- 2) эндоскопическую полипэктомию, затем – традиционную операцию
- 3) симптоматическое лечение
- 4) только хирургическое лечение

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЛУЧЕВОГО ПРОКТИТА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1) язвенным колитом
- 2) прободной язвой
- 3) острым аппендицитом
- 4) острым парапроктитом

НАИБОЛЕЕ РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) солитарная язва
- 2) простая неспецифическая язва
- 3) язвенный колит
- 4) болезнь Крона

ПО КЛАССИФИКАЦИИ KUDO В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ТИП II ОБОЗНАЧАЕТ

- 1) карциному
- 2) полиповидную тубулярную аденому
- 3) гиперпластический полип
- 4) нормальную слизистую

ВРЕМЯ РАСПРАВЛЕНИЯ ПРОСВЕТА ГИПОТОНИЧЕСКОЙ КИШКИ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 30-40
- 2) 2-3
- 3) 7-10
- 4) 15-20

КОЛОНОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГИПЕРГРАНУЛЯЦИЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) узким основанием
- 2) неправильной бугристой формой
- 3) правильной округлой формой
- 4) отсутствием кровоточивости при контакте

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДЯТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) профилактики воспалительных заболеваний внутренних органов
- 2) диагностики, своевременного выявления наиболее распространённых заболеваний внутренних органов
- 3) выполнения стандартов установленных здравоохранением
- 4) выявления наиболее здорового возрастного слоя населения

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ СОЗДАНИЯ ЛИФТИНГА ПОД ОСНОВАНИЕМ ПОЛИПА ПЕРЕД ЕГО УДАЛЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выполнение фрагментации
- 2) радикальное удаление
- 3) усиление эффекта электроэксцизии
- 4) склерозирование сосудов

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПРЯМОЙ КИШКИ ОБРАЗУЕТ СКЛАДКИ, ОТЛИЧНЫЕ В РАЗНЫХ ОТДЕЛАХ, В ЗОНЕ АНОРЕКТАЛЬНОГО КАНАЛА РАСПОЛОЖЕНЫ _____ СКЛАДКИ

- 1) поперечные
- 2) кольцевые
- 3) косые
- 4) продольные

КОЛИТ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) изменением слизистой двенадцатиперстной кишки

- 2) процессом в проксимальном отделе толстой кишки
- 3) поражением толстой кишки в сочетании с измененной слизистой тонкой кишки
- 4) морфологическим изменением слизистой, характерным для неспецифического воспаления и псевдомембранозного колита

К ДРУГИМ УТОЧНЯЮЩИМ МЕТОДАМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ, КРОМЕ УЗКОГО СПЕКТРА, ОТНОСЯТ

- 1) осмотр с помощью оптического увеличения
- 2) осмотр в белом свете
- 3) холодную биопсию
- 4) горячую биопсию

ПРИ ВЫСОКОМ РИСКЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ СКРИНИНГОВАЯ КОЛОНОСКОПИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ

- 1) каждые 3-6 месяцев
- 2) каждые 1-2 года
- 3) 1 раз в 10 лет
- 4) каждые 3-4 года

ВРОЖДЕННАЯ АНГИОДИСПЛАЗИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ИМЕЕТ ТИПИЧНУЮ ЭНДОСКОПИЧЕСКУЮ КАРТИНУ: ОТНОСИТЕЛЬНОЕ СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА КИШКИ, РАСПРАВЛЕНИЕ И СПАДЕНИЕ СОСУДИСТЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРИ ИНСУФЛЯЦИИ ВОЗДУХОМ И

- 1) множественные острые эрозии
- 2) полипы
- 3) отсутствие изъязвления слизистой оболочки
- 4) выраженная гиперемия и отек слизистой

ПО КЛАССИФИКАЦИИ KUDO В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ ПОЛИП ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК ТИП

- 1) I
- 2) III
- 3) II
- 4) IV

ВЫРАЖЕННАЯ АКТИВНОСТЬ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отеком подслизистого слоя
- 2) множественными микроабсцессами
- 3) поверхностными единичными эрозиями
- 4) множественными язвенными дефектами и выраженной кровоточивостью

ДИВЕРТИКУЛЫ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) полными
- 2) истинными
- 3) ложными

4) тракционными

ВО ВРЕМЯ СИГМОСКОПИИ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАБЛЮДАЮТ

- 1) инфильтрацию слизистой
- 2) разрыхленность слизистой прямой кишки
- 3) поверхностные изъязвления
- 4) сегментарный спазм сигмовидной кишки

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием эрозий слизистой оболочки
- 2) наличием язв-трещин
- 3) отсутствием контактной кровоточивости
- 4) наличием рубцовой стриктуры илеоцекального клапана

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОЛОНОСКОПИИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА В СТАДИИ ЯЗВ-ТРЕЩИН ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИНСУФФЛИРОВАТЬ В ПРОСВЕТ КИШКИ

- 1) закись азота
- 2) аргон
- 3) углекислый газ
- 4) кислород

ПО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ УПЛОЩЕННАЯ УГЛУБЛЕННАЯ НЕОПЛАЗИЯ ОБОЗНАЧАЕТСЯ

- 1) 0-IIc
- 2) 0-III
- 3) 0-IIa
- 4) 0-IIb

СЕКМЕНТОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОТВЕЧАЮЩИМ ЗА НАКОПЛЕНИЕ И ВЫВЕДЕНИЯ КАЛА ЯВЛЯЕТСЯ _____ КИШКА

- 1) нисходящая
- 2) слепая
- 3) прямая
- 4) сигмовидная

БОЛЕЗНЬ КРОНА ПОРАЖАЕТ

- 1) только тонкую кишку
- 2) только желудок
- 3) только прямую кишку
- 4) все отделы ЖКТ

10-12 СКЛАДОК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В КИШКЕ

- 1) нисходящей

- 2) поперечно-ободочной
- 3) сигмовидной
- 4) восходящей

В ТОЛЩЕ СТЕНКИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ РАСПОЛОЖЕНО ___ НЕПОСТОЯННЫХ СФИНКТЕРОВ

- 1) десять
- 2) восемь
- 3) одиннадцать
- 4) семь

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОЧИСТКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ ПОМОЩИ НАЗОГАСТРАЛЬНОЙ ИНТУБАЦИИ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение функции легких
- 2) явление обтурационной толстокишечной непроходимости
- 3) нарушение функции печени
- 4) пол больного

МОЖНО ИЗВЛЕЧЬ КОРЗИНКОЙ ДОРМИА ПОСЛЕ КОЛОНОСКОПИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИИ

- 1) полипы мягкой консистенции и шаровидной формы диаметром до 3 см
- 2) полипы продолговатой формы диаметром до 1-2 см
- 3) ворсинчатые полипы диаметром до 3-4 см
- 4) гипергрануляции диаметром до 3 см

В ПОНЯТИЕ «ОБОДОЧНАЯ КИШКА» НЕ ВХОДИТ ___ КИШКА

- 1) нисходящая
- 2) поперечная
- 3) восходящая
- 4) прямая

ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА В ФАЗЕ ИНФИЛЬТРАЦИИ СЛАБО ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) поверхностных язвочек
- 2) отека подслизистого слоя
- 3) глубоких язв
- 4) глубоких трещин через все слои

ЧАСТИЧНАЯ УТРАТА МИКРОСОСУДИСТОГО КОМПОНЕНТА, ЛИБО БЕССОСУДИСТЫЕ УЧАСТКИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ _____ ТИПЕ КАПИЛЛЯРНОГО РЕЛЬЕФА

- 1) CP type IIIa
- 2) CP type I
- 3) CP type II
- 4) CP type IIIb

РАК ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ТАКИМ СИМПТОМОМ,

КАК

- 1) потеря веса
- 2) отсутствие аппетита
- 3) расстройство стула
- 4) анемия

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПРИ АТРОФИЧЕСКОМ КОЛИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1) розового цвета, шероховатая блестящая
- 2) ярко-розового цвета, гладкая блестящая
- 3) бледно-розового цвета, шероховатая
- 4) красного цвета, гладкая

КАПИЛЛЯРНЫЙ РЕЛЬЕФ ТИПА IIIА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) сетчатыми капиллярными сосудами + капиллярными сосудами, окружающими железы слизистой оболочки
- 2) ветвящимися капиллярными сосудами, неоднородными, неравномерно утолщенными
- 3) частичной утратой микрососудистого компонента, либо бессосудистыми участками
- 4) только сетчатыми капиллярными сосудами

НЕОСЛОЖНЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение из области пересеченной ножки или ложа полипа
- 2) возникновение воспалительного отека в зоне удаления полипа
- 3) позднее кровотечение из коагуляционной язвы
- 4) перфорация полого органа

У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ К ИССЛЕДОВАНИЮ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

- 1) Сиднейская
- 2) Брюссельская
- 3) Монреальская
- 4) Бостонская

БОСТОНСКАЯ ШКАЛА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ОЦЕНКУ

- 1) подготовки толстой кишки после эндоскопического отмывания и аспирации содержимого
- 2) ямочного рисунка эпителиальных образований толстой кишки
- 3) сосудистого рисунка слизистой оболочки толстой кишки
- 4) эндоскопической картины при болезни Крона

НАИБОЛЬШИЙ ДИАМЕТР В ОБОДОЧНОЙ КИШКЕ ИМЕЕТ _____ КИШКА

- 1) восходящая
- 2) нисходящая
- 3) поперечно-ободочная

4) слепая

**АНЕВРИЗМА БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____
КОЛОНОСКОПИИ**

- 1) абсолютным противопоказанием к
- 2) ограничением колоноскопии
- 3) показанием к ургентной
- 4) относительным противопоказанием

**ПОЛИП ЛЮБОЙ КОНСИСТЕНЦИИ И РАЗМЕРОВ ПОСЛЕ КОЛОНОСКОПИЧЕСКОЙ
ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИИ МОЖНО ИЗВЛЕЧЬ**

- 1) биопсионными щипцами
- 2) вакуумэкстракцией
- 3) грейфером
- 4) эндоскопической петлей

НАИБОЛЬШИЙ ДИАМЕТР В ОБОДОЧНОЙ КИШКЕ ИМЕЕТ КИШКА

- 1) восходящая
- 2) слепая
- 3) сигмовидная
- 4) поперечно-ободочная

**КАК ПРАВИЛО, СОЛИТАРНАЯ ЯЗВА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА _____ СТЕНКЕ ПРЯМОЙ
КИШКИ**

- 1) правой
- 2) задней
- 3) передней
- 4) левой

**ТЕРМИН «ДОЛИХОКОЛОН» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ОПИСАНИИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ,
КОТОРАЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) укороченной
- 2) удлиненной
- 3) удвоенной
- 4) утолщенной

КОЛИЧЕСТВО СКЛАДОК НЕПОСТОЯННО В _____ КИШКЕ

- 1) восходящей
- 2) слепой
- 3) поперечно-ободочной
- 4) сигмовидной

**ПРИ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ ОСТРОГО ЛУЧЕГО ПРОКТИТА В ЗОНЕ ГЛУБОКОГО ЯЗВЕННОГО
ДЕФЕКТА ФОРМИРУЕТСЯ**

- 1) расширение просвета прямой кишки

- 2) сужение просвета прямой кишки
- 3) подслизистое образование
- 4) полип

К ОТДЕЛАМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, РАСПОЛОЖЕННЫМ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНО ОТНОСЯТ _____ КИШКУ

- 1) сигмовидную и прямую
- 2) восходящую и поперечно-ободочную
- 3) поперечно-ободочную и сигмовидную
- 4) нисходящую и сигмовидную

СОГЛАСНО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, ПЛОСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ПОЛИПОВИДНЫМ КОМПОНЕНТОМ ОТНОСИТСЯ К _____ ТИПУ

- 1) 0-IIb+IIa
- 2) 0-IIa+IIb
- 3) 0-IIc+IIa
- 4) 0-IIa+IIc

ПРАВАЯ ПОЛОВИНА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ КРОВΟΣНАБЖАЕТСЯ ИЗ

- 1) верхней брыжеечной артерии
- 2) селезеночной артерии
- 3) нижней брыжеечной артерии
- 4) левой ободочной кишки

МАКСИМАЛЬНАЯ ЛУЧЕВАЯ НАГРУЗКА ПРИХОДИТСЯ НА _____ СТЕНКУ АМПУЛЫ ПРЯМОЙ КИШКИ

- 1) правую
- 2) заднюю
- 3) переднюю
- 4) левую

ТРЕТЬЕЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ «ТОЧКОЙ ФИКСАЦИИ» ТОЛСТОЙ КИШКИ ВО ВРЕМЯ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) печеночный изгиб толстой кишки
- 2) баугиниева заслонка
- 3) селезеночный изгиб толстой кишки
- 4) прямая кишка

ПРИЧИНАМИ ОСТРОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) долихосигма
- 2) воспалительное и рубцовое стриктура толстой кишки
- 3) ковровая ворсинчатая опухоль
- 4) дивертикулез

РИСК РАЗВИТИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА У ПАЦИЕНТОВ, ДОСТИГШИХ 40-50 ЛЕТ, С

СЕМЕЙНЫМ АДЕНОМАТОЗНЫМ ПОЛИПОЗОМ, ПРИ ОТСУТСТВИИ РЕЗЕКЦИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ДОСТИГАЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) 100
- 3) 5
- 4) 20

САМОЙ РЕДКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ДИВЕРТИКУЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сигмовидная кишка
- 2) восходящая кишка
- 3) правая половина толстой кишки
- 4) купол слепой кишки

ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСЛОЖНЕННЫЙ ДИВЕРТИКУЛЕЗ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) ректороманоскопии
- 2) обзорной рентгенографии брюшной полости
- 3) тотальной интестиноскопии с биопсией
- 4) колоноскопии

РЕЦИДИВ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

- 1) Бостонской классификации
- 2) классификации Rutgeerts
- 3) классификации Kudo
- 4) Венской классификации

К ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ МИНИМАЛЬНОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСИТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) выраженной гиперемии слизистой оболочки
- 2) точечных микроабсцессов
- 3) четкого сосудистого рисунка
- 4) афтоидных изменений

ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) высокой дисплазии слизистой оболочки
- 2) непрерывности поражения
- 3) сегментарности поражения
- 4) крипт-абсцессов

ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ МИНИМАЛЬНОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛЕНИЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА

- 1) мышечный слой
- 2) слизистую оболочку
- 3) все стенки толстой кишки
- 4) серозную оболочку

ЕСЛИ НА КОЛОНОСКОПИИ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ЦИРКУЛЯРНО ГИПЕРЕМИРОВАНА, РАЗРЫХЛЕНА, ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫЕ МИКРОАБСЦЕССЫ И МНОЖЕСТВЕННЫЕ ЭРОЗИИ ДО 0,3 СМ С НАЛЕТОМ ФИБРИНА, СОСУДИСТЫЙ РИСУНОК НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, ТО ДАННАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ ЯК ____ АКТИВНОСТИ

- 1) умеренной
- 2) минимальной
- 3) выраженной
- 4) свертяжелой

У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ЛИМФОФолликулярная ГИПЕРПЛАЗИЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ ЧАСТИ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вариантом нормы
- 2) проявлением болезни Крона
- 3) патологическим изменением
- 4) показанием к операции

БОЛЬШУЮ СОЧНОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ ОКРАСКИ, МЕНЕЕ ВЫРАЖЕННЫЙ СОСУДИСТЫЙ РИСУНОК ИМЕЕТ СЛИЗИСТАЯ КИШКИ

- 1) восходящей
- 2) поперечно-ободочной
- 3) слепой
- 4) сигмовидной

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ КРОНА ПРЕЖДЕ ВСЕГО ЗАВИСИТ ОТ

- 1) локализации процесса
- 2) глубины инвазии
- 3) количества афт
- 4) длительности анамнеза

ПО КЛАССИФИКАЦИИ НАGGITT ВЫДЕЛЯЮТ _____ ИНВАЗИИ

- 1) 4 степени
- 2) 3 степени
- 3) 5 степеней
- 4) 2 степени

К КОСВЕННЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЭНДОФИТНЫХ ОПУХОЛЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) гной и фибрин в просвете кишки
- 2) спазмы толстой кишки дистальнее опухоли
- 3) прожилки или сгустки крови в просвете кишки
- 4) инфильтрация и утолщение циркулярных складок перед опухолью

К ФОРМЕ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНО ВОРОНКООБРАЗНОЕ

СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА КИШКИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) инфильтративная
- 2) полиповидная
- 3) нодозная
- 4) блюдцеобразная

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ _____ КИШКИ

- 1) только тонкой
- 2) тонкой и толстой
- 3) только слепой
- 4) только толстой

ДЛЯ МИНИМИЗАЦИИ РИСКОВ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ СЛИЗИСТОЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ НАЛОЖЕНИЯ ГИДРАВЛИЧЕСКОЙ ПОДУШКИ ПОД ОБРАЗОВАНИЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ

- 1) АПК
- 2) цапки
- 3) петли
- 4) иглы

ПРИ ОЦЕНКЕ ПОДГОТОВКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ИСПОЛЬЗУЮТ БОСТОНСКУЮ ШКАЛУ, ВКЛЮЧАЮЩУЮ ОТ _____ ДО _____ БАЛЛОВ

- 1) 1; 15
- 2) 1; 5
- 3) 1; 9
- 4) 1; 10

К ФАКТОРАМ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ, ОТНОСЯТ

- 1) прием месалазина
- 2) сочетанное поражение толстой и тонкой кишки
- 3) тяжелые атаки язвенного колита
- 4) резистентность к сульфасалазину

ПОЛИПОВИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НА ШИРОКОМ ОСНОВАНИИ ОТНОСИТСЯ К ТИПУ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ СОГЛАСНО _____ СТЕПЕНИ ПО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ

- 1) 0-IIa
- 2) 0-Is
- 3) 0-IIb
- 4) 0-IIc

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) колоноскопия
- 2) интестиноскопия
- 3) капсульная эндоскопия
- 4) исследование кала на скрытую кровь

К НАИБОЛЕЕ РЕДКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОЛИПОВ ПРИ СИНДРОМЕ ГАРДНЕРА ОТНОСЯТ

- 1) селезеночный изгиб ободочной кишки
- 2) слепую кишку
- 3) сигмовидную и прямую кишку
- 4) печеночный изгиб ободочной кишки

В ОТЛИЧИИ ОТ _____ ПРИ АРГОНОПЛАЗМЕННОЙ КОАГУЛЯЦИИ ДОСТИГАЕТСЯ РАВНОМЕРНАЯ КОАГУЛЯЦИЯ ПОВЕРХНОСТИ ОПУХОЛИ

- 1) литотрипсии
- 2) обычной контактной электродеструкции
- 3) холангиографии
- 4) биопсии

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА СИНДРОМА ЛИНЧА ТАКЖЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СОБРАТЬ СЕМЕЙНЫЙ АНАМНЕЗ И ПРОАНАЛИЗИРОВАТЬ ЕГО НА СООТВЕТСТВИЕ

- 1) Гентским критериям
- 2) критериям PUSAI
- 3) критериям Amsterdam II и Bethesda
- 4) критериям DLCN

ЕСЛИ ПРИ КОЛОНОСКОПИИ ВЫЯВЛЕНО ОБРАЗОВАНИЕ ДО 13 ММ, ПРИПОДНИМАЮЩЕЕСЯ НА 5 ММ ОТ УРОВНЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ С УЧАСТКОМ ДЕПРЕССИИ В ЦЕНТРЕ, ТО ПО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОНО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 0-IS+IIB
- 2) 0-IS+IIC
- 3) LST-G
- 4) 0-IS+III

К КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ДАННЫМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА МАЛИГНИЗАЦИЮ ВОРСИНЧАТОЙ ОПУХОЛИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) отсутствие кровоточивости полипа при инструментальной пальпации
- 2) мягкая консистенция образования
- 3) смещаемость при инструментальной пальпации
- 4) наличие ригидности при инструментальной пальпации

ПОСЛЕ КОЛОНОСКОПИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИИ ЛУЧШЕ ВСЕГО ИЗВЛЕКАТЬ ПРИ ПОМОЩИ БИОПСИЙНЫХ ЩИПЦОВ

- 1) рыхлые образования диаметром до 1,5 см
- 2) полипы размерами 0,6-0,7 см плотной консистенции

- 3) ворсинчатые полипы диаметром до 2,0 см
- 4) плотные полипы диаметром до 1,0-1,5 см

ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) тонкая кишка
- 2) толстая кишка
- 3) пищевод
- 4) желудок

ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК РОТОВОЙ ПОЛОСТИ, ГЛАЗ, МОЧЕПОЛОВЫХ ОРГАНОВ И ЖКТ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) болезни Бехчета
- 2) болезни Бехтерева
- 3) синдрома Пейтца-Егерса
- 4) синдрома Линча

ПАРИЖСКАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ОПУХОЛЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) ямочный рисунок
- 2) цвет образования
- 3) сосудистый рисунок
- 4) макроскопический тип

РЕЖЕ ВСЕГО ПРИ ДИФфуЗНОМ ПОЛИПОЗЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ РАК ____ КИШКИ

- 1) прямой
- 2) восходящей
- 3) слепой
- 4) сигмовидной

К ПОЛИПАМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, МАЛИГНИЗИРУЮЩИМСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО, ОТНОСЯТСЯ

- 1) гиперпластические
- 2) полипы Пейтца - Егерса
- 3) аденоматозные
- 4) виллезные

В ПОНЯТИЕ «ОБОДОЧНАЯ КИШКА» ВХОДИТ _____ КИШКА

- 1) прямая
- 2) сигмовидная
- 3) подвздошная
- 4) тощая

РИСК РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ВЫШЕ ПРИ

- 1) сигмоидите
- 2) левостороннем поражении

- 3) тотальном поражении
- 4) проктите

К ТИПУ 0-IIA+IIC В СООТВЕТСТВИИ С ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ОТНОСЯТСЯ

- 1) углубленные образования с приподнятым компонентом
- 2) полиповидные образования с углубленным компонентом
- 3) приподнятые образования с углубленным компонентом
- 4) и приподнятые образования с углубленным компонентом и углубленные образования с приподнятым компонентом

ПРИ ЧАСТО РЕЦИДИВИРУЮЩИХ СВИЩАХ АНАЛЬНОГО КАНАЛА СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) болезнь Крона
- 2) язвенный колит
- 3) дивертикул прямой кишки
- 4) лучевой проктит

НАИБОЛЕЕ РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ

- 1) язвенный колит
- 2) синдром раздраженного кишечника
- 3) солитарная язва прямой кишки
- 4) болезнь Крона

РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ СКЛАДКАМИ В ГИПОТОНИЧНОЙ КИШКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 1
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 3

ДЛЯ ЛУЧЕВОГО ПРОКТИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) точечных микроабсцессов
- 2) стриктур
- 3) отежной и гиперемированной слизистой оболочки
- 4) глубоких продольных язвенных дефектов

МЕЛАНОЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ СЛАБИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА

- 1) дюфалака
- 2) форлакса
- 3) растительного происхождения
- 4) эспумизана

К ОГРАНИЧЕНИЯМ К ВЫПОЛНЕНИЮ КОЛОНОСКОПИИ ОТНОСЯТ

- 1) спаечную болезнь органов брюшной полости
- 2) полипы желудка

- 3) метастатическое поражение печени
- 4) рак яичника

ДИВЕРТИКУЛЕЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ _____ КИШКУ

- 1) поперечно-ободочную
- 2) прямую
- 3) сигмовидную
- 4) нисходящую

БИОПСИЙНЫЕ ЩИПЦЫ ПОСЛЕ КОЛОНОСКОПИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОЭКСЦИИ ПРИМЕНИМЫ ДЛЯ

- 1) полипов продолговатой формы более 3,0 см в диаметре
- 2) ворсинчатых полипов до 1,5 см в диаметре
- 3) полипов мягкой консистенции диаметром 0,3 см
- 4) полипов с неровной бугристой поверхностью диаметром более 2,0 см

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анализ мочи по Нечипоренко
- 2) УЗИ органов брюшной полости
- 3) эндоскопическое исследование
- 4) общеклинический анализ крови

К ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСИТСЯ ОТСУТСТВИЕ

- 1) контактной кровоточивости слизистой оболочки толстой кишки
- 2) видимых микроскопических признаков воспаления при эндоскопическом исследовании
- 3) видимых макроскопических признаков воспаления при эндоскопическом исследовании
- 4) контактной и спонтанной кровоточивости слизистой оболочки толстой кишки

СЕМЕЙНЫЙ АДЕНОМАТОЗНЫЙ ПОЛИПОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ МНОЖЕСТВЕННЫХ

- 1) аденом во всех отделах толстой кишки
- 2) аденом только в прямой кишке
- 3) гамартомных полипов в прямой кишке
- 4) гамартомных полипов во всех отделах толстой кишки

СОГЛАСНО ПАРИЖСКОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ПОВЕРХНОСТНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА И ТОЛСТОЙ КИШКИ (2002), ЛАТЕРАЛЬНО РАСПРОСТРАНЯЮЩИЕСЯ ОПУХОЛИ (LST) ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1) опухоли альвеолярного строения с умеренно развитой стромой.
- 2) поверхностные новообразования размером более 1 см, растущие по поверхности слизистой оболочки толстой кишки.
- 3) кистозно перерожденные и расширенные железы, с усиленным образованием слизи и очаги фибринозного налета на слизистой оболочке.

4) множественные папиллярные разрастания слизистой оболочки

КАК САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ _____ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АДЕНОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ

- 1) аргоноплазменная коагуляция
- 2) эндосонография
- 3) сигмоскопия
- 4) ректороманоскопия

К ФОРМЕ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНО ВОРОНКООБРАЗНОЕ СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА КИШКИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) полиповидный
- 2) инфильтративный
- 3) блюдцеобразная карцинома
- 4) нодозная форма

ПСЕВДОПОЛИПЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) островками оставшейся слизистой оболочки
- 2) признаком активного воспалительного процесса
- 3) признаком выраженного воспалительного процесса
- 4) истинными полипами

ДЛЯ ВОРСЧИНЧАТОГО ПОЛИПА ХАРАКТЕРНА

- 1) выраженная кровоточивость
- 2) гладкая поверхность
- 3) дольчатая поверхность
- 4) кровь на поверхности полипа

ПОЛИП ДО 25 ММ С ЯМОЧНЫМ РИСУНКОМ Vi - Vn ТИПОМ ПО KUDO, ОТНОСИТСЯ К

- 1) зубчатому полипу
- 2) малигнизированной аденоме с признаками глубокой инвазии
- 3) малигнизированной аденоме с признаками неглубокой инвазии
- 4) аденоме с признаками слабой дисплазии эпителия

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХРОМОЭНДОСКОПИИ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ _____ БИОПСИЮ

- 1) поисковую
- 2) прицельную
- 3) петлевую
- 4) поэтажную

ДЛЯ НЕОПЛАЗИИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ С МИНИМАЛЬНОЙ ПОДСЛИЗИСТОЙ ИНВАЗИЕЙ (МЕНЕЕ 1000 МИКРОН) СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ КАПИЛЛЯРНОГО РИСУНКА (CAPILLARY PATTERN) ПО Y. SANO ХАРАКТЕРЕН ТИП

- 1) I

- 2) IIIВ
- 3) II
- 4) IIIА

ЛИПОМА БАУГИНИЕВОЙ ЗАСЛОНКИ В РЕДКИХ СЛУЧАЯХ МОЖЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- 1) отека слизистой оболочки
- 2) колоректального рака
- 3) тонкокишечной непроходимости
- 4) синдрома мальабсорбции

ФОРМОЙ РАКА, СКЛОННОЙ К ЦИРКУЛЯРНОМУ ПОРАЖЕНИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экзофитная
- 2) блюдцеобразная карцинома
- 3) на ножке
- 4) нодозная

НА ГРАНИЦЕ СРЕДНЕЙ И ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ВОСХОДЯЩЕЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАХОДИТСЯ СФИНКТЕР

- 1) Хорста
- 2) Кеннона - Бема
- 3) Бузи
- 4) Гирша

СПОСОБ ЭКСТРАКЦИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИ УДАЛЕННЫХ ПОЛИПОВ ИЗ ПРОСВЕТА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) размер и консистенция полипа
- 2) гистологическая структура полипа
- 3) способ подготовки кишки к колоноскопической электроэксцизии
- 4) функциональное состояние толстой кишки (гипертонус, нормотонус, атония)

КЛАССИФИКАЦИЯ JNET СОСТОИТ ИЗ _____ КАТЕГОРИЙ

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 4

ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОТЯЖЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) Riddell классификацию
- 2) Монреальскую классификацию
- 3) индекс Мейо
- 4) критерии truelove-witts

В СТЕНКЕ ПИЩЕВОДА ПРОХОДЯТ АНАСТОМОЗЫ

- 1) паравертебральные
- 2) кавакавальные
- 3) портокавальные
- 4) каваренальные

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемосидеринсодержащий макрофаг
- 2) фибробластная инфильтрация собственной пластинки слизистой
- 3) саркоидная гранулема
- 4) «крипт»-абсцесс

КОЛОНОСКОП УДАЕТСЯ ПРОВЕСТИ В КУПОЛ СЛЕПОЙ КИШКИ ПРИ

- 1) выраженном спаечном процессе брюшной полости
- 2) выраженном сужении просвета кишки
- 3) наличии «несобранных» петель сигмовидной кишки
- 4) спазме толстой кишки

ПАЦИЕНТЫ С ДОЛИХОКОЛОН ПРЕДРАСПОЛОЖЕНЫ К

- 1) злокачественным новообразованиям
- 2) выпадению прямой кишки
- 3) инвагинации
- 4) завороту кишки

ПРИ ПРАВИЛЬНО ВЫПОЛНЕННОМ ВВЕДЕНИИ КОЛОНОСКОПА РАССТОЯНИЕ ДО НИСХОДЯЩЕЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ОТ АНУСА ДОЛЖНО БЫТЬ (В СМ)

- 1) не более 40
- 2) около 90
- 3) около 80
- 4) не более 10

СКРИНИНГОВУЮ КОЛОНОСКОПИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ДЛИТЕЛЬНЫМ АНАМНЕЗОМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ОТ _____ ЛЕТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) 20
- 2) 15
- 3) 10
- 4) 6-8

ЕСЛИ ПРИ КОЛОНОСКОПИИ ВЫЯВЛЕНО ОБРАЗОВАНИЕ ДО 9 ММ, НА НОЖКЕ, ТО ПО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОНО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 0-IS
- 2) 0-IP
- 3) 0-III
- 4) 0-IIС

ОГРАНИЧЕНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рак яичника
- 2) спаечная болезнь органов брюшной полости
- 3) полип желудка
- 4) метастатическое поражение печени

АНАЛЬНАЯ ТРЕЩИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) относительным противопоказанием к колоноскопии
- 2) ограничением к колоноскопии
- 3) абсолютным показанием к колоноскопии
- 4) относительным показанием к колоноскопии

ТЕХНИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ ТРУДНОЙ ОБЛАСТЬЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОЛОНОСКОПА СЧИТАЮТ

- 1) нисходящую кишку
- 2) восходящую кишку
- 3) ректо-сигмовидный отдел
- 4) сигмовидную кишку

ДЛЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ВОСПАЛЕНИИ ХАРАКТЕРЕН

- 1) гной в просвете кишки
- 2) усиленный сосудистый рисунок
- 3) неизменный сосудистый рисунок
- 4) отек слизистой оболочки

ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНО РАСПОЛОЖЕНЫ _____ ОТДЕЛЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

- 1) нисходящий и сигмовидный
- 2) сигмовидный и восходящий
- 3) восходящий и поперечно-ободочный
- 4) поперечно-ободочный и сигмовидный

КРИТЕРИЙ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПРИ ЭНДОСКОПИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) скорость расправления кишки
- 2) характер содержимого
- 3) вид поверхности
- 4) качество подготовки

СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ ПАЦИЕНТА НА МОМЕНТ НАЧАЛА ОБРАЗОВАНИЯ ПОЛИПОВ ПРИ СЕМЕЙНОМ АДЕНОМАТОЗНОМ ПОЛИПОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)

- 1) 65
- 2) 70
- 3) 15
- 4) 55

ДЛЯ АТТЕНУИРОВАННОЙ ФОРМЫ СЕМЕЙНОГО АДЕНОМАТОЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ _____ АДЕНОМ

- 1) 20-100
- 2) 5
- 3) 200
- 4) 150

К ФОРМЕ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ, НЕ СКЛОННОЙ К ЦИРКУЛЯРНОМУ ПОРАЖЕНИЮ, ОТНОСИТСЯ

- 1) блюдцеобразная карцинома
- 2) нодозная
- 3) скirrosная
- 4) инфильтративная

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ангиома
- 2) миома
- 3) фиброма
- 4) аденома

ЛИМФОФолликулярная гиперплазия чаще всего выявляется в

- 1) тощей кишке
- 2) терминальном отделе подвздошной кишки
- 3) двенадцатиперстной кишке
- 4) ободочной кишке в прямой кишке

НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ КОЛОНОСКОПА ЧЕРЕЗ _____ КИШКУ

- 1) поперечно-ободочную
- 2) сигмовидную
- 3) прямую
- 4) нисходящую

В ОТНОШЕНИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ НЕВЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО ОНО

- 1) должно подразумевать тотальный осмотр толстой кишки
- 2) выполняется после проведения ректороманоскопии
- 3) является самостоятельным методом исследования
- 4) выполняется после проведения ирригоскопии

СТРИКТУРОЙ СЧИТАЕТСЯ _____ ПРОСВЕТА КИШКИ

- 1) сужение
- 2) расширение
- 3) дилатация

4) инвагинация

ПОКАЗАТЕЛЬ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОЛИПОВ (ADENOMA DETECTION RATE–ADR) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) долей колоноскопических исследований, при которых выявлен как минимум один полип
- 2) долей колоноскопических исследований, при которых выявлена как минимум одна аденома
- 3) количеством аденом, выявленных у одного пациента при колоноскопии
- 4) долей аденом среди всех выявленных при колоноскопии колоректальных полипов

НАЛИЧИЕ ГЛУБОКОГО, КАК ПРАВИЛО, ОДИНОЧНОГО ЯЗВЕННОГО ДЕФЕКТА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРЯМОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) язвенного колита
- 2) синдрома раздраженного кишечника
- 3) солитарной язвы прямой кишки
- 4) болезни Крона

ЕСЛИ ЗАТЯГИВАНИЕ ПЕТЛИ ПРИ ПЛОСКИХ ПОЛИПАХ (II ТИПА) ЗАТРУДНЕНО ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ЕДИНЫМ БЛОКОМ, ТО ВОЗМОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) аргоноплазменную коагуляцию
- 2) «холодную» полипэктомию
- 3) подтягивание полипа захватывающим устройством и выполнение мукозэктомии
- 4) полностенное удаление образования при помощи петли

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА РАДИАЦИОННОГО КОЛИТА 1 СТАДИИ ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1) тусклой, шероховатой, зернистой слизистой оболочкой с сосудистым рисунком в виде телеангиоэктазий
- 2) одиночными или множественными поверхностными язвами
- 3) грубыми рубцовыми изменениями кишечной стенки
- 4) множественными, сливающимися белесовато-желтыми бляшками на фоне выраженного воспаления окружающей слизистой

СКОРОСТЬ ПРОДВИЖЕНИЯ КИШЕЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ПО ТОЛСТОЙ КИШКЕ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО _____ М/ЧАС

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 0,5
- 4) 0,1

ПРИ УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

- 1) контактная кровоточивость умеренная
- 2) контактная кровоточивость отсутствует

- 3) контактная кровоточивость слабая
- 4) наблюдается диффузное диапедезное кровотечение

ВЫДЕЛЕНИЕ КРОВИ ПРИ АКТЕ ДЕФЕКАЦИИ ПРИ ЛУЧЕВОМ КОЛИТЕ

- 1) наблюдается при тяжелых формах
- 2) наблюдается при всех формах
- 3) наблюдается при легких формах
- 4) не наблюдается

ПРИ КОЛПАЧКОВОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ СЛИЗИСТОЙ ПРОВОДИТСЯ _____ ОБРАЗОВАНИЯ В КОЛПАЧОК

- 1) катетеризация
- 2) диссекция
- 3) аспирация
- 4) мукозэктомия

ПРОТИВ ЧАСОВОЙ СТРЕЛКИ ПРОИСХОДИТ «СБОРЕНИЕ»

- 1) Q-петли
- 2) гамма-петли
- 3) альфа-петли
- 4) антиальфа-петли

ПРОДОЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ СКЛАДКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КИШКИ

- 1) прямой
- 2) нисходящей
- 3) поперечно-ободочной
- 4) восходящей

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСЯТ

- 1) активное кровотечение из язв слизистой оболочки толстой кишки
- 2) сочетание стриктур, внутренних или наружных кишечных свищей
- 3) отсутствие гаустраций толстой кишки
- 4) наличие множественных воспалительных полипов

ПРИ МИНИМАЛЬНОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА СЛИЗИСТАЯ

- 1) гладкая, тусклая
- 2) гладкая, блестящая
- 3) зернистая, тусклая
- 4) зернистая, блестящая

В ОБОДОЧНОЙ КИШКЕ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) 2 изгиба
- 2) 3 изгиба

- 3) 4 изгиба
- 4) 5 изгибов

ПО КЛАССИФИКАЦИИ JNET К ПЕРВОМУ ТИПУ ОТНОСИТСЯ

- 1) рак
- 2) аденома со слабой дисплазией
- 3) гиперпластический полип
- 4) аденома с тяжелой дисплазией

ЩИПКОВАЯ ИЛИ ПЕТЛЕВАЯ БИОПСИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) растущих бессимптомных полипов при ширине ножки 4-5 мм
- 2) одиночных крупных полипов на ножке с локализацией в антральном отделе желудка
- 3) множественных мелких полипов (более 8)
- 4) крупного полипа на широком основании (более 2 см)

