

## **Вопросы с вариантами ответов по специальности «Эндоскопия» для аккредитации**

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:  
<https://medik-akkreditacia.ru/product/endoskopiya/>

### **ГРАНИЦЫ ПРОМЕЖУТОЧНОГО БРОНХА СПРАВА ПРОХОДЯТ ОТ**

- 1) нижнего края устья верхнедолевого бронха до верхнего края устья среднедолевого бронха
- 2) верхнего края устья верхнедолевого бронха до нижнего среднедолевого бронха
- 3) верхнего края устья верхнедолевого бронха до верхнего края устья среднедолевого бронха
- 4) нижнего края устья верхнедолевого бронха до нижнего края устья VI сегментарного бронха

### **СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПИЩЕВОДА ОБРАЗОВАНА ЭПИТЕЛИЕМ**

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

### **В ТРИАДУ СИМПТОМОВ БОЛЬШИХ ГЛОТОЧНО-ПИЩЕВОДНЫХ ДИВЕРТИКУЛОВ ВХОДИТ**

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

### **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

### **СУЖЕНИЕ АНАСТОМОТИЧЕСКОГО КОЛЬЦА ЧАЩЕ БЫВАЕТ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) мигрирующими лигатурами
- 2) быстрым разрастанием рубцовой ткани
- 3) дефектами оперативного вмешательства
- 4) воспалительными изменениями анастомотического кольца

**ПОКАЗАНИЕМ К БРОНХОФИБРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инородное тело легкого
- 2) центральный рак легкого
- 3) профузное легочное кровотечение
- 4) гемофилия

**Герметизация при полностенной резекции в желудке возможна**

- 1) с использованием цианкрилата
- 2) с использованием наружной клипсы
- 3) методом подслизистой инфильтрации
- 4) с использованием фибринового клея

**В патогенезе солитарной язвы ведущую роль играют факторы:  
сосудистый и**

- 1) механический
- 2) воспалительный
- 3) обструктивный
- 4) дополнительный

**Эпителиальное углубленное образование глубиной 1,0 мм согласно  
Парижской классификации относится к \_\_\_\_\_ типу**

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

**Наиболее частым осложнением острых изъязвлений желудочно-  
кишечного тракта является**

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

**К наиболее частой локализации стриктур пищевода при буллезном  
эпидермолизе у детей относится сегмент**

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

## **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТОЖОГОВЫХ СТЕНОЗОВ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бужирование по струне под эндоскопическим контролем
- 2) рассечение фиброзной ткани игольчатым папиллотомом
- 3) бужирование вслепую
- 4) стентирование саморассасывающимся стентом

## **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

## **ПРАВая ПОЛОВИНА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ КРОВОСНАБЖАЕТСЯ ИЗ**

- 1) левой ободочной кишки
- 2) селезеночной артерии
- 3) верхней брыжеечной артерии
- 4) нижней брыжеечной артерии

## **УРОВЕНЬ «SM1» ИНВАЗИИ РАННЕГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ СООТВЕТСТВУЕТ ИНВАЗИИ В**

- 1) подслизистый слой менее 200 мкм
- 2) мышечный слой инвазия
- 3) подслизистый слой менее 500 мкм
- 4) подслизистый слой менее 1000 мкм

## **ПРОДОЛЬНЫЕ СКЛАДКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_ КИШКИ**

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

## **ПРИ ПОДГОТОВКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ К ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ КОЛОНОСКОПИИ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) клизм объемом 1 л воды вечером и утром в день исследования
- 2) препаратов на основе фосфатов
- 3) препаратов на основе макрогола
- 4) бисакодила свечей ректальных

## **КОРЕНЬ ЛЕГКОГО ПРОЕЦИРУЕТСЯ НА УРОВНЕ \_\_\_\_ РЕБЕР**

- 1) IV-V
- 2) III-V
- 3) IV-VI
- 4) II-IV

**В ТОЛЩЕ СТЕНКИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ РАСПОЛОЖЕНО \_\_\_ НЕПОСТОЯННЫХ СФИНКТЕРОВ**

- 1) одиннадцать
- 2) семь
- 3) восемь
- 4) десять

**ПРОДОЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ СКЛАДКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КИШКИ**

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

**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

**РАЗВИТИЕ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА ОБЫЧНО ОБУСЛОВЛЕНО**

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

**НА МОТОРИКУ ТОЛСТОЙ И ТОНКОЙ КИШКИ ДЕЙСТВУЕТ**

- 1) изафенин
- 2) бисакодил
- 3) касторовое масло
- 4) раствор сернокислой магнезии