ПОЛИП С ЯМОЧНЫМ РИСУНКОМ IIIS ТИП ПО KUDO ОТНОСИТСЯ К

- 1) гиперпластическому полипу
- 2) аденоме
- 3) малигнизированной аденоме
- 4) зубчатому полипу

САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зернистая
- 2) грибовидная
- 3) губовидная
- 4) цилиндрическая

ТЕНИИ НЕ ВИДНЫ В ___ КИШКЕ

- 1) нисходящей
- 2) сигмовидной
- 3) восходящей
- 4) поперечно-ободочной

ДЛЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) парижскую классификацию
- 2) венскую классификацию
- 3) монреальскую классификацию
- 4) европейскую классификацию

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ СТОЙКОГО СУЖЕНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ НА ФОНЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) дивертикулез ободочной кишки

- 2) колоректальный рак
- 3) ишемический колит
- 4) микроскопический колит

ОРФАННЫМИ НАЗЫВАЮТ ОПУХОЛИ

- 1) молочной железы
- 2) без выявленного первичного очага
- 3) редкие
- 4) недифференцированные

ЛЕЧЕБНАЯ ФУНКЦИЯ КОЛОНОСКОПИИ МОЖЕТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ В

- 1) аспирации жидкости из просвета кишки
- 2) осмотре слизистой оболочки
- 3) эндопротезировании (стентировании толстой кишки при опуховодем поражении)
- 4) инструментальной пальпации аденоматозных образований

НА МОТОРИКУ ТОНКОЙ КИШКИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЕЙСТВУЕТ

- 1) кора крушины
- 2) касторовое масло
- 3) бисакодил
- 4) изафенин

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ОКРУГЛЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ С ГЛАДКОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) вилочковый захват
- 2) биопсионные щипцы
- 3) петлю и корзинку Дормиа
- 4) биопсионные щипцы с иглой

К ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ДАННЫМ, КОТОРЫЕ УКАЗЫВАЮТ НА УЛУЧШЕНИЕ В ТЕЧЕНИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ

- 1) увеличение лимфоцитарной инфильтрации подслизистого слоя
- 2) исчезновение крипт-абсцессов
- 3) разрушение бокаловидных клеток
- 4) повышение васкуляриности

ПРИ ПОМОЩИ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ ВИДЕОКАПСУЛЫ ВОЗМОЖЕН ОСМОТР

- 1) исключительно желудка
- 2) исключительно тонкой кишки
- 3) всех отделов ЖКТ
- 4) исключительно толстой кишки

К КОСВЕННЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЭНДОФИТНЫХ ОПУХОЛЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТ

- 1) сгусток крови в просвете кишки

- 2) инфильтрацию и утолщение циркулярных складок перед опухолью
- 3) атонию толстой кишки дистальнее опухоли
- 4) гной и фибрин в просвете кишки

ДЛЯ САP-ПОЛИПОЗА ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КИШКА

- 1) поперечно-ободочная
- 2) слепая
- 3) сигмовидная
- 4) восходящая

ДЛЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО АНТИБИОТИКОКОЛИТА ХАРАКТЕРЕН

- 1) сегментарный характер с преимущественным поражением левой половины толстой кишки
- 2) сегментарный характер поражения с обязательным вовлечением в процесс терминального отдела подвздошной кишки
- 3) диффузный характер поражения
- 4) диффузный характер поражения с обязательным вовлечением в процесс терминального отдела подвздошной кишки

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ЛЕЖАТ

- 1) склеротические изменения в стенке дивертикулов
- 2) воспалительные изменения в стенке дивертикулов
- 3) появление казеозного некроза в стенке дивертикулов
- 4) изъязвления в стенке дивертикулов

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ РЕЗЕКЦИЯ СЛИЗИСТОЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЭЛЕКТРОХИРУРГИЧЕСКОГО АППАРАТА И

- 1) диатермической петли
- 2) клипсы
- 3) коагроспера
- 4) цапки

ДЛЯ ПОЛИПА ПРИ СИНДРОМЕ ПЕЙТЦ – ЕГЕРСА ХАРАКТЕРНО

- 1) большое количество мелких и крупных кист, заполненных слизью
- 2) наличие ветвящихся гладкомышечных прослоек в их строме
- 3) резкое преобладание стромы над железистым компонентом
- 4) резкое преобладание железистой ткани над стромой

К ПОЛИПАМ, В КОТОРЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПСЕВДОИНВАЗИЯ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) воспалительные полипы
- 2) аденоматозные полипы на широком основании
- 3) аденоматозные полипы на длинной ножке

4) полипы на короткой ножке

САМЫМ УЗКИМ ОТДЕЛОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ СЧИТАЮТ

- 1) нисходящую кишку
- 2) слепую кишку
- 3) сигмовидную кишку
- 4) ректосигмоидный отдел

ПРИ ВЗЯТИИ БИОПСИИ ИЗ СОСУДИСТЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ОТМЕЧАЮТ

- 1) опухолевую диссеминацию
- 2) кровотечение
- 3) трудности получения морфологического материала
- 4) плотную консистенцию тканей

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОЛОНОСКОПИИ ТЕНИ ПРИЛЕЖАЩИХ ОРГАНОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В

- 1) прямой кишке
- 2) ректосигмоидном переходе
- 3) сигмовидной кишке
- 4) области правого изгиба ободочной кишки

ОТДЕЛОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, В КОТОРОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ РАК, ЯВЛЯЕТСЯ _____ КИШКА

- 1) прямая
- 2) поперечно-ободочная
- 3) нисходящая
- 4) сигмовидная

ЗАВЕРШАЮЩИМ ЭТАПОМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПОДСЛИЗИСТОЙ ДИССЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полное иссечение образования в подслизистом слое
- 2) ревизия послеоперационного дефекта, при необходимости гемостаза
- 3) хромокопия в область послеоперационного дефекта
- 4) применение диатермической петли для удаления образования

ПРИ ДИФФУЗНОМ ПОЛИПОЗЕ РЕЖЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ РАК В _____ КИШКЕ

- 1) сигмовидной
- 2) прямой
- 3) восходящей
- 4) слепой

ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ _____ АНАСТОМОЗ

- 1) илеосигмо
- 2) илеотрансверзо

- 3) сигморектальный
- 4) илеоректо

АБСОЛЮТНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОЛИПЭКТОМИИ ЧЕРЕЗ ЭНДОСКОП ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) одиночных и множественных полипов с выраженной клинической картиной болезни
- 2) воспалительных полипов в активной фазе заболевания
- 3) псевдополипов
- 4) множественных полипов или тотального полипоза без выраженных клинических проявлений у больных старческого возраста

ПОВЕРХНОСТНОМУ СТРОЕНИЮ РИСУНКА ЭПИТЕЛИЯ ПО KUDO ТУБУЛОПАПИЛЛЯРНОЙ АДЕНОМЫ

- 1) характерны маленькие, компактно расположенные ямки
- 2) характерны извилистые, ветвистые ямки
- 3) характерны круглые, одинаковые ямки
- 4) характерно уменьшение или отсутствие ямок

ЛИЦА С ДОЛИХОКОЛОН ПРЕДРАСПОЛОЖЕНЫ К

- 1) завороту кишки
- 2) инвагинации
- 3) злокачественным новообразованиям
- 4) выпадению прямой кишки

ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ ДИВЕРТИКУЛЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) истинными
- 2) приобретенными
- 3) пульсионными
- 4) врожденными

МИНИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ВЫВЕДЕНИЯ КОЛОНОСКОПА У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) не менее 10
- 2) не менее 30
- 3) не более 10
- 4) не более 30

У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ДИСПЛАСТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ЭПИТЕЛИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ

- 1) стелющийся макроскопический тип
- 2) зубчатый макроскопический тип
- 3) ворсинчатый макроскопический тип
- 4) полиповидный и неполиповидный макроскопические типы

ОСМОТР ТОЛСТОЙ КИШКИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО НА

- 1) левом боку с согнутыми и приведенными к животу коленями
- 2) спине с согнутыми коленями
- 3) правом боку с согнутыми и приведенными к животу коленями
- 4) животе

СКЛОННОСТЬЮ К ПРОРАСТАНИЮ В СОСЕДНИЕ ПЕТЛИ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ТИП РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ

- 1) блюдцеобразный
- 2) полиповидный
- 3) узловой (нодозный)
- 4) скirrosный

ПРИ ПОДГОТОВКЕ К КОЛОНОСКОПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА ПЕРОРАЛЬНЫЙ ПРИЕМ РАСТВОРА ФОСФАТА НАТРИЯ НЕРЕДКО ВЫЗЫВАЕТ _____ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ

- 1) ангиодисплазии
- 2) петехии
- 3) полипоз
- 4) афтоподобные поражения

К КИШЕЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА, ОТНОСЯТ

- 1) только дилатацию толстой кишки
- 2) только кишечное кровотечение
- 3) кишечное кровотечение, перфорацию и токсическую дилатацию толстой кишки
- 4) только перфорацию тонкой кишки

ДЛЯ УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) умеренная гиперемия и отечность слизистой оболочки
- 2) глубокие язвы
- 3) множественные атрофические участки слизистой оболочки
- 4) продольные язвы-трещины подвздошной кишки

ФОРМУ ТРЕУГОЛЬНИКА С ЗАКРУГЛЕННЫМИ УГЛАМИ И СЛЕГКА ВЫПУКЛЫМИ СТОРОНАМИ ИМЕЕТ ____ КИШКА

- 1) слепая
- 2) сигмовидная
- 3) нисходящая
- 4) восходящая

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КОЛОНОСКОПИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) полипов на широком основании размерами 1,0 см

- 2) полипа на широком основании 0,5 см в диаметре
- 3) полипа на ножке размерами 2,0 см
- 4) полиповидного рака до 3 см в диаметре

ПЕРИСТАЛЬТИЧЕСКИЕ ДВИЖЕНИЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ СОВЕРШАЮТСЯ С ЧАСТОТОЙ

- 1) 1 перистальтическая волна в минуту
- 2) 2-3 перистальтических волны в минуту
- 3) 4-5 перистальтических волн в минуту
- 4) более 10 перистальтических волн в минуту

КАПИЛЛЯРНЫЙ РЕЛЬЕФ ТИПА I ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) сетчатыми капиллярными сосудами + капиллярными сосудами, окружающими железы слизистой оболочки
- 2) только сетчатыми капиллярными сосудами
- 3) ветвящимися капиллярными сосудами, неоднородными, неравномерно утолщенными
- 4) частичной утратой микрососудистого компонента, либо бессосудистыми участками

ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА ЛУЧЕВОГО КОЛИТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ РАЗОВОЙ ДОЗЕ, НЕ ПРЕВЫШАЮЩЕЙ

- 1) 60-150 рад
- 2) 30-60 рад
- 3) 10 рад
- 4) 20-30 рад

ФОРМУ ТРЕУГОЛЬНИКА С ЗАКРУГЛЕННЫМИ УГЛАМИ И СЛЕГКА ВЫПУКЛЫМИ СТОРОНАМИ ИМЕЕТ ПРОСВЕТ ____ КИШКИ

- 1) нисходящей
- 2) восходящей
- 3) поперечно-ободочной
- 4) сигмовидной

НАЛИЧИЕ МИКРОАБСЦЕССОВ НА ПОВЕРХНОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) болезни Крона
- 2) язвенного колита
- 3) туберкулеза толстой кишки
- 4) лекарственного колита

КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКИМИ ДАННЫМИ, УКАЗЫВАЮЩИМИ НА МАЛИГНИЗАЦИЮ ВОРСИНАТОГО ПОЛИПА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) увеличение выделения слизи и наличие ригидности тканей при инструментальной пальпации
- 2) уменьшение или исчезновение выделения слизи и наличие ригидности тканей

полипа при инструментальной пальпации

- 3) увеличение выделения слизи и изъязвление на поверхности полипа
- 4) изъязвления на поверхности полипа и увеличение размеров полипа при динамическом наблюдении

КАПИЛЛЯРНЫЙ РЕЛЬЕФ ТИПА II ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) сетчатыми капиллярными сосудами + капиллярными сосудами, окружающими железы слизистой оболочки
- 2) только сетчатыми капиллярными сосудами
- 3) ветвящимися капиллярными сосудами, неоднородными, неравномерно утолщенными
- 4) частичной утратой микрососудистого компонента, либо бессосудистыми участками

ПРИ ПОДГОТОВКЕ К КОЛОНОСКОПИИ ЗА 2-3 ДНЯ ДО ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) кисломолочные продукты
- 2) крупы и орехи
- 3) мед
- 4) мясо и птицу

ЕСЛИ ПРИ КОЛОНОСКОПИИ БЫЛО ОПИСАНО ОБРАЗОВАНИЕ, ЯМОЧНЫЙ РИСУНОК КОТОРОГО В МЕСТЕ ДЕПРЕССИИ СООТВЕТСТВУЕТ VI ТИПУ, КАПИЛЛЯРНЫЙ – IIIА ТИПУ, ТО ДАННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) подслизистой диссекции
- 2) хирургическому вмешательству
- 3) петлевой электроэксцизии
- 4) «холодной» петлевой полипэктомии

ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЭНДОСКОПИЧЕСКИ ВЫЯВЛЯЮТ ГЛУБОКИЕ _____ ЯЗВЫ-ТРЕЩИНЫ

- 1) продольные
- 2) циркулярные
- 3) поперечные
- 4) прерывистые

ПРИ СВЕРХТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ВОЗМОЖНО НАЛИЧИЕ

- 1) глубоких язвенных дефектов (до мышечного слоя)
- 2) незначительной контактной ранимости
- 3) перестроенности и деформации сосудистого рисунка
- 4) афтоидных изменений

ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, СПОСОБСТВУЮЩИМИ РАЗВИТИЮ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ингибиторы протонной помпы

- 2) осмотические диуретики
- 3) витамины группы А
- 4) аминокликозиды и цефалоспорины

ПОКАЗАНИЕМ К КОЛОНОСКОПИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) полипов на широком основании диаметром более 3 см или на короткой толстой ножке, диаметр головки которых более 3 см
- 2) стелющейся виллезной опухоли
- 3) полиповидного рака до 3 см в диаметре
- 4) аденомы с инвазивным ростом рака

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ РЕЗКИХ РАСПИРАЮЩИХ БОЛЕЙ ВО ВРЕМЯ КОЛОНОСКОПИИ СЛЕДУЕТ

- 1) сменить положение тела пациента
- 2) инсуффлировать воздух в просвет кишки
- 3) аспирировать излишнее количество газа в просвете кишки
- 4) продолжить продвижение колоноскопа до купола слепой кишки

ДЛЯ ПОЛИПА ДИАМЕТРОМ ДО 6,0 СМ С ЯМОЧНЫМ РИСУНКОМ Vi - Vn ТИПОМ ПО KUDO, ПО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ LST- NG (IIa+IIc) НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полостная операция
- 2) диссекция в подслизистом слое
- 3) холодная петлевая эксцизия с инъекцией раствора в подслизистый слой
- 4) петлевая электроэксцизия с инъекцией раствора в подслизистый слой

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОЛОНОСКОПИИ АНАТОМИЧЕСКИМИ ВАРИАНТАМИ ПЕТЕЛЬ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) альфа-петля; N-петля; Q-петля; Антиальфа-петля
- 2) W-петля; гамма-петля; альфа-петля; N-петля
- 3) L-петля; G-петля; Q-петля; альфа-петля
- 4) G-петля; W-петля; гамма-петля; L-петля

КАК ПРАВИЛО, ДИАГНОЗ «СОЛИТАРНАЯ ЯЗВА» МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН

- 1) при исследовании кала на скрытую кровь
- 2) по результатам УЗИ
- 3) по результатам КТ
- 4) при ректороманоскопии

СКРИНИНГОВАЯ КОЛОНОСКОПИЯ ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ НЕОПЛАСТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ _____ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

- 1) в период ремиссии
- 2) при минимальной активности
- 3) при умеренной активности

4) при выраженной активности

МЕТОДИКА ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) предварительное удаления крови и сгустков
- 2) инсуффляцию со₂ в просвет кишки
- 3) коагуляцию ткани, расположенной рядом с кровоточащим сосудом
- 4) непосредственную коагуляцию сосуда

К ФОРМАМ ДИФFUЗНОГО ПОЛИПОЗА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕГОСЯ ПРЕОБЛАДАНИЕМ ПРОЦЕССОВ СЕКРЕЦИИ, ОТНОСИТСЯ ___ ПОЛИПОЗ

- 1) аденоматозный
- 2) ювенильный
- 3) милиарный
- 4) аденопапилломатозный

ДЛЯ АДЕНОМЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЯМОЧНОГО РИСУНКА S. KUDO НЕ ХАРАКТЕРЕН ТИП

- 1) III L
- 2) III s
- 3) IV
- 4) I

РАСПРОСТРАНЕННЫМ СИМПТОМОМ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диарея
- 2) слабость
- 3) анорексия
- 4) лихорадка

ИНДЕКС МАЛИГНИЗАЦИИ ЮВЕНИЛЬНЫХ ПОЛИПОВ СОСТАВЛЯЕТ _____ ПРОЦЕНТОВ

- 1) 99
- 2) менее 10
- 3) 50
- 4) 10-20

РАЗВИТИЕ СИЛЬНОЙ ДИАРЕИ И ЛИХОРАДКИ ПРИ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОМ КОЛИТЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ФОРМЫ

- 1) молниеносной
- 2) тяжелой
- 3) среднетяжелой
- 4) легкой

ИЗВЛЕЧЕНИЕ ОТСЕЧЕННЫХ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ

- 1) эндоскопических ножниц
- 2) инъекционной иглы

- 3) биопсионных щипцов
- 4) эндоскопической клипсы

ОДНОЙ ИЗ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ФАЗ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ ФАЗА

- 1) ремиссии
- 2) пролиферативной активности воспалительного процесса
- 3) язв-трещин
- 4) минимальной степени активности воспалительного процесса

ПРОВЕДЕНИЕ ПЛАНОВОЙ КОЛОНОСКОПИИ ПРИ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ (КОЛЛАГЕНОЗЫ, АМИЛОИДОЗ, ВАСКУЛИТЫ)

- 1) показано
- 2) не показано
- 3) показано при наличии клинических проявлений
- 4) абсолютно противопоказано

СТРИКТУРЫ ПИЩЕВОДА ДЛИНОЙ ОТ 2 ДО 5 СМ ОТНОСЯТ К

- 1) протяженным
- 2) коротким
- 3) субтотальным
- 4) тотальным

ФАКТОРАМИ, ИГРАЮЩИМИ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ СОЛИТАРНОЙ ЯЗВЫ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) основной и дополнительный
- 2) воспалительный и обструктивный
- 3) сосудистый и механический
- 4) воспалительный и прямой

СИМПТОМ «БУЛЫЖНОЙ МОСТОВОЙ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) неспецифического язвенного колита
- 2) болезни Крона
- 3) кишечной формы болезни Бехчета
- 4) ишемического колита

КИСТОЗНЫЙ ПНЕВМАТОЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ ВЫЗЫВАЮТ

- 1) E.coli
- 2) Clostridium perfringens
- 3) Enterobius vermicularis
- 4) Enterococcus aureus

К НЕОБХОДИМЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЖАЛОБАХ НА БОЛИ В ОБЛАСТИ ЖИВОТА И УЧАЩЕНИЕ СТУЛА ОТНОСИТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) колоноскопии с илеоскопией

- 2) осмотра перианальной области и пальцевого ректального исследования
- 3) баллонной энтероскопии
- 4) видеокапсульного исследования

ПО КЛАССИФИКАЦИИ KUDO В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ТИП III обозначает

- 1) полиповидную тубулярную аденому
- 2) гиперпластический полип
- 3) карциному
- 4) нормальную слизистую

ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ СУБТОТАЛЬНЫМ СЧИТАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТ ПРЯМОЙ ДО

- 1) сигмовидной кишки
- 2) нисходящей ободочной кишки
- 3) селезеночного угла
- 4) печеночного угла

ТРЕТЬЕЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ «ТОЧКОЙ ФИКСАЦИИ» ТОЛСТОЙ КИШКИ ВО ВРЕМЯ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) селезеночный изгиб толстой кишки
- 2) печеночный изгиб толстой кишки
- 3) купол слепой кишки
- 4) баугиниева заслонка

В ОТНОШЕНИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ КОЛОНОСКОПИЯ

- 1) является первичным методом исследования толстой кишки
- 2) является дополнительным методом исследования
- 3) выполняется после проведения ирригоскопии
- 4) выполняется после проведения лапароскопии

СФИНКТЕР ВАРОЛИУСА РАСПОЛОЖЕН В

- 1) месте впадения подвздошной кишки в слепую
- 2) месте прихода ободочной кишки в прямую
- 3) области селезеночного изгиба
- 4) ректосигмоидном переходе

ЦЕЛЮ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТИЖЕНИЕ ____ КИШКИ

- 1) прямой
- 2) поперечной ободочной
- 3) нисходящей
- 4) сигмовидной

К ТИПУ 0-III+IIA В СООТВЕТСТВИИ С ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ОТНОСЯТСЯ

- 1) приподнятые образования с углубленным компонентом
- 2) и приподнятые образования с углубленным компонентом и углубленные образования с приподнятым компонентом
- 3) углубленные образования с приподнятым компонентом
- 4) полиповидные образования с углубленным компонентом

ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ПРЯМАЯ КИШКА ИМЕЕТ

- 1) один изгиб
- 2) четыре изгиба
- 3) два изгиба
- 4) три изгиба

ОТСЕЧЕННЫЙ ПОЛИП МОЖЕТ БЫТЬ ИЗВЛЕЧЕН С ПОМОЩЬЮ

- 1) эндоскопических ножниц
- 2) корзинки дормиа
- 3) очистительной клизмы
- 4) эндоскопической клипсы

УРОВЕНЬ «SM1» ИНВАЗИИ РАННЕГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ СООТВЕТСТВУЕТ ИНВАЗИИ В

- 1) мышечный слой инвазия
- 2) подслизистый слой менее 500 мкм
- 3) подслизистый слой менее 1000 мкм
- 4) подслизистый слой менее 200 мкм

НАИМЕНЬШУЮ ТОЛЩИНУ СТЕНКИ ИМЕЕТ ____ КИШКА

- 1) тощая
- 2) прямая
- 3) ободочная
- 4) подвздошная

ПРИ ПРОСТЫХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЯЗВАХ ТОЛСТОЙ КИШКИ КРАЯ ДЕФЕКТОВ

- 1) чёткие, закруглённые, не возвышаются над поверхностью слизистой
- 2) чёткие, закруглённые, возвышаются над поверхностью слизистой
- 3) чёткие, бугристые, возвышаются над поверхностью слизистой
- 4) нечёткие, размытые, не возвышаются над окружающей слизистой

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) кислотоустойчивые спорообразующие бактерии *Mycobacterium tuberculosis*
- 2) грамотрицательные аэробы *Y. enterocolitica* и *Y. pseudotuberculosis*
- 3) грамположительные анаэробные палочки *Cl. difficile*
- 4) грамотрицательные бактерии рода *Salmonellae*

ДЛЯ ПОЛИПА ДО 16 ММ С ЯМОЧНЫМ РИСУНКОМ III - IV ТИПОМ ПО KUDO НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аргоноплазменная коагуляция
- 2) петлевая электроэксцизия с инъекцией раствора в подслизистый слой
- 3) динамическое наблюдение
- 4) холодная петлевая эксцизия с инъекцией раствора в подслизистый слой

АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ СЛЕПОЙ КИШКИ

- 1) служит гаустра
- 2) служит полип
- 3) служат клипсы
- 4) служит баугиниева заслонка

К ОСЛОЖНЕНИЯМ, НЕВОЗМОЖНЫМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОЛИПЭКТОМИИ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ, ОТНОСЯТ

- 1) перфорацию
- 2) взрыв газа в кишке
- 3) кровотечение
- 4) инфекционно-токсический шок в результате нарушения барьерной функции слизистой толстой кишки

МЕЛАНОЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

- 1) свечей бисакодила
- 2) касторового масла
- 3) сены или крушины
- 4) пургена

ЕСЛИ В ПОЛИПЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЯМОЧНЫЙ РИСУНОК ПО KUDO Vn ТИПА, ТО ОН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденомой с признаками поверхностной инвазии
- 2) аденомой с малигнизацией и признаками глубокой инвазии
- 3) карциноидом
- 4) аденомой с тяжелой дисплазией

К ЗАПОРАМ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КИШЕЧНОЙ ДИСПЕПСИИ, ОТНОСЯТ

- 1) запор органической природы
- 2) ложный запор
- 3) вторичный запор
- 4) спастический и атонический

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИШЕМИЧЕСКИЙ КОЛИТ РАЗВИВАЕТСЯ У ЛЮДЕЙ _____ ЛЕТ

- 1) >60
- 2) 40-50
- 3) ?40
- 4) 18-20

АНАТОМИЧЕСКОЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГРАНИЦЕЙ ЛЕВОЙ И ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) физиологический сфинктер Кеннона левый
- 2) селезеночный угол
- 3) физиологический сфинктер Кеннона правый
- 4) физиологический сфинктер Хорста

КАК ПРАВИЛО ПРИ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОМ КОЛИТЕ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) носит полисегментарный или тотальный характер
- 2) локализуется только в прямой кишке
- 3) локализуется только в слепой кишке
- 4) локализуется только в сигмовидной кишке

ПРИ LST-NG ЭПИТЕЛИАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ БОЛЕЕ 3 СМ С ПРИЗНАКАМИ УМЕРЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ ЭПИТЕЛИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) трансабдоминального вмешательства
- 2) метода фрагментарной полипэктомии
- 3) эндоскопической подслизистой диссекции
- 4) щипцовой биопсии

ТЕХНИКА ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИИ ПОЛИПА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) чрезмерное затягивание петли
- 2) затягивания петли на расстоянии 1-2 см от уровня слизистой оболочки
- 3) предпочтительное использование режима коагуляции при приближении к центру ножки
- 4) затягивания петли на уровне слизистой оболочки

ДЛЯ ИСХОДА БОЛЕЗНИ КРОНА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) длинные воронкообразные стриктуры
- 2) короткие множественные стриктуры
- 3) деформации просвета кишки в виде «песочных часов»
- 4) сужения в виде «писчего пера»

МАКРОСКОПИЧЕСКИМ ТИПОМ ДИСПЛАСТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ЭПИТЕЛИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) узловой
- 2) полиповидный
- 3) стеблевидный
- 4) стелющийся

В СЛУЧАЕ ВЫСКАЛЬЗЫВАНИЯ ПОДСЛИЗИСТОЙ ОПУХОЛИ (II ТИП) В СТОРОНУ МЫШЕЧНОГО СЛОЯ ПРИ ЗАТЯГИВАНИИ ПЕТЛИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) надсечь слизистую оболочку над опухолью с помощью электроножа и частично ее вылущить
- 2) создать лекарственный инфильтрат над опухолью

- 3) предварительно скоагулировать слизистую оболочку над опухолью
- 4) применить метод электрокоагуляции

БОЛЕЗНЬ БЕХЧЕТА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В

- 1) европейских странах
- 2) азиатских странах
- 3) Южной Америке
- 4) Африке

ПОВЕРХНОСТНОМУ СТРОЕНИЮ РИСУНКА ЭПИТЕЛИЯ ПО KUDO НОРМАЛЬНОЙ СЛИЗИСТОЙ

- 1) характерны вытянутые, большие ямки
- 2) характерны извилистые, ветвистые ямки
- 3) характерно уменьшение или отсутствие ямок
- 4) характерны круглые, одинаковые ямки

К ПРЕДПРОЦЕДУРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ КОЛОНОСКОПИИ ОТНОСИТСЯ СОБЛЮДЕНИЕ ОБЩЕПРИНЯТЫХ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ И

- 1) общеклинический анализ крови
- 2) измерение артериального давления
- 3) подписанное информированное согласие пациента
- 4) анализ мочи по Нечипоренко

ПРИ КИШЕЧНОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) прямая кишка
- 2) червеобразный отросток
- 3) тощая кишка
- 4) желудок

САМЫМ УЗКИМ ОТДЕЛОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сигмовидная кишка
- 2) слепая кишка
- 3) ректо-сигмоидный
- 4) нисходящая кишка

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ HAGGITT УРОВЕНЬ ИНВАЗИИ В «ГОЛОВКУ» ПОЛИПА СООТВЕТСТВУЕТ УРОВЕНЬ

- 1) IV
- 2) II
- 3) I
- 4) III

БОСТОНСКАЯ ШАКАЛА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ОЦЕНКУ

- 1) сосудистого рисунка слизистой оболочки толстой кишки
- 2) эндоскопической картины при болезни Крона

- 3) ямочного рисунка эпителиальных образований толстой кишки
- 4) подготовки толстой кишки после эндоскопического отмывания и аспирации содержимого

ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНЫЙ КОЛИТ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) ишемическим колитом
- 2) болезнью Крона
- 3) диверсионным колитом
- 4) язвенным колитом

ПРИ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЕ КОЛИТА ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) глубокими дефектами слизистой
- 2) очаговой гиперемией слизистой
- 3) истончением слизистой
- 4) поверхностными дефектами слизистой

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ЭЛЕКТРОКОАГУЛЯЦИЯ ПОЛИПА ЦЕЛЕСООБРАЗНА ПРИ

- 1) полипах на длинной толстой ножке
- 2) плоских полипах до 1,0 см в диаметре
- 3) полипах на тонкой ножке
- 4) гиперпластических полипах до 1,0 см в диаметре

ПРИ КИСТОЗНОМ ПНЕВМАТОЗЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ КИСТЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- 1) серозной оболочке
- 2) мышечной пластинке слизистой оболочки
- 3) подслизистом слое
- 4) собственном мышечном слое

В ЭТИОЛОГИИ ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА АМИЛОИДОЗ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) заболеваний, приводящих к окклюзии магистральных артерий
- 2) заболеваний, приводящих к нарушению венозного кровообращения
- 3) заболеваний, поражающих мелкие сосуды
- 4) неокклюзивных факторов

В ЗОНЕ АНОРЕКТАЛЬНОГО КАНАЛА РАСПОЛОЖЕНЫ _____ СКЛАДКИ

- 1) продольные
- 2) косые
- 3) поперечные
- 4) кольцевые

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ЛИПОМЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нормальная слизистая оболочка
- 2) высокодифференцированная жировая ткань, заключенная в истинную фиброзную капсулу

- 3) наличие в строме признаков тубулярной аденомы
- 4) наличие в строме грануляционной ткани

ПРИ КИШЕЧНОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ДНО ЯЗВЕННЫХ ДЕФЕКТОВ

- 1) крупно-зернистые
- 2) бугристое
- 3) гладкое
- 4) мелко-зернистое

К СЛАБИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ, КОТОРЫЕ МОГУТ ВЫЗВАТЬ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ МЕЛАНОЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТ

- 1) дюфалак
- 2) пурген (фенолфталеина)
- 3) кору крушины
- 4) свечи бисакодила

ДЛЯ НОЖКИ ПОЛИПА ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНА ФОРМА

- 1) одинаковая на всем протяжении
- 2) по типу дубликатуры
- 3) конусовидная, истончается по направлению к кишечной стенке
- 4) конусовидная, истончается по направлению к головке полипа

СЕМЕЙНЫЙ АДЕНОМАТОЗНЫЙ ПОЛИПОЗ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СВЯЗАН С РИСКОМ РАЗВИТИЯ

- 1) геморроя
- 2) колоректального рака
- 3) дивертикулярной болезни
- 4) трещин заднего прохода

ЧАЩЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ РАДИАЦИОННОМ КОЛИТЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ПРЯМОЙ И _____ КИШКЕ

- 1) тонкой
- 2) слепой
- 3) сигмовидной
- 4) поперечно-ободочной

СИСТЕМА ВИДЕОКАПСУЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИИ СОСТОИТ ИЗ ВИДЕОКАПСУЛЫ, ПОЯС-АНТЕННЫ И

- 1) эндоскопа
- 2) считывающего устройства
- 3) клипатора
- 4) капсульной ловушки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЭНДОМЕТРИОЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) прямой кишке, ректосигмоидном отделе толстой кишки

- 2) восходящей ободочной кишке
- 3) левом изгибе ободочной кишки
- 4) илеоцекальном клапане

КОЛОНОСКОПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) дивертикулите
- 2) подозрении на рак толстой кишки
- 3) дизентерии
- 4) перитоните

ДЛЯ УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) контактная кровоточивость и спонтанное кровотечение
- 2) глубокие язвы
- 3) множественные атрофические участки слизистой оболочки
- 4) продольные язвы-трещины подвздошной кишки

УРОВЕНЬ РАДИКАЛЬНОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ РАННЕГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ОДНИМ ФРАГМЕНТОМ (EN-BLOC) С РОСТОМ РАКА В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ КРАЕ (НМС1) И СВОБОДНЫМ ОТ ОПУХОЛЕВОГО РОСТА ВЕРТИКАЛЬНЫМ КРАЕМ (VM0) СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) R_x
- 2) R₀
- 3) R₂
- 4) R₁

К ГРУППЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ КОЛИТОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) гранулематозный колит
- 2) псевдомембранозный колит
- 3) бактериальная дизентерия
- 4) амебная дизентерия

В ПАТОГЕНЕЗЕ СОЛИТАРНОЙ ЯЗВЫ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ ФАКТОРЫ: СОСУДИСТЫЙ И

- 1) механический
- 2) воспалительный
- 3) обструктивный
- 4) дополнительный

ПРИ КИШЕЧНОЙ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫМИ

- 1) поверхностными местами сливающимися
- 2) глубокими местами сливающимися
- 3) глубокими не склонными к слиянию
- 4) поверхностными не склонными к слиянию

ХРОМОЭНДОСКОПИЮ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ДЛЯ СКРИНИНГА ДИСПЛАЗИИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ _____ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

- 1) при умеренной активности
- 2) при выраженной активности
- 3) при минимальной активности
- 4) в период ремиссии

ВОРСИНЧАТЫЕ ОПУХОЛИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ____ КИШКЕ

- 1) слепой
- 2) поперечно-ободочной
- 3) сигмовидной
- 4) восходящей

КАПИЛЛЯРНЫЙ РЕЛЬЕФ ТИПА IIIВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) частичной утратой микрососудистого компонента, либо бессосудистыми участками
- 2) ветвящимися капиллярными сосудами, неоднородными, неравномерно утолщенными
- 3) сетчатыми капиллярными сосудами + капиллярными сосудами, окружающими железы слизистой оболочки
- 4) только сетчатыми капиллярными сосудами

ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ ЭПИТЕЛИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ХАРАКТЕРЕН

- 1) одиночный характер
- 2) мультифокальный характер
- 3) гнойный компонент
- 4) налет слизи и желчи на поверхности

ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ АТАКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) Монреальскую классификацию и индекс Мейо
- 2) классификацию Мейо и индекс Riddell
- 3) классификацию Riddell и индекс Мейо
- 4) критерии truelove-witts и индекс Мейо

ДЛЯ ОПИСАНИЯ МАКРОСКОПИЧЕСКОГО ТИПА ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) vs классификация
- 2) парижская классификация
- 3) классификация Inoue
- 4) классификация Kudo

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В ПРЯМОЙ КИШКЕ ДВУХ ПОВЕРХНОСТНЫХ ЯЗВЕННЫХ ДЕФЕКТОВ НАПРОТИВ ДРУГ ДРУГА СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) синдром солитарной язвы

- 2) рак прямой кишки язвенной формы роста
- 3) язвенный проктит
- 4) язвенный колит

ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ СЕЛЕЗЕНОЧНОГО ИЗГИБА ТРЕБУЕТСЯ ОКОЛО _____ СМ ДЛИНЫ ЭНДОСКОПА

- 1) 10-15
- 2) 15-20
- 3) 5-10
- 4) 50-55

МЕЗОПЕРИТОНЕАЛЬНО РАСПОЛОЖЕНЫ _____ ОТДЕЛЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

- 1) нисходящий и сигмовидный
- 2) поперечно-ободочный и сигмовидный
- 3) нисходящий и восходящий
- 4) восходящий и поперечно-ободочный

ДЛЯ ПОЛИПА ДО 13 ММ С ЯМОЧНЫМ РИСУНКОМ IIIS ТИПОМ ПО KUDO НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аргоноплазменная коагуляция
- 2) петлевая электроэксцизия с инъекцией раствора в подслизистый слой полипа
- 3) динамическое наблюдение
- 4) холодная петлевая эксцизия с инъекцией раствора в подслизистый слой полипа

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЗУБЧАТОЙ АДЕНОМЫ ЯМОЧНЫМ РИСУНКОМ ЯВЛЯЕТСЯ ТИП

- 1) IIIS
- 2) IIIL
- 3) I
- 4) II-O

К ЭКЗОФИТНОЙ ФОРМЕ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) блюдцеобразную карциному
- 2) инфильтративную
- 3) нодозную и ворсиноподобную
- 4) скirroзную

ХАРАКТЕРНЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АНГИОДИСПЛАЗИЙ СЧИТАЕТСЯ НАЛИЧИЕ _____ МЕЖДУ НОРМАЛЬНЫМИ И ПОРАЖЕННЫМИ УЧАСТКАМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

- 1) четкой границы
- 2) полипов
- 3) язв
- 4) эрозий

ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ХАРАКТЕРНО

- 1) поражение прямой кишки
- 2) поражение тонкой кишки
- 3) перестроенность и деформация сосудистого рисунка по всей окружности кишки
- 4) воспалительные изменения слизистой оболочки по всей окружности кишки

ХОЛОДНУЮ ЭКСЦИЗИЮ ПОЛИПОВ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ПРИ РАЗМЕРЕ ПОЛИПА (В ММ)

- 1) более 30
- 2) 12-16
- 3) 5-9
- 4) 20-25

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1) ангиодисплазией
- 2) дивертикулезом
- 3) амебиазом
- 4) болезнью Крона

БОЛЬШИЕ ЛЕЙОМИОМЫ БОЛЕЕ 1,5 СМ В ДИАМЕТРЕ ТРЕБУЮТ ВЫПОЛНЕНИЯ

- 1) оптической биопсии
- 2) эндоскопического лечения
- 3) хирургического лечения
- 4) консервативного лечения

СФИНКТЕР, ЛОКАЛИЗУЮЩИЙСЯ В ДИСТАЛЬНОЙ ЧАСТИ ТОЛСТОЙ КИШКИ, НАЗЫВАЕТСЯ СФИНКТЕРОМ

- 1) Кеннона
- 2) Бузи
- 3) Одди
- 4) Балли

ЕСЛИ ПРИ КОЛОНОСКОПИИ В СИГМОВИДНОЙ КИШКЕ ВЫЯВЛЕНО ОБРАЗОВАНИЕ 2,5 СМ В ДИАМЕТРЕ, МЯГКОЭЛАСТИЧНОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, НА ШИРОКОМ ОСНОВАНИИ, ЯМОЧНЫЙ РИСУНОК ПО KUDO IIIС ТИПА, LST – G, ТО ВЫБОРОМ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аргоноплазменная коагуляция
- 2) мукозэктомия
- 3) полостная операция
- 4) диссекция в подслизистом слое

В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЭНДОМЕТРИОЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ ТРЕБУЕТ

- 1) экстренного хирургического вмешательства
- 2) консервативной негормональной терапии
- 3) хирургического лечения

4) динамического наблюдения

КОЛОНОСКОПИЯ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) полипе желудка
- 2) раке яичника
- 3) дизентерии
- 4) метастатическом поражении печени

ОСМОТР ТОЛСТОЙ КИШКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОИЗВОДИТЬ

- 1) при сдутом просвете кишки
- 2) при оценке подготовки толстой кишки менее 6 баллов по бостонской шкале
- 3) с момента начала исследования
- 4) при экстубации толстой кишки

ЧАСТОТА СТУЛА ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА СОСТАВЛЯЕТ _____ РАЗ/СУТКИ

- 1) 4-6
- 2) 10
- 3) 7-8
- 4) 1-2

ПОСЛЕ ОЧИСТИТЕЛЬНЫХ КЛИЗМ РАЗДРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 6
- 2) 2
- 3) 24
- 4) 12

10-12 СКЛАДОК, КАК ПРАВИЛО, ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В _____ КИШКЕ

- 1) восходящей
- 2) поперечно-ободочной
- 3) нисходящей
- 4) сигмовидной

ПОД ТЕРМИНОМ «ПСЕВДОПОЛИП» ТОЛСТОЙ КИШКИ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) островки сохранившейся слизистой оболочки толстой кишки
- 2) наличие спорадической аденомы
- 3) грануляционную ткань
- 4) зубчатый полип

ЗА 2-3 ДНЯ ДО НАЧАЛА ПОДГОТОВКИ К КОЛОНОСКОПИИ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ ПРИЕМ

- 1) б-блокаторов
- 2) витамина К
- 3) гормонов

4) антикоагулянтов

ПОЛУЛУННЫЕ СКЛАДКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КИШКИ

- 1) поперечно-ободочной
- 2) восходящей
- 3) нисходящей
- 4) сигмовидной

ЗАБОЛЕВАНИЕМ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, КОТОРОЕ ТРУДНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С РАКОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амебный колит
- 2) язвенный колит
- 3) дивертикулит
- 4) болезнь Крона

ПРИ КИШЕЧНОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЁЗА ДНО ЯЗВЕННЫХ ДЕФЕКТОВ

- 1) «сальное»
- 2) крупно-зернистое
- 3) мелко-зернистое
- 4) гладкое

ДЛЯ ИЗВЛЕЧЕНИЯ НЕКРУПНЫХ ПОЛИПОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) применение специальной эндоскопической ловушки
- 2) применение биопсийных щипцов
- 3) применение эндоскопической петли
- 4) применять водный лаваж кишки

ОДНИМ ИЗ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ АТРОФИЧЕСКОГО КОЛИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженный отек слизистой
- 2) бледно-розовый цвет слизистой оболочки
- 3) спонтанная кровоточивость слизистой оболочки
- 4) разрыхленность слизистой оболочки

ВНУТРЕННИЙ СФИНКТЕР ПРЯМОЙ КИШКИ РАСПОЛОЖЕН

- 1) на уровне переходной складки
- 2) выше гребешковой линии
- 3) ниже линии Хилтона
- 4) на уровне гребешковой линии

ГАММА-ПЕТЛЯ ОБЫЧНО ОБРАЗУЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ ДЛИНОЙ _____ КИШКИ

- 1) слепой
- 2) сигмовидной
- 3) поперечной ободочной

4) восходящей

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ТАТУИРОВОЧНЫМ ВЕЩЕСТВАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) уксусная кислота
- 2) гемоблок
- 3) толлуидин синий
- 4) полиэтиленгликоль

НА МОТОРИКУ ТОЛСТОЙ И ТОНКОЙ КИШКИ ДЕЙСТВУЕТ

- 1) касторовое масло
- 2) раствор сернокислой магнезии
- 3) бисакодил
- 4) изафенин

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИШЕМИЧЕСКИЙ КОЛИТ РАЗВИВАЕТСЯ У ЛЮДЕЙ _____ ЛЕТ

- 1) 40-50
- 2) >60
- 3) 18-20
- 4) <40

ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА В ФАЗЕ РУБЦЕВАНИЯ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- 1) наложения фибрина, контактная кровоточивость
- 2) язвы-трещины
- 3) рубцовые стенозы, деформация просвета
- 4) микроабсцессы, перестроенный сосудистый рисунок

СПЕЦИФИЧЕСКИМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженный фиброз и гиалиноз кишечной стенки
- 2) саркоидная гранулёма с очагами казеозного некроза
- 3) гемосидеринсодержащие макрофаги
- 4) выраженная лимфо-гистиоцитарная инфильтрация глубоких слоёв кишечной стенки

ГЛАВНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширение подслизистого слоя с наличием кровоизлияний и отёка
- 2) наличие грануляционной ткани
- 3) наличие аденоматозных структур с различной степенью дисплазии
- 4) наличие множественных воспалительных полипов

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПОЛИПА НА НОЖКЕ ДО 2,0 СМ В ДИАМЕТРЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) полностенную резекцию

- 2) диссекцию в подслизистом слое
- 3) петлевую эксцизию
- 4) фрагментированную петлевую эксцизию

ЧАЩЕ ВСЕГО БОЛЕЗНЬ БЕХЧЕТА ВОЗНИКАЕТ У

- 1) мужчин в возрасте 20-40 лет
- 2) женщин в возрасте 40-60 лет
- 3) детей возрасте до 10 лет
- 4) мужчин старше 60 лет

К ЗАБОЛЕВАНИЮ, ЧАСТО СОПРОВОЖДАЮЩЕМУСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПОЛИПОВ, ОТНОСИТСЯ

- 1) диффузный полипоз
- 2) псевдомембранозный колит
- 3) лекарственный колит
- 4) язвенный колит

ЭФФЕКТ АРГОНОПЛАЗМЕННОЙ КОАГУЛЯЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) электродпроводящей платы
- 2) электродпроводящего устройства
- 3) электродпроводящей системы
- 4) электродпроводящей плазмы

ПОД ХРОМОСКОПИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) исследование биопсийного материала
- 2) визуальный осмотр с оптическим увеличением
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) окраску слизистых оболочек растворами витальных красителей

СИМПТОМОМ, ЧАСТО НАБЛЮДАЮЩИМСЯ ПРИ ПСИХОГЕННОМ МЕГАКОЛОНЕ И РЕДКО ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) запор
- 2) недержание кала
- 3) начало заболевания в детстве
- 4) вздутие живота

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА, ТИПИЧНАЯ ДЛЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) исчезновением нормального сосудистого рисунка
- 2) наличием афт
- 3) наличием язв-трещин
- 4) наличием множественных желтых бляшковидных налетов фибрина

К КРАЙНЕ РЕДКОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСИТСЯ

- 1) прикрытая перфорация

- 2) внутренний свищ
- 3) перфорация в свободную брюшную полость
- 4) наружный свищ

К ТИПУ 0-III В СООТВЕТСТВИИ С ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ОТНОСЯТСЯ ОБРАЗОВАНИЯ

- 1) углубленные
- 2) полиповидные (выступающие)
- 3) плоские
- 4) приподнятые

СТРИКТУРЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) дивертикулеза
- 2) болезни Крона
- 3) синдрома Пейтц-Егерса
- 4) язвенного колита

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ РИСКА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ УЧИТЫВАЕТСЯ

- 1) наличие воспалительного полипоза
- 2) характер лечения
- 3) наличие ретроградного илеита
- 4) сопутствующая язва желудка

К ПРИЗНАКУ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ

- 1) «геморрагических пузырей»
- 2) «гиперемии с венчиком фибрина»
- 3) «язв с подрытыми краями»
- 4) «очаговой синеватой пятнистости»

АНЕВРИЗМА ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) показанием к плановой эзофагогастродуоденоскопии
- 2) абсолютным противопоказанием к плановой эзофагогастродуоденоскопии
- 3) противопоказанием к экстренной эзофагогастродуоденоскопии
- 4) показанием к экстренной эзофагогастродуоденоскопии

К НЕПОЛНОЙ ПЕРФОРАЦИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСИТСЯ РАЗРЫВ

- 1) слизистого и подслизистого слоев
- 2) серозно-мышечного слоя
- 3) слизистой оболочки
- 4) всех слоев кишечной стенки, исключая слизистую

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В ВОСХОДЯЩЕЙ КИШКЕ 3 ГЛУБОКИХ, ПРОДОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫХ ДЕФЕКТОВ НА ФОНЕ НЕИЗМЕНЕННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ СЛЕДУЕТ

ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) туберкулез толстой кишки
- 2) псевдомембранозный колит
- 3) язвенный колит
- 4) болезнь Крона

ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) выраженной лимфо-гистиоцитарная инфильтрации глубоких слоев кишечной стенки
- 2) воспалительной инфильтрации слизистой оболочки
- 3) саркоидной гранулемы
- 4) выраженного фиброза и гиалиноза кишечной стенки

ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) непрерывностью течения
- 2) наличием язвенных дефектов на фоне неизменной слизистой оболочки
- 3) поражением тонкой и толстой кишки
- 4) инфильтрацией всех слоев стенки кишки

ПО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ПОЛИПОВИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НА ШИРОКОМ ОСНОВАНИИ ОБОЗНАЧАЕТСЯ

- 1) 0-IIp
- 2) 0-Is
- 3) 0-Ip
- 4) 0-III

РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПО МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ТИПУ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) нейробластомой
- 2) перстневидноклеточным раком
- 3) плоскоклеточным раком
- 4) аденокарциномой

АНАЛЬНЫЙ КАНАЛ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРЕДСТАВЛЕН _____ ЭПИТЕЛИЕМ

- 1) многослойным плоским ороговевающим
- 2) многослойным плоским неороговевающим
- 3) железистым
- 4) цилиндрическим

К ВНЕКИШЕЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСИТСЯ

- 1) атопический дерматит
- 2) псориаз
- 3) экзантема
- 4) остеопороз

ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА В ФАЗЕ ИНФИЛЬТРАЦИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) поверхностных язвочек
- 2) глубоких трещин через все слои
- 3) отека подслизистого слоя
- 4) глубоких язв

КАК ПРАВИЛО, КРАЯ ЯЗВЫ В ПРЯМОЙ КИШКЕ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ХАРАКТЕРЕ ИМЕЮТ ВИД

- 1) подрывных
- 2) ровных
- 3) гладких, бугристых
- 4) рваных

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОЛОНОСКОПИИ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) раздражением слизистой оболочки концом эндоскопа
- 2) растяжением брыжейки толстой кишки
- 3) натяжением брыжейки толстой кишки и избыточной инсуффляцией воздуха
- 4) недостаточной инсуффляцией воздуха

К ДОСТОВЕРНЫМ МАРКЕРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ОТНОСЯТ

- 1) дисплазию эпителия толстой кишки
- 2) спорадические аденомы толстой кишки
- 3) псевдополипы толстой кишки
- 4) анемию

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РАННЕЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ОТНОСЯТ

- 1) перестроенный, деформированный сосудистый рисунок и наличие псевдополипов толстой кишки
- 2) только наличие псевдополипов тонкой кишки
- 3) наличие контактной ранимости слизистой оболочки
- 4) только сосудистый рисунок

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абсцесс брюшной полости
- 2) дивертикулит
- 3) толстокишечная непроходимость
- 4) перфорация дивертикула

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ (K.W. SCHROEDER, 1987 Г.) СТЕПЕНИ 3 (ВЫРАЖЕННАЯ АКТИВНОСТЬ) СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) выраженная гиперемия, отсутствие сосудистого рисунка, контактная ранимость,

эрозии

- 2) спонтанная ранимость, изъязвления
- 3) гиперемия, смазанный сосудистый рисунок, отсутствие контактной ранимости
- 4) норма или неактивное заболевание

К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ХАРАКТЕРНЫМ ТОЛЬКО ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА, ОТНОСЯТСЯ

- 1) гистиоцитарные инфильтрации
- 2) грануляционные ткани
- 3) саркоидные гранулемы
- 4) атипия и анаплазия эпителия

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СОЛИТАРНОЙ ЯЗВЫ ПРЯМОЙ КИШКИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1) болезнью Бехчета
- 2) анальной трещиной
- 3) дизентерией
- 4) раком прямой кишки

ВЕДУЩЕЙ МУТАЦИЕЙ В РАЗВИТИИ КОЛИТ-АССОЦИИРОВАННОГО РАКА ЯВЛЯЕТСЯ МУТАЦИЯ ГЕНА

- 1) p-53
- 2) k-ras
- 3) apc
- 4) k-bal

ТЕХНИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ ТРУДНЫМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОЛОНОСКОПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) печеночный изгиб
- 2) ректо-сигмовидный отдел
- 3) сигмовидная кишка
- 4) селезеночный изгиб

ОСМОТР ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПРОИЗВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО ЛЕЖА НА

- 1) спине
- 2) левом боку
- 3) правом боку
- 4) животе

К ОТДЕЛАМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, В КОТОРЫХ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ ВОРСИНЧАТЫЕ ОПУХОЛИ, ОТНОСЯТ _____ КИШКУ

- 1) восходящую
- 2) слепую
- 3) поперечно-ободочную
- 4) прямую

ТОЛСТОКИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ЧАЩЕ БЫВАЕТ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) каловым камнем
- 2) дивертикулом
- 3) опухолью
- 4) туберкулезом

В РАЗВИТИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) непрерывную и рецидивирующую формы
- 2) абортивную форму
- 3) ремитирующую форму
- 4) локализованную форму

КОЛИЧЕСТВО ИЗГИБОВ ПРЯМОЙ КИШКИ ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ РАВНО

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 5

МАКСИМАЛЬНО ТОЛСТАЯ КИШКА МОЖЕТ АБСОРБИРОВАТЬ ЖИДКОСТИ ЗА СУТКИ ДО (В ЛИТРАХ)

- 1) 6
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

РЕЦИДИВИРУЮЩЕЕ ТЕЧЕНИЕ СОЛИТАРНАЯ ЯЗВА ПРИОБРЕТАЕТ В _____ % СЛУЧАЕВ

- 1) 30-40
- 2) 10
- 3) 60-70
- 4) менее 5

УРОВЕНЬ РАДИКАЛЬНОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ РАННЕГО РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ НЕСКОЛЬКИМИ ФРАГМЕНТАМИ СО СВОБОДНЫМИ ОТ ОПУХОЛЕВОГО РОСТА ВЕРТИКАЛЬНЫМИ КРАЯМИ (VMO) ФРАГМЕНТОВ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) R1
- 2) Rx
- 3) R2
- 4) R0

ЗАБОЛЕВАНИЕМ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, КОТОРОЕ ТРУДНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С РАКОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язвенный колит

- 2) болезнь Крона
- 3) дивертикулит
- 4) ишемический колит

НОЖКА ПОЛИПА СЧИТАЕТСЯ КОРОТКОЙ, ЕСЛИ ЕЕ ДЛИНА МЕНЕЕ (В СМ)

- 1) 1,5
- 2) 2,0
- 3) 2,2
- 4) 1,0

РАСТЯЖЕНИЕ ПЕТЕЛЬ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ПРИ КОЛОНОСКОПИИ НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ БОЛЕВЫМИ ОЩУЩЕНИЯМИ ПРИ

- 1) короткой брыжейке сигмовидной кишки
- 2) длинной брыжейке сигмовидной кишки
- 3) атонии толстой кишки
- 4) спаечном процессе брюшной полости

ДЛЯ ОКРАШИВАНИЯ ПОДСЛИЗИСТОГО СЛОЯ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПОДСЛИЗИСТОЙ ДИСЕКЦИИ ВО ВСЕМ МИРЕ КАК ПРАВИЛО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) индигокармин
- 2) генциан виолет
- 3) раствор йода
- 4) гематоксилин эозин

ЗАБОР МАТЕРИАЛА ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА В СТАДИИ ЯЗВ-ТРЕЩИН СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ ИЗ

- 1) околоязвенного дефекта
- 2) дна язвенного дефекта
- 3) неизменной слизистой оболочки
- 4) всех язвенных дефектов

ДЛЯ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ПОЛИПА ТОЛСТОЙ КИШКИ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЯМОЧНОГО РИСУНКА S. KUDO ХАРАКТЕРЕН ТИП

- 1) IIIs
- 2) I
- 3) IV
- 4) II

ГЛАВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- 1) болевого синдрома
- 2) судорог
- 3) диареи
- 4) синдрома раковой интоксикации

АНЕВРИЗМА БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) относительным противопоказанием
- 2) абсолютным противопоказанием к колоноскопии
- 3) ограничением колоноскопии
- 4) показанием к urgentной колоноскопии

НОЖКА ПОЛИПА ТОЛСТОЙ КИШКИ ВЫГЛЯДИТ, КАК

- 1) конусовидная, истончается по направлению к кишечной стенке
- 2) конусовидная, истончается по направлению к головке полипа
- 3) с булавовидным утолщением в середине
- 4) с одинаковой толщиной на всем протяжении

СЕКТОРОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ГДЕ НАХОДЯТСЯ ФЕКАЛЬНЫЕ МАССЫ, ЯВЛЯЕТСЯ КИШКА

- 1) нисходящая
- 2) слепая
- 3) поперечная ободочная
- 4) сигмовидная

В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ РЕЦИДИВ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) на 2-3 году
- 2) в течение первых 3-4 месяцев
- 3) на 5-ом году
- 4) на 1-ом году

КОЛЭКТОМИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) наличии дисплазии низкой степени
- 2) наличии дисплазии любой степени
- 3) наличии дисплазии высокой степени
- 4) неэффективности терапии при сверхтяжелой активности язвенного колита

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИВЕРТИКУЛЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В КИШКЕ

- 1) нисходящей
- 2) сигмовидной
- 3) восходящей
- 4) поперечно-ободочной

К ПРИЗНАКАМ ФОРМИРОВАНИЯ ПЕТЕЛЬ В ХОДЕ КОЛОНОСКОПИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) парадоксальное движение колоноскопа
- 2) отсутствие «сбаривающего» эффекта при выведении эндоскопа
- 3) невозможность выведения просвета кишки в поле зрения
- 4) ограничение или полное отсутствие подвижности винтов

ОСНОВНЫМ ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ишемический колит

- 2) лимфофолликулярная гиперплазия
- 3) синдром Линча
- 4) дивертикулез ободочной кишки

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ МЕТОДИКОЙ УТОЧНЯЮЩЕЙ ДИАГНОСТИКИ, ИСПОЛЬЗУЮЩЕЙСЯ ДЛЯ СКРИНИНГА НЕОПЛАСТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) осмотр в белом свете
- 2) хромоэндоскопия
- 3) осмотр с оптическим увеличением
- 4) окраска слизистой оболочки раствором уксусной кислоты

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ КОЛОНОСКОПИИ СЧИТАЮТ

- 1) рентгенологическое подозрение на рак толстой кишки
- 2) желудочное кровотечение
- 3) кишечное кровотечение
- 4) кишечную непроходимость

ДЛЯ ТРАДИЦИОННОЙ ЗУБЧАТОЙ АДЕНОМЫ ХАРАКТЕРЕН

- 1) отрицательный симптом «шатра»
- 2) налет фибрина на «верхушке»
- 3) положительный симптом «шатра»
- 4) симптом «листьев папоротника»

ПОСЛЕ ПОЛИПЭКТОМИИ ПОЛИПА ТОЛСТОЙ КИШКИ С ТЯЖЕЛОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ КОНТРОЛЬНЫЙ ОСМОТР ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРОИЗВЕДЕН ЧЕРЕЗ

- 1) 9 месяцев
- 2) 2 недели
- 3) 3 месяца
- 4) 1 неделю

СКЛАДКИ АНОРЕКТАЛЬНОГО КАНАЛА НАПРАВЛЕННЫ

- 1) циркулярно
- 2) продольно
- 3) косо
- 4) поперечно

БОЛЕЗНЬ БЕХЧЕТА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) функциональной диспепсией
- 2) паразитарной инвазией
- 3) амебиазом
- 4) болезнью Крона

В ПОНЯТИЕ «ОБОДОЧНАЯ КИШКА» ВХОДИТ _____ КИШКА

- 1) подвздошная
- 2) прямая
- 3) слепая
- 4) тощая

В ТОЛСТОЙ КИШКЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПОЛИПЫ НА

- 1) короткой ножке
- 2) длинной ножке
- 3) суженном основании
- 4) широком основании

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) афтозные изменения
- 2) псевдомембраны
- 3) язвы-трещины
- 4) гиперемия, отек и наличие микроабсцессов

БРЫЖЕЕЧНАЯ ТЕНИА ХОРОШО ВЫРАЖЕНА В _____ КИШКЕ

- 1) восходящей
- 2) слепой
- 3) поперечно-ободочной
- 4) нисходящей

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) курение
- 2) снижение употребления в рационе питания рыбы
- 3) переливание крови
- 4) пониженный индекс массы тела

ДИВЕРТИКУЛЕЗУ СВОЙСТВЕННО ТЕЧЕНИЕ С

- 1) выраженной цикличностью возникновения симптомов
- 2) бурной клинической симптоматикой
- 3) отсутствием выраженной клинической симптоматики
- 4) умеренно выраженными клиническими симптомами

НАЛИЧИЕ АФТ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) умеренной степени активности неспецифического язвенного колита
- 2) стадии афт (фаза инфильтрации) болезни Крона
- 3) туберкулеза толстой кишки
- 4) амёбной дизентерии

ПЕРЕД КОЛОНОСКОПИЕЙ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) бульоны
- 2) птицу

- 3) овощи
- 4) рыбу

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОЛИПОВ ПРИ СИНДРОМЕ ГАРДНЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прямая кишка
- 2) поперечная ободочная кишка
- 3) селезеночный угол
- 4) печеночный угол

ПРИ СИНДРОМЕ ГАРДНЕРА НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) опухолей мягких тканей
- 2) остеомы черепа и нижней челюсти
- 3) наследственного фактора
- 4) пигментных пятен на коже и слизистой

ВЕТВЯЩИЕСЯ ИЛИ ИЗВИЛИСТЫЕ ЯМКИ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЯМОЧНОГО РИСУНКА ПО S.KUDO СООТВЕТСТВУЮТ ТИПУ

- 1) II
- 2) I
- 3) IIIs
- 4) IV

САМЫМ УЗКИМ ОТДЕЛОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сигмовидная кишка
- 2) нисходящая кишка
- 3) прямая кишка
- 4) ректо-сигмоидный отдел

ВРЕМЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПОСТЛУЧЕВОГО КОЛИТА ВАРЬИРУЕТСЯ ОТ ____ МЕСЯЦЕВ ОТ ОКОНЧАНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

- 1) 8-12
- 2) 1-2
- 3) 2-3
- 4) 24

ДЕФЕКТЫ СЛИЗИСТОЙ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА В ФАЗЕ ДЕСТРУКЦИИ ИМЕЮТ ВИД

- 1) поверхностных плоских язв
- 2) глубоких продольных трещин
- 3) «серпантинных язв»
- 4) глубоких кратерообразных язв

У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ, КАК ПРАВИЛО, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ _____ КИШКА

- 1) прямая

- 2) слепая
- 3) поперечная ободочная
- 4) подвздошная

К ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ДАННЫМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ БОЛЕЗНЬ КРОНА И ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ, ОТНОСЯТ

- 1) саркоидные гранулемы в подслизистом слое
- 2) крипт-абсцессы
- 3) псевдополипы
- 4) атрофию слизистой

НА МОТОРИКУ ТОЛСТОЙ И ТОНКОЙ КИШКИ ДЕЙСТВУЕТ

- 1) лактулоза
- 2) сернокислая магнезия
- 3) бисакодил
- 4) изафенин

КИШЕЧНУЮ ФОРМУ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) семейным аденоматозом толстой кишки
- 2) болезнью Крона
- 3) ишемическим колитом
- 4) псевдомембранозным колитом

ПРЕИМУЩЕСТВО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА ПРИ КОЛОНОСКОПИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) отсутствию осложнений
- 2) улучшение видимости просвета
- 3) уменьшении времени процедуры
- 4) снижении болевого синдрома

ПРИ КИШЕЧНОЙ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ

- 1) множественные, глубокие, не склонные к слиянию
- 2) множественные, поверхностные, не склонные к слиянию
- 3) одиночные, глубокие, не склонные к слиянию
- 4) множественные, глубокие, местами сливающиеся

К ПРИОБРЕТЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) ювенильный полипоз
- 2) синдром Гарднера
- 3) язвенный колит
- 4) синдром Олфилда

_____ КЛАССИФИКАЦИЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЙ ЖКТ

- 1) минскую
- 2) приморскую

- 3) пражскую
- 4) парижскую

ПРИ КОЛОНОСКОПИИ ОБНАРУЖЕНА ДИЛАТИРОВАННАЯ ОБОДОЧНАЯ КИШКА БЕЗ ГАУСТРАЦИИ И ТОНУСА СТЕНКИ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) спаечной болезни
- 2) неспецифического язвенного колита
- 3) болезни Гиршпрунга
- 4) атонического колита

ПРИ ОТСУТСТВИИ СПЕЦИАЛЬНОГО УСТРОЙСТВА ДЛЯ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ПОЛИПОВ ИЗ ПРОСВЕТА КИШКИ, ОТСЕЧЕННЫЙ ПОЛИП МОЖНО ИЗВЛЕЧЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) спрей-катетера
- 2) эндоскопических ножниц
- 3) полипэктомической петли
- 4) промывания

УМЕРЕННАЯ СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) интактной слизистой
- 2) локализацией в тощей кишке
- 3) глубокими язвами, слабой контактной кровоточивостью
- 4) множественными эрозиями и геморрагиями

К ТИПУ 0-IV+IIA В СООТВЕТСТВИИ С ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ОТНОСЯТСЯ

- 1) приподнятые образования с плоским компонентом
- 2) приподнятые образования с полиповидным компонентом
- 3) приподнятые образования с плоским компонентом и плоские образования с приподнятым компонентом
- 4) плоские образования с приподнятым компонентом

ПЕРЕД КОЛОНОСКОПИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИЕЙ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) эзофагогастродуоденоскопию
- 2) биохимический анализ крови
- 3) анализ мочи по нечипоренко
- 4) ирригоскопию

ПОЗЫВ НА ДЕФЕКАЦИЮ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) повышения давления в прямой кишке
- 2) сокращения внутреннего анального сфинктера
- 3) повышения давления в сигмовидной кишке
- 4) сокращения наружного анального сфинктера

КИШЕЧНУЮ ИНВАГИНАЦИЮ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) инфильтрат брюшной полости
- 2) выделение из прямой кишки крови и слизи

- 3) диарея
- 4) запор

БОЛЬШУЮ ИНТЕНСИВНОСТЬ ОКРАСКИ, МЕНЕЕ ВЫРАЖЕННЫЙ СОСУДИСТЫЙ РИСУНОК ИМЕЕТ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА _____ КИШКИ

- 1) слепой
- 2) восходящей
- 3) сигмовидной
- 4) поперечно-ободочной

ПО КЛАССИФИКАЦИИ KUDO В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ТИП V ОБОЗНАЧАЕТ

- 1) нормальную слизистую
- 2) неполипозную тубулярную аденому
- 3) карциному
- 4) гиперпластический полип

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ БОЛЕЗНИ КРОНА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С

- 1) язвенным колитом
- 2) стенозирующим раком толстой кишки
- 3) дивертикулезом осложненным дивертикулитом
- 4) меланозом

ЧАЩЕ ВСЕГО ЯЗВЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В _____ КИШКЕ

- 1) сигмовидной
- 2) слепой
- 3) поперечной ободочной
- 4) нисходящей

ПРИ ДИФFUЗНОМ ПОЛИПОЗЕ РЕЖЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ РАК В ____ КИШКЕ

- 1) восходящей
- 2) слепой
- 3) сигмовидной
- 4) нисходящей

ЛИМФАНГИОМА ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1) сопровождается выраженным болевым синдромом
- 2) сопровождается перфорацией
- 3) имеет выраженную клиническую симптоматику
- 4) протекает бессимптомно

ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА В ФАЗЕ ДЕСТРУКЦИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие глубоких одиночных язв
- 2) отсутствие инфильтрации кишечной стенки

- 3) отсутствие складок
- 4) наличие поверхностных афтозных изъязвлений

ПРОСВЕТ КИШКИ ИМЕЕТ ФОРМУ РАВНОСТОРОННЕГО ТРЕУГОЛЬНИКА С НЕСКОЛЬКО ВЫПУКЛЫМИ УГЛАМИ В КИШКЕ

- 1) слепой
- 2) поперечно-ободочной
- 3) нисходящей
- 4) восходящей

К ФАКТОРАМ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ, ОТНОСЯТ

- 1) терапию месалазином
- 2) регулярный прием лоперамида
- 3) неправильное питание
- 4) длительность анамнеза

ТЕРМИН «ДОЛИХОКОЛОН» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ОПИСАНИИ ___ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

- 1) петливой
- 2) удвоенной
- 3) удлинённой
- 4) не прикрепленной к брыжейке

СЕЛЕЗЕНКА ПРОСВЕЧИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ ОБОДОЧНУЮ КИШКУ В _____ ИЗГИБЕ

- 1) верхнем
- 2) нижнем
- 3) правом
- 4) левом

КРУПНЫЕ ПОЛИПЫ НА НОЖКАХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ___ КИШКИ

- 1) прямой
- 2) поперечной ободочной
- 3) сигмовидной
- 4) левой половины толстой

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ КРОНА В ФАЗЕ ИНФИЛЬТРАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) неизменной слизистой оболочкой
- 2) отеком слизистой оболочки
- 3) отеком подслизистого слоя и поверхностными изъязвлениями
- 4) усиленным сосудистым рисунком

ПРИ МЕГАКОЛОН ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) атрезия ануса

- 2) гипертонус нисходящей ободочной кишки
- 3) аганглиоз
- 4) атония толстой кишки

ВТОРЫМ ЭТАПОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В КЛАССИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ДИСЕКЦИИ В ПОДСЛИЗИСТОМ СЛОЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) окаймляющий разрез
- 2) татуаж
- 3) формирование гидравлической подушки
- 4) петлевая эксцизия

ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) саркоидных гранулем с казеозным некрозом
- 2) «крипт»- абсцессов
- 3) саркоидных гранулем
- 4) гемосидеринсодержащих макрофагов

РАННЯЯ РЕАКЦИЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ИОНИЗИРУЮЩЕЙ РАДИАЦИЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА ПОВРЕЖДАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ИЗЛУЧЕНИЯ НА

- 1) артериолы
- 2) нервные сплетения
- 3) клетки эпителия
- 4) мышечный слой

СРЕДНЯЯ ФОРМА ЛУЧЕВОГО КОЛИТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ РАЗОВОЙ ДОЗЕ, НЕ ПРЕВЫШАЮЩЕЙ

- 1) 60-150 рад
- 2) 20-30 рад
- 3) 10 рад
- 4) 30-60 рад

ПО КЛАССИФИКАЦИИ KUDO В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ТИП I ОБОЗНАЧАЕТ

- 1) карциному
- 2) неполипозидную тубулярную аденому
- 3) гиперпластический полип
- 4) нормальную слизистую

ПРИ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПО БОСТОНСКОЙ ШКАЛЕ ВЫДЕЛЯЮТ _____ СЕГМЕНТА/СЕГМЕНТОВ

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 4

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА МИНИМАЛЬНОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) выраженной контактной кровоточивостью
- 2) наличием язвенных дефектов
- 3) сужением просвета кишки
- 4) гиперемией слизистой оболочки по всей окружности кишки

ВТОРОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ «ТОЧКОЙ ФИКСАЦИИ» ТОЛСТОЙ КИШКИ ВО ВРЕМЯ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) баугиниева заслонка
- 2) селезеночный изгиб толстой кишки
- 3) прямая кишка
- 4) место перехода сигмовидной кишки в нисходящую

ИСХОД ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) степени лимфоцитарной инфильтрации кишечной стенки
- 2) глубины некроза кишечной стенки
- 3) количества язвенных дефектов
- 4) выраженности обтурации просвета кишечной стенки

К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ХАРАКТЕРНЫМ ТОЛЬКО ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА, ОТНОСИТСЯ

- 1) гистиоцитарная инфильтрация
- 2) саркоидная гранулема
- 3) грануляционная ткань
- 4) атипия эпителия

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПОЛИПА НА ДЛИННОЙ НОЖКЕ С РАЗМЕРОМ ГОЛОВКИ ДО 2,5 СМ В ДИАМЕТРЕ, СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) холодную эксцизию
- 2) динамическое наблюдение через 6 мес
- 3) полипэктомию
- 4) лапароскопическое вмешательство

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) гистероскопию
- 2) бронхоскопию
- 3) цистоскопию
- 4) интестиноскопию

ЕСЛИ В ПОЛИПЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЯМОЧНЫЙ РИСУНОК ПО KUDO III, L ТИПА, ТО ОН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперпластическим
- 2) аденомой

- 3) грануляцией
- 4) аденокарциномой

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА В ФАЗЕ РУБЦЕВАНИЯ ПРОСВЕТ ТОЛСТОЙ КИШКИ

- 1) не изменен
- 2) расширен
- 3) всегда сужен
- 4) рубцово деформирован

ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЯЗВ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) левая половина толстой кишки
- 2) поперечно-ободочная кишка
- 3) прямая кишка
- 4) правая половина толстой кишки

К КРАЙНЕ РЕДКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСЯТ

- 1) прикрытые перфорации
- 2) внутренние свищи
- 3) перфорацию в свободную брюшную полость
- 4) наружные свищи

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ПРЕДСТАВЛЕНА В ВИДЕ

- 1) выраженного воспаления слизистой оболочки, где определяются множественные язвенные дефекты с налетом фибрина и подрывными краями
- 2) множественных псевдополипов на фоне нормальной слизистой оболочки
- 3) множественных глубоких язв-трещин, между которыми определяются участки неповрежденной слизистой оболочки
- 4) диффузного поверхностного воспаления, на фоне которого определяются множественные плотно фиксированные желтовато-белые бляшки размерами до 0,5 см в диаметре

К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТОЛСТОЙ КИШКИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) синдром Кронкхайта – Канады
- 2) синдром Гарднера
- 3) синдром Олфилда
- 4) ювенильный полипоз

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ НАGGITT УРОВЕНЬ ИНВАЗИИ В «ШЕЙКУ» ПОЛИПА СООТВЕТСТВУЕТ УРОВЕНЬ

- 1) III
- 2) IV
- 3) I
- 4) II

АНГИОДИСПЛАЗИИ КАК ПРАВИЛО _____ ЦВЕТА С СИНЮШНЫМ ОТТЕНКОМ

- 1) белого
- 2) багрового
- 3) зеленого
- 4) желтого

АНЕВРИЗМА БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ограничением колоноскопии
- 2) показанием к плановой колоноскопии
- 3) абсолютным противопоказанием к колоноскопии
- 4) показанием к ургентной колоноскопии

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ШИГЕЛЛЕЗА ПОХОЖА НА

- 1) сальмонеллез
- 2) гранулематозный колит
- 3) амебиаз
- 4) неспецифический язвенный колит

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ (K.W. SCHROEDER, 1987 Г.) НОРМА ИЛИ НЕАКТИВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ

- 1) 1
- 2) 0
- 3) 3
- 4) 2

«ДОЛИХОКОЛОН» ОБОЗНАЧАЕТ ПРИ ОПИСАНИИ ОБОДОЧНУЮ КИШКУ, КОТОРАЯ

- 1) удлинена
- 2) удвоена
- 3) не прикреплена к брыжейке
- 4) укорочена

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЮЩЕМУСЯ ОСЛОЖНЕНИЮ ПОСЛЕ КОЛОНОСКОПИИ ОТНОСЯТ

- 1) пневмоторакс
- 2) коллапс
- 3) стрессовую язву желудка
- 4) сепсис

ВОСХОДЯЩАЯ ОБОДОЧНАЯ КИШКА – ОТНОСИТЕЛЬНО КОРОТКИЙ ОТРЕЗОК ТОЛСТОЙ КИШКИ, КОТОРЫЙ МОЖНО ИДЕНТИФИЦИРОВАТЬ В ОСНОВНОМ ПО

- 1) левому изгибу
- 2) илеоцекальному клапану
- 3) длине

4) складкам

К УТОЧНЯЮЩИМ МЕТОДАМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) горячая биопсия
- 2) узкий спектр света
- 3) осмотр в белом свете
- 4) холодная биопсия

ОБЗОРНАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ СВЕРХТЯЖЕЛОЙ АТАКЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

- 1) диагностики полипоза ободочной кишки
- 2) исключения перфорации тонкой кишки
- 3) исключения токсической дилатации и перфорации толстой кишки
- 4) диагностики дивертикулеза ободочной кишки

ДЛЯ ПОЛИПА ДО 5 ММ С ЯМОЧНЫМ РИСУНКОМ II ТИПА ПО KUDO НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) динамическое наблюдение
- 2) щипцовая биопсия
- 3) холодная петлевая эксцизия
- 4) петлевая электроэксцизия