**К ФОРМАМ ДИФFUЗНОГО ПОЛИПОЗА, ДЛЯ КОТОРЫХ НЕ ХАРАКТЕРНО ПРЕОБЛАДАНИЕ ПРОЦЕССОВ СЕКРЕЦИИ, ОТНОСИТСЯ \_\_\_ ПОЛИПОЗ**

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

**КРОВОТЕЧЕНИЕ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) травмы при интубации
- 2) язвы анастомоза
- 3) недостаточного гемостаза в процессе операции
- 4) нарушения гемостаза

## **РИСК РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ВЫШЕ ПРИ**

- 1) тотальном поражении
- 2) левостороннем поражении
- 3) проктите
- 4) сигмоидите

## **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) 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

## **В ЭТИОЛОГИИ ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА ДЕГИДРАТАЦИЯ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ**

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

## **ЯЗВЕННЫЙ ДЕФЕКТ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БУДЕТ ОТНОСИТЬСЯ К \_\_\_\_\_ ТИПУ**

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

## **ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ХАРАКТЕРНО**

- 1) воспалительные изменения слизистой оболочки по всей окружности кишки
- 2) перестроенность и деформация сосудистого рисунка по всей окружности кишки
- 3) поражение прямой кишки
- 4) поражение тонкой кишки

## **К ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ДАННЫМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ БОЛЕЗНЬ КРОНА И ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ, ОТНОСЯТ**

- 1) крипт-абсцессы
- 2) саркоидные гранулемы в подслизистом слое
- 3) атрофию слизистой
- 4) псевдополипы

## **СУЩНОСТЬ ПЕРОРАЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ МИОТОМИИ ПРИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) формировании тоннеля в слизистом слое
- 2) формировании тоннеля в подслизистом слое

- 3) рассечении слизистой оболочки
- 4) формировании тоннеля в мышечном слое

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) создание формулярных комиссий в медицинской организации
- 2) совместное с компанией участие в научно-практических конференциях
- 3) заключение соглашений с компанией о назначении пациентам лекарственных препаратов
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

**МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ФИБРИНОЗНОЙ ФОРМЫ ХОЛАНГИТА**

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

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КИШЕЧНУЮ ФОРМУ ЭНДОМЕТРИОЗА ОСМОТР ЛУЧШЕ ВЫПОЛНЯТЬ В ФАЗУ**

- 1) пролиферации
- 2) секреции
- 3) регенерации
- 4) менструации

**ТЕРМИН «ДОЛИХОКОЛОН» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ОПИСАНИИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, КОТОРАЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) утолщенной
- 2) удвоенной
- 3) укороченной
- 4) удлинённой

**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

**КАПИЛЛЯРНЫЙ РЕЛЬЕФ ТИПА I ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) ветвящимися капиллярными сосудами, неоднородными, неравномерно утолщенными

- 2) сетчатыми капиллярными сосудами + капиллярными сосудами, окружающими железы слизистой оболочки
- 3) только сетчатыми капиллярными сосудами
- 4) частичной утратой микрососудистого компонента, либо бессосудистыми участками

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

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

**ЭТАПОМ ОБРАБОТКИ ЭНДОСКОПА, КОТОРЫЙ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ПОЛНОГО УДАЛЕНИЯ БЕЛКОВЫХ, НЕОРГАНИЧЕСКИХ ЗАГРЯЗНЕНИЙ И СНИЖЕНИЯ МИКРОБНОЙ ОБСЕМЕНЕННОСТИ ЭНДОСКОПА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) окончательная очистка
- 2) предварительная очистка
- 3) дезинфекция высокого уровня
- 4) стерилизация

**ЕСЛИ В МОМЕНТ ЭЛЕКТРОЭКЦИЗИИ ПОЛИПА НА НОЖКЕ С ПОМОЩЬЮ ДИАТЕРМИЧЕСКОЙ ПЕТЛИ ГОЛОВКА ПОЛИПА КАСАЛАСЬ СЛИЗИСТОЙ, ТО В ЭТОМ СЛУЧАЕ ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) ослабление коагуляционного действия тока, кровотечение
- 2) образование зоны коагуляционного некроза в области основания полипа
- 3) повреждение аппарата
- 4) ожог слизистой

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

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

**ВЫПОЛНЕНИЕ БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНОГО СМЫВА (БАС) ИЛИ БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНОГО**

- 1) альвеолитах
- 2) пневмониях
- 3) инородных телах бронхов
- 4) атрофическом и деформирующем бронхитах

**ДЛЯ САР-ПОЛИПОЗА ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ КИШКА**

- 1) восходящая
- 2) поперечно-ободочная
- 3) слепая
- 4) сигмовидная

**ЛИТОЭКСТРАКЦИЯ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ МОЖЕТ ВЫПОЛНЯТЬСЯ С ПОМОЩЬЮ**

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

**УМЕРЕННАЯ СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) локализацией в тощей кишке
- 2) глубокими язвами, слабой контактной кровоточивостью
- 3) множественными эрозиями и геморрагиями
- 4) интактной слизистой