К ОБРАЗОВАНИЯМ, НЕОБХОДИМЫМ К ИЗВЛЕЧЕНИЮ ГРЕЙФЕРОМ ПОСЛЕ КОЛОНОСКОПИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИИ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) ворсинчатые полипы до 5 см в диаметре
- 2) полипы с плотной неровной поверхностью до 1.5-2 см в диаметре и полипы диаметром до 3 см с остатком ножки
- 3) гипергрануляции диаметром до 3 см
- 4) мягкие, дольчатые полипы до 3 см в диаметре

РУКОВОДСТВО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) медицинская сестра эндоскопического кабинета
- 2) руководитель медицинской организации
- 3) врач-эндоскопист
- 4) заместитель руководителя медицинской организации по лечебной работе

К ПОНЯТИЮ «МИКРОСКОПИЧЕСКИЙ КОЛИТ» ОТНОСИТСЯ _____ КОЛИТ

- 1) коллагеновый
- 2) лучевой
- 3) язвенный
- 4) псевдомембранозный

ПОСЛЕ СТИХАНИЯ ПРОЦЕССОВ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ СТРУКТУРНАЯ ЦЕЛОСТНОСТЬ СТЕНКИ ДИВЕРТИКУЛА

- 1) подвергается коагуляционному некрозу

- 2) восстанавливается
- 3) полностью не восстанавливается
- 4) подвергается казеозному некрозу

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПАЦИЕНТАМ СО СТУЛОМ С ПРОЖИЛКАМИ КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ
- 2) ирригоскопия
- 3) пальцевое ректальное исследование
- 4) колоноскопия с прицельной биопсией

ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПРЕДЕЛАХ ПОРАЖЕННОГО СЕГМЕНТА ТОЛСТОЙ КИШКИ НОСЯТ _____ ХАРАКТЕР

- 1) визуально недифференцируемый
- 2) различный
- 3) непрерывный и однотипный
- 4) дискретный

РАЦИОНАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ ПОЛИПОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) горячая биопсия
- 2) эндоскопическая инъекция в ткань опухоли раствора уксусной кислоты
- 3) петлевая электроэксцизия
- 4) эндоскопическая инъекция в ткань опухоли раствора этанола

ДЛЯ СЕМЕЙНОГО АДЕНОМАТОЗНОГО ПОЛИПОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кал со скрытой кровью
- 2) диарея с примесью большого количества слизи
- 3) стойкий запор
- 4) наличие спастических болей

У ПАЦИЕНТА С ВИДИМЫМ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА, ВЕРИФИЦИРОВАННЫМ КАК ДИСПЛАЗИЯ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ, В СООТВЕТСТВИИ С СОВРЕМЕННЫМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ, НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) динамическое наблюдение через 1 месяц
- 2) динамическое наблюдение через 3-6 месяцев
- 3) динамическое наблюдение через 6-12 месяцев
- 4) эндоскопическое удаление патологического образования

ПРИ НАЛИЧИИ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ НЕСКОЛЬКИХ ПОЛИПОВ, ПОДЛЕЖАЩИХ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ УДАЛЯЮТ

- 1) наиболее проксимально расположенный полип
- 2) наиболее дистально расположенный полип

- 3) полип, имеющий маленький размер
- 4) полип на ножке вне зависимости от его размеров

ЛИМФОФолликулярная гиперплазия чаще всего выявляется в

- 1) прямой кишке
- 2) двенадцатиперстной кишке
- 3) терминальном отделе подвздошной кишки
- 4) сигмовидной кишке

Первой физиологической «точкой фиксации» толстой кишки во время колоноскопии является

- 1) купол слепой кишки
- 2) ректосигмоидный отдел
- 3) место перехода сигмовидной кишки в нисходящую
- 4) место перехода нисходящей кишки в поперечную ободочную

При цитомегаловирусном колите наблюдают поражение

- 1) подвздошной и толстой кишки
- 2) толстой кишки и желудка
- 3) только толстой кишки
- 4) только тонкой кишки

Методикой выбора в уточняющей диагностике ЛСТ является

- 1) хромоэндоскопия
- 2) колоноскопия
- 3) ирригоскопия
- 4) УЗИ

Меланоз толстой кишки наиболее выражен в _____ кишке

- 1) сигмовидной
- 2) слепой
- 3) подвздошной
- 4) нисходящей

Складки в количестве 12-24 определяются в _____ кишке

- 1) восходящей
- 2) поперечно-ободочной
- 3) нисходящей
- 4) слепой

Для оценки эндоскопической активности язвенного колита используется классификация

- 1) Мейо
- 2) Schroeder
- 3) Truelove-Witts

4) Rutgeerts

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Clostridium difficile
- 2) Clostridium septicum
- 3) Clostridium tetani
- 4) Clostridium acetobutylicum

ПОРАЖЕНИЕ ТЕРМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1) ретроградного илеита
- 2) терминального илеита
- 3) флегмонозного колита
- 4) катарального илеита

СФИНКТЕР БУЗИ

- 1) разделяет слепую и восходящую ободочную кишку
- 2) находится между прямой и сигмовидной кишкой
- 3) является пищеводно-желудочным переходом
- 4) является илеоцекальным клапаном

АДЕНОМАТОЗНЫЕ ПОЛИПЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ S.KUDO ИМЕЮТ _____ ТИП ЯМОЧНОГО РИСУНКА

- 1) III S
- 2) I
- 3) II
- 4) V n

ЭНДОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ МАЛИГНИЗАЦИИ ПОЛИПА ПРИ ДИФфуЗНОМ ПОЛИПОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) мягкая консистенция, розовый цвет полипа
- 2) кровоточивость полипа, выраженный спазм кишки
- 3) отсутствие контактной кровоточивости полипа, мягкая консистенция
- 4) смещаемость при инструментальной пальпации и мягкая консистенция

ПЛОТНЫЕ МОРЩИНИСТЫЕ СКЛАДКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ КИШКИ

- 1) поперечно-ободочной
- 2) восходящей
- 3) сигмовидной
- 4) нисходящей

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ЛУЧЕВОМ КОЛИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТСЯ В

- 1) тонкой кишке
- 2) правых отделах толстой кишки
- 3) дистальных отделах толстой кишки

4) слепой кишке

НЕНАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Гарднера
- 2) синдром Олфилда
- 3) синдром Пейтца - Егерса
- 4) псевдополипоз толстой кишки

ПРИ ДИФFUЗНОМ ПОЛИПОЗЕ РЕЖЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ РАК _____ КИШКИ

- 1) сигмовидной
- 2) восходящей
- 3) слепой
- 4) нисходящей

СИМЕТИКОН ОТНОСИТСЯ К

- 1) слабительным средствам
- 2) «пеногасителям»
- 3) энтеросорбентам
- 4) ферментам

РАК ТОЛСТОЙ КИШКИ, ИМЕЮЩИЙ ЗАКРУГЛЕННЫЙ, РОВНЫЙ, ПЛОТНЫЙ КРАЙ, СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА КИШКИ ДО 3-5 ММ В ДИАМЕТРЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) скирр
- 2) блюдцеобразный
- 3) инфильтративная карцинома
- 4) полиповидная карцинома

ОТДЕЛАМИ ТОЛСТОЙ КИШКИ, РАСПОЛОЖЕННЫМИ МЕЗОПЕРИТОНЕАЛЬНО, ЯВЛЯЮТСЯ _____ КИШКА

- 1) поперечно-ободочная и слепая
- 2) нисходящая и восходящая
- 3) слепая и восходящая
- 4) сигмовидная и прямая

ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОЛОНОСКОПИИ, ДЛЯ ФИКСАЦИИ И УДЕРЖАНИЯ «СБОРЕННЫХ» ПЕТЕЛЬ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) ручное пособие
- 2) захват слизистой противоположной стенки кишки при помощи биопсийных щипцов
- 3) повышение давления в просвете кишки путем инфуляции со₂
- 4) поворот пациента на живот

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) выраженную контактную кровоточивость

- 2) поверхностную язву
- 3) глубокую язву
- 4) интактную слизистую

ПО КЛАССИФИКАЦИИ KUDO В ТОЛСТОЙ КИШКЕ НОРМАЛЬНАЯ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК ТИП

- 1) IV
- 2) II
- 3) I
- 4) III

К КОСВЕННЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЭКЗОФИТНЫХ ОПУХОЛЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТ

- 1) прожилки или сгустки крови в просвете кишки
- 2) гной и фибрин в просвете кишки
- 3) спазм толстой кишки дистальнее опухоли
- 4) атонию толстой кишки дистальнее опухоли

КАКИЕ ОТДЕЛЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ РАСПОЛОЖЕНЫ МЕЗОПЕРИТОНЕАЛЬНО?

- 1) нисходящая и восходящая
- 2) восходящая и сигмовидная
- 3) поперечно-ободочная и слепая
- 4) сигмовидная и прямая

К КРИТЕРИЯМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РИСКА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие псевдополипов
- 2) длительное отсутствие воспалительного процесса
- 3) сохраняющееся воспаление слизистой оболочки толстой кишки
- 4) наличие псевдополипов

ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ИНВАЗИИ РАКА В НЕОПЛАЗИЯХ НА НОЖКЕ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ КЛАССИФИКАЦИЮ

- 1) Kikuchi
- 2) Haggitt
- 3) Kudo
- 4) JNET

ПРИ ПОДГОТОВКЕ К КОЛОНОСКОПИИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) мясо, яйца
- 2) фрукты, овощи, каши, хлеб
- 3) йогурт, бульон
- 4) сыр

ПОДЛЕЖАТ ОДНОМОМЕНТАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИИ

- 1) полипы с депрессией и изъязвлением в центре
- 2) латерально растущие опухоли толстой кишки более 4 см
- 3) латерально растущие опухоли толстой кишки более 5 см
- 4) полипы на длинной ножке с размером головки до 2,5 см в диаметре

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЧЕРЕЗ ИЛЕО- ИЛИ КОЛОСТОМУ СНАЧАЛА СЛЕДУЕТ ВЫЯВИТЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТОМА ОДНОСТВОЛЬНОЙ ИЛИ

- 1) двуствольной
- 2) трехствольной
- 3) четырехствольной
- 4) пятиствольной

ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА СЧИТАЕТСЯ

- 1) колоноскопия
- 2) анализ кала на скрытую кровь
- 3) пальцевое исследование
- 4) пальпация

ДЛЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПСЕВДОИНВАЗИИ В АДЕНОМАТОЗНЫХ ПОЛИПАХ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эктопия атипических желез на собственную мембрану подслизистого слоя
- 2) инвазия атипических клеток в мышечный слой
- 3) инвазия атипических клеток за собственную пластинку слизистой
- 4) эктопия хорошо сформированных эпителиальных желез на собственную мембрану подслизистого слоя

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) множественных полипов
- 2) малигнизированных полипов с переходом злокачественного процесса на всю ножку или основание опухоли
- 3) плоских полипов бляшковидной формы
- 4) одиночных растущих полипов

ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА В ФАЗЕ РЕМИССИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) гиперемированной слизистой оболочки
- 2) мелких эрозий по всей окружности
- 3) язвенных дефектов
- 4) продольных протяженных белесоватых рубцов

ПЕРВЫЙ ЭТАП ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПОДСЛИЗИСТОЙ ДИССЕКЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) циркулярный разрез слизистой оболочки вокруг образования
- 2) иссечение опухоли в подслизистом слое
- 3) подслизистую инъекцию при помощи раствора индигокармина

4) определение границ образования и его разметку эндоскопическим ножом методом коагуляции

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТОНКИХ И ОСТРЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) петлю и вилочковый захват
- 2) биопсионные щипцы
- 3) корзинку Dormia
- 4) биопсионные ножницы

ФАЗА ИНФИЛЬТРАЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) диверсионного колита
- 2) болезни Крона
- 3) язвенного колита
- 4) псевдомембранозного колита

МЕТОДОМ ВЫБОРА УДАЛЕНИЯ ПЛОСКИХ ПОЛИПОВ МЕНЕЕ 1,0 СМ В ДИАМЕТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «холодная» эксцизия
- 2) подслизистая диссекция
- 3) горячая щипцовая биопсия
- 4) аргоноплазменная коагуляция

ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОДВИЖЕНИЯ КОЛОНОСКОПА ВПЕРЕД ПО КИШКЕ, СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) противоразгибание дистального конца эндоскопа
- 2) форсированное проведение аппарата вперед с ротацией
- 3) ручное пособие через переднюю брюшную стенку
- 4) прием проведения аппарата «через растянутую петлю»

В ЭТИОЛОГИИ ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА ПРИЕМ ПЕРОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) заболеваний, приводящих к окклюзии магистральных артерий
- 2) заболеваний, поражающих мелкие сосуды
- 3) заболеваний, приводящих к нарушению венозного кровообращения
- 4) неокклюзивных факторов

ПРИ МЕГАКОЛОН ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) гипертонус нисходящей ободочной кишки
- 2) аганглиоз
- 3) атрезия ануса
- 4) меланоз

ПОД ЭНДОСОНОГРАФИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) осмотр с использованием окрасок
- 2) ультразвуковое исследование через переднюю брюшную стенку

- 3) эндоскопический визуальный осмотр
- 4) ультразвуковое исследование при эндоскопическом осмотре

ДЛЯ ЮВЕНИЛЬНОГО ПОЛИПА ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие трудно отмываемого налета слизи на поверхности
- 2) наличие налета фибрина на поверхности
- 3) большое количество мелких и крупных кист, заполненных слизью
- 4) наличие ветвящихся гладкомышечных прослоек в их строме

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ПОДСЛИЗИСТАЯ ДИССЕКЦИЯ - ЭТО

- 1) расширение просвета анастомоза при помощи специального эндоскопического инструментария
- 2) одномоментное удаление образования при помощи диатермической петли
- 3) удаление образования методом локального иссечения при помощи специального эндоскопического ножа
- 4) инъекция в подслизистый слой образование раствором индигокармина

СТУЛ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) примесью крови и слизи
- 2) ахоличностью
- 3) фрагментацией
- 4) дегтеобразным характером

ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЯЗВ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поперечно-ободочная кишка
- 2) прямая кишка
- 3) левая половина толстой кишки
- 4) правая половина толстой кишки

К ТИПИЧНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ОТНОСЯТ

- 1) изменения по типу «отпечатков большого пальца»
- 2) множественные белесовато-желтые бляшки на фоне выраженного воспаления окружающей слизистой оболочки
- 3) отек и гиперемия слизистой оболочки, гиперплазию лимфоидных фолликулов, подслизистые кровоизлияния
- 4) обширные, сливающиеся язвенные дефекты

ПРИ РАКЕ БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА ТЕРМИНАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ПРИОБРЕТАЕТ ФОРМУ

- 1) полулунного дефекта наполнения
- 2) ровного четкого овала
- 3) «писчего пера»
- 4) «когтя»

ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМИ У

ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) препараты на основе полиэтиленгликоля
- 2) сульфат-содержащие препараты
- 3) препараты с бисакодилом
- 4) микроклизмы с раствором ромашки

МАКРОСКОПИЧЕСКИ ВЫДЕЛЯЮТ ЛИПОМЫ С _____ ПОВЕРХНОСТЬЮ

- 1) гиперластической или фибринозной
- 2) неизменной или гиперемированной
- 3) ворсинчатой
- 4) аденоматозной

ЗУБЧАТАЯ ЛИНИЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА РАССТОЯНИИ _____ СМ ОТ ЗАДНЕГО ПРОХОДА

- 1) 1,5-2,0
- 2) 1,0
- 3) 2,0
- 4) 2,5-3,0

ФИКСАЦИЯ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ КИШКИ

- 1) усилением болей при сосбаривании
- 2) уменьшением болей при сосбаривании
- 3) повышением тонуса толстой
- 4) отсутствием перистальтики толстой

ПРИ РАННЕМ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) трансанальной эндомикрохирургии или эндоскопической подслизистой диссекции
- 2) брюшно-анальной резекции
- 3) эндоскопической мукозэктомии
- 4) левосторонней гемиколэктомии

К ДИФфуЗНОМУ ПОЛИПОЗУ, ДЛЯ КОТОРОГО НЕ ХАРАКТЕРНО ПРЕОБЛАДАНИЕ ПРОЦЕССОВ ПРОЛИФЕРАЦИИ, ОТНОСИТСЯ ___ ПОЛИПОЗ

- 1) милиарный
- 2) гамартомный и ювенильный
- 3) аденопапилломатозный
- 4) аденоматозный

К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ТИПАМ РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА ОТНОСЯТ

- 1) аденокарциному
- 2) плоскоклеточный рак
- 3) саркому
- 4) лимфому

ДЛЯ ПОЛИПА ДИАМЕТРОМ ДО 20 ММ С ЯМОЧНЫМ РИСУНКОМ ПО Т.КИМУРА II-О ТИПА, ПО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ 0 – IIa. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диссекция в подслизистом слое
- 2) петлевая электроэксцизия с инъекцией раствора в подслизистый слой полипа
- 3) динамическое наблюдение
- 4) холодная петлевая эксцизия с инъекцией раствора в подслизистый слой

НЭЙРОЭНДОКРИННЫЕ ОПУХОЛИ G1 РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ

- 1) каемчатых клеток
- 2) бруннеровых желез
- 3) нейроэндокринных клеток
- 4) бокаловидных клеток

ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ПРЯМАЯ КИШКА ИМЕЕТ

- 1) 3 изгиба
- 2) 4 изгиба
- 3) 5 изгибов
- 4) 2 изгиба

НАИМЕНЬШАЯ ТОЛЩИНА СТЕНКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В _____ КИШКЕ

- 1) прямой
- 2) тощей
- 3) ободочной
- 4) подвздошной

ВРЕМЯ РАСПРАВЛЕНИЯ ПРОСВЕТА НОРМОТОНИЧНОЙ КИШКИ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 2-3
- 2) 1-2
- 3) 7-10
- 4) 15-20

ЕСЛИ ПРИ КОЛОНОСКОПИИ ВЫЯВЛЕНО ОБРАЗОВАНИЕ ДО 10 ММ, ПРИПОДНИМАЮЩЕЕСЯ НА 1 ММ ОТ УРОВНЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, ТО ПО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОНО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 0-III
- 2) 0-IIb
- 3) 0-IIc
- 4) 0-IIa

ДЛЯ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) гипотонуса всей кишки
- 2) гипотонуса сегмента кишки, где выявлены дивертикулы

- 3) гипертонуса всей кишки
- 4) гипертонуса сегмента кишки, где выявлены дивертикулы

К КОСВЕННЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЭКЗОФИТНЫХ ОПУХОЛЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТ

- 1) наличие прожилок или сгустков крови в просвете кишки
- 2) инфильтрацию и утолщение циркулярных складок в зоне опухолевого роста
- 3) наличие гноя и фибрина в просвете кишки
- 4) спазм толстой кишки дистальнее опухоли

ПРИ НАЛИЧИИ ЯЗВЫ БИОПСИЮ

- 1) выполняют при отступе на 3 мм
- 2) выполняют в центре язвы
- 3) выполняют из её краев
- 4) не выполняют

ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК ТОЛСТОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) анальном канале
- 2) сигмовидной кишке
- 3) слепой кишке
- 4) восходящей кишке

ТЕРМИН «ДОЛИХОКОЛОН» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ОПИСАНИИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, КОТОРАЯ

- 1) не прикреплена к брыжейке
- 2) удвоена
- 3) укорочена
- 4) удлинена

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ПОЛИПА ДО 5 ММ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) контроль через 6 месяцев
- 2) контроль через 1 год
- 3) эндоскопическое удаление
- 4) контроль через 1 месяц

ДЛЯ САР-ПОЛИПОЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) воспалительных полипов с фибринозным налетом
- 2) псевдополипов
- 3) глубоких язвенных дефектов
- 4) мелких кистозных полостей

К ФАКТОРУ, СПОСОБСТВУЮЩЕМУ РАЗВИТИЮ ПСЕВДОИНВАЗИЙ В ПОЛИПАХ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТ

- 1) длительное существование полипов
- 2) травматизацию полипов

- 3) налет фибрина на «верхушке» полипа
- 4) множественные лимфоангиоэктазии в ножке полипа

БОЛЕЗНЬ БЕХЧЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) язвами-трещинами
- 2) афтоидными изменениями губ
- 3) множественными микроабсцессами в прямой кишке
- 4) рубцовыми стриктурами

ДЛЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ КРОНА ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие мелких эрозий по всей окружности кишки
- 2) продольное расположение язв
- 3) наличие язв различной направленности
- 4) наличие точечный микроабсцессов

ПРИ МЕГАКОЛОНЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) гипертонус нисходящей ободочной кишки
- 2) атония толстой кишки
- 3) атрезия ануса
- 4) усиленная гаустрация

СЕТЧАТЫЕ КАПИЛЛЯРНЫЕ СОСУДЫ, КОТОРЫЕ ВЕТВЯТСЯ, НЕОДНОРОДНЫ, НЕРАВНОМЕРНО УТОЛЩЕНЫ, ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ _____ ТИПЕ КАПИЛЛЯРНОГО РЕЛЬЕФА

- 1) CP type IIIb
- 2) CP type IIIa
- 3) CP type II
- 4) CP type I

ИНФОРМАТИВНОСТЬ ВИДЕОКАПСУЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА _____ УЗИ

- 1) превосходит
- 2) уступает
- 3) показывает сопоставимые результаты с
- 4) равноценно с

БОЛЕЗНЬ БЕХЧЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием афт на губах илеоцекального клапана
- 2) одиночными язвами чаще в прямой кишке
- 3) одиночными язвами в области илеоцекального клапана
- 4) множественными язвами в прямой кишке

ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ СЛАБАЯ ДИСПЛАЗИЯ, ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПОЛИПА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ранним раком

- 2) развитым раком
- 3) малигнизированной аденомой
- 4) доброкачественной аденомой

ТОЛСТОКИШЕЧНАЯ КАПСУЛА В ОТЛИЧИЕ ОТ ТОНКОКИШЕЧНОЙ КАПСУЛЫ

- 1) имеет одну камеру
- 2) имеет две видеокамеры
- 3) имеет три камеры
- 4) не имеет камеры

ПРОСВЕТ КИШКИ ИМЕЕТ ФОРМУ ТРЕУГОЛЬНИКА С ЗАКРУГЛЕННЫМИ УГЛАМИ И СЛЕГКА ВЫПУКЛЫМИ СТОРОНАМИ В КИШКЕ

- 1) восходящей
- 2) слепой
- 3) нисходящей
- 4) поперечно-ободочной

РАСПРОСТРАНЕННЫМ СИМПТОМОМ БОЛЕЗНИ КРОНА СЧИТАЮТ

- 1) слабость
- 2) боль
- 3) анорексию
- 4) диарею

ДИАРЕЯ, ВЫЗВАННАЯ БОЛЕЗНЬЮ КРОНА

- 1) обычно связана с тенезмами
- 2) не сопровождается болью
- 3) сопровождается наличием в стуле гноя, крови, слизи
- 4) редко бывает более 5 раз в день

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ СИГМОСКОПИИ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) разрыхленностью слизистой оболочки прямой кишки
- 2) сегментарным спазмом сигмовидной кишки
- 3) поверхностными изъязвлениями прямой кишки
- 4) дилатацией ампулы прямой кишки

ПОСТВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПОЛИПЫ ХАРАКТЕРНЫ КАК ДЛЯ _____, ТАК И ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА

- 1) язвенного колита
- 2) псевдомембранозного колита
- 3) аскаридоза
- 4) перстневидно-клеточного рака

ХАРАКТЕРНЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА НА ФОНЕ ОТЕЧНОЙ, РАЗРЫХЛЕННОЙ, ГИПЕРЕМИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ

ОБОЛОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) афт
- 2) эрозий
- 3) псевдополипов
- 4) бляшек диаметром 0,2-1,5 см, плотно спаянных со слизистой оболочкой

МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) первичным раком толстой кишки
- 2) ксантомой
- 3) липомой
- 4) дупликационной кистой

К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К КОЛОНОСКОПИИ ОТНОСЯТ

- 1) послеоперационный период (после 40 дней)
- 2) болезнь Крона, фазу инфильтрации
- 3) послеоперационный период (после 20 дней)
- 4) острые воспалительные поражения анальной и перианальной области

КАК ПРАВИЛО КОЛОНОСКОПИЯ ДОЛЖНА НАЧИНАТЬСЯ

- 1) после интубации тонкой кишки
- 2) с введения колоноскопа в прямую кишку
- 3) с осмотра перианальной области
- 4) с осмотра нижеампулярного отдела прямой кишки на ретроверзии

ЭНДСКОПИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РЕЦИДИВА БОЛЕЗНИ КРОНА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ

- 1) Бостон
- 2) Rutgeerts
- 3) Truelove-Witts
- 4) Мейо

ЭПИТЕЛИАЛЬНОЕ УГЛУБЛЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ГЛУБИНОЙ 1,0 ММ СОГЛАСНО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОТНОСИТСЯ К _____ ТИПУ

- 1) 0-III
- 2) 0-IIa
- 3) 0-IIc
- 4) 0-IIb

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОЛОНОСКОПИИ НЕ СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ НА

- 1) выраженность сосудистого рисунка
- 2) локализацию транслюминисцентного свечения на передней брюшной стенке
- 3) время расправления кишки воздухом
- 4) ширину и высоту складок

ПРИ МЕГАКОЛОН ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) аганглиоз
- 2) атрезия ануса
- 3) отсутствие внутреннего ректального сфинктера
- 4) атония толстой кишки

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенологическое подозрение на рак толстой кишки
- 2) инородное тело толстой кишки
- 3) желудочное кровотечение
- 4) кишечная непроходимость

ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ СОГЛАСНО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОТНОСИТСЯ К ТИПУ

- 1) 0-IIa
- 2) 0-Ip
- 3) 0-Is
- 4) 0-III

ДЛЯ ПОЛИПОВ ПРИ СИНДРОМЕ ГАРДНЕРА ХАРАКТЕРНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденоматозный полип
- 2) зубчатый полип
- 3) псевдополип
- 4) гиперпластический полип

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ НАЧИНАЕТСЯ С _____ КИШКИ

- 1) прямой
- 2) слепой
- 3) подвздошной
- 4) восходящей

СПАЕЧНАЯ БОЛЕЗНЬ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) противопоказанием к плановой колоноскопии
- 2) противопоказанием к ургентной колоноскопии
- 3) ограничением колоноскопии
- 4) показанием к ургентной колоноскопии

В ПОНЯТИЕ «ТОЛСТАЯ КИШКА» НЕ ВХОДИТ ____ КИШКА

- 1) подвздошная, тощая
- 2) слепая
- 3) восходящая
- 4) прямая

ДЛЯ АТРОФИЧЕСКОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) глубоких язвенных дефектов
- 2) выраженного отека слизистой оболочки
- 3) множественных аваскулярных участков
- 4) выраженной гиперемии по всей окружности

КРИТЕРИЕМ МЕТАХРОННОГО РАКА СЧИТАЕТСЯ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ДИАГНОСТИРУЕМЫМИ ОПУХОЛЯМИ НЕ

- 1) более 3 лет
- 2) более 2 лет
- 3) менее 2 месяцев
- 4) менее 6 месяцев

К ЦИФРОВЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДИКАМ КОНТРАСТИРОВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) технология Narrow band imaging–NBI
- 2) технология Flexible spectral Imaging Color Enhancement–FICE
- 3) D Blue Light Imaging–BLI
- 4) технология I-scan Optical Enhancement (OE)

ПРИ МЕГАКАЛОН ОТМЕЧАЮТ

- 1) гипертонус нисходящей ободочной кишки
- 2) атрезию ануса
- 3) аганглиоз
- 4) атонию толстой кишки

К ГЕРМЕТИЧЕСКИ ЗАКРЫВАЮЩИМСЯ СФИНКТЕРАМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ОТНОСЯТ

- 1) баугиниевую заслонку
- 2) ниже-пищеводный
- 3) Гирша
- 4) Пирогова – Мютье

ИСТИННОЙ ЗАДЕРЖКОЙ ВИДЕОКАПСУЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЕЕ ЗАДЕРЖКА В ЖКТ

- 1) менее 2 дней
- 2) более двух недель
- 3) менее 18 часов
- 4) более трех дней

К ПОЛИПАМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, РЕЖЕ ВСЕГО МАЛИГНИЗИРУЮЩИМСЯ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) зубчатые
- 2) псевдополипы
- 3) ворсинчатые
- 4) папиллярные

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ КРОНА В ФАЗЕ ИНФИЛЬТРАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отёком слизистой оболочки
- 2) отёком подслизистого слоя
- 3) усилением сосудистого рисунка
- 4) повышенной контактной кровоточивостью

ДЛЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) спастических болей
- 2) повышенного аппетита
- 3) запоров
- 4) частого жидкого стула с примесью крови

К ФОРМАМ ДИФFUЗНОГО ПОЛИПОЗА, ДЛЯ КОТОРЫХ НЕ ХАРАКТЕРНО ПРЕОБЛАДАНИЕ ПРОЦЕССОВ СЕКРЕЦИИ, ОТНОСИТСЯ ___ ПОЛИПОЗ

- 1) ювенильный
- 2) аденопапилломатозный
- 3) милиарный
- 4) аденоматозный

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕЙРОЭНДОКРИННОГО ОБРАЗОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) образования одиночные, размерами до 1-2 см
- 2) подслизистое образование округлой формы, желтого цвета
- 3) в большинстве случаев морфологически неидентифицируемое образование, т.к. расположено подслизисто
- 4) подслизистое образование округлой формы, покрытое неизменной слизистой оболочкой, плотно-эластической консистенции

БРЫЖЕЕЧНАЯ ТЕНЬ ХОРОШО ВЫРАЖЕНА В ___ КИШКЕ

- 1) восходящей
- 2) слепой
- 3) сигмовидной
- 4) нисходящей

К ПОЛИПАМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, МАЛИГНИЗИРУЮЩИМСЯ РЕЖЕ ВСЕГО, ОТНОСЯТСЯ

- 1) ворсинчатые
- 2) гиперпластические
- 3) ювенильные
- 4) аденоматозные

СРЕДИ АНАТОМИЧЕСКИХ ТИПОВ ПОЛИПОВ, ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ, ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) мелкие полипы на широком основании
- 2) крупные полипы на ножке

- 3) крупные полипы на суженном основании
- 4) латерально распространяющиеся полипы

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПРОВОДИТСЯ С

- 1) дивертикулезом
- 2) лимфофолликулярной гиперплазией
- 3) ангиодисплазией
- 4) болезнью Крона

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ HAGGITT УРОВЕНЬ ИНВАЗИИ В «НОЖКУ» ПОЛИПА СООТВЕТСТВУЕТ УРОВЕНЬ

- 1) IV
- 2) II
- 3) III
- 4) I

СИМПТОМОМ, ЧАСТО НАБЛЮДАЮЩИМСЯ ПРИ ПСИХОГЕННОМ МЕГАКОЛОНЕ И РЕДКО ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недержание кала
- 2) запор
- 3) диарея
- 4) вздутие живота

КОЛОНОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГИПЕРГРАНУЛЯЦИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием кровоточивости при инструментальной пальпации
- 2) кровоточивостью при инструментальной пальпации
- 3) округлой гладкой поверхностью
- 4) наличием ножки различной длины

ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ПРИ АМЕБИАЗЕ ПОХОЖИ НА

- 1) брюшной тиф
- 2) шигеллез
- 3) болезнь Крона
- 4) полипоз

ПРИ ДОЛИХОКОЛОН БОЛЬНЫЕ ЖАЛУЮТСЯ НА

- 1) боль в спине
- 2) запоры, начиная с рождения
- 3) быстрое насыщение
- 4) частый стул

ЭНДСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ШИГЕЛЛЕЗА СХОЖА С

- 1) амебиазом
- 2) сальмонеллезом
- 3) язвенным колитом

4) гранулематозным колитом

ПРИ ДИФФУЗНОМ ПОЛИПОЗЕ РЕЖЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ РАК В КИШКЕ

- 1) сигмовидной
- 2) восходящей
- 3) слепой
- 4) нисходящей

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ПОЛИПЭКТОМИЯ ИЗ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) в условиях стационара только больным с тяжелыми сопутствующими заболеваниями
- 2) преимущественно в стационаре
- 3) в условиях стационара только при наличии более 5 полипов
- 4) в условиях стационара только при наличии более 10 полипов

К СИМПТОМАМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КИШЕЧНОЙ ДИСПЕПСИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) спастический запор
- 2) лейкоцитоз
- 3) анемия
- 4) снижение массы тела

К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) дивертикулит
- 2) колит
- 3) илеит
- 4) функциональную кишечную непроходимость

ПРОСВЕТ ИМЕЕТ ФОРМУ РАВНОСТОРОННЕГО ТРЕУГОЛЬНИКА С НЕСКОЛЬКО ВЫПУКЛЫМИ УГЛАМИ В _____ КИШКЕ

- 1) слепой
- 2) поперечно-ободочной
- 3) нисходящей
- 4) восходящей

ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ К КОЛОНОСКОПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) касторовое масло
- 2) препараты ПЭГ
- 3) препараты сены и крушины
- 4) дюфалак

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гемосидеринсодержащие макрофаги
- 2) фибробластные инфильтрации собственной пластинки слизистой
- 3) саркоидные гранулемы

4) «крипт»-абсцессы

ФОРМУ РАВНОСТОРОННЕГО ТРЕУГОЛЬНИКА С НЕСКОЛЬКО ВЫПУКЛЫМИ СТОРОНАМИ ИМЕЕТ ПРОСВЕТ ____ КИШКИ

- 1) нисходящей
- 2) сигмовидной
- 3) восходящей
- 4) поперечной ободочной

ПРИ НПВП-КОЛОПАТИЯХ ПОРАЖЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В _____ КИШКЕ

- 1) слепой
- 2) нисходящей
- 3) сигмовидной
- 4) подвздошной

ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЧАЩЕ ВСЕГО ИНТАКТНОЙ ОСТАЕТСЯ _____ КИШКА

- 1) слепая
- 2) сигмовидная
- 3) прямая
- 4) восходящая

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА _____ ГАУСТРАЦИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ

- 1) исчезает
- 2) усиливается
- 3) учащается
- 4) остается в норме

ГРАНУЛЕМАТОЗ ВЕГЕНЕРА - ЭТО

- 1) некротизирующий васкулит
- 2) ишемический колит
- 3) гранулематозный колит
- 4) псевдомембранозный колит

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) одиночных малигнизированных полипов с интраэпителиальной локализацией злокачественного роста
- 2) множественных полипов с интраэпителиальной локализацией злокачественного роста
- 3) одиночных полипов с инвазивным ростом
- 4) множественных полипов с инвазивным ростом

ВЕТРОГОННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- 1) настой семян укропа
- 2) касторовое масло
- 3) вазелиновое масло
- 4) корень ревеня

КЛАССИФИКАЦИЯ HAGGITT ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ИНВАЗИИ ПОЛИПОВ

- 1) на ножке
- 2) на широком основании
- 3) зубчатых
- 4) плоских

В ПОНЯТИЕ «ТОЛСТАЯ КИШКА» ВХОДИТ _____ КИШКА

- 1) слепая
- 2) подвздошная
- 3) двенадцатиперстная
- 4) тощая

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СТРИКТУРЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ФОРМИРУЮТСЯ В ИСХОДЕ

- 1) ишемического колита
- 2) туберкулёза толстой кишки
- 3) неспецифического язвенного колита
- 4) болезни Крона

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ «ХОЛОДНОЙ» ПЕТЛЕВОЙ ЭКСЦИЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ПОЛИПА

- 1) на ножке с диаметром головки от 1,0 до 2,0 см
- 2) на широком основании размерами более 1,0 см
- 3) на широком основании размерами менее 1,0 см
- 4) на ножке с диаметром головки до 1,0 см

ДЛЯ КАТАРАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) глубоких язв-трещин
- 2) микроабсцессов
- 3) смазанности сосудистого рисунка
- 4) мелких эрозий

ХАРАКТЕРНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ БОЛЕЗНИ КРОНА СЧИТАЕТСЯ

- 1) циркулярное поражение слизистой оболочки
- 2) прерывистый характер поражения
- 3) начало воспалительного процесса в прямой кишке
- 4) наличие крипт-абсцессов и геморрагий

ВСЕ ТЕНИИ НЕ ВИДНЫ В КИШКЕ

- 1) сигмовидной
- 2) восходящей
- 3) поперечно-ободочной
- 4) нисходящей

У ПАЦИЕНТОВ С ЛЕВОСТОРОННЕЙ ФОРМОЙ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПОРАЖАЕТСЯ _____ КИШКА

- 1) только сигмовидная и прямая
- 2) слепая, восходящая и поперечно-ободочная
- 3) поперечно-ободочная, нисходящая и сигмовидная
- 4) нисходящая, сигмовидная и прямая

ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАТИВНОСТИ МЕТОДА ПЕРЕД КОЛОНОСКОПИЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) исследование кала на скрытую кровь
- 2) ревизию аноректальной области при помощи ректоскопа, аноскопа или пальцевого исследования
- 3) флюорографию
- 4) компьютерную томографию

ОСЛОЖНЕНИЯМИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПОДСЛИЗИСТОЙ ДИСЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) кровотечение и перфорация
- 2) гипертонический криз и выраженный спазм кишки
- 3) дивертикулез и трудная локализация опухоли
- 4) плохая подготовка и прием антикоагулянтов

ПОСТПОЛИПЭКТОМИЧЕСКИЙ ПОСТКОАГУЛЯЦИОННЫЙ СИНДРОМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОВОКУПНОСТЬ СИМПТОМОВ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ

- 1) чрезмерной инсуффляцией воздуха
- 2) воздействием электрического тока на стенку кишки во время полипэктомии
- 3) снижением внутрибрюшного давления
- 4) повышением внутрибрюшного давления

К ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ДАННЫМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ БОЛЕЗНЬ КРОНА И НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ, ОТНОСЯТ

- 1) диффузное воспаление слизистой
- 2) атрофию слизистой
- 3) псевдополипы
- 4) саркоидные гранулемы в подслизистом слое

НАИБОЛЬШИМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ОБЛАДАЮТ

- 1) дисплазии неполипозидного типа
- 2) дисплазии полипозидного типа
- 3) зубчатые аденомы

4) аденома со слабой дисплазией эпителия

НОЖКА ПОЛИПА СЧИТАЕТСЯ ДЛИННОЙ, ЕСЛИ ЕЕ РАЗМЕРЫ (В СМ)

- 1) более 1
- 2) до 2
- 3) до 1
- 4) более 2

ПРИ ПОДГОТОВКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ К ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ КОЛОНОСКОПИИ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) препаратов на основе фосфатов
- 2) клизм объемом 1 л воды вечером и утром в день исследования
- 3) бисакодила свечей ректальных
- 4) препаратов на основе макрогола

ДИАГНОЗ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ, УСТАНОВЛЕННЫЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ, ТРЕБУЕТ

- 1) эндоскопического удаления
- 2) оперативного лечения
- 3) эндоскопического осмотра толстой кишки для уточнения морфологической структуры опухоли
- 4) повторной ирригоскопии

В ЗОНЕ АНОРЕКТАЛЬНОГО КАНАЛА ПРЯМОЙ КИШКИ РАСПОЛОЖЕНЫ _____ СКЛАДКИ

- 1) косые
- 2) кольцевые
- 3) продольные
- 4) смешанные

СОЛЕВОЕ СЛАБИТЕЛЬНОЕ ВЫЗЫВАЕТ РАЗДРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ, КОТОРОЕ СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 1-2 часов
- 2) 2-3 дней
- 3) 10 дней
- 4) 12-24 часов

К ГРУППЕ НЕСПЕЦИФИЧНЫХ КОЛИТОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) гранулематозный колит
- 2) бактериальная дизентерия
- 3) амёбная дизентерия
- 4) ишемический колит

ЕСЛИ ПРИ КОЛОНОСКОПИИ ВЫЯВЛЕНО ОБРАЗОВАНИЕ ДО 15 ММ, ПРИПОДНИМАЮЩЕЕСЯ НА 2 ММ ОТ УРОВНЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ С УЧАСТКОМ

ДЕПРЕССИИ В ЦЕНТРЕ, ТО ПО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОНО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 0-IIA+IC
- 2) 0-IIA+IB
- 3) 0-IC
- 4) 0-IC+III

ПОСЛЕ КОЛОНОСКОПИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОЭКЦИЗИИ МОЖНО ИЗВЛЕЧЬ ГРЕЙФЕРОМ

- 1) мягкие, дольчатые полипы до 3 см в диаметре
- 2) плоские полипы до 1,0 см в диаметре
- 3) полипы с плотной неровной поверхностью, диаметром 1,5-2 см
- 4) ворсинчатые полипы диаметром более 4 см

МЕЛАНОЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ БЫВАЕТ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН В _____ КИШКЕ

- 1) слепой и восходящей
- 2) нисходящей
- 3) сигмовидной
- 4) поперечно-ободочной

ПО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ УПЛОЩЕННАЯ ПЛОСКАЯ НЕОПЛАЗИЯ ОБОЗНАЧАЕТСЯ

- 1) 0-III
- 2) 0-IIa
- 3) 0-IIc
- 4) 0-IIb

К ХАРАКТЕРНЫМ ВНЕКИШЕЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ

- 1) увеит, иридоциклит, артрит
- 2) полиартрит
- 3) только иридоциклит
- 4) только увеит

ПО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ УПЛОЩЕННАЯ ПРИПОДНЯТАЯ НЕОПЛАЗИЯ ОБОЗНАЧАЕТСЯ

- 1) 0-IIb
- 2) 0-IIa
- 3) 0-III
- 4) 0-IIc

К ФАКТОРАМ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ, ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие семейного анамнеза
- 2) дивертикулез толстой кишки
- 3) длительность анамнеза
- 4) длительную ремиссию

БОЛЕЗНЬ КРОНА

- 1) не является предраковым заболеванием
- 2) встречается в любом возрасте
- 3) имеет ограниченное географическое распространение
- 4) носит наследственный характер

РАК ТОЛСТОЙ КИШКИ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ ЗУБЧАТЫХ АДЕНОМ В _____% СЛУЧАЕВ

- 1) 15-30
- 2) 1-2
- 3) 1-5
- 4) 10

ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЗАТРАГИВАЕТ

- 1) только слизистую
- 2) трансмурально
- 3) слизистую и подслизистую основы
- 4) мышечную оболочку

ВЫСОКИЕ, ПЛОТНЫЕ, МОРЩИНISTЫЕ НА ВИД СКЛАДКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ КИШКИ

- 1) поперечно-ободочной
- 2) восходящей
- 3) прямой
- 4) сигмовидной

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ПОКРЫТА ЭПИТЕЛИЕМ

- 1) однослойным цилиндрическим
- 2) однослойным ороговевающим
- 3) многослойным ороговевающим
- 4) однослойным призматическим

ДИФфузным полипозом, для которого характерно нарастание количества и величины полипов по направлению к анусу, называется _____ полипоз

- 1) аденоматозный
- 2) аденопапилломатозный
- 3) милиарный
- 4) ювенильный

К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, КОТОРЫЕ ТРУДНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С РАКОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТ

- 1) дивертикулит
- 2) болезнь Крона
- 3) амёбный колит

4) полипы размером до 2 см

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) трахео-пищеводный свищ
- 2) перфорацию
- 3) рубцовую стриктуру пищевода
- 4) пилоростеноз

КОНТАКТНАЯ КРОВОТОЧИВОСТЬ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ОСТРОГО ЛУЧЕВОГО КОЛИТА

- 1) не выражена
- 2) резко выражена
- 3) не наблюдается
- 4) отмечается

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) гемосидеринсодержащих макрофагов
- 2) крипт-абсцессов
- 3) саркоидных гранулем
- 4) фиброза и гиалиноза мелких сосудов кишечной стенки

ДЛЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПОЛИПОВ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ХАРАКТЕРЕН

- 1) ямочный рисунок, соответствующий III S типу по Kudo
- 2) ямочный рисунок, соответствующий II типу по Kudo
- 3) ямочный рисунок, соответствующий III L типу по Kudo
- 4) недифференцируемый ямочный рисунок

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гельминтоз
- 2) болезнь Уиппла
- 3) полип прямой кишки, выявленный при ректороманоскопии
- 4) синдром мальабсорбции

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ ВКЛЮЧАЕТ НАЛИЧИЕ

- 1) псевдополипов
- 2) глубоких язв до мышечного слоя
- 3) поверхностных язв
- 4) четкого сосудистого рисунка

ПОСЛЕ КОЛОНОСКОПИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИИ ЛУЧШЕ ВСЕГО ИЗВЛЕКАТЬ БИОПСИОННЫМИ ЩИПЦАМИ

- 1) ворсинчатые полипы диаметром до 1,5 см

- 2) рыхлые образования диаметром до 1-1,5 см
- 3) полипы диаметром до 0,6-0,7 см любой консистенции
- 4) плотные полипы диаметром до 1-1,5 см

ЧАСТОТА СОЧЕТАНИЯ ДИВЕРТИКУЛИТА И РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ СОСТАВЛЯЕТ _____ % СЛУЧАЕВ

- 1) от 15 до 25
- 2) от 8 до 10
- 3) свыше 40
- 4) от 25 до 30

ПРИ НПВС-КОЛИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯЗВЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) правого изгиба ободочной кишки
- 2) прямой кишки
- 3) илеоцекального клапана
- 4) левого изгиба ободочной кишки

ОПУХОЛЕВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ, НЕ ОТНОСЯЩИЕСЯ К НЕПОЛИПОВИДНЫМ ОБРАЗОВАНИЯМ, СОГЛАСНО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, ОТНОСЯТСЯ К ТИПУ

- 1) 0-IIc
- 2) 0-IIa
- 3) 0-IIb
- 4) 0-III

РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ СКЛАДКАМИ В НОРМОТОНИЧНОЙ КИШКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

ДЛИНА НИСХОДЯЩЕЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО РАВНА (В СМ)

- 1) 35-40
- 2) 50
- 3) 10-30
- 4) 40-60

ОДНИМ ИЗ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ЭКЗОФИТНЫХ ФОРМ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие сгустков крови в просвете кишки
- 2) наличие гноя в просвете кишки
- 3) инфильтрация циркулярных складок проксимальнее опухоли
- 4) спазм толстой кишки дистальнее опухоли

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПЕРЕНЕСЕННОГО РАНЕЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ОТНОСИТСЯ

- 1) перестроенность сосудистого рисунка
- 2) наличие множественных точечных микроабсцессов
- 3) наличие контактной кровоточивости слизистой оболочки
- 4) наличие гиперплазии

ДЛЯ КАТАРАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) четкого сосудистого рисунка
- 2) отека слизистой оболочки
- 3) гладкой блестящей поверхности
- 4) воспалительных полипов

ПРИ ИЕРСИНИОЗНОМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПРЕДЕЛАХ ПОРАЖЕННОГО СЕГМЕНТА ТОЛСТОЙ КИШКИ

- 1) не имеют макроскопических (эндоскопических) проявлений, только микроскопические
- 2) отличаются выраженным полиморфизмом
- 3) носят непрерывный и однотипный характер
- 4) носят дискретный характер

ПО ПРОТЯЖЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) Монреальская классификация
- 2) Бостонская классификация
- 3) индекс активности Мейо
- 4) критерий Truelove-Witts

ЖЕМЧУЖНО-БЕЛУЮ ОКРАСКУ С ЧЁТКИМ СОСУДИСТЫМ РИСУНКОМ ИМЕЕТ СЛИЗИСТАЯ _____ КИШКИ

- 1) слепой
- 2) нисходящей
- 3) восходящей
- 4) поперечно-ободочной

ПОЛИПЫ ПРИ СИНДРОМЕ ПЕЙТЦА - ЕГЕРСА ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) двенадцатиперстной кишке
- 2) тонкой кишке
- 3) толстой кишке
- 4) пищеводе

ПОВЕРХНОСТНОМУ СТРОЕНИЮ РИСУНКА ЭПИТЕЛИЯ ПО KUDO ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ПОЛИПА

- 1) характерны круглые, одинаковые ямки
- 2) характерно уменьшение или отсутствие ямок

- 3) характерны вытянутые, большие ямки
- 4) характерны ямки звездчатой формы

ЛЕГКАЯ ФОРМА ЛУЧЕВОГО КОЛИТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ РАЗОВОЙ ДОЗЕ, НЕ ПРЕВЫШАЮЩЕЙ

- 1) 10 рад
- 2) 50 рад
- 3) 20-30 рад
- 4) 60-150 рад

ОДНИМ ИЗ ПУТЕЙ РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) каскад P.Correa
- 2) развитие карциномы из аденомы
- 3) цикл Кори
- 4) каскад ЦОГ-2

К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ, СВЯЗАННЫМ С ПОДГОТОВКОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ К ИССЛЕДОВАНИЮ, ОТНОСИТСЯ

- 1) заворот толстой кишки
- 2) гиперволемиа
- 3) инсульт
- 4) дегидратация

ДЛЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) болей в животе
- 2) диареи
- 3) специфических изменений при гистологическом исследовании слизистой прямой кишки
- 4) клостридии в мазке кала

МЕТОДОМ «ГОРЯЧЕЙ БИОПСИИ» УДАЛЯЮТ

- 1) полипы до 15 мм на широком основании
- 2) полипы до 5 мм на широком основании
- 3) полиповидный рак
- 4) полипы до 20 мм на толстой ножке

ДЛЯ ЗУБЧАТЫХ АДЕНОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЯМОЧНОГО РИСУНКА S. KUDO ХАРАКТЕРЕН ТИП

- 1) IIIs
- 2) I
- 3) III L
- 4) II

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КИШЕЧНУЮ ФОРМУ ЭНДОМЕТРИОЗА ОСМОТР ЛУЧШЕ ВЫПОЛНЯТЬ В ФАЗУ

- 1) регенерации
- 2) пролиферации
- 3) секреции
- 4) менструации

САР-ПОЛИПОЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

- 1) язвенных дефектов
- 2) инфильтрированной слизистой оболочки
- 3) отежной слизистой оболочки
- 4) неизменной слизистой оболочки

ДЛЯ ПОЛИПА СЛЕПОЙ КИШКИ ДО 5,0 СМ С ЯМОЧНЫМ РИСУНКОМ III - VI ТИПОМ ПО KUDO НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полостная операция
- 2) холодная петлевая эксцизия с инъекцией раствора в подслизистый слой
- 3) диссекция в подслизистом слое
- 4) петлевая электроэксцизия с инъекцией раствора в подслизистый слой

РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ СКЛАДКАМИ В ГИПЕРТОНИЧНОЙ КИШКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) менее 2
- 2) более 4
- 3) более 2
- 4) менее 1

К СФИНКТРАМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РЕФЛЕКТОРНЫМИ, ОТНОСИТСЯ СФИНКТЕР

- 1) Хорста
- 2) Балли
- 3) Кеннона - Бема
- 4) О`Берна - Пирогова - Мютье

«ХОЛОДНАЯ» ПОЛИПЭКТОМИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНА ПРИ

- 1) полипах на тонкой ножке
- 2) полипах более 1,0 см в диаметре
- 3) полипах на тостой ножке
- 4) плоских полипах до 1,0 см в диаметре

В РАЗВИТИИ ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА ВЫДЕЛЯЮТ _____ СТАДИЮ/СТАДИИ

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 1

ПО КЛАССИФИКАЦИИ JNET КО ВТОРОМУ ТИПУ ОТНОСИТСЯ

- 1) рак

- 2) зубчатая аденома
- 3) аденома
- 4) гиперпластический полип

ОЦЕНКА НОВООБРАЗОВАНИЙ ПО КЛАССИФИКАЦИИ JNET ПРОИСХОДИТ ПРИ ОСМОТРЕ

- 1) в узком спектре света
- 2) в белом свете
- 3) с использованием красителя
- 4) с использованием красителя и уксусной кислоты

ПРИ НАЛИЧИИ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ НЕСКОЛЬКИХ ПОЛИПОВ, ПОДЛЕЖАЩИХ ЭЛЕКТРОЭКЦИЗИИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ УДАЛЯЮТ НАИБОЛЕЕ ____ ПОЛИП

- 1) трудно технически удалимый
- 2) мелкий
- 3) проксимально расположенный
- 4) дистально расположенный

ЕСЛИ ПРИ КОЛОНОСКОПИИ ВЫЯВЛЕНО ОБРАЗОВАНИЕ ДО 18 ММ, ПРИ ПОДНИМАЮЩЕЕСЯ НА 7 ММ ОТ УРОВНЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, ПО КРАЯМ ОБРАЗОВАНИЕ ПРИПОДНИМАЕТСЯ НА 2 ММ, ТО ПО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОНО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) LST-G
- 2) 0-IS+IIB
- 3) 0-IS+IIA
- 4) 0-IS+III

ПРИ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОМ КОЛИТЕ СИЛЬНАЯ ДИАРЕЯ, БОЛИ В ЖИВОТЕ СПАСТИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА, РАЗВИТИЕ ЛИХОРАДКИ ВПЛОТЬ ДО ГЕКТИЧЕСКИХ ЗНАЧЕНИЙ, ЛЕЙКОЦИТОЗ, ГИПОАЛЬБУМИНЕМИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ ФОРМЫ

- 1) среднетяжелой
- 2) молниеносной
- 3) тяжелой
- 4) легкой

ЗУБЧАТЫЕ ПОЛИПЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ

- 1) имеют дольчатое строение
- 2) располагаются преимущественно в левых отделах
- 3) располагаются преимущественно в правых отделах
- 4) чаще располагаются на длинных ножках

ОДНИМ ИЗ ВЕДУЩИХ СИМПТОМОВ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кишечное кровотечение

- 2) снижение массы тела
- 3) запор
- 4) анемия

ОДНОМОМЕНТАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОЭКЦИЗИИ ПОДЛЕЖАТ ПОЛИПЫ

- 1) до 4,0 см в диаметре
- 2) до 1,0 см в диаметре
- 3) расположенные в устье дивертикула
- 4) с изъязвлением в центре

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КОЛОНКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ранний послеоперационный период (после операций на толстой кишке)
- 2) болезнь Крона в фазе инфильтрации
- 3) спаечная кишечная непроходимость
- 4) минимальная активность неспецифического язвенного колита

12-24 СКЛАДКИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В КИШКЕ

- 1) нисходящей
- 2) слепой
- 3) поперечно-ободочной
- 4) восходящей

ПСЕВДОПОЛИПЫ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ГЛУБОКИХ ЯЗВ-ТРЕЩИН ОБРАЗОВАНЫ

- 1) слизистыми перемычками в форме «мостиков»
- 2) выраженными наложениями фибрина
- 3) островками сохранившейся слизистой оболочки, которые располагаются на фоне эрозированной поверхности
- 4) участками гиперемированной слизистой оболочки, расположенной между щелевидными дефектами

ЕСЛИ В МОМЕНТ ЭЛЕКТРОЭКЦИЗИИ ПОЛИПА НА НОЖКЕ С ПОМОЩЬЮ ДИАТЕРМИЧЕСКОЙ ПЕТЛИ ГОЛОВКА ПОЛИПА КАСАЛАСЬ СЛИЗИСТОЙ, ТО В ЭТОМ СЛУЧАЕ ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) ожог слизистой
- 2) повреждение аппарата
- 3) ослабление коагуляционного действия тока, кровотечение
- 4) образование зоны коагуляционного некроза в области основания полипа

СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

- 1) остро возникающий процесс с синдромом интоксикации, диареей, болями в животе, обусловленный воспалением слизистой оболочки кишечника
- 2) комплекс функциональных расстройств, продолжающихся более 3 месяцев с болями в животе, нарушениями функции кишечника
- 3) хронический запор

4) состояние острой кишечной непроходимости

ДЛЯ ГИДРАВЛИЧЕСКОЙ ПОДУШКИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ СЛИЗИСТОЙ БЫЛО ПРЕДЛОЖЕНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ РАСТВОР С

- 1) ацетилсалициловой кислотой
- 2) янтарной кислотой
- 3) фторхинолоном
- 4) адреналином

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА ПРИ ОТСУТСТВИИ ПЕРИТОНЕАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) колоноскопии
- 2) анализа кала на скрытую кровь
- 3) лапаротомии
- 4) ректороманоскопии

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ОРГАНИЧЕСКИХ И НЕОРГАНИЧЕСКИХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ СЛОЖНОЙ КОНФИГУРАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) биопсионные щипцы с иглой
- 2) биопсионные щипцы
- 3) вилочковый захват
- 4) корзинка дормиа

ОПУХОЛЕВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ПОЛИПОВИДНЫМ ОБРАЗОВАНИЯМ, СОГЛАСНО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, ОТНОСЯТСЯ К ТИПУ

- 1) 0-IIb
- 2) 0-I
- 3) 0-IIa
- 4) 0-IIc

ДЛЯ СОСУДИСТОГО РИСУНКА ПРИ АТРОФИЧЕСКОМ КОЛИТЕ ХАРАКТЕРНА

- 1) перестроенность
- 2) смазанность
- 3) интактность
- 4) деформация

В ОТНОШЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПОЛИПОВ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) динамическое наблюдение
- 2) эндоскопическую полипэктомию
- 3) диссекцию в подслизистом слое
- 4) колэктомию

ДЛЯ ПОЛИПА НИСХОДЯЩЕЙ КИШКИ ДИАМЕТРОМ ДО 5,0 СМ С ЯМОЧНЫМ

**РИСУНКОМ III - IV ТИПОМ ПО KUDO, ПО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ LST- G
НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) холодная петлевая эксцизия с инъекцией раствора в подслизистый слой
- 2) диссекция в подслизистом слое
- 3) полостная операция
- 4) петлевая электроэксцизия с инъекцией раствора в подслизистый слой

**ВО ВРЕМЯ ПОЛИПЭКТОМИИ ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ОСТАНОВИТЬ КРОВОТЕЧЕНИЕ
ЭНДОСКОПИЧЕСКИ НЕОБХОДИМО**

- 1) перевести больного в палату, назначить транексам
- 2) вызвать хирургов
- 3) перевести больного в реанимацию для проведения интенсивной терапии
- 4) положить холод на живот и через час повторно попытаться провести гемостаз

СЛИЗЬ, ВЫДЕЛЯЮЩАЯСЯ ПРИ АКТЕ ДЕФЕКАЦИИ

- 1) не имеет микроскопически характерную уникальную структуру
- 2) наблюдается при слабом и водянистом стуле
- 3) характерна для функциональных или нейрогенных нарушений
- 4) может выделяться из тонкой кишки

**МАКРОСКОПИЧЕСКИ ДЛЯ ВОРСИНЧАТЫХ ОПУХОЛЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ
ХАРАКТЕРЕН _____ ТИП**

- 1) стелющийся
- 2) инфильтративный
- 3) язвенный
- 4) блюдцеобразный

**ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ МЕТОДИКОЙ, НЕ ТРЕБУЮЩЕЙ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ
КРАСИТЕЛЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличительная узкоспектральная эндоскопия
- 2) хромоскопия
- 3) конфокальная эндомикроскопия
- 4) эндоцитоскопия

**SM1 ИНВАЗИЯ ОПУХОЛИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ГЛУБИНОЙ
ПРОРАСТАНИЯ В ПОДСЛИЗИСТЫЙ СЛОЙ (В МКН)**

- 1) до 1000
- 2) более 1000
- 3) до 2000
- 4) более 1500

К НАСЛЕДСТВЕННОМУ НЕПОЛИПОВИДНОМУ РАКУ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) семейный аденоматоз толстой кишки
- 2) синдром Линча
- 3) синдром Олфрида

4) синдром Пейтц-Егерса

СЕГМЕНТ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, В КОТОРОМ АБСОРБИРУЕТСЯ МЕНЬШЕ ВСЕГО ВОДЫ, ЭТО ___ КИШКА

- 1) поперечная ободочная
- 2) слепая
- 3) нисходящая
- 4) восходящая

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДИКАМ УТОЧНЯЮЩЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОТНОСЯТ

- 1) видеоколоноскопию с применением инструментальной пальпации
- 2) фиброколоноскопию
- 3) эндоцитоскопию
- 4) видеоколоноскопию в белом свете

ЕСЛИ ПРИ КОЛОНОСКОПИИ ВЫЯВЛЕНО ОБРАЗОВАНИЕ ДО 9 ММ КОТОРОЕ «УГЛУБЛЯЕТСЯ» В СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ НА 1-2 ММ, ТО ПО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОНО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 0-IIA+IIC
- 2) 0-III
- 3) 0-IIC
- 4) 0-IIA+IIB

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дисфункция кишечника
- 2) боль в животе
- 3) головные боли
- 4) прогрессирующее похудание

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ РАК ТОЛСТОЙ КИШКИ И ДИВЕРТИКУЛИТ, ОТНОСЯТ

- 1) характеристику тонуса кишки в области поражения
- 2) протяженность участка поражения
- 3) наличие гноя и фибрина в просвете кишки
- 4) наличие или отсутствие дивертикулов в области сужения

ЭПИТЕЛИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДИАМЕТРОМ 8ММ НА ШИРОКОМ ОСНОВАНИИ, ВОЗВЫШАЮЩЕЕСЯ НАД СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ НА 2ММ, СОГЛАСНО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОТНОСИТСЯ К ТИПУ

- 1) 0-IIb
- 2) 0-IIc
- 3) 0-Is
- 4) 0-IIa

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ ОПУХОЛИ G1 ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) одиночный характер образований с размерами более 5,0 см и полиповидный тип образования
- 2) подслизистый характер образования, округлую форму, неизменную слизистую оболочку над образованием, плотно-эластическую консистенцию
- 3) полиповидное образование с хорошо визуализируемым ямочным рисунком на поверхности
- 4) подслизистый характер образования, округлую форму, желтоватый цвет, мягко-эластичную консистенцию

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРИЧИНЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ ПОМИМО ТРАНСВАГИНАЛЬНОГО УЗИ И ЛАПАРОСКОПИИ МОЖЕТ ПОТРЕБОВАТЬСЯ

- 1) ректороманоскопия
- 2) тотальная интестиноскопия с биопсией
- 3) колоноскопия
- 4) дефекография

САЛЬНИКОВАЯ ТЕНИЯ ХОРОШО ВЫРАЖЕНА В

- 1) восходящей ободочной кишке
- 2) поперечно-ободочной кишке
- 3) нисходящей ободочной кишке
- 4) слепой кишке

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСИТСЯ

- 1) обязательное поражение прямой кишки
- 2) наличие микроабсцессов
- 3) отечная, разрыхленная, гиперемированная слизистая оболочка
- 4) сочетание продольно ориентированных и поперечно направленных язв

ДЛЯ ПОЛИПА ВОСХОДЯЩЕЙ КИШКИ ДИАМЕТРОМ ДО 20 ММ С ЯМОЧНЫМ РИСУНКОМ III - IV ТИПОМ ПО KUDO НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) динамическое наблюдение
- 2) диссекция в подслизистом слое
- 3) петлевая электроэксцизия с инъекцией раствора в подслизистый слой
- 4) холодная петлевая эксцизия с инъекцией раствора в подслизистый слой

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ ТЯЖЕЛЫЕ ФОРМЫ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА И

- 1) рака толстой кишки
- 2) бронхит
- 3) полипоза
- 4) болезни Крона

**ПО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ПОЛИПОВИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НА НОЖКЕ
ОБОЗНАЧАЕТСЯ**

- 1) 0-IIp
- 2) 0-Ip
- 3) 0-Is
- 4) 0-III

СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ТОЛЬКО ДЛЯ ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом «острых углов»
- 2) симптом «листа папортника»
- 3) симптом «булыжной мостовой»
- 4) «отпечаток большого пальца»

ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА В ФАЗЕ ИНФИЛЬТРАЦИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) выраженной контактной кровоточивости
- 2) афтоидных изменений
- 3) продольных язвенных дефектов в подвздошной кишке
- 4) стриктур

**ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА В ФАЗЕ ДЕСТРУКЦИИ ХАРАКТЕРНО _____ КИШЕЧНОЙ
СТЕНКИ**

- 1) наличие дискретных продольных язв (с подрывтым краем)
- 2) отсутствие инфильтрации
- 3) наличие поверхностных афтозных изъязвлений
- 4) отсутствие изменений

**РАСПОЗНАТЬ ПОПЕРЕЧНУЮ ОБОДОЧНУЮ КИШКУ МОЖНО ПО _____ ФОРМЕ ЕЕ
ПРОСВЕТА**

- 1) круглой
- 2) прямоугольной
- 3) квадратной
- 4) треугольной

ИШЕМИЧЕСКИЙ КОЛИТ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) лимфофолликулярной гиперплазией
- 2) язвенным колитом и болезнью Крона
- 3) семейным аденоматозом
- 4) паразитарными колитами

КАК ПРАВИЛО, СОЛИТАРНАЯ ЯЗВА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА _____ СТЕНКЕ

- 1) правой
- 2) задней
- 3) передней
- 4) левой

ПРИ 2-ОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ОСТРОМ ЛУЧЕВОМ КОЛИТЕ НА ФОНЕ ДИФFUЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРЯМОЙ КИШКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) полип
- 2) гамартома
- 3) язвенный дефект
- 4) подслизистое образование

ЗАДЕРЖКЕ ЖИДКОСТИ В ПРОСВЕТЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ СПОСОБСТВУЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) бисакодила
- 2) вазелинового масла
- 3) сернокислой магнезии
- 4) касторового масла

САМЫМ УЗКИМ ОТДЕЛОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) восходящая кишка
- 2) сигмовидная кишка
- 3) ректо-сигмовидный отдел
- 4) слепая кишка

**ПРИ ПРОСТЫХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЯЗВАХ ТОЛСТОЙ КИШКИ КРАЯ ДЕФЕКТОВ
СЛИЗИСТОЙ**

- 1) четкие, закругленные, не возвышаются над поверхностью
- 2) четкие, закругленные, возвышаются над поверхностью
- 3) четкие, бугристые, возвышаются над поверхностью
- 4) нечеткие, размытые, не возвышаются над окружающей

ОСМОТР ТОЛСТОЙ КИШКИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО

- 1) на животе
- 2) в положении Тренделенбурга
- 3) на спине с согнутыми коленями
- 4) на левом боку с согнутыми и приведенными к животу коленями

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РАНЕЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ОТНОСИТСЯ

- 1) отсутствие выраженных изменений слизистой
- 2) атрофия слизистой
- 3) наличие псевдополипов
- 4) зернистость на верхушках циркулярных складок и в местах физиологических сфинктеров

ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ, ОТНОСЯЩИМИСЯ К ТИПУ 0-IP В СООТВЕТСТВИИ С ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) полиповидные (выступающие) образования на широком основании

- 2) приподнятые образования
- 3) полиповидные (выступающие) образования на ножке
- 4) плоские образования

ПРИЗНАКОМ РАННЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перестроенность сосудистого рисунка
- 2) гиперемия слизистой оболочки
- 3) отек слизистой оболочки
- 4) наличие язв

УРГЕНТНАЯ КОЛОНОСКОПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) явлениях периколита
- 2) толстокишечной непроходимости и кишечном кровотечении
- 3) дивертикулезе толстой кишки
- 4) полипозе толстой кишки

ДИСПЛАЗИЯ ЭПИТЕЛИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО АНАМНЕЗА ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____ КИШКЕ

- 1) сигмовидной
- 2) слепой
- 3) восходящей
- 4) нисходящей

ПРИ МЕГАКОЛОНЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) гипертонус нисходящей ободочной кишки
- 2) атония толстой кишки
- 3) атрезия ануса
- 4) аганглиоз

БОЛЕЗНЬ КРОНА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) гиперплазией
- 2) диффузным полипозом
- 3) лимфопролиферативными заболеваниями
- 4) ангиодисплазией

ПРИ ЛУЧЕВОМ КОЛИТЕ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ВЫРАЖЕННО ОТЕЧНА, ГИПЕРЕМИРОВАНА, УТОЛЩЕНА, СКЛАДКИ СГЛАЖЕНЫ, ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- 1) поверхностные дефекты различной формы и размеров
- 2) множественные субэпителиальные кровоизлияния
- 3) незначительная контактная кровоточивость
- 4) множественные псевдополипы

ШКАЛА ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО RUTGEERTS

- 1) применяется при всех видах оперативных вмешательств при болезни Крона
- 2) применяется при резекции терминального отдела подвздошной кишки или резекции илеоцекального отдела
- 3) применяется рутинно, при каждом выявлении болезни Крона
- 4) никогда не применяется при болезни Крона

ПРАВАЯ ПОЛОВИНА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ КРОВΟΣНАБЖАЕТСЯ ИЗ

- 1) нижней брыжеечной артерии
- 2) левой артерии ободочной кишки
- 3) селезеночной артерии
- 4) верхней брыжеечной артерии

К КИШЕЧНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСИТСЯ

- 1) межкишечный свищ
- 2) дивертикулит
- 3) перитонит
- 4) кровотечение

ПРИ ВВЕДЕНИИ АППАРАТА ЛЕВАЯ РУКА ВРАЧА-ЭНДОСКОПИСТА НАХОДИТСЯ НА РУКОЯТКЕ, ПРАВАЯ ДЕРЖИТ

- 1) салфетку
- 2) иглодержатель
- 3) ножницы
- 4) гибкую часть эндоскопа

НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ПРАКТИЧЕСКУЮ ПОДГОТОВКУ НАЧИНАЮЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

- 1) только в экспертных центрах
- 2) на пациентах
- 3) на эндоскопических симуляционных тренажерах
- 4) на животных

Эндоскопия дыхательных путей

[Вернуться в начало](#)

ОСЛОЖНЕНИЕМ ЩИПЦЕВОЙ БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обострение хронического бронхита
- 2) пневмомедиастинум
- 3) отек слизистой оболочки бронха
- 4) кровотечение

ПРИ ВВЕДЕНИИ РИГИДНОГО БРОНХОСКОПА ПЕРВЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ СЧИТАЮТ

- 1) язычок мягкого неба

- 2) надгортанник
- 3) голосовые связки
- 4) уровень карины бифуркации трахеи

ОПЕРАТИВНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ ЧЕРЕЗ БРОНХОСКОП ВКЛЮЧАЮТ

- 1) аспирационную
- 2) санацию бронхиального дерева
- 3) электроэксцизию доброкачественных опухолей
- 4) введение антибиотиков

ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАК ЛЕГКОГО И АДЕНОМУ БРОНХА ПОЗВОЛИТ

- 1) медиастиноскопия
- 2) бронхоскопия с биопсией
- 3) пневмография
- 4) торакоскопия

ПРИ ПНЕВМОКОНИОЗЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) язычковый сегмент
- 2) нижняя доля
- 3) верхняя доля
- 4) средняя доля

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕМУСЯ ВРОЖДЕННОМУ ПОРОКУ ОТНОСЯТ

- 1) добавочные доли легкого
- 2) поликистоз легких
- 3) слияние легочных долей
- 4) гипоплазию легких

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ ТРАХЕИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) приступообразный кашель
- 2) постоянный кашель
- 3) кашель с мокротой
- 4) высокую температуру

ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСБРОНХИАЛЬНОЙ ЩИПЦЕВОЙ БИОПСИИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) центральный рак легкого
- 2) статус астматикус
- 3) легочное кровотечение
- 4) диссеминированные заболевания легких

ИЗЛЮБЛЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОЛИПОВ В ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОМ ДЕРЕВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стенка бронха
- 2) устье бронха

- 3) междолевая шпора
- 4) межсегментарная шпора

УСТЬЕ ЛЕВОГО ВЕРХНЕДОЛЕВОГО БРОНХА РАСПОЛОЖЕНО НА

- 1) боковой полуокружности главного бронха
- 2) передней нижней полуокружности главного бронха
- 3) передней верхней полуокружности главного бронха
- 4) задней верхней полуокружности главного бронха

ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЛЕГКИХ ПРИ СИЛИКОЗЕ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) множественные кисты
- 2) продуктивное воспаление
- 3) опухоль
- 4) клеточно-фиброзные узелки

ВЫПОЛНЕНИЕ БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНОГО СМЫВА (БАС) ИЛИ БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНОГО ЛАВАЖА (БАЛ) НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ

- 1) атрофическом и деформирующем бронхитах
- 2) пневмониях
- 3) альвеолитах
- 4) инородных телах бронхов

ЭНДОБРОНХИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ЗАЖИВЛЕНИЯ ДЕФЕКТА В КУЛЬТЕ БРОНХА БУДУТ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ ДИАМЕТРЕ ДЕФЕКТА В БРОНХЕ НЕ БОЛЕЕ (ММ)

- 1) 5-7
- 2) 8-10
- 3) 2,5-4
- 4) 1,5-2

ПРИ ПНЕВМОКОНИОЗЕ ВО ВРЕМЯ БРОНХОСКОПИИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

- 1) II степень интенсивности воспаления
- 2) III степень интенсивности воспаления
- 3) I степень интенсивности воспаления
- 4) атрофический бронхит

АСБЕСТОЗ ОТНОСИТСЯ К

- 1) силикозу
- 2) карбокониозам
- 3) силикатозам
- 4) пневмокониозам

ДЛЯ МУКОВИСЦИДОЗА ХАРАКТЕРНО РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПО БРОНХИАЛЬНОМУ ДЕРЕВУ

- 1) диффузное двустороннее
- 2) частично-диффузное
- 3) строго ограниченное, одностороннее
- 4) строго ограниченное, двустороннее

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ БИОПСИИ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансбронхиальная биопсия
- 2) щипцовая биопсия
- 3) браш-биопсия
- 4) транстрахеальная биопсия

ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКИ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) гипертрофию слизистой
- 2) суб-и атрофические изменения слизистой
- 3) деформации язычка
- 4) отек и кровоизлияния

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГРАНУЛЯЦИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) плотной консистенцией
- 2) бугристой поверхностью
- 3) дольчатым строением
- 4) гладкой поверхностью

ГРАНИЦЫ ПРОМЕЖУТОЧНОГО БРОНХА СПРАВА НАЧИНАЮТСЯ ОТ

- 1) нижнего края устья верхнедолевого бронха до верхнего края устья среднедолевого бронха
- 2) верхнего края устья верхнедолевого бронха до верхнего края устья среднедолевого бронха
- 3) верхнего края устья верхнедолевого бронха до нижнего края устья среднедолевого бронха
- 4) нижнего края устья верхнедолевого бронха до нижнего края устья среднедолевого бронха

К РЕДКОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ПНЕВМОКОНИОЗОВ ОТНОСЯТ

- 1) пищеводно-бронхиальный свищ
- 2) абсцесс легкого
- 3) эмпиема плевры
- 4) кровохарканье и легочное кровотечение

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОЛИПА БРОНХА ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) гладкую поверхность
- 2) бугристую поверхность
- 3) узкую ножку
- 4) мягкую консистенцию

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К БРОНХОФИБРОСКОПИИ СЧИТАЮТ

- 1) кровохарканье
- 2) статус астматикус
- 3) центральный рак легкого
- 4) инородное тело бронха

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ БРОНХИТЕ

- 1) устья бронхов III-IV порядков деформированы, расширены
- 2) хрящевые кольца не изменены
- 3) устья и шпоры бронхов III-IV порядков деформированы, сужены
- 4) сосудистый рисунок усилен

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ РИГИДНАЯ БРОНХОСКОПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) устаревшим, не используемым методом исследования
- 2) обязательным дополнением к фибробронхоскопии
- 3) самостоятельным методом исследования и имеет преимущества при выполнении целого ряда манипуляций
- 4) методом, уступающим по информативности и возможностям фибробронхоскопии и используемым только по очень ограниченным показаниям

ДЛЯ I СТАДИИ УЗЕЛКОВОГО ПНЕВМОКОНИОЗА ХАРАКТЕРНЫ РАЗМЕРЫ УЗЕЛКОВ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1) 2,5-5
- 2) 1-3
- 3) 10-15
- 4) 5-10

К ЦЕНТРАЛЬНОМУ РАКУ ЛЕГКОГО МОЖНО ОТНЕСТИ ОПУХОЛЬ, ИСХОДЯЩУЮ ИЗ ЭПИТЕЛИЯ

- 1) альвеол
- 2) висцеральной плевры
- 3) бронхиол
- 4) главного бронха

ПРИ АКТИНОМИКОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИМЕЕТ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) язычковый сегмент
- 2) средняя доля
- 3) верхняя доля слева
- 4) базальный сегмент

БРОНХОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ДРЕНИРУЮЩЕМСЯ АБСЦЕССЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) строго ограниченным бронхитом II-III степени воспаления
- 2) зоной «пламенной гиперемии» в области устья дренирующего бронха

- 3) диффузным двусторонним бронхитом III степени воспаления
- 4) диффузным двусторонним бронхитом II степени воспаления

ЧЕТВЕРТЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ПРИ ЖЕСТКОЙ БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бифуркация трахеи (карина)
- 2) корень языка
- 3) надгортанник
- 4) язычок

ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АДЕНОМЫ БРОНХА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровохарканье
- 2) боль в груди
- 3) одышка
- 4) высокая температура

ПОКАЗАНИЕМ К АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ ВО ВРЕМЯ БРОНХОФИБРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемангиома бронха
- 2) лёгочное кровотечение
- 3) инородное тело бронха
- 4) туберкулёз

БРОНХОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ НЕДРЕНИРУЮЩЕМСЯ АБСЦЕССЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) строго ограниченным бронхитом II степени воспаления
- 2) отсутствием изменений
- 3) диффузным односторонним бронхитом II степени воспаления
- 4) строго ограниченным бронхитом I степени воспаления

ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАНСБРОНХИАЛЬНОЙ ЩИПЦЕВОЙ БИОПСИИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разрыв легкого
- 2) пневмоторакс
- 3) перфорация стенки бронха
- 4) обострение хронического бронхита

ПРИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ БРОНХА (СВЕЖЕАСПИРИРОВАННЫХ) КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) приступообразным кашлем
- 2) болями в грудной клетке
- 3) постоянным кашлем
- 4) высокой температурой

МЕСТО ОТХОЖДЕНИЯ УСТЬЯ ЛЕВОГО ВЕРХНЕДОЛЕВОГО БРОНХА РАСПОЛОЖЕНО ____ ПОЛУОКРУЖНОСТИ ГЛАВНОГО БРОНХА

- 1) на задней верхней
- 2) от передней нижней
- 3) на задней нижней
- 4) на передней верхней

ПОКАЗАНИЯ К ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПЛАНОВОЙ БРОНХОФИБРОСКОПИИ УСТАНОВЛИВАЮТ ПРИ

- 1) легочных кровохарканьях и профузном легочном кровотечении
- 2) обострении бронхиальной астмы с астматическим состоянием
- 3) центральных и периферических опухолях легких
- 4) нарастающем воспалительном отеке со стенозом гортани

ГРАНИЦЫ ПРОМЕЖУТОЧНОГО БРОНХА СПРАВА ПРОХОДЯТ ОТ

- 1) верхнего края устья верхнедолевого бронха до верхнего края устья среднедолевого бронха
- 2) нижнего края устья верхнедолевого бронха до нижнего края устья VI сегментарного бронха
- 3) верхнего края устья верхнедолевого бронха до нижнего среднедолевого бронха
- 4) нижнего края устья верхнедолевого бронха до верхнего края устья среднедолевого бронха

ПОКАЗАНИЯМИ К БИОПСИИ ВО ВРЕМЯ БРОНХОФИБРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемангиома
- 2) легочное кровотечение
- 3) инородное тело бронха
- 4) рак легкого

БРОНХОСКОПИЯ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) произвести браш-биопсию
- 2) выполнить биопсию из бронхов 1-3 порядка
- 3) взять биопсийный материал из любого отдела легких
- 4) исследовать бронхи 5 порядка и далее

ПОКАЗАНИЕМ К ЩИПЦЕВОЙ БИОПСИИ ВО ВРЕМЯ БРОНХОФИБРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гнойный секрет в устье бронха
- 2) абсцесс лёгкого
- 3) отёк слизистой оболочки бронха
- 4) инфильтративный туберкулёз бронха

ПОКАЗАНИЕМ К ЩИПЦЕВОЙ БИОПСИИ ВО ВРЕМЯ БРОНХОФИБРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инородное тело бронха
- 2) отек слизистой оболочки бронха
- 3) гемангиома

4) центральный рак легкого

ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСТРАХЕАЛЬНОЙ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) легочное кровотечение
- 2) саркоидоз Бека
- 3) актиномикоз
- 4) туберкулез

ТАКТИКУ КЛАПАННОЙ БРОНХОБЛОКАЦИИ, ПРИ КОТОРОЙ СЛЕДУЮЩИЙ ЭНДОБРОНХИАЛЬНЫЙ КЛАПАН УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ТОЛЬКО ПОСЛЕ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ПРЕДЫДУЩЕГО, ПОСЛЕ ОЦЕНКИ ДИНАМИКИ ПРОЦЕССА И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ПАЦИЕНТА, ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

- 1) комплексную
- 2) одновременную
- 3) последовательную
- 4) сочетанную

ОСЛОЖНЕНИЕМ БРОНХОСКОПИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) ателектаз легкого
- 2) бронхо-пищеводный свищ
- 3) пневмоторакс
- 4) ларингоспазм

ВЕРХУШКОЙ ФОВЛЕРА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) Б9
- 2) Б7
- 3) Б6
- 4) Б8

ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ БРОНХОВ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) процесс пролиферации бокаловидных клеток
- 2) опухолеподобного поражения
- 3) атрофию
- 4) инфильтративно-язвенного поражения слизистой оболочки бронхов

ДЛЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ХРОНИЧЕСКОГО ДЕФОРМИРУЮЩЕГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНО

- 1) деформирование устьев и шпор бронхов III – IV порядков, ограничение их подвижности
- 2) усиление сосудистого рисунка
- 3) расширение устьев бронхов III – IV порядков
- 4) повышение подвижности шпор бронхов

К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ МУКОВИСЦИДОЗА ОТНОСИТСЯ

- 1) свободное отхождение мокроты

- 2) стридорозное дыхание
- 3) обильная пенная мокрота
- 4) затрудненное отхождение мокроты

ТРЕТЬИМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ПРИ ЖЕСТКОЙ БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) корень языка
- 2) бифуркация трахеи (карина)
- 3) голосовые связки
- 4) язычок

У ПАЦИЕНТА С ЛИМФОМОЙ ГЛОТОЧНОГО КОЛЬЦА ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПО ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ДАННЫМ ОПИСАНА В ВИДЕ УМЕНЬШЕНИЯ МАССЫ ПОРАЖЕННОЙ МИНДАЛИНЫ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА 50%, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) полной регрессии опухолевого поражения
- 2) полному отсутствию положительной динамики
- 3) незначительной положительной динамике
- 4) значительной положительной динамике

ПОКАЗАНИЕМ К ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ УДАЛЕНИЮ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ БРОНХА ЧЕРЕЗ ЭНДОСКОП ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опухоль на широком основании до 2 см в диаметре
- 2) опухоль на ножке до 2 см в диаметре
- 3) кровоточащая опухоль 3 см в диаметре
- 4) ножка не видна, опухоль до 3 см в диаметре

ПОКАЗАНИЕМ К АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ ВО ВРЕМЯ БРОНХОФИБРОСКОПИИ СЧИТАЮТ

- 1) гемангиому
- 2) легочное кровотечение
- 3) инородное тело бронха
- 4) рак легкого

ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) деформацией хрящевых колец
- 2) отеком и гиперемией слизистой
- 3) тем, что устья сегментарных бронхов не дифференцируются
- 4) гнойным секретом

ДЛЯ САРКОМЫ ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) периферическая форма опухоли
- 2) пожилой возраст
- 3) женский пол
- 4) мужской пол

ОСМОТР БРОНХОВ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ПРОВОДЯТ В ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ

- 1) верхнедолевой, нижнедолевой, среднедолевой
- 2) базальные бронхи, В6, среднедолевой, верхнедолевой
- 3) верхнедолевой, среднедолевой, В6, базальные бронхи
- 4) нижнедолевой, среднедолевой, верхнедолевой

ДЛЯ МУКОВИСЦИДОЗА ХАРАКТЕРЕН СЕКРЕТ

- 1) гнойный, густой, с запахом
- 2) слизисто-гнойный
- 3) густой, натянутый в виде струн
- 4) слизисто-гнойный, жидкий

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ТРАНСБРОНХИАЛЬНОЙ БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЕВИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В _____ ЛЕГКИХ

- 1) субплевральных отделах
- 2) периферических отделах
- 3) наддиафрагмальных отделах
- 4) прикорневых областях

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БИОПСИОННЫХ ЩИПОВ ПРИ БИОПСИИ ИЗ ВЕРХНЕДОЛЕВОГО БРОНХА ДИСТАЛЬНЫЙ КОНЕЦ ЭНДСКОПА

- 1) изогнут под углом 90 градусов
- 2) выпрямлен
- 3) изогнут под углом 30 градусов
- 4) изогнут под углом 60 градусов

ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СУЩНОСТЬЮ СИНДРОМА ЗИВЕРТА - КАРТАГЕНЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гранулема, не подвергающаяся казеозному распаду
- 2) гранулема, подвергающаяся казеозному распаду
- 3) врожденная повышенная подвижность ресничек слизистой бронхов
- 4) врожденная неподвижность ресничек слизистой бронхов

ПРИ БРОНХОСКОПИИ МЕНЕЕ ВСЕГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ ОПУХОЛИ _____ БРОНХА

- 1) распространение гиперемии по стенке
- 2) сужение просвета
- 3) ригидность стенки
- 4) деформация

ПОКАЗАНИЕМ К ЩИПЦЕВОЙ БИОПСИИ ВО ВРЕМЯ БРОНХОФИБРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гнойный секрет в устье бронха
- 2) отек слизистой оболочки бронха
- 3) гемангиома
- 4) рак легкого

К ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОКОНИОЗОВ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) томографии
- 2) эндоскопическому исследованию
- 3) рентгенографическому исследованию органов грудной клетки
- 4) гистологическому исследованию

КОРЕНЬ ЛЕГКОГО ПРОЕЦИРУЕТСЯ НА УРОВНЕ _____ РЕБЕР

- 1) IV-V
- 2) III-V
- 3) IV-VI
- 4) II-IV

ПРИЗНАК СУЛЯ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) дистальное сужение бронха
- 2) дистальное расширение бронха
- 3) рак бронха
- 4) стеноз бронха

К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) силикоз
- 2) бериллиоз
- 3) актиномикоз
- 4) муковисцидоз

ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСТРАХЕАЛЬНОЙ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмокониоз
- 2) актиномикоз
- 3) туберкулёз
- 4) саркоидоз

НАИМЕНЕЕ ТОКСИЧНЫМ ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дикаин
- 2) тримекаин
- 3) кокаин
- 4) лидокаин

БРОНХОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ОСТРОМ ДРЕНИРУЮЩЕМСЯ АБСЦЕССЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) диффузным односторонним бронхитом II степени воспаления
- 2) диффузным односторонним бронхитом I степени воспаления
- 3) диффузным односторонним бронхитом III степени воспаления
- 4) зоной «пламенной гиперемии» в области устья дренирующего бронха

ВЫПОЛНЕНИЕ БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНОГО СМЫВА (БАС) ИЛИ БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНОГО ЛАВАЖА (БАЛ) НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ

- 1) пневмониях
- 2) альвеолитах
- 3) атрофическом и деформирующем бронхите
- 4) инородных телах бронхов

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ АДЕНОМЫ БРОНХА ПРИ БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мягкая консистенция опухоли
- 2) выраженная контактная кровоточивость
- 3) тонкая ножка
- 4) инфильтрация слизистой вокруг опухоли

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПНЕВМОКОНИОЗОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) восходящим двусторонним частично диффузным бронхитом
- 2) строго ограниченным двусторонним бронхитом
- 3) восходящим двусторонним диффузным бронхитом
- 4) нисходящим двусторонним диффузным атрофическим трахеобронхитом

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ БИОПСИИ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансбронхиальная биопсия
- 2) щипцовая биопсия
- 3) браш-биопсия
- 4) бронхо-альвеолярный лаваж

ОБЩАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РЕЖИМОМ ХИМИОТЕРАПИИ В СООТВЕТСТВИИ С РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1) иммунологических тестов
- 2) определения лекарственной чувствительности возбудителя
- 3) рентгенологических методов исследования
- 4) микроскопии мокроты или другого материала

ДЛЯ ДИФFUЗНОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНО

- 1) поражение одной сегментарной ветви
- 2) поражение двух и более сегментарных ветвей
- 3) распространение воспаления только на одну половину бронхиального дерева
- 4) распространение воспаления на все эндоскопически видимые бронхи

БРОНХОСКОПИЯ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) исследовать бронхи 5 порядка и далее
- 2) взять биопсийный материал из главных бронхов
- 3) произвести браш-биопсию
- 4) выполнить биопсию из бронхов 1-3 порядка

К ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПНЕВМОКОНИОЗОВ ОТНОСЯТ

- 1) эмпиема плевры
- 2) кровохарканье и легочное кровотечение
- 3) бронхоэктатическая болезнь
- 4) рак легкого

ПРИ АКТИНОМИКОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) язычковые сегменты
- 2) верхняя доля слева
- 3) базальные сегменты
- 4) верхняя доля справа

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ САРКОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширение сосудов слизистой оболочки и выбухание медиальных стенок главных бронхов
- 2) утолщение складок слизистой бронхов
- 3) смазанность сосудистого рисунка слизистой оболочки
- 4) смазанности рисунка бронхиальных колец

ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ В СЛУЧАЕ БРОНХОЭКТАЗОВ В СТАДИИ РЕМИССИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диффузный бронхит III степени воспаления
- 2) выраженный трахеобронхит
- 3) диффузный бронхит II степени воспаления
- 4) частично диффузный бронхит I степени воспаления

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ ___ ДОЛЯ

- 1) верхняя справа
- 2) верхняя слева
- 3) средняя
- 4) нижняя справа

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА АКТИНОМИКОЗА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) бронхиальный смыв на атипические клетки
- 2) бронхиальный смыв для посева на питательные среды
- 3) браш-биопсия
- 4) щипцовую биопсию

В ЛЕВОМ ЛЕГКОМ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) 5 долей
- 2) 3 доли
- 3) 2 доли
- 4) 4 доли

В ЛЕГКИХ ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ЗАКУПОРКЕ БРОНХА ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ

- 1) изменения отсутствуют
- 2) наблюдается обтурационная эмфизема
- 3) наблюдается ателектаз легкого
- 4) наблюдается поликистоз легкого

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО С НАГНОИВШЕЙСЯ ДРЕНИРУЮЩЕЙСЯ КИСТОЙ ЛЕГКОГО СЛЕДУЕТ СТРЕМИТЬСЯ К

- 1) уменьшению количества гнойного отделяемого
- 2) уменьшению размеров полости кисты
- 3) полной облитерации полости кисты
- 4) образованию сухой полости

К ГРИБКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ

- 1) силикатоз
- 2) актиномикоз
- 3) муковисцидоз
- 4) карбокониоз

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЖЕСТКОЙ БРОНХОСКОПИИ ОТНОСЯТ

- 1) гипоплазию легкого
- 2) периферический рак легкого
- 3) клинические симптомы туберкулёза трахеи и бронхов
- 4) бронхоэктатическую болезнь

СЧИТАЕТСЯ «ПРОДОЛЖЕНИЕМ» ТРАХЕИ, ШИРЕ ПО ДИАМЕТРУ И КОРОЧЕ

- 1) сегментарный верхушечный бронх верхней доли правого легкого
- 2) левый главный бронх
- 3) правый главный бронх
- 4) промежуточный бронх

К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ МУКОВИСЦИДОЗА ОТНОСЯТ

- 1) легочно-нервную
- 2) бронхо-желудочную
- 3) легочно-желудочную
- 4) кишечную

ЭНДОСКОПИЧЕСКИ РАЗЛИЧАЮТ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА БРОНХОВ

- 1) инфильтративную, индуративную, язвенную, псевдотумарозную
- 2) отечную, стенотическую, рубцовую
- 3) катаральную, геморрагическую, гнойную
- 4) инфильтративную, язвенную, свищевую, рубцовый стеноз

К КОСВЕННЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РАКА ЛЕГКОГО ПРИ

БРОНХОСКОПИИ ОТНОСЯТ

- 1) сужение устьев бронхов
- 2) расширение устьев бронхов
- 3) шероховатость слизистой
- 4) большое количество секрета в просвете бронхов

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ НАЛИЧИИ БРОНХО-ПЛЕВРАЛЬНОГО СВИЩА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) частично-диффузным бронхитом на стороне поражения и строго ограниченным на противоположной
- 2) диффузным бронхитом на стороне поражения и частично диффузным на противоположной стороне
- 3) строго ограниченным двусторонним бронхитом
- 4) диффузным двусторонним бронхитом

ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО СЛЕДУЕТ СТРЕМИТЬСЯ К

- 1) образованию сухой полости
- 2) снижению температуры
- 3) уменьшению количества гнойного отделяемого
- 4) полной облитерации полости абсцесса

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ БРОНХОЭКТАЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ ____ ДОЛЯ

- 1) средняя
- 2) верхняя справа
- 3) язычковая
- 4) нижняя слева

КАК ПРАВИЛО, ДИАМЕТР ЭНДОБРОНХИАЛЬНОГО КЛАПАНА ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ ДИАМЕТР ПРОСВЕТА БЛОКИРУЕМОГО БРОНХА В _____ РАЗА

- 1) 1,0 -1,1
- 2) 1,2-1,5
- 3) 2,2-2,5
- 4) 1,6-1,9

К СРЕДНЕЙ ДОЛЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) S₇
- 2) S₃
- 3) S₅
- 4) S₁

ОРИЕНТИРОМ ПРИ БРОНХОСКОПИИ СЛУЖАТ

- 1) нёбные дужки, надгортанник, голосовые связки
- 2) надгортанник, голосовые связки, грушевидные карманы

- 3) язычок мягкого нёба, нёбные дужки, надгортанник
- 4) язычок мягкого нёба, надгортанник, голосовые связки

БРОНХОСКОПИЯ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО БУДЕТ НЕИНФОРМАТИВНА ПРИ

- 1) наличии инородного тела верхних дыхательных путей
- 2) субплеврально расположенном периферическом раке
- 3) грибковой пневмонии
- 4) стенозе бронха

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ЭКЗОФИТНОЙ ОПУХОЛИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) опухоль с узкой ножкой
- 2) стертость рисунка бронхиальных колец
- 3) опухоль с гладкой поверхностью
- 4) чаще плотная консистенции опухоли, на широком основании, с бугристой, шероховатой поверхностью

ПОКАЗАНИЕМ К БРОНХОФИБРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемофилия
- 2) профузное легочное кровотечение
- 3) инородное тело легкого
- 4) центральный рак легкого

СИНДРОМОМ «МЕРТВОГО УСТЬЯ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) косвенный признак периферического рака легкого
- 2) косвенный функциональный признак центрального рака легкого
- 3) прямой признак центрального рака легкого
- 4) косвенный анатомический признак центрального рака легкого

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ХОНДРОМЫ СЧИТАЮТ

- 1) мягкую консистенцию
- 2) каменистую плотность
- 3) бугристую поверхность
- 4) выраженную контактную кровоточивость

ИННЕРВАЦИЯ ГОРТАНИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ___ НЕРВОМ

- 1) IX-языкоглоточным и X-блуждающим
- 2) X-блуждающим и XII-подъязычным
- 3) X-блуждающим и XI-добавочным
- 4) X-блуждающим

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК ЛЕГКОГО ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхоскопия
- 2) бронхография
- 3) перфузионная сцинтиграфия
- 4) УЗИ

МЕСТО НАХОЖДЕНИЯ УСТЬЯ VII СЕГМЕНТАРНОГО БРОНХА (СПРАВА)

РАСПОЛОЖЕНО НА ___ БРОНХА

- 1) медиальной стенке нижнезонального
- 2) передней стенке нижнедолевого
- 3) медиальной стенке нижнедолевого
- 4) передней стенке промежуточного

РУБЦОВЫЕ СТЕНОЗЫ БРОНХА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) блестящими рубцами с выраженным сосудистым рисунком
- 2) белесоватыми тусклыми рубцами с выраженными сосудами
- 3) блестящими рубцами без сосудов
- 4) белесоватыми, тусклыми рубцами, лишенными сосудов

ОСТЕОХОНДРОПЛАСТИЧЕСКОЙ ТРАХЕОБРОНХОПАТИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) обызвествление и окостенение слизистой трахеи и бронхов
- 2) синдром Зиверта - Картагенера
- 3) опухоль
- 4) пневмокониоз

ОДНОМОМЕНТНО В БРОНХИАЛЬНОЕ ДЕРЕВО МОЖНО ВВЕСТИ ___ МЛ РАСТВОРА

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 50
- 4) 40

ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ В СЛУЧАЕ БРОНХОЭКТАЗОВ В СТАДИИ РЕМИССИИ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) частично диффузный или строго ограниченный бронхит II ст интенсивности воспаления
- 2) частично диффузный или строго ограниченный бронхит I ст. интенсивности воспаления
- 3) диффузный бронхит II ст. интенсивности воспаления
- 4) выраженный трахеобронхит

ПОКАЗАНИЕМ К ЖЕСТКОЙ БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхоэктатическая болезнь
- 2) гипоплазия легкого
- 3) периферический рак легкого
- 4) статус астматикус

ДЫХАНИЕ РЕЗКО ЗАТРУДНЯЕТСЯ ПРИ ПАРАЛИЧЕ МЫШЦ

- 1) сегментарных бронхов
- 2) субсегментарных бронхов
- 3) мягкого нёба

4) гортани

СКОРОСТЬ ДВИЖЕНИЯ ВОЗДУХА ПРИ ВДОХЕ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ В

- 1) главных бронхах
- 2) сегментарных бронхах
- 3) области голосовой щели гортани
- 4) субсегментарных бронхах

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ АТРОФИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гиперемированной слизистой
- 2) усиленным сосудистым рисунком
- 3) стертым рисунком хрящевых колец
- 4) обедненным сосудистым рисунком

БРОНХОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием секрета слизистой
- 2) деформированными устьями сегментарных бронхов за счет рубцов
- 3) резко суженными устьями бронхов
- 4) повышенной контактной кровоточивостью слизистой

К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) бронхоэктатическая болезнь
- 2) муковисцидоз
- 3) силикоз
- 4) актиномикоз

УЧАСТКИ ПЫЛЕВОЙ ПИГМЕНТАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- 1) на стенках долевых бронхов
- 2) в устьях сегментарных бронхов
- 3) на всех уровнях бронхиального дерева
- 4) в устьях долевых бронхов

САМЫМ КРУПНЫМ ИЗ СЕГМЕНТАРНЫХ БРОНХОВ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медиальный В5
- 2) задне-базальный В10
- 3) передний В3
- 4) латерально-базальный В9

ДЕЛЕНИЕ ВЕРХНЕДОЛЕВЫХ БРОНХОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА

- 1) Б1, Б2, Б3, Б4, Б5 справа и Б1, Б2, Б3, Б6 слева
- 2) Б1, Б2, Б3 справа и Б1, Б2, Б3, Б4, Б5 слева
- 3) Б1, Б2, Б3, Б4, Б5 справа и Б1, Б2, Б3, Б4 слева
- 4) Б1, Б2, Б3, Б4, Б5 справа и Б1, Б2, Б3, Б4, Б5 слева

ПАЦИЕНТ С ЖАЛОБАМИ НА КАШЕЛЬ С ПРИМЕСЬЮ КРОВИ, ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ, ОДЫШКУ НАПРАВЛЕН НА КТ ЛЕГКИХ, ДАЛЕЕ ПОСТАВЛЕН ДИАГНОЗ «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАК ПРАВОГО ЛЕГКОГО», ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОРАЖЕНИЯ И ВЗЯТИЯ БИОПСИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) торакотомию
- 2) ларингоскопию
- 3) бронхоскопию
- 4) гастроскопию

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА БРОНХОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхо-фистулезный
- 2) рубцовый стеноз бронха
- 3) инфильтративно-язвенный
- 4) инфильтративный

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БРОНХОСКОПИИ КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ УВЕЛИЧЕНИЯ БИФУРКАЦИОННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СЧИТАЮТ

- 1) выраженную деформацию нижнедолевого бронха
- 2) сдавление просвета верхнедолевого бронха на ? диаметра
- 3) сдавление нижней трети трахеи до ? диаметра просвета
- 4) расширение основания карины

ПРИ ЗАБОРЕ МАТЕРИАЛА НА ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В БРОНХОЛОГИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) метод соскоба («щеточная» цитология)
- 2) метод мазков-отпечатков
- 3) эксфолиативная цитология
- 4) метод смыва (лаваж)

БРОНХОСКОПИЮ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПРИ

- 1) ателектазе
- 2) экссудативном плеврите
- 3) острой сегментарной пневмонии
- 4) острым абсцессе

САМЫМ КРУПНЫМ СЕГМЕНТАРНЫМ БРОНХОМ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нижний язычковый В5
- 2) латерально-базальный В9
- 3) задне-базальный В10
- 4) передний базальный В8

К ГРИБКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1) актиномикоз
- 2) муковисцидоз
- 3) силикатоз

4) карбокониоз

В ДИАГНОСТИКЕ БРОНХИАЛЬНОГО СВИЩА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) рентгеномографию, плевроскопию
- 2) УЗИ плевральной полости, КТ, плеврографию
- 3) рентгенографию, трахеобронхоскопию, культеграфию
- 4) торакоскопию, медиастиноскопию

БРОНХОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ДРЕНИРУЮЩЕМСЯ ОСТРОМ АБСЦЕССЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) диффузным односторонним бронхитом I ст. интенсивности воспаления
- 2) зоной «пламенной гиперемии» в области устья дренирующего бронха
- 3) диффузным односторонним бронхитом III ст. интенсивности воспаления
- 4) диффузным односторонним бронхитом II ст. интенсивности воспаления

РАСШИРЕНИЕ БРОНХОВ ПРИ ВДОХЕ ОБУСЛОВЛЕНО ____ НЕРВАМИ

- 1) возвратными
- 2) диафрагмальными
- 3) парасимпатическими
- 4) симпатическими

ВЫДЕЛЯЮТ В ПРАВОМ ЛЕГКОМ

- 1) 5 долей
- 2) 2 доли
- 3) 3 доли
- 4) 4 доли

ПРИ БРОНХОСКОПИИ ВОЗМОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ

- 1) неосложненную кисту легкого
- 2) интерстициальную пневмонию
- 3) недренирующийся абсцесс легкого
- 4) центральный рак легкого

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БРОНХОСКОПИИ КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ УВЕЛИЧЕНИЯ БИФУРКАЦИОННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СЧИТАЮТ

- 1) выраженную деформацию нижнедолевого бронха
- 2) сдавление просвета верхнедолевого бронха на $\frac{1}{2}$ диаметра
- 3) сдавление нижней трети трахеи до $\frac{1}{2}$ диаметра просвета
- 4) расширение основания карины

БРОНХОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ДРЕНИРУЮЩЕМСЯ АБСЦЕССЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) диффузным двусторонним бронхитом II ст. интенсивности воспаления
- 2) зоной «пламенной гиперемии» в области устья дренирующего бронха

- 3) диффузным двусторонним бронхитом I ст. интенсивности воспаления
- 4) строго ограниченным бронхитом II-III ст. интенсивности воспаления

ПРИЗНАК СУЛЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) кисте легкого
- 2) туберкулезе
- 3) бронхоэктатической болезни
- 4) раке легкого

ПРИ СТЕНОЗЕ КРУПНЫХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) стридор
- 2) крепитация на вдохе
- 3) мелкопузырчатый хрип
- 4) крупнопузырчатый хрип

ПЕРВЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ПРИ ЖЕСТКОЙ БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язычок
- 2) надгортанник
- 3) голосовые связки
- 4) бифуркация трахеи (карина)

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ХОНДРОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мягкая консистенция
- 2) бугристая опухоль
- 3) каменная плотность
- 4) выраженная контактная кровоточивость

ДЛЯ МУКОВИСЦИДОЗА ХАРАКТЕРЕН СЕКРЕТ

- 1) слизисто-гнойный, густой, натянутый в виде струн
- 2) слизисто-гнойный, жидкий
- 3) слизистый вязкий
- 4) гнойный, густой, с запахом

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К БРОНХОФИБРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) статус астматикус
- 2) инородное тело бронха
- 3) центральный рак легкого
- 4) периферический рак легкого

ПРИ ДАВНО АСПИРИРОВАННЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ БРОНХОВ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) приступообразным кашлем
- 2) стридорозным дыханием

- 3) кашлем с мокротой
- 4) постоянным кашлем без мокроты

КОНЦЕНТРИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ПОРАЖЕННЫХ БРОНХОВ, ОБНАРУЖИВАЕМОЕ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) пневмокониоза с трахеобронхитом
- 2) диссеминированного туберкулеза
- 3) хронического обструктивного бронхита
- 4) бронхиолоальвеолярного рака

БИФУРКАЦИЯ ТРАХЕИ У ВЗРОСЛЫХ РАСПОЛОЖЕНА НА УРОВНЕ

- 1) угла Людовика
- 2) IV ребра
- 3) II ребра
- 4) II ребра, угла Людовика

ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО БРОНХИТА ПЫЛЕВОГО ГЕНЕЗА БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА

- 1) гиперсекреция бронхиальных желез
- 2) бактериальная обсемененность слизистой бронхов
- 3) гипертрофия слизистой дыхательных путей
- 4) суб-и атрофия слизистой оболочки бронхиального дерева

ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ЭНДОФИТНОЙ РАКОВОЙ ОПУХОЛИ (ИНФИЛЬТРАТ) ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) стертость рисунка бронхиальных колец
- 2) гладкая поверхность
- 3) розовая слизистая
- 4) полная изолированная атрезия просвета пораженного бронха

МЕСТО РАЗДЕЛЕНИЯ ТРАХЕИ НА ПРАВЫЙ И ЛЕВЫЙ ГЛАВНЫЕ БРОНХИ НАЗЫВАЮТ _____ ТРАХЕИ

- 1) делением
- 2) раздвоением
- 3) бифуркацией
- 4) расщеплением

ИЗЛЮБЛЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГРАНУЛЯЦИЙ В ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОМ ДЕРЕВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) межсегментарная шпора
- 2) междолевая шпора
- 3) стенка бронха
- 4) устье бронха

ДЛЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ ТКАНИ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРЕПАРАТ В ВИДЕ

- 1) тонкого среза ткани
- 2) плёнки
- 3) отпечатка
- 4) мазка

НАИБОЛЕЕ ТОКСИЧНЫМ ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) новокаин
- 2) кокаин
- 3) тримекаин
- 4) дикаин

ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) умеренной гиперемией слизистой
- 2) очень большим количеством гнойного секрета
- 3) слизисто-гнойным секретом
- 4) расширением устьев слизистых желез

ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСБРОНХИАЛЬНОЙ ЩИПЦЕВОЙ БИОПСИИ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) саркоидоз
- 2) туберкулёз
- 3) инородное тело бронха
- 4) центральный рак лёгкого

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К БРОНХОФИБРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) центральный рак лёгкого
- 2) лёгочное кровотечение 1-2 степени
- 3) лёгочное кровотечение 3 степени
- 4) инородное тело бронха

ПОКАЗАНИЕМ К БРАШ-БИОПСИИ СЧИТАЮТ

- 1) саркоидоз Бека
- 2) легочное кровотечение
- 3) центральную и периферическую опухоль легкого
- 4) атрофический бронхит

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К БРОНХОФИБРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровохарканье
- 2) статус астматикус
- 3) периферический рак легкого
- 4) инородное тело бронха

БРОНХОМ НЕЛЬСОНА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) Б5
- 2) Б6
- 3) Б2

4) БЗ

К ПОКАЗАНИЯМ К ТРАНСБРОНХИАЛЬНОЙ ЩИПЦЕВОЙ БИОПСИИ ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

- 1) статус астматикус
- 2) центральный рак легкого
- 3) диссеминированные заболевания легких
- 4) саркоидоз

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БИОПСИЙНЫХ ЩИПЦОВ ДЛЯ БИОПСИИ ИЗ ВЕРХНЕДОЛЕВОГО БРОНХА ДИСТАЛЬНЫЙ КОНЕЦ ЭНДСКОПА

- 1) изогнут под углом 30 градусов
- 2) изогнут под углом 90 градусов
- 3) выпрямлен
- 4) изогнут под углом 60 градусов

ПО ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ПНЕВМОКОНИОЗОВ

- 1) 3 вида
- 2) 5 видов
- 3) 4 вида
- 4) 6 видов

ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СУЩНОСТЬЮ САРКОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опухоль
- 2) дисплазия
- 3) фиброз легких
- 4) гранулема, не подвергающаяся казеозному распаду

ПРИ ЭНДСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЮТ В

- 1) сегментарном верхушечном бронхе верхней доли правого легкого
- 2) верхнедолевом бронхе
- 3) левом верхнедолевом бронхе
- 4) правом главном бронхе

ЭНДСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭМПИЕМЕ ПЛЕВРЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ____ СТЕПЕНИ ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) частично диффузным бронхитом II
- 2) диффузным односторонним бронхитом I
- 3) частично диффузным бронхитом I
- 4) диффузным односторонним бронхитом III

ПОКАЗАНИЕМ К БРАШ-БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атрофический бронхит
- 2) центральная и периферическая опухоль лёгкого

- 3) абсцесс лёгкого
- 4) саркоидоз

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЛЕГКОГО И ОГРАНИЧЕННОГО ПНЕВМОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенотомография
- 2) фибробронхоскопия
- 3) пневмомедиастиноскопия
- 4) бодиплетизмография

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА РАКА ЛЕГКОГО ВКЛЮЧАЕТ

- 1) скирр
- 2) меланому
- 3) папиллому
- 4) мелкоклеточный рак

ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЕКРЕТОМ

- 1) гнойным в умеренном количестве
- 2) гнойным в большом количестве
- 3) слизистым
- 4) слизисто-гнойным

КАК ПРАВИЛО, ЭНДОБРОНХИАЛЬНЫЙ КЛАПАН ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЛАПАННОЙ БРОНХОБЛОКАЦИИ ИЗВЛЕКАЕТСЯ ПОСЛЕ ЗАКРЫТИЯ ПОЛОСТИ РАСПАДА ЧЕРЕЗ

- 1) 2-4 недели
- 2) 2-4 месяца
- 3) 9-10 недель
- 4) 5-6 месяцев

ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСТРАХЕАЛЬНОЙ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) периферический рак легкого
- 2) аденома бронха
- 3) легочное кровотечение
- 4) саркоидоз Бека

БРОНХ НЕЛЬСОНА ОТНОСИТСЯ К

- 1) средней доле справа
- 2) передней зоне слева
- 3) верхней доле справа
- 4) нижней доле справа

У ПАЦИЕНТА С ЛИМФОМОЙ ГЛОТОЧНОГО КОЛЬЦА ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПО ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ДАННЫМ ОПИСАНА В ВИДЕ УВЕЛИЧЕНИЯ МАССЫ ОПУХОЛИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) незначительной положительной динамике

- 2) полному отсутствию отрицательной динамики
- 3) значительной положительной динамике
- 4) прогрессированию лимфомы

ВТОРЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ПРИ ЖЕСТКОЙ БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) надгортанник
- 2) голосовые связки
- 3) бифуркация трахеи (карина)
- 4) корень языка

К НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ АКТА ДЫХАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) наружные межреберные мышцы
- 2) мышцы живота
- 3) диафрагму
- 4) внутренние межреберные мышцы

ДЛЯ II СТАДИИ УЗЕЛКОВОГО ПНЕВМОКОНИОЗА ХАРАКТЕРНЫ РАЗМЕРЫ УЗЕЛКОВ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1) 10-15
- 2) 3-10
- 3) 2,5-5
- 4) 15-20

В СЛУЧАЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЁННОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭНДОБРОНХИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ НА УЗКОМ ОСНОВАНИИ, НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА МЕТОДИКА УДАЛЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) электрорезекции
- 2) лазерного излучения
- 3) ультразвука
- 4) сверхнизких температур

ПРИЧИНУ АТЕЛЕКТАЗА ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯСНИТЬ

- 1) бронхография
- 2) бронхоскопия
- 3) торакоскопия
- 4) медиастиноскопия

БРОНХОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ярко гиперемированной слизистой оболочкой
- 2) умеренно гиперемированной слизистой оболочкой
- 3) деформированными устьями сегментарных бронхов
- 4) резко суженными устьями бронхов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОЛИПОВ В ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОМ ДЕРЕВЕ

СЧИТАЮТ

- 1) межсегментарную шпору
- 2) карину
- 3) устье бронха
- 4) междолевую шпору

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ БРОНХОЭКТАЗАХ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ИНТЕНСИВНОСТИ ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) частично диффузным бронхитом II степени
- 2) диффузным бронхитом I степени
- 3) частично диффузным бронхитом II - III степени
- 4) диффузным бронхитом II - III степени

К СРЕДНЕЙ ДОЛЕ ОТНОСИТСЯ ___ СЕГМЕНТ

- 1) С1
- 2) С7
- 3) С5
- 4) С9

ПОКАЗАНИЕМ К БРАШ-БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инородное тело бронха
- 2) саркоидоз Бека
- 3) центральная и периферическая опухоль легкого
- 4) легочное кровотечение

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «АКТИНОМИКОЗ» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) браш-биопсию
- 2) бронхиальный смыв для посева на питательные среды
- 3) трансбронхиальную биопсию легкого
- 4) щипцовую биопсию

К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ К ЩИПЦЕВОЙ БИОПСИИ ОТНОСЯТ

- 1) гнойный секрет в устье бронха
- 2) периферический рак легкого
- 3) нарушения свертывающей системы крови
- 4) центральный рак легкого

У ПАЦИЕНТА С ЛИМФОМОЙ ГЛОТОЧНОГО КОЛЬЦА ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПО ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ДАННЫМ ОПИСАНА В ВИДЕ УМЕНЬШЕНИЯ МАССЫ ПОРАЖЕННОЙ МИНДАЛИНЫ МЕНЕЕ 50%, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) полному отсутствию положительной динамики
- 2) значительной положительной динамике
- 3) незначительной положительной динамике
- 4) полной регрессии опухолевого поражения

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЩИПЦОВОЙ БИОПСИИ СЧИТАЮТ

- 1) отек слизистой оболочки бронха
- 2) центральный рак легкого
- 3) нарушения свертывающей системы крови
- 4) гнойный секрет в устье бронха

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПНЕВМОКОНИОЗОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) строго ограниченным односторонним бронхитом
- 2) нисходящим двусторонним диффузным бронхитом, трахеитом
- 3) восходящим двусторонним частично диффузным бронхитом
- 4) строго ограниченным двусторонним бронхитом

К ОСЛОЖНЕНИЮ ПРИ ДАВНО АСПИРИРОВАННЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ ОТНОСЯТ

- 1) бронхиальные свищи
- 2) деформирующий бронхит
- 3) саркаидоз
- 4) бронхоэктазы

ЧЕРВЕОБРАЗНЫЙ ОТРОСТОК ОТХОДИТ ОТ _____ СТЕНКИ СЛЕПОЙ КИШКИ

- 1) латерально-задней
- 2) передней
- 3) задней медиальной
- 4) латеральной

К НАИБОЛЕЕ КРУПНЫМ БРОНХАМ ОТНОСЯТ

- 1) верхнедолевой слева и нижнедолевой справа
- 2) верхнедолевой справа
- 3) среднедолевой справа
- 4) нижнедолевой слева

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) санационная бронхоскопия
- 2) переливание крови
- 3) хирургическое лечение
- 4) лучевая терапия

ИЗЛЮБЛЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ КИСТ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одинаковое поражение всех долей
- 2) нижняя доля слева
- 3) нижняя доля справа
- 4) верхняя доля слева

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ БИОПСИИ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансбронхиальная биопсия
- 2) исследование бронхиального секрета

- 3) транстрахеальная биопсия
- 4) браш-биопсия

ПОД БОЛЕЗНЬЮ БЕНЬЕ – БЕКА – ШАУМАНА ПОНИМАЮТ

- 1) саркоидоз
- 2) муковисцидоз
- 3) пневмокониоз
- 4) микоз

ЕСЛИ КАВЕРНЫ РАСПОЛОЖЕНЫ В ОДНОЙ ДОЛЕ ЛЕГКОГО УСТАНОВКА ЭНДОБРОНХИАЛЬНОГО КАТЕТЕРА ПРОИЗВОДИТСЯ В _____ БРОНХ

- 1) главный
- 2) сегментарный
- 3) долевой
- 4) субсегментарный

ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ БРОНХА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) розовым цветом слизистой
- 2) резкой гиперемией с вкраплениями петехиальных кровоизлияний
- 3) плотной консистенцией
- 4) гладкой поверхностью

ИСХОДОМ ИНФИЛЬТРАТИВНО-ЯЗВЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА БРОНХОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поликистоз легких
- 2) бронхо-плевральный свищ
- 3) рак бронха
- 4) рубцовый стеноз бронха

БРОНХ НЕЛЬСОНА ОТНОСИТСЯ К

- 1) нижней доле
- 2) нижней доле слева
- 3) язычковому сегменту
- 4) верхней доле справа

ДИСТОНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) инородном теле бронха
- 2) абсцессе легкого
- 3) строго ограниченном бронхите II степени воспаления
- 4) диффузном двустороннем бронхите II-III степени воспаления

ПОЛИПЫ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) кисте легкого
- 2) бронхоэктазах
- 3) туберкулезе
- 4) доброкачественной опухоли бронха

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ БРОНХОЭКТАЗАХ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ___ СТЕПЕНИ ВОСПАЛЕНИЯ**

- 1) частично диффузным бронхитом II
- 2) строго ограниченным бронхитом I
- 3) частично диффузным бронхитом I
- 4) частично диффузным бронхитом II-III

Эндосонография желудочно-кишечного тракта

[Вернуться в начало](#)

**В ДИАГНОСТИКЕ ОПЕРАБЕЛЬНОСТИ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
НАИБОЛЬШУЮ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ИМЕЕТ**

- 1) УЗИ
- 2) эндоскопическая ультрасонография
- 3) лапароскопия
- 4) компьютерная томография

ЯВЛЯЮТСЯ ГИПЕРЭХОГЕННЫМИ _____ ЭХОСЛОИ СТЕНКИ ЖКТ

- 1) 1,3
- 2) 2,4
- 3) 1,3,5
- 4) 1,5

НАИБОЛЕЕ ПОДВИЖНА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ КИШКА

- 1) поперечноободочная
- 2) сигмовидная
- 3) восходящая ободочная
- 4) нисходящая ободочная

**ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛУБИНЫ ЗАЛЕГАНИЯ ПОДСЛИЗИСТОЙ
ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инструментальная пальпация
- 2) рентгенологическое исследование
- 3) эндоскопическая ультрасонография
- 4) пробное затягивание петли у основания опухоли

ЯВЛЯЮТСЯ ГИПОЭХОГЕННЫМИ _____ ЭХОСЛОИ СТЕНКИ ЖКТ

- 1) 2,4
- 2) 1,3,5
- 3) 1,5
- 4) 1,3

ГРУППА ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ _____ НЕДОСТУПНА ДЛЯ

ТРАНСПИЩЕВОДНОЙ ПУНКЦИИ

- 1) 4L
- 2) 2R
- 3) 8
- 4) 7

ПРИ ЭУС-СКАНИРОВАНИИ СРЕДОСТЕНИЯ ЭНТЕРОГЕННЫЕ КИСТЫ ЧАЩЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В _____ ОТДЕЛАХ ЗАДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ

- 1) во всех
- 2) только в средних
- 3) только в нижних
- 4) только в верхних

ПРИ ЭУС (12 МГЦ) РАЗЛИЧАЮТ _____ ЭХОСЛОЯ/ЭХОСЛОЕВ СТЕНКИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 6

1-Й ЭХОСЛОЙ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) поверхностным слоям слизистой оболочки
- 2) подслизистой оболочке
- 3) серозной оболочке
- 4) мышечной оболочке

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭУС ПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ ЗОНЫ ХАРАКТЕРНАЯ ЭХОГЕННОСТЬ ПСЕВДОКИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) гиперэхогенная
- 2) гипоэхогенная
- 3) изоэхогенная
- 4) анэхогенная

4-Й ЭХОСЛОЙ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) подслизистой оболочке
- 2) слизистой оболочке
- 3) серозной оболочке
- 4) мышечной оболочке

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭУС ПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ ЗОНЫ ИЗ ПРОСВЕТА ВЕРТИКАЛЬНОГО ОТДЕЛА ДПК ОСНОВНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) воротная вена
- 2) аорта
- 3) селезеночная артерия

4) нижняя полая вена

АНАТОМИЧЕСКИМИ ОРИЕНТИРАМИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО НЕЙРОЛИЗИСА ЯВЛЯЮТСЯ БРЮШНОЙ ОТДЕЛ АОРТЫ И

- 1) почечная артерия
- 2) ножки диафрагмы
- 3) верхнебрыжеечная артерия
- 4) чревный ствол

3-Й ЭХОСЛОЙ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) слизистой оболочке
- 2) серозной оболочке
- 3) подслизистой оболочке
- 4) мышечной оболочке

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРЫХ ИЗЪЯЗВЛЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пенетрация
- 2) кровотечение
- 3) болевой синдром
- 4) перфорация

ДЛЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО НЕЙРОЛИЗИСА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ РАСТВОР _____%

- 1) этилового спирта; 98
- 2) этилового спирта; 70
- 3) формальдегида; 40
- 4) глюкозы; 10

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭУС СТЕНКИ ЖКТ ЭХОГЕННОСТЬ ЛИПОМ

- 1) анэхогенная
- 2) гипоэхогенная
- 3) изоэхогенная
- 4) гиперэхогенная

ПРИ РАДИАЛЬНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ СКАНИРОВАНИИ ИЗ ПРОСВЕТА ЖЕЛУДКА ТРУБЧАТЫЕ СТРУКТУРЫ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ В ВИДЕ «ЗАПЯТОЙ», ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) разделением чревного ствола на селезеночную и общую печеночную артерии
- 2) впадением пузырного протока в общий желчный проток
- 3) отхождением чревного ствола от аорты
- 4) слиянием селезеночной и верхней брыжеечной вен

ИГЛЫ ДИАМЕТРОМ _____ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПУНКЦИИ ПОД КОНТРОЛЕМ УЛЬТРАСОНОГРАФИИ

- 1) 25G
- 2) 19G

- 3) 16G
- 4) 22G

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭУС ПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ ЗОНЫ ИЗ ПРОСВЕТА ЛУКОВИЦЫ ДПК ОСНОВНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) селезеночная вена
- 2) воротная вена
- 3) чревный ствол
- 4) верхняя брыжеечная вена

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО НЕЙРОЛИЗИСА ЭХОЭНДОСКОП РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) антральном отделе желудка
- 2) проксимальных отделах желудка
- 3) пищеводе
- 4) луковице 12-перстной кишки

К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО НЕЙРОЛИЗИСА НЕ ОТНОСЯТ

- 1) гипотонию
- 2) запоры
- 3) обострение болевого синдрома
- 4) парапанкреатический абсцесс

5-Й ЭХОСЛОЙ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) слизистой оболочке
- 2) подслизистой оболочке
- 3) мышечной оболочке
- 4) серозной оболочке

**ПРИ РЕТРОГРАДНОЙ ПАНКРЕАТОХОЛАНГИОГРАФИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ТЕРМИНАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ РАСШИРЕННОГО ХОЛЕДОХА В ВИДЕ «КЛЕШНИ» ГОВОРIT
О**

- 1) папиллите
- 2) стриктуре
- 3) холедохолитиазе
- 4) стенозирующем раке

ПРИ РАЗДУВАНИИ ВОЗДУХОМ СКЛАДКИ ЖЕЛУДКА В НОРМЕ

- 1) расправляются в антральном отделе и сохраняются в теле и своде желудка
- 2) расправляются в области свода и антрального отдела и сохраняются по большой кривизне в теле желудка
- 3) не расправляются
- 4) расправляются в своде и сохраняются по большой кривизне в теле и антральном отделе

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭУС ПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ ЗОНЫ ИЗ ПРОСВЕТА ЖЕЛУДКА
ОСНОВНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нижняя полая вена
- 2) селезеночная артерия
- 3) селезеночная вена
- 4) чревный ствол

2-Й ЭХОСЛОЙ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) мышечной оболочке
- 2) подслизистой оболочке
- 3) глубоким слоям слизистой оболочки и собственной мышечной пластинке
- 4) серозной оболочке

Оперативная эндоскопия

[Вернуться в начало](#)

НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНО БУЖИРОВАТЬ ПИЩЕВОД ПРИ РУБЦОВЫХ СТЕНОЗАХ

- 1) по нитке
- 2) под рентгенологическим контролем
- 3) через рот вслепую
- 4) по металлической струне – направителю полыми бужами

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕБНОЙ ЭНДСКОПИИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) струйное кровотечение из дна глубокой язвы
- 2) невозможность хорошо увидеть источник кровотечения
- 3) струйное кровотечение из варикозного узла свода желудка
- 4) кровотечение из-под фиксированного тромба

**НА ФАТЕРОВОМ СОСКЕ И ТЕРМИНАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ХОЛЕДОХА ЭНДСКОПИЧЕСКИ
МОЖНО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) склерозирование
- 2) реконструкцию
- 3) антеградную холангиографию
- 4) папиллотомию

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭНДСКОПИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПРИ
ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) психосоматическое возбуждение
- 2) длительное нахождение инородного тела в просвете
- 3) общее тяжёлое состояние больного
- 4) наличие признаков перфорации

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭНДСКОПИЧЕСКОМУ УДАЛЕНИЮ ПОЛИПОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие элевации при введении раствора в подслизистый слой
- 2) наличие изъязвленных полипов, осложнившихся кровотечением
- 3) размер образования менее 1 см
- 4) «неудобная» локализация

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ СИМПТОМЫ, ВЫЗВАННЫЕ ГРЫЖЕЙ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ, ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) рефлюкса кислого содержимого желудка в пищевод
- 2) спазма пищевода
- 3) расширения пищевода
- 4) диареи

ЭРПХГ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ В

- 1) в кабинете гастроскопии
- 2) эндоскопическом кабинете, оборудованном рентгентелевизионной установкой
- 3) рентгенооперационной
- 4) рентгенологическом кабинете

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭЗОФАГОСКОПИИ ПРИ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перфорация пищевода
- 2) выраженная интоксикация
- 3) боли за грудиной при глотании
- 4) первые 24 часа после ожога

КЛАССИФИКАЦИЕЙ ПО ФОРРЕСТУ ЯВЛЯЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1) варикозно расширенных вен
- 2) степени опухолевого стеноза
- 3) эзофагитов
- 4) язвенных кровотечений

ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ПРИ ПОЛНОСТЕННОЙ РЕЗЕКЦИИ В ЖЕЛУДКЕ ВОЗМОЖНА

- 1) методом подслизистой инфильтрации
- 2) с использованием цианкрилата
- 3) с использованием наружной клипсы
- 4) с использованием фибринового клея

ОТНОСИТЕЛЬНЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К УДАЛЕНИЮ ПОЛИПОВ ИЗ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) полипы, основание которых превышает 0.5 см
- 2) гиперпластические полипы
- 3) кровотечения из полипа
- 4) нарушения свертывающей системы крови

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИИ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) режим коагуляции (coag)

- 2) смешанный режим (blend) с преобладанием резки
- 3) смешанный режим (blend) с преобладанием коагуляции
- 4) режим резки (cut)

ЕСЛИ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ЖЕЛУДКА НЕ УДАЛОСЬ ОБНАРУЖИТЬ ИЗ-ЗА НАЛИЧИЯ В ЖЕЛУДКЕ ПИЩИ, ПОВТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРЕДПРИНЯТЬ ЧЕРЕЗ ____ ЧАСОВ

- 1) 4-5
- 2) 24-48
- 3) 10-12
- 4) 6-8

ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ СОСОЧЕК ОБНАРУЖИВАЮТ НА _____ СТЕНКЕ _____ ОТДЕЛА КИШКИ

- 1) латеральной; нисходящего
- 2) медиальной; нисходящего
- 3) латеральной; горизонтального
- 4) медиальной; горизонтального

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КАМНЕЙ ИЗ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПОСЛЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) папиллотом
- 2) корзинку Dormia
- 3) инструмент типа «крысиный зуб»
- 4) биопсионные щипцы

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ПАНКРЕАТОХОЛАНГИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подозрение на заболевания протоковой системы поджелудочной железы и желчных путей
- 2) калькулезный холецистит
- 3) дифференциальный диагноз между инфекционной и механической желтухой
- 4) эхинококкоз печени

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ ХОЛЕДОХА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) фотодинамической терапией
- 2) криодеструкцией
- 3) реканализацией лазером
- 4) бужированием с последующим стентированием

СРОК ЭПИТЕЛИЗАЦИИ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР ПРИ БУЖИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2-3 месяца
- 2) 1 месяц
- 3) 5 месяцев
- 4) 1 год

ПРИ УДАЛЕНИИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ

- 1) эндоскопические ножницы
- 2) различные петли
- 3) инъекторы
- 4) катетеры

ТРИХОБЕЗОАРОМ СЧИТАЮТ

- 1) инородное тело в желудке из плотно сваленных волокон растений
- 2) инородное тело в желудке из плотно сваленных волос
- 3) инородное тело в желудке из свернувшейся крови
- 4) конкремент в желудке

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ИЗВЛЕКАЮТСЯ

- 1) полипэктомической петлей
- 2) корзинкой Дормиа
- 3) специальным крючком
- 4) захватывающим устройством типа «крысиный зуб»

К ПОКАЗАНИЮ К ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИИ (ЭПСТ) НЕ ОТНОСЯТ

- 1) протяженный стеноз общего желчного протока
- 2) камни общего желчного протока, без доказанных камней в желчном пузыре
- 3) доброкачественный ограниченный папиллярный стеноз
- 4) холедохолитиаз после холецистэктомии

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ОКРУГЛЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ С ГЛАДКОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) петля и корзинка Дормиа
- 2) биопсионные щипцы и петля
- 3) вилочковый захват и петля
- 4) биопсионные щипцы с иглой

ЧАЩЕ ИЗЪЯЗВЛЯЮТСЯ ПОЛИПЫ, ИМЕЮЩИЕ

- 1) полусферическую форму с бугристой поверхностью
- 2) большие размеры и широкое основание
- 3) большие размеры и длинную ножку
- 4) цилиндрическую форму

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНЫ ЦИРКУЛЯРНЫЕ СКЛАДКИ КЕРКРИНГА В ____ КИШКЕ

- 1) двенадцатиперстной
- 2) начальном отделе тощей
- 3) дистальном отделе тощей
- 4) подвздошной

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ 2 СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) баллонная дилатация
- 2) лапароскопическая кардиомиотомия
- 3) введение в зону кардии ботулинического токсина
- 4) эндоскопическая кардиомиотомия

ПРОФИЛАКТИКОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ПОСЛЕ ЭРПХГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) введение охлажденного контрастного вещества
- 2) назначение при необходимости антибиотиков, спазмолитиков
- 3) промывание протоковой системы в конце исследования мирамистином
- 4) глубокое введение катетера в Вирсунгов проток

КРОВОТЕЧЕНИЕ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) недостаточного гемостаза в процессе операции
- 2) язвы анастомоза
- 3) нарушения гемостаза
- 4) травмы при интубации

ПРОФИЛАКТИКОЙ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРОТОВОКОВЫХ СИСТЕМ СЛУЖИТ

- 1) промывание протоков хлоргексидином в конце исследования после аспирации контрастного вещества
- 2) назначение антибиотиков до исследования в течение 3 дней
- 3) использование стерильного аппарата и инструментария
- 4) при наличии неликвидированной гипертензии операция должна проводиться в течение 1-3 суток после исследования

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗОБИЛИАРНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ ПОСЛЕ ПАПИЛЛОТОМИИ И УДАЛЕНИЯ КОНКРЕМЕНТОВ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стриктура папиллы
- 2) холангит
- 3) острый панкреатит
- 4) опасность кровотечения

ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ ДЪЕЛАФУА ЧАЩЕ ОСЛОЖНЯЮТСЯ

- 1) малигнизацией
- 2) скрытым кровотечением
- 3) профузным кровотечением
- 4) перфорацией

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТОНКИХ И ОСТРЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) петлю и вилочковый захват
- 2) корзинку Dormia
- 3) биопсионные щипцы

4) биопсионные щипцы с иглой

В НОРМЕ ВЫВЕДЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ИЗ ГЛАВНОГО ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА И ЕГО ВЕТВЕЙ ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 5-10 мин
- 2) 10-15 мин
- 3) 2-5 мин
- 4) 20-60 сек

ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ ПЛАСТИКОВЫХ СТЕНТОВ ХОЛЕДОХА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сложность введения в просвет холедоха
- 2) невозможность последующего извлечения стента
- 3) высокий процент обструкции через 3 месяца после установки
- 4) высокая стоимость

РИСК АДЕНОКАРЦИНОМЫ ПИЩЕВОДА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ РАЗМЕРЕ СЕГМЕНТА ПИЩЕВОДА БАРЕТТА БОЛЕЕ (В СМ)

- 1) 1,5
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 1

К ПРИЕМАМ, УЛУЧШАЮЩИМ УСЛОВИЯ КАНЮЛЯЦИИ БДС, ОТНОСЯТ

- 1) приподнятие ножного конца стола
- 2) поворот больного на спину
- 3) приподнятие головного конца стола
- 4) поворот пациента на живот

ПОД КЛАССИФИКАЦИЕЙ ПО БИСМУТУ ПОНИМАЮТ КЛАССИФИКАЦИЮ

- 1) эзофагитов
- 2) полипов
- 3) язвенных кровотечений
- 4) холангиокарцином

ПОСЛЕ РАССЕЧЕНИЯ БЕЗОАРА НА НЕБОЛЬШИЕ ФРАГМЕНТЫ СЛЕДУЕТ

- 1) назначить слабительное
- 2) оставить в желудке мелкие части для самостоятельного отхождения
- 3) оставить в желудке мелкие части и назначить внутрь 5% раствор пищевой соды
- 4) извлечь фрагменты петлём через пищевод

НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ВОЗМОЖНОСТИ ВИДЕОТОРАКОСКОПИИ ПОЗВОЛЯЮТ ОТНЕСТИ ЕЕ К

- 1) диагностическим вмешательствам с ограниченными показаниями к применению исключительно при патологии плевры
- 2) лечебно-диагностическим вмешательствам с широкими показаниями к

применению при патологии органов грудной клетки

3) диагностическим вмешательствам, имеющим ограниченное применение при патологии легких и плевры

4) лечебным вмешательствам с широкими показаниями к применению только при патологии легких

ПРИ РАКЕ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ЗАМЕНА ПЛАСТИКОВОГО БИЛИАРНОГО СТЕНТА ПРОВОДИТСЯ КАЖДЫЕ

1) 6 месяцев

2) 3 месяца

3) 3 недели

4) 2 недели

ПОКАЗАНИЕМ К СТЕНТИРОВАНИЮ ПИЩЕВОДА САМОРАСПРАВЛЯЮЩИМИСЯ МЕТАЛЛИЧЕСКИМИ СТЕНТАМИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1) доброкачественные стриктуры пищевода

2) неоперабельные опухоли области кардии

3) пищеводно-бронхиальные свищи злокачественной этиологии

4) неоперабельные обтурирующие опухоли пищевода

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ПАНКРЕАТОХОЛАНГИОГРАФИИ (ЭРПХГ) ЯВЛЯЕТСЯ

1) калькулезный холецистит

2) подозрение на заболевания протоковой системы поджелудочной железы и желчных путей

3) дифференциальный диагноз между инфекционной и механической желтухой

4) подозрение на кисту поджелудочной железы

ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПЕРЕД ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЕЙ ТРЕБУЕТСЯ ПАЦИЕНТАМ С

1) декомпенсированными стриктурами пищевода

2) декомпенсированным стенозом привратника

3) высокой тонкокишечной непроходимостью

4) хиатальной аксиальной грыжей III степени

ДЛЯ ИЗВЛЕЧЕНИЯ КАМНЕЙ ИЗ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПОСЛЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1) корзинка Дормиа

2) папиллотом

3) трехзубый грейфер

4) инструмент типа «крысиный зев»

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГЛОТОЧНО-ПИЩЕВОДНОГО ДИВЕРТИКУЛА (ЦЕНКЕРА) ОТНОСЯТ

1) боль за грудиной и одышка

- 2) изжогу и частый стул
- 3) афонию
- 4) покашливание и чувство першения в горле

РИСК ВОЗОБНОВЛЕНИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРИЗНАН ВЫСОКИМ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) видимого сосуда в дне язвы в виде белесоватого бугорка или фиксированного тромба
- 2) фиксированного тромба или мелких сосудов в виде черных точек
- 3) мелких сосудов в виде черных точек или крови и сгустков в просвете желудка
- 4) крови и сгустков в просвете желудка или геморрагических эрозий

ВНУТРИПРОСВЕТНАЯ СЛИВ-РЕЗЕКЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА С ПОМОЩЬЮ

- 1) overtube US Endoscopy
- 2) overstich Appollo
- 3) склеротерапии
- 4) наружных клипс

ПРОФИЛАКТИКОЙ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРОТОВОКОВЫХ СИСТЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) использование стерильного эндоскопа и инструментария
- 2) промывание протоков мирамистином в конце исследования, после аспирации контрастного вещества
- 3) назначение антибиотиков до исследования в течение 3 дней
- 4) орошение БДС 70 градусным спиртом перед канюляцией

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рассечение стриктуры игольчатым электроножом
- 2) бужирование по струне
- 3) бужирование вслепую
- 4) баллонная пневмодилатация

К ОСЛОЖНЕНИЮ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) хронический панкреатит
- 2) холедохолитиаз
- 3) дуоденостаз
- 4) холангит

ЛИГАТУРЫ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ИЗВЛЕКАЮТСЯ

- 1) корзинкой
- 2) трехзубым рейфером
- 3) захватывающим устройством типа «пеликан»
- 4) биопсионными щипцами

КОЛИЧЕСТВО КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА, ВВОДИМОГО В ГЛАВНЫЙ

ПАНКРЕАТИЧЕСКИЙ ПРОТОК, НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (В МЛ)

- 1) 5
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 25

ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ПРИ ПОЛНОСТЕННОЙ РЕЗЕКЦИИ В ЖЕЛУДКЕ ВОЗМОЖНА

- 1) с использованием фибринового клея
- 2) методом подслизистой инфильтрации
- 3) с использованием цианкрилата
- 4) методом эндошва

ПРОФИЛАКТИКА ПОСТМАНИПУЛЯЦИОННОГО ПАНКРЕАТИТА ПРИ ЭНДСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ПАНКРЕАТОХОЛАНГИОГРАФИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) стентирование желчного протока
- 2) стентирование панкреатического протока
- 3) минимальное введение контрастного вещества
- 4) аспирацию секрета

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СТРИКТУР МОЧЕТОЧНИКА У МУЖЧИНЫ ОТНОСЯТ

- 1) эндоскопические вмешательства
- 2) врожденные заболевания
- 3) воспалительные заболевания
- 4) онкологические заболевания

ЭНДСКОПИЧЕСКОЕ ПРОВЕДЕНИЕ ЗОНДА В ТОЩУЮ КИШКУ ПРИ ГАСТРОСКОПИИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- 1) рентгенологического исследования
- 2) энтерального питания
- 3) энтеростимуляции
- 4) декомпрессии

УСТАНОВКА ПЛАСТИКОВОГО БИЛИАРНОГО СТЕНТА ПРИ РАКЕ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ПОКАЗАНА ПРИ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА ДО ____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 12
- 2) 18
- 3) 3
- 4) 6

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КАМНЕЙ ИЗ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПОСЛЕ ЭНДСКОПИЧЕСКОЙ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) корзинку Dormia
- 2) папиллотом

- 3) биопсионные щипцы
- 4) инструмент типа \"крысиный зуб\"

ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дивертикулёз толстой кишки с явлениями дивертикулита
- 2) анемия
- 3) кишечное кровотечение
- 4) подозрение на перфорацию толстой кишки

ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оценка эффективности лечения
- 2) скрининговое обследование
- 3) определение источника кровотечения
- 4) установление диагноза

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭНДСКОПИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) психологическое возбуждение
- 2) наличие признаков перфорации полого органа
- 3) инородное тело больше 2 см в диаметре
- 4) нахождение инородного тела в двенадцатиперстной кишке

ТРИАДА ШАРКО (ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ ОСТРОГО ХОЛАНГИТА) НЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) гипотензию
- 2) желчную колику
- 3) гектическую лихорадку
- 4) желтуху

ВНУТРИПРОСВЕТНОЕ УДАЛЕНИЕ ПОДСЛИЗИСТЫХ ОПУХОЛЕЙ 4 ТИПА В ЖЕЛУДКЕ ПРОИЗВОДИТСЯ МЕТОДОМ

- 1) полностенной резекции
- 2) полипэктомии
- 3) резекции слизистой
- 4) диссекции в подслизистом слое

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ЭНДСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПИЩЕВОДЕ БАРРЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дисплазия высокой степени в очагах кишечной метаплазии, выявленная впервые
- 2) дисплазия высокой степени в очагах кишечной метаплазии, выявленная дважды
- 3) очаговая малигнизация в длинном сегменте пищевода Барретта
- 4) дисплазия низкой степени в очагах кишечной метаплазии

КОЛИЧЕСТВО КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА, ВВОДИМОГО В ГЛАВНЫЙ ПАНКРЕАТИЧЕСКИЙ ПРОТОК, НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (В МЛ)

- 1) 15
- 2) 20

3) 20-30

4) 5-10

ЕСЛИ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ЖЕЛУДКА НЕ УДАЛОСЬ ОБНАРУЖИТЬ ИЗ-ЗА НАЛИЧИЯ В ЖЕЛУДКЕ ПИЩИ, ПОВТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРЕДПРИНЯТЬ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

1) 4-5

2) 6-8

3) 10-12

4) 2-3

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ПРОВЕДЕНИЯ ЭРПХГ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ОТНОСЯТ

1) механическую желтуху

2) пилоростеноз

3) острый холецистит

4) повышенную чувствительность к йодсодержащим препаратам

МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НЕПРЕРЫВНОЙ ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

1) 2-3

2) 1

3) 5-6

4) 7-8

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ ИЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) диарея

2) тяжелая форма сахарного диабета

3) операция на тонкой кишке

4) язвенная болезнь в анамнезе

УДАЛЕНИЕ ПОДСЛИЗИСТЫХ ОПУХОЛЕЙ 4 ТИПА В ЖЕЛУДКЕ ПРОИЗВОДИТСЯ МЕТОДОМ

1) гибридного лапаро-эндоскопического вмешательства

2) гастродуоденоскопии

3) интестиноскопии

4) эндоУЗИ

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕТРОГРАДНОЙ ПАНКРЕАТОХОЛАНГИОГРАФИИ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) острый панкреатит и обострение хронического панкреатита

2) повышенная чувствительность к йодсодержащим препаратам

3) механическая желтуха

4) острый холецистит

К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭРПХГ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ОТНОСЯТ

- 1) острый панкреатит и обострение хронического панкреатита
- 2) опухоли печени
- 3) острый холецистит
- 4) инфекционно-воспалительные заболевания печени и желчных путей

ОТСАСЫВАНИЕ ИЗ ПОЛОСТИ ПРОИЗВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) специальный канал эндоскопа
- 2) биопсийный канал
- 3) канал, подающий воду
- 4) канал, подающий воздух

ДЛЯ СТЕНТИРОВАНИЯ ОПУХОЛЕВЫХ СТЕНОЗОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) стенты с клапаном
- 2) покрытые стенты
- 3) непокрытые стенты
- 4) частично покрытые стенты

ДЛЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ ЯЗВЕННОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КЛИППАПЛИКАТОР ИСПОЛЬЗУЮТ КАК МЕТОД

- 1) механический
- 2) инъекционный
- 3) аппликационный
- 4) электрокоагуляции

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ СПОСОБОВ ГЕМОСТАЗА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плоское чёрное пятно или тромбированный сосуд в дне язвы
- 2) активное капельное кровотечение из точечных эрозий на слизистой оболочке, прилежащей к язве, или фиксированный тромб в дне язвы
- 3) фиксированный тромб в дне язвы или язва, покрытая фибрином, с наличием в желудке свежей крови и сгустков
- 4) тромбированный сосуд в дне язвы или активное капельное кровотечение из точечных эрозий на слизистой оболочке, прилежащей к язве

КОЛОНОСКОП НЕ УДАЕТСЯ ПРОВЕСТИ В КУПОЛ СЛЕПОЙ КИШКИ ПРИ

- 1) выявленном в сигмовидной кишке полипе
- 2) выраженном спаечном процессе брюшной полости
- 3) при аппендэктомии в анамнезе
- 4) выраженном спазме толстой кишки

ИНОРОДНОЕ ТЕЛО СЛЕДУЕТ УДАЛЯТЬ ПОД ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ

- 1) в случае, если предмет крупный
- 2) если при повторных попытках не удаётся провести инородное тело через кардию
- 3) у больных с выраженной саливацией

4) у детей и больных с психимическими заболеваниями

**ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ____
АРТЕРИИ**

- 1) левой желудочной
- 2) правой желудочной
- 3) желудочно-сальниковой левой
- 4) желудочно-сальниковой правой

**герметизация при полностенной резекции в желудке возможна
методом**

- 1) эндоУЗИ
- 2) гастродуоденоскопии
- 3) гибридного лапаро-эндоскопического вмешательства
- 4) интестиноскопии

**для одновременного контрастирования двух протоковых систем
катетер вводится в ампулу большого дуоденального сосочка на
глубину (в мм)**

- 1) 3-5
- 2) 2
- 3) 10-12
- 4) 8-10

**если в момент электроэксцизии полипа на ножке с помощью
диатермической петли головка полипа касалась слизистой желудка, в
этом случае возможным осложнением может быть**

- 1) образование зоны коагуляционного некроза в области основания полипа
- 2) ослабление коагуляционного действия тока, кровотечение
- 3) электротравма врача-эндоскописта
- 4) ожог слизистой

**вероятность развития перфорации полого органа при
электрокоагуляции зависит от**

- 1) мощности электрокоагулятора
- 2) сопутствующей патологии
- 3) длительности кровотечения
- 4) характера источника кровотечения

**введение НПВС (диклофенак/индаметацин) _____ имеет доказанную
наибольшую эффективность для профилактики острого
постманипуляционного панкреатита**

- 1) per os
- 2) per rectum
- 3) внутривенно

4) внутримышечно

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ УДАЛЕНИЮ ПОЛИПОВ И ПОДСЛИЗИСТЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) крупные подслизистые опухоли, диаметром более 5 см
- 2) изъязвленные полипы, осложнившиеся кровотечением
- 3) размеры образования менее 1 см
- 4) локализации в своде желудка

ПРОФИЛАКТИКОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ПОСЛЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ПАНКРЕАТОХОЛАНГИОГРАФИИ СЛУЖИТ

- 1) назначение при необходимости антибактериальных препаратов, спазмолитиков и антиферментов
- 2) промывание протоковой системы в конце исследования хлоргексидином
- 3) глубокое введение катетера в вирсунгов проток
- 4) введение охлаждённого контрастного вещества

ПОРАЖЕНИЕ ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОЖОГАХ

- 1) солями тяжелых металлов
- 2) термических
- 3) крепкими растворами щелочей
- 4) крепкими растворами кислот

ВОССТАНОВЛЕНИЕ СУЖЕННОГО ПРОСВЕТА ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО МЕТОДОМ

- 1) радиочастотной абляции
- 2) холедохоскопии
- 3) литоэкстракции
- 4) биопсийных щипцов

К ОСЛОЖНЕНИЮ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) позднее кровотечение из коагуляционной язвы
- 2) возникновение очагов коагуляционного некроза
- 3) кишечная непроходимость
- 4) профузный понос

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТОЖОГОВЫХ СТЕНОЗОВ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бужирование вслепую
- 2) стентирование саморассасывающимся стентом
- 3) рассечение фиброзной ткани игольчатым папиллотомом
- 4) бужирование по струне под эндоскопическим контролем

К ОСЛОЖНЕНИЮ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) перфорацию полого органа

- 2) кровотечение из области разреза
- 3) дуоденостаз
- 4) острый панкреатит

ТРЕБУЮТ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ БЕЗОАРЫ РАЗМЕРОМ БОЛЕЕ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1) 10
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 6

ЛЕЧЕБНАЯ ЭНДОСКОПИЯ ПРИ РУБЦОВЫХ СУЖЕНИЯХ ПИЩЕВОДА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) проведение цистотома
- 2) использование эндоскопических щипцов
- 3) бужирование концом эндоскопа
- 4) бужирование коническими бужами под контролем эндоскопа

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ АКСИАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язвенный эзофагит
- 2) эрозивный эзофагит
- 3) венозный стаз в грыжевом мешке
- 4) разрыв слизистой оболочки кардиоэзофагального перехода

ПОТЕРЯННЫЕ ДРЕНАЖИ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ИЗВЛЕКАЮТСЯ

- 1) захватывающим устройством типа «крысиный зев»
- 2) корзинкой Дормиа
- 3) петель
- 4) специальным крючком

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ПРОВЕДЕНИЯ ЭРПХГ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ОТНОСЯТ

- 1) острый холецистит
- 2) механическую желтуху
- 3) острый панкреатит и обострение хронического панкреатита
- 4) повышенную чувствительность к йодсодержащим препаратам

ПРИ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА 3 СТЕПЕНИ РАННЯЯ ПЕРОРАЛЬНАЯ ДИЛАТАЦИЯ ПИЩЕВОДА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕ ПОЗДНЕЕ _____ ПОСЛЕ ОЖОГА

- 1) 21 дня
- 2) 1 месяца
- 3) 7 дней
- 4) 14 дней

ФИТОБЕЗОАРОМ СЧИТАЮТ

- 1) инородное тело в желудке из плотно сваленных волос

- 2) инородное тело в желудке из свернувшейся крови
- 3) конкремент в желудке
- 4) инородное тело в желудке из плотно сваленных волокон растений

ТРИАДА ШАРКО (ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ ОСТРОГО ХОЛАНГИТА) НЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) гипотензию
- 2) боль в животе
- 3) лихорадку
- 4) желтуху

ОГРАНИЧЕНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спаечная болезнь органов брюшной полости
- 2) метастатическое поражение печени
- 3) рак яичника
- 4) анемия

КОНТРОЛЬНОЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕ ПЕРВОГО СЕАНСА СКЛЕРОТЕРАПИИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ (В ДНЯХ)

- 1) 10
- 2) 3-4
- 3) 5-7
- 4) 1-2

ПРИ ПОПЫТКЕ КАНЮЛЯЦИИ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА КАТЕТЕР ДОЛЖЕН ВВОДИТЬСЯ В УСТЬЕ БДС НА _____ ЧАСОВ И

- 1) 13; в направлении практически перпендикулярном стенке ДПК
- 2) 13; несколько сверху
- 3) 11; практически в направлении практически перпендикулярном стенке ДПК
- 4) 11; несколько снизу

ЭТАП ПОДГОТОВКИ БОЛЬНОГО К ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) двухэтапную подготовку малообъемными препаратами
- 2) психоэмоциональную подготовку больного
- 3) сифонную клизму
- 4) лапароскопию

СУЖЕНИЕ АНАСТОМОТИЧЕСКОГО КОЛЬЦА ЧАЩЕ БЫВАЕТ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) быстрым разрастанием рубцовой ткани
- 2) дефектами оперативного вмешательства
- 3) мигрирующими лигатурами
- 4) воспалительными изменениями анастомотического кольца

ПРОФИЛАКТИКОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПАКРЕАТИТА ПОСЛЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) промывание протоковой системы в конце исследования мирамистином
- 2) введение охлажденного контрастного вещества
- 3) проведение инфузионной терапии
- 4) глубокое введение катетера в Вирсунгов проток

Экстренная эндоскопия

[Вернуться в начало](#)

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРФОРАЦИЮ ТОЛСТОЙ КИШКИ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ

- 1) врача-кардиолога
- 2) врача-инфекциониста
- 3) врача-терапевта участкового
- 4) врача-хирурга

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПЕРФОРАЦИИ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА ПРИ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА ПЕРЕД ЭЗОФАГОСКОПИЕЙ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) рентгенографию с барием
- 2) компьютерную томографию
- 3) рентгенографию с воднорастворимым контрастом
- 4) обзорную рентгенограмму брюшной и грудной полостей

НАИМЕНЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО КРОВИ, ВЫЗЫВАЮЩЕЕ МЕЛЕНУ, РАВНО ___ МЛ

- 1) 250
- 2) 500
- 3) 100
- 4) 60

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВОДЯТ

- 1) фиброколоноскопию
- 2) эзофагогастродуоденофиброскопию
- 3) лапароскопию
- 4) обзорную R-графию брюшной полости

ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦИЯ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОСТАНОВКИ ПИЩЕВОДНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ

- 1) острых язв
- 2) варикозно-расширенных вен
- 3) пептических язв
- 4) опухолей

ПРИ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ФОРЕСТА КАПЕЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ЯЗВЫ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) F II B
- 2) F I A
- 3) F I B
- 4) F II A

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ОТНОСЯТ

- 1) варикозное расширение вен пищевода
- 2) синдром Маллори – Вейсса
- 3) распадающуюся опухоль
- 4) пептическую язву и стрессовую язву

ПРИ НАЛИЧИИ КОСВЕННЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПЕРФОРАЦИИ СЛЕДУЕТ

- 1) провести экстренное хирургическое вмешательство
- 2) провести рентгенологическое исследование
- 3) выполнить компьютерную томографию
- 4) наблюдать за пациентом в палате интенсивной терапии

МАССИВНЫЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ РЕДКО ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) язвы двенадцатиперстной кишки
- 2) варикозного расширения вен пищевода
- 3) эрозивного гастрита
- 4) рефлюкс-эзофагита

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перфорация
- 2) стеноз
- 3) пенетрация
- 4) кровотечение

ПРОГНОЗ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КОРРЕЛИРУЕТ С

- 1) размерами язвы
- 2) количеством потерянной крови
- 3) возрастом больного
- 4) локализацией язвы

О ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) ослабление боли
- 2) прекращение боли
- 3) изменение ритмичности болей
- 4) агональное состояние

ПО КЛАССИФИКАЦИИ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ FORREST J.A.H.

ТИП F2A ОБОЗНАЧАЕТ

- 1) струйное кровотечение
- 2) «тромбированный сосуд» (красный, черный и белый)
- 3) только мелкие тромбированные сосуды (черные точки)
- 4) просачивание

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПЕРФОРАЦИИ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА ПРИ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА ПЕРЕД ЭЗОФАГОСКОПИЕЙ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) рентгенографию с барием
- 2) компьютерную томографию
- 3) обзорную рентгенограмму брюшной и грудной полостей
- 4) рентгенографию с воднорастворимым контрастом

ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ЭЗОФАГО-ГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) профузный понос
- 2) инородное тело
- 3) боль за грудиной
- 4) перфоративная язва

НАЛИЧИЕ ТРОМБИРОВАННЫХ СОСУДОВ НА ДНЕ ЯЗВЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ FORREST СООТВЕТСТВУЕТ ТИПУ

- 1) IIa
- 2) Ia
- 3) Ib
- 4) IIb

ПРИ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ФОРЕСТА СГУСТОК КРОВИ НА ЯЗВЕ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) F II A
- 2) F I A
- 3) F I B
- 4) F II B

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ЭЗОФАГОСКОПИИ ПРИ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА СЛУЖАТ

- 1) отсутствие клинической картины ожога
- 2) 7-е сутки после ожога
- 3) перфорация пищевода и шок
- 4) первые 24 часа после ожога

ПРИ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ФОРЕСТА СТРУЙНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ЯЗВЫ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) F I A
- 2) F I B
- 3) F II A
- 4) F II B

ОТСУТСТВИЕ ИСТОЧНИКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ С КРОВОТЕЧЕНИЕМ В АНАМНЕЗЕ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ФОРЕСТА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) F III
- 2) F II A
- 3) F II B
- 4) F I A

ТРОМБИРОВАННЫЕ СОСУДЫ В ДНЕ ИЛИ КРАЯХ ЯЗВЫ ПРИ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ФОРЕСТА СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) F II A
- 2) F I B
- 3) F I A
- 4) F II B

РАЗВИТИЮ СИНДРОМА МЭЛЛОРИ - ВЕЙСА СПОСОБСТВУЕТ

- 1) рак желудка
- 2) язвенная болезнь
- 3) лимфома желудка
- 4) алкоголизм

ПРИ НАЛИЧИИ ПРЯМЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПЕРФОРАЦИИ (ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, ОБНАРУЖЕНИЕ ПЕРФОРАЦИОННОГО ОТВЕРСТИЯ) ПОКАЗАНО

- 1) проведение компьютерной томографии
- 2) проведение рентгенологического исследования
- 3) экстренное хирургическое вмешательство
- 4) наблюдение за пациентом в палате интенсивной терапии

ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЮ ПОСЛЕ ОЖОГА ПИЩЕВОДА МОЖНО ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) в течение вторых-пятых суток
- 2) в течение первых суток
- 3) спустя 14 дней
- 4) в любое время

ИНТЕНСИВНОЕ СТРУЙНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ FORREST СООТВЕТСТВУЕТ ТИПУ

- 1) Ia
- 2) IIa
- 3) III
- 4) IIb

ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСТРЕННОЙ КОЛОНОСКОПИИ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) дивертикулярной болезни
- 2) амилоидозе почек
- 3) клинической картине толстокишечного кровотечения
- 4) спаечной болезни

СИМПТОМЫ ГИПОВОЛЕМИИ ПОЯВЛЯЮТСЯ, КОГДА КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРЕВЫШАЕТ ____ МЛ

- 1) 300
- 2) 500
- 3) 1000
- 4) 100

ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА СЧИТАЮТ

- 1) инъекции раствора адреналина
- 2) склеротерапию
- 3) орошение раствором аминокaproновой кислоты
- 4) клипирование

ПРИЧИНОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ РАК ____ КИШКИ

- 1) нисходящей ободочной
- 2) восходящей ободочной
- 3) поперечной ободочной
- 4) сигмовидной

ПО КЛАССИФИКАЦИИ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ FORREST J.A.H. ТИП F1A ОБОЗНАЧАЕТ

- 1) «тромбированный сосуд» (красный, черный, белый)
- 2) просачивание
- 3) струйное кровотечение
- 4) мелкие тромбированные сосуды (черные точки)

ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ОСТРОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА НАБЛЮДАЮТ

- 1) диарею
- 2) стихание боли
- 3) икоту
- 4) усиление боли

ПО КЛАССИФИКАЦИИ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ FORREST J.A.H. ТИП F2C ОБОЗНАЧАЕТ

- 1) исключительно мелкие тромбированные сосуды (черные точки)
- 2) просачивание
- 3) «тромбированный сосуд» (красный, черный и белый)
- 4) струйное кровотечение

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ГАСТРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфаркт миокарда
- 2) желудочно-кишечное кровотечение
- 3) агональное состояние больного
- 4) варикозное расширение вен

Гигиена и эпидемиология

[Вернуться в начало](#)

ЭТАПЫ ОБРАБОТКИ ИНСТРУМЕНТОВ К ЭНДОСКОПАМ ДЛЯ НЕСТЕРИЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРЫ ВКЛЮЧАЮТ: ПРЕДВАРИТЕЛЬНУЮ ОЧИСТКУ

- 1) окончательную очистку, стерилизацию
- 2) предстерилизационную очистку, стерилизацию
- 3) окончательную очистку, дезинфекцию высокого уровня
- 4) предстерилизационную очистку, дезинфекцию высокого уровня

ОБРАБОТКУ ЭНДОСКОПА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ

- 1) в специально оборудованном помещении (для всех эндоскопов)
- 2) в каждом эндоскопическом кабинете
- 3) в отдельном кабинете по профилю эндоскопического исследования
- 4) вне лечебного учреждения (в заводских условиях)

В МОЕЧНО-ДЕЗИНФЕКЦИОННОМ ПОМЕЩЕНИИ ПРОВОДЯТ

- 1) предварительную очистку, окончательную очистку, дезинфекцию высокого уровня эндоскопов
- 2) окончательную очистку, дезинфекцию высокого уровня эндоскопов
- 3) стерилизацию эндоскопов
- 4) дезинфекцию высокого уровня эндоскопов

ЕСЛИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРОВОДИТСЯ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (МО) И ГДЕ НЕТ УСЛОВИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОЧИСТКИ И ДЕЗИНФЕКЦИИ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ГИБКОГО ЭНДОСКОПА, ВЫ ДОЛЖНЫ В ДАННОМ МЕСТЕ

- 1) отложить выполнение обработки до возвращения эндоскопа в МО
- 2) протереть спиртом наружную поверхность эндоскопа и промыть им инструментальный канал
- 3) протереть поверхности эндоскопа дезинфицирующим раствором и доставить эндоскоп в ближайшее время в свою МО для последующей обработки
- 4) провести предварительную очистку и доставить эндоскоп в разобранном виде в ближайшее время в свою МО для последующей обработки

ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОЧИСТКИ ЭНДОСКОПОВ ИСПОЛЬЗУЮТ СРЕДСТВА, СОДЕРЖАЩИЕ

- 1) глютаровый альдегид
- 2) изопропиловый спирт
- 3) этиловый спирт
- 4) ферменты и поверхностно-активные вещества

ТРАНСПОРТИРОВКА ЭНДОСКОПОВ И ИНСТРУМЕНТОВ К НИМ ПО КОРИДОРАМ МЕЖДУ ПОМЕЩЕНИЯМИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ И ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА, А ТАКЖЕ В ДРУГИЕ ОТДЕЛЕНИЯ И ЦСО МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ В

- 1) открытом виде на стерильных поверхностях
- 2) упаковке производителя эндоскопа
- 3) жестких контейнерах или на лотках в закрытом виде
- 4) мягкой упаковке, чистых простынях

ЭНДОСКОП ПРЕДСТАВЛЯЕТ ИНФЕКЦИОННУЮ ОПАСНОСТЬ В СЛУЧАЕ

- 1) использования эндоскопа, подвергнутого дезинфекции высокого уровня после больного с ВИЧ инфекцией
- 2) использования более чем через 3 часа после полного цикла обработки
- 3) использования менее чем через 3 часа после полного цикла обработки
- 4) недостаточной очистки и неэффективной дезинфекции высокого уровня

ЕСЛИ ПРИ ПРОВЕРКЕ НА ГЕРМЕТИЧНОСТЬ ЭНДОСКОПА ВЫЯВИЛАСЬ ЕГО РАЗГЕРМЕТИЗАЦИЯ, ТО НЕГЕРМЕТИЧНЫЙ ЭНДОСКОП

- 1) необходимо в ручном режиме продезинфицировать
- 2) подлежит дальнейшей обработке и тщательной просушке
- 3) не подлежит дальнейшей обработке и использованию
- 4) допускается использовать до окончания смены при условии минимальной степени разгерметизации

ЭНДОСКОПЫ ДЛЯ НЕСТЕРИЛЬНЫХ ВМЕЩАТЕЛЬСТВ, ПРОШЕДШИЕ ВЕСЬ ЦИКЛ ОБРАБОТКИ ХРАНЯТ

- 1) без упаковки на штативе в манипуляционной
- 2) без упаковки в медицинском шкафу, оснащенный бактерицидными лампами, не более 72 часов
- 3) без упаковки в медицинском шкафу
- 4) в разобранном виде в стерильных чехлах не более 72 часов

ЭНДОСКОПЫ ДЛЯ НЕСТЕРИЛЬНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ПРОШЕДШИЕ ВЕСЬ ЦИКЛ ОБРАБОТКИ ХРАНЯТ

- 1) без упаковки в медицинском шкафу, оснащенный бактерицидными лампами, до 72 часов
- 2) без упаковки в медицинском шкафу
- 3) в разобранном виде в специализированном шкафу для сушки и хранения эндоскопов в асептической среде
- 4) без упаковки на штативе в манипуляционной

ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДОВ ДЕЗИНФЕКЦИИ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ЭНДСКОПОВ СЛЕДУЕТ

- 1) ориентироваться на рекомендации производителя эндоскопической техники
- 2) опираться на собственные знания и опыт
- 3) ориентироваться на рекомендации коллег
- 4) учитывать рекомендации территориальных управлений Роспотребнадзора

ОКОНЧАТЕЛЬНУЮ ОЧИСТКУ И ДЕЗИНФЕКЦИЮ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ЭНДСКОПОВ ПРОВОДЯТ В

- 1) моечно-дезинфекционном помещении
- 2) процедурном кабинете
- 3) предоперационной
- 4) централизованном стерилизационном отделении

ЭТАПОМ ОБРАБОТКИ ЭНДСКОПА, КОТОРЫЙ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ПОЛНОГО УДАЛЕНИЯ БЕЛКОВЫХ, НЕОРГАНИЧЕСКИХ ЗАГРЯЗНЕНИЙ И СНИЖЕНИЯ МИКРОБНОЙ ОБСЕМЕНЕННОСТИ ЭНДСКОПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стерилизация
- 2) предварительная очистка
- 3) окончательная очистка
- 4) дезинфекция высокого уровня

ПРИ ВЫБОРЕ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЧИСТКИ ЭНДСКОПОВ СЛЕДУЕТ

- 1) учитывать рекомендации производителей эндоскопов
- 2) учитывать рекомендации производителей дезинфицирующих средств
- 3) учитывать рекомендации дезинфекционных станций
- 4) опираться на собственные знания и опыт

ЭТАПЫ ОБРАБОТКИ ЭНДСКОПИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ СТЕРИЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРЫ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНУЮ ОЧИСТКУ

- 1) окончательную очистку, дезинфекцию высокого уровня
- 2) предстерилизационную очистку, стерилизацию
- 3) предстерилизационную очистку, совмещенную с дезинфекцией, стерилизацию
- 4) предстерилизационную очистку, дезинфекцию высокого уровня

ПРОВОДИТСЯ ЛИ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ПРИ ОБРАБОТКЕ ЭНДСКОПОВ ДЛЯ НЕСТЕРИЛЬНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ?

- 1) да, во всех случаях
- 2) да, но только после использования у больных ВИЧ и гепатитами
- 3) нет, достаточно дезинфекции высокого уровня
- 4) да, но только если нестерильная манипуляция является оперативной

ДЛЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ОЧИСТКИ ЭНДСКОПОВ ИСПОЛЬЗУЮТ СРЕДСТВА, СОДЕРЖАЩИЕ

- 1) глютаровый альдегид

- 2) изопропиловый спирт
- 3) этиловый спирт
- 4) ферменты и поверхностно-активные вещества

НЕСТЕРИЛЬНЫМИ СЧИТАЮТСЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ПРИ КОТОРЫХ ЭНДОСКОП ВВОДЯТ ЧЕРЕЗ

- 1) естественные пути в матку
- 2) естественные пути в желудочно-кишечный тракт, дыхательные пути
- 3) проколы в желудочно-кишечный тракт
- 4) естественные пути в мочевой пузырь

СРЕДСТВА ДЛЯ ОЧИСТКИ ЭНДОСКОПОВ НА ОСНОВЕ ФЕРМЕНТОВ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) однократно
- 2) многократно в течение смены при отсутствии появления визуальных признаков загрязнения
- 3) несколько дней
- 4) многократно в течение смены

ТЕСТУ НА ГЕРМЕТИЧНОСТЬ ПОДВЕРГАЮТ

- 1) инструменты к эндоскопам
- 2) моюще-дезинфекционные машины
- 3) жесткие эндоскопы
- 4) гибкие эндоскопы

ОТМЫВКУ ЭНДОСКОПА ОТ ОСТАТКОВ МОЮЩЕГО СРЕДСТВА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ В

- 1) дистиллированной воде
- 2) воде, прошедшей фильтрацию в апиrogenном фильтре
- 3) стерильной воде
- 4) водопроводной воде, соответствующей требованиям ГОСТ "Вода питьевая"

ПО ОКОНЧАНИИ РУЧНОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ЭНДОСКОПОВ ДЛЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ ДОПУСТИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ОТМЫВА

- 1) водопроводную воду, соответствующую требованиям ГОСТ "Вода питьевая"
- 2) стерильную воду
- 3) дистиллированную воду
- 4) кипяченую воду

ОКОНЧАТЕЛЬНУЮ ОЧИСТКУ КАНАЛОВ ЭНДОСКОПОВ ЩЕТКАМИ ПРОВОДЯТ

- 1) только при автоматизированном способе обработки
- 2) только при ручном способе обработки
- 3) при ручном и автоматизированном способах обработки
- 4) только перед стерилизацией

ДЕЗИНФЕКЦИЮ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) в плазменном стерилизаторе
- 2) растворами дезинфицирующих средств в туберкулоцидном режиме
- 3) растворами дезинфицирующих средств в спороцидной концентрации
- 4) растворами дезинфицирующих средств в вирулицидном режиме

В «ЧИСТОЙ» ЗОНЕ МОЕЧНО-ДЕЗИНФЕКЦИОННОГО ПОМЕЩЕНИЯ ПРОВОДЯТ

- 1) предварительную очистку
- 2) окончательную очистку
- 3) дезинфекцию высокого уровня
- 4) тест на герметичность

ЭНДОСКОПЫ, ПРОШЕДШИЕ ВЕСЬ ЦИКЛ ОБРАБОТКИ МОГУТ ХРАНИТЬСЯ

- 1) без упаковки в медицинском шкафу
- 2) в стерильных чехлах в медицинских шкафах не более 72 часов
- 3) без упаковки в медицинском шкафу, оснащённом бактерицидными лампами, не более 72 часов
- 4) без упаковки на штативе в манипуляционной

ПО ОКОНЧАНИИ СТЕРИЛИЗАЦИИ В РАСТВОРАХ ХИМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ЭНДОСКОПЫ И ИНСТРУМЕНТЫ К НИМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ОТМЫВАТЬ

- 1) водопроводной водой, соответствующей требованиям ГОСТ "Вода питьевая"
- 2) стерильной водой
- 3) профильтрованной на антибактериальных фильтрах водой
- 4) дистиллированной водой

ЭТАПЫ ОБРАБОТКИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ НЕСТЕРИЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРЫ ВКЛЮЧАЮТ ПРЕДВАРИТЕЛЬНУЮ ОЧИСТКУ

- 1) предстерилизационную очистку, совмещённую с дезинфекцией, стерилизацию
- 2) предстерилизационную очистку, стерилизацию
- 3) предстерилизационную очистку, дезинфекцию высокого уровня
- 4) окончательную очистку, дезинфекцию высокого уровня

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ИЕРСИНИОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) грамотрицательные бактерии рода *Salmonellae*
- 2) грамотрицательные аэробы *Y. enterocolitica*
- 3) кислотоустойчивые спорообразующие бактерии *Mycobacterium tuberculosis*
- 4) грамположительные анаэробные палочки *Cl. difficile*

ЭТАПЫ ОБРАБОТКИ ИНСТРУМЕНТОВ К ЭНДОСКОПАМ ДЛЯ НЕСТЕРИЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРЫ ВКЛЮЧАЮТ: ПРЕДВАРИТЕЛЬНУЮ ОЧИСТКУ

- 1) предстерилизационную очистку, совмещённую с дезинфекцией, стерилизацию
- 2) предстерилизационную очистку, стерилизацию
- 3) предстерилизационную очистку, дезинфекцию высокого уровня
- 4) окончательную очистку, дезинфекцию высокого уровня

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ИЕРСИНИОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) грамположительные анаэробные палочки *Cl. difficile*
- 2) кислотоустойчивые спорообразующие бактерии *Mycobacterium tuberculosis*
- 3) грамотрицательные бактерии рода *Salmonellae*
- 4) грамотрицательные аэробы *Y. enterocolitica* и *Y. pseudotuberculosis*

ПРИ ПРЕВЫШЕНИИ СРОКОВ ХРАНЕНИЯ ОБРАБОТАННОГО ЭНДОСКОПА ПЕРЕД ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОН ДОЛЖЕН ПОДВЕРГНУТЬСЯ

- 1) повторной очистке и дезинфекции высокого уровня
- 2) полной повторной обработке
- 3) повторной дезинфекции высокого уровня
- 4) обработке промыванием 70-95% этиловым спиртом, отвечающим требованиям фармакопейной статьи, если ранее не контактировал с пациентом ВИЧ и гепатитами

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) грамотрицательная бактерия рода *Salmonellae*
- 2) грамотрицательная палочка *Y. enterocolitica*
- 3) кислотоустойчивая спорообразующая бактерия *Mycobacterium tuberculosis*
- 4) грамположительная анаэробная палочка *Cl. difficile*

ТЕСТ НА ГЕРМЕТИЧНОСТЬ ПРИ РУЧНОМ СПОСОБЕ ОБРАБОТКИ ПРОВОДЯТ

- 1) во время окончательной очистки
- 2) после дезинфекции высокого уровня
- 3) перед дезинфекцией высокого уровня
- 4) перед окончательной очисткой

ПРОЦЕСС, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ ГИБЕЛЬ ВСЕХ ВИРУСОВ, ГРИБОВ РОДА КАНДИДА, ВЕГЕТАТИВНЫХ ФОРМ БАКТЕРИЙ И БОЛЬШИНСТВА СПОРОВЫХ ФОРМ МИКРООРГАНИЗМОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) дезинфекцией
- 2) стерилизацией
- 3) дезинфекцией высокого уровня
- 4) окончательной очисткой

ПРЕДВАРИТЕЛЬНУЮ ОЧИСТКУ ЭНДОСКОПОВ ПРОВОДЯТ

- 1) механизированным способом в моечно-дезинфекционном помещении для эндоскопической аппаратуры
- 2) последовательно ручным и механизированным способом в манипуляционной
- 3) ручным способом в манипуляционной
- 4) ручным способом в моечно-дезинфекционном помещении для эндоскопической аппаратуры

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) кислотоустойчивые спорообразующие бактерии *Mycobacterium tuberculosis*

- 2) грамотрицательные аэробы *Y. enterocolitica* и *Y. pseudotuberculosis*
- 3) грамотрицательные бактерии рода *Salmonellae*
- 4) грамположительные анаэробные палочки *Cl. difficile*

Организация здравоохранения и общественное здоровье

[Вернуться в начало](#)

ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО В СТАТЬЕ _____ КОНСТИТУЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- 1) 41
- 2) 7
- 3) 65
- 4) 39

НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНО СООТВЕТСТВОВАТЬ _____, МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- 1) единому регистру, утвержденному
- 2) единому перечню, утвержденному
- 3) единой номенклатуре, утвержденной
- 4) единому реестру, утвержденному

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН МОЖЕТ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ___ В ГОД

- 1) 3 раза
- 2) 4 раза
- 3) 2 раза
- 4) 1 раз

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА

- 1) страховую компанию
- 2) территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- 3) пациента
- 4) медицинскую организацию

МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИСВАИВАЕТСЯ СТАТУС КЛИНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ НА БАЗЕ ОРГАНИЗАЦИИ

- 1) ведется научно-исследовательская деятельность
- 2) осуществляется практическая подготовка медицинских работников
- 3) проводится подготовка информационно-аналитических материалов
- 4) проводятся клинические испытания

ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВРАЧ

- 1) имеющий ученую степень

- 2) участвующий в консилиуме в качестве консультанта
- 3) участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров
- 4) оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации

ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЯ

- 1) пика
- 2) спада
- 3) эскалации
- 4) начальная

ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, СТАНДАРТОВ И ПОРЯДКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи
- 2) увеличению расходов финансовых средств
- 3) повышению укомплектованности медицинскими кадрами
- 4) реорганизации медицинских организаций

ДЕФИЦИТ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) поджелудочной железы
- 2) надпочечников
- 3) щитовидной железы
- 4) дыхательной системы

К ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ 10 ПЕРЕСМОТРА (МКБ-10) ОТНОСЯТ

- 1) контроль качества оказания медицинской помощи населению
- 2) систематизированный анализ данных о заболеваемости и смертности населения
- 3) организацию и планирование деятельности медицинских организаций
- 4) материально-техническое обеспечение медицинских организаций

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
- 2) взаимодействие со средствами массовой информации
- 3) социальная защита граждан РФ
- 4) безусловное выполнение пожеланий пациента по выбору методов диагностики и лечения

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов
- 2) участие в научно-практических конференциях

- 3) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ И РАБОТАЕТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) постановления органов местного самоуправления
- 2) наличия лицензии по экспертизе профессиональной пригодности
- 3) приказа руководителя медицинской организации
- 4) распоряжения органа исполнительной власти субъекта Федерации

В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЗАНИМАЮТ ____ МЕСТО

- 1) третье
- 2) второе
- 3) четвертое
- 4) первое

ЦЕЛЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи
- 2) снижение затрат на здравоохранение
- 3) рациональное использование бюджетных средств
- 4) обеспечение прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи

СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- 2) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 3) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- 4) рекомендуемое штатное расписание структурных подразделений медицинской организации

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СНИЖЕНИЕ РЕЙТИНГА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ

- 1) количества обоснованных жалоб
- 2) впервые выявленных заболеваний
- 3) заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- 4) числа пролеченных больных

В ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ЛЕЖАТ ПРАВИЛА И НОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА С

- 1) членами своей семьи
- 2) коллегами, пациентом и его родственниками
- 3) участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»
- 4) представителями общества защиты прав потребителей

ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 2) Международная классификация болезней 10 пересмотра
- 3) Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»
- 4) Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ОЗНАКОМИТЬ РАБОТНИКА ПОД РОСПИСЬ С ПРАВИЛАМИ ВНУТРЕННЕГО ТРУДОВОГО РАСПОРЯДКА, ИНЫМИ ЛОКАЛЬНЫМИ НОРМАТИВНЫМИ АКТАМИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННЫМИ С ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ РАБОТНИКА, КОЛЛЕКТИВНЫМ ДОГОВОРом ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ

- 1) до подписания трудового договора
- 2) в течение первых трех дней работы
- 3) непосредственно на рабочем месте работника
- 4) в присутствии двух свидетелей

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРИСВОЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СТАЖ РАБОТЫ

- 1) непрерывный
- 2) по специальности
- 3) во вредных (опасных) условиях труда
- 4) медицинский

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИНИМАЕТСЯ НА (В ГОДАХ)

- 1) 1
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 3

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 2) создание профессиональных некоммерческих организаций
- 3) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний

4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

ПОД КОНСИЛИУМОМ ПОНИМАЮТ СОВЕЩАНИЕ

- 1) представителей страховых компаний по решению спорных вопросов лечения пациентов
- 2) сотрудников клинической кафедры по профилю заболевания пациента
- 3) представителей администрации медицинской организации для решения вопроса об эвакуации пациента
- 4) нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента

ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) требования техники безопасности
- 2) показатели фондооснащенности и фондовооруженности
- 3) клинические рекомендации
- 4) правила внутреннего распорядка

ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ

- 1) соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту
- 2) рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан
- 3) соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности
- 4) соблюдения норм трудовой дисциплины

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
- 2) участие в научно-практических конференциях с представителями фармацевтических компаний
- 3) выписку лекарственных препаратов на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата или на бланках, содержащих информацию рекламного характера
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) Росздравнадзор
- 2) Правительство Российской Федерации
- 3) Пенсионный фонд Российской Федерации
- 4) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ

- 1) на всей территории Российской Федерации
- 2) только на территории того субъекта Российской Федерации, где выдан страховой полис
- 3) только на территории того субъекта Российской Федерации, где проживает застрахованный
- 4) только на территории других государств, с которыми Российская Федерация имеет дипломатические отношения

МОМЕНТОМ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ

- 1) смерти его мозга или его биологической смерти
- 2) остановки дыхания в течение 20 минут
- 3) остановки сердцебиения в течение 20 минут
- 4) трупного окоченения

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 2) прохождение аттестации для получения квалификационной категории
- 3) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

ДЕЙСТВИЕ ЛИЦА, КОТОРОЕ ПЕРЕДАЕТ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ НЕЗАКОННОЕ ДЕНЕЖНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ПОСЛЕДНИМ В ИНТЕРЕСАХ ДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ ВХОДЯТ В ЕГО ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дачей взятки
- 2) оплатой за услугу
- 3) вручением подарка
- 4) выплатой гонорара

В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 Г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР

- 1) методик лабораторного исследования
- 2) лекарственных средств при лечении в стационаре
- 3) врача и медицинской организации
- 4) методик инструментального обследования

ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ

- 1) аттестацию
- 2) первичную аккредитацию

- 3) первичную специализированную аккредитацию
- 4) периодическую аккредитацию

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 2) страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей
- 3) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

ЕСЛИ ГРАЖДАНИН СТРАДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ТО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ

- 1) по приказу главного врача
- 2) по письменному согласию гражданина или его законного представителя
- 3) без согласия гражданина
- 4) с устного согласия гражданина или родственников

СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 12 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) младенческой
- 2) перинатальной
- 3) неонатальной
- 4) детской

В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 Г. № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ГРАЖДАНЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ЛЕЧЕНИИ, ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ РЕЖИМ ЛЕЧЕНИЯ И

- 1) этический кодекс
- 2) условия договора со страховой медицинской компанией
- 3) правила поведения пациента в медицинских организациях
- 4) правила обязательного медицинского страхования

СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ _____ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

- 1) приоритетов
- 2) принципов
- 3) направлений
- 4) факторов

КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ВЫБОРА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА, ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ВЫБРАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ____ В ГОД

- 1) 1 раз
- 2) 2 раза

- 3) 3 раза
- 4) 4 раза

О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население
- 2) отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- 3) охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами
- 4) текучести кадров

ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА РАБОТУ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР СОСТАВЛЯЮТ В _____ ЭКЗЕМПЛЯРАХ ДЛЯ _____ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА

- 1) 2; каждой из сторон
- 2) 3; получателей
- 3) 4; клиентов
- 4) 5; участников

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плановой
- 2) реабилитационной
- 3) неотложной
- 4) экстренной

ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ КОТОРОЕ ОБРАТИЛОСЬ ЗА ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕЗАВИСИМО ОТ НАЛИЧИЯ У НЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пострадавшим
- 2) клиентом
- 3) получателем медицинских услуг
- 4) пациентом

ОБМЕН ДАННЫМИ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) портал государственных услуг
- 2) федеральный регистр медицинских работников
- 3) электронное Правительство
- 4) единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРЯМУЮ ЗАВИСИТ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ

- 1) порядков, стандартов и клинических рекомендаций
- 2) плана посещений

- 3) правил внутреннего распорядка
- 4) административных регламентов

ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ПРАВО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА НА

- 1) оказание медицинской помощи на платной основе
- 2) бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ
- 3) оплату листка временной нетрудоспособности
- 4) получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) получение от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, подарков, денежных средств
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников

СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) заведующего отделением медицинской организации
- 2) территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ
- 3) главного врача медицинской организации
- 4) федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ

ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ПО

- 1) заявлению работодателя пациента
- 2) решению врачебной комиссии
- 3) письменному адвокатскому запросу
- 4) запросу органов дознания, следствия и суда

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИМЕЕТ ТРИ УРОВНЯ

- 1) оперативный, тактический, стратегический
- 2) государственный, ведомственный и внутренний
- 3) индивидуальный, групповой, видовой
- 4) первичный, вторичный, третичный

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВИД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ В ОТЛИЧИЕ ОТ _____ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

- 1) коммерческим; индивидуального

- 2) некоммерческим; добровольного
- 3) страхованием ответственности; популяционного
- 4) имущественным; группового

СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) туберкулез
- 2) эпидемический паротит
- 3) дерматофития
- 4) краснуха

К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, СКОРУЮ И

- 1) неотложную
- 2) паллиативную
- 3) стационарную
- 4) экстренную

ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1) основным
- 2) сопутствующим
- 3) прогрессирующим
- 4) рецидивирующим

ПРОВОДИТЬ ПРОПАГАНДУ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНЫ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОГЛАСНО

- 1) территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- 2) программе добровольного медицинского страхования
- 3) Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ
- 4) Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий
- 2) комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом
- 3) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов
- 4) реализацию профилактических мероприятий

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реабилитационной
- 2) экстренной
- 3) неотложной
- 4) плановой

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» РЕАЛИЗУЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С

- 1) Указом Президента Российской Федерации
- 2) Распоряжением Федерального фонда социального страхования
- 3) Приказом Росздравнадзора
- 4) Распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) объемы соответствующих видов медицинской помощи
- 2) протоколы ведения пациентов
- 3) стандарты медицинской помощи
- 4) порядки оказания медицинской помощи

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛОМ

- 1) коек на 1000 жителей
- 2) пролеченных за год больных на 1000 жителей
- 3) граждан, нуждающихся в госпитализации на 10000 жителей
- 4) стационаров на 10000 жителей

ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА , ПОСТУПИВШЕЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ, ОРГАНЫ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ, ДОЛЖНО БЫТЬ РАССМОТРЕНО В ТЕЧЕНИЕ ____ ДНЕЙ СО ДНЯ _____ ПИСЬМЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ

- 1) 30; регистрации
- 2) 22; поступления
- 3) 48; отправления
- 4) 32; написания

ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ, ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КАЧЕСТВЕ

- 1) противоэпидемической работы
- 2) диспансеризации
- 3) диспансерного наблюдения
- 4) проведения профилактических медицинских осмотров

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ _____ ПОМОЩИ

- 1) первичной медико-санитарной
- 2) специализированной
- 3) паллиативной
- 4) скорой

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) предоставление пациенту недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых лекарственных препаратах
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- 2) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- 3) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 4) этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации

РАЗРАБАТЫВАТЬ И УТВЕРЖДАТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОГУТ ТОЛЬКО

- 1) Министерство здравоохранения РФ и Министерство юстиции РФ
- 2) органы местного самоуправления
- 3) медицинские профессиональные некоммерческие организации
- 4) органы исполнительной власти субъектов РФ

ПОСТУПЛЕНИЕ ЖАЛОБ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ

- 1) проведения общего собрания
- 2) увольнения заведующего отделением, на которое поступают жалобы
- 3) проведения целевой (внеплановой) проверки внутреннего контроля качества
- 4) приобретения нового оборудования

ИНВАЛИДОМ ПРИЗНАЕТСЯ ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ _____ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ПРИВОДЯЩЕЕ К ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ

НЕОБХОДИМОСТЬ

- 1) стойкое; его социальной защиты
- 2) незначительное; его стационарного лечения
- 3) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности
- 4) обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) получение от компании, представителя компании образцов лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) создание формулярных комиссий в медицинской организации

СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) территориальная программа обязательного медицинского страхования
- 2) программа добровольного медицинского страхования
- 3) программа социальной поддержки населения
- 4) программа Фонда социального страхования

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов

АККРЕДИТАЦИЯ ВРАЧА-ЭНДОСКОПИСТА ПРОВОДИТСЯ КАЖДЫЕ (В ГОДАХ)

- 1) 6
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 3

СРЕДИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) несовершенство работы системы здравоохранения
- 2) окружающая среда
- 3) генетическая предрасположенность
- 4) образ жизни

ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) служебным подлогом
- 2) халатностью
- 3) превышением должностных полномочий
- 4) дисциплинарным проступком

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИНВАЛИДА ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) программы добровольного медицинского страхования
- 2) свидетельства об инвалидности
- 3) полиса обязательного медицинского страхования
- 4) индивидуальной программы реабилитации инвалида

СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ БОЛЬНИЦУ (В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТСКУЮ) ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ

- 1) особого типа
- 2) по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- 3) краевым
- 4) лечебно-профилактическим

ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ

- 1) медико-социальной
- 2) трудоспособности
- 3) военно-врачебной
- 4) судебно-медицинской

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) стимулирование труда в соответствии со спецификой и сложностью работы
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) медико-санитарную часть
- 2) центр военно-врачебной экспертизы
- 3) центр мобилизационных резервов
- 4) бюро медицинской статистики

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С

РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) совместное с компанией участие в научно-практических конференциях
- 2) заключение соглашений с компанией о назначении пациентам лекарственных препаратов
- 3) создание формулярных комиссий в медицинской организации
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ

- 1) соблюдать врачебную тайну
- 2) сообщать работодателю о заболевании сотрудника
- 3) предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента
- 4) рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами

ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО _____ ПАЦИЕНТОВ

- 1) уровню образования
- 2) профилю заболевания
- 3) половому составу
- 4) возрасту

ЛИЦА, НЕЗАКОННО ЗАНИМАЮЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МОГУТ ПРИВЛЕКАТЬСЯ К _____ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- 1) персональной
- 2) процессуальной
- 3) материальной
- 4) уголовной

ОТКАЗ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СРЕДСТВАМ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ СВЕДЕНИЙ ВОЗМОЖЕН, ЕСЛИ ОНИ СОДЕРЖАТ

- 1) анализ качества оказания медицинской помощи
- 2) врачебную тайну
- 3) данные о летальности пациентов в стационаре
- 4) показатели заболеваемости населения

КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ КОНКРЕТНОЙ ИНФОРМАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медиана
- 2) вариация
- 3) модуль
- 4) показатель

**ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В
ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ
_____ ПОМОЩИ**

- 1) паллиативной
- 2) специализированной медицинской
- 3) первичной медико-санитарной
- 4) скорой медицинской

[Вернуться в начало](#)