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ХОЛАНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**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

**СЕКМЕНТОМ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, В КОТОРОМ АБСОРБИРУЕТСЯ МЕНЬШЕ ВСЕГО ВОДЫ, ЯВЛЯЕТСЯ КИШКА**

- 1) нисходящая
- 2) слепая
- 3) восходящая
- 4) поперечная ободочная

**ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ**

- 1) только на территории других государств, с которыми Российская Федерация имеет



дипломатические отношения

2) только на территории того субъекта Российской Федерации, где выдан страховой полис

3) на всей территории Российской Федерации

4) только на территории того субъекта Российской Федерации, где проживает застрахованный

**В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ВОВЛЕЧЕНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ПЕРВИЧНОМ ПНЕВМОКИСТОЗЕ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ФОРМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

1) 9

2) 1

3) 3

4) 5

**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ КРОНА ПРЕЖДЕ ВСЕГО ЗАВИСИТ ОТ**

1) количества афт

2) длительности анамнеза

3) глубины инвазии

4) локализации процесса

**СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ТОЛЬКО ДЛЯ ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

1) симптом «острых углов»

2) симптом «листа папортника»

3) симптом «булыжной мостовой»

4) «отпечаток большого пальца»

**ДЕЙСТВИЕ ЛИЦА, КОТОРОЕ ПЕРЕДАЕТ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ НЕЗАКОННОЕ ДЕНЕЖНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ПОСЛЕДНИМ В ИНТЕРЕСАХ ДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ ВХОДЯТ В ЕГО ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

1) оплатой за услугу

2) дачей взятки

3) выплатой гонорара

4) вручением подарка

**К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСТПОЛИПЭКТОМИЧЕСКОГО ПОСТКОАГУЛЯЦИОННОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ УДАЛЕНИЕ КРУПНЫХ ПОЛИПОВ (СВЫШЕ 2 СМ) И**

1) длительное воздействие электрического тока

2) короткое воздействие электрического тока

3) заземление

4) отсутствие воздействия электрического тока

**ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ КОЛОНОСКОПИИ СЧИТАЮТ**

- 1) полипы прямой кишки, выявленные при ректороманоскопии
- 2) болезнь Уиппла
- 3) гельминтоз
- 4) дисбактериоз

### **ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ**

- 1) рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан
- 2) соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту
- 3) соблюдения норм трудовой дисциплины
- 4) соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности

### **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)

### **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

### **ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ И РАБОТАЕТ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) приказа руководителя медицинской организации
- 2) наличия лицензии по экспертизе профессиональной пригодности
- 3) распоряжения органа исполнительной власти субъекта Федерации
- 4) постановления органов местного самоуправления

### **КАКИЕ ОТДЕЛЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ РАСПОЛОЖЕНЫ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНО?**

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

### **ПОЛИПОВИДНЫЙ РАК ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ \_\_\_\_ ЖЕЛУДКА**

- 1) хронической язвы
- 2) поверхностного гастрита

- 3) острой язвы
- 4) полипоза

### **К НАСЛЕДСТВЕННОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) дивертикулез
- 2) псевдомембранозный колит
- 3) САР-полипоз
- 4) семейный аденоматоз толстой кишки

### **ПРОФИЛАКТИКОЙ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРОТОВОКОВЫХ СИСТЕМ СЛУЖИТ**

- 1) использование стерильного аппарата и инструментария
- 2) назначение антибиотиков до исследования в течение 3 дней
- 3) при наличии неликвидированной гипертензии операция должна проводиться в течение 1-3 суток после исследования
- 4) промывание протоков хлоргексидином в конце исследования после аспирации контрастного вещества

### **О ПРОХОЖДЕНИИ КОЛОНОСКОПА ЧЕРЕЗ ИЗГИБЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ СУДЯТ ПО**

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

### **К ЭНДОФИТНОЙ ФОРМЕ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ**

- 1) нодозную
- 2) ворсиноподобную
- 3) инфильтративную и скirrosную
- 4) полиповидную

### **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

### **НА МОТОРИКУ ТОНКОЙ КИШКИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЕЙСТВУЕТ**

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

### **ПРИ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЕ КОЛИТА ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) поверхностными дефектами слизистой
- 2) истончением слизистой

- 3) глубокими дефектами слизистой
- 4) очаговой гиперемией слизистой

**БРЫЖЕЕЧНАЯ ТЕНЬ ХОРОШО ВЫРАЖЕНА В \_\_\_ КИШКЕ**

- 1) слепой
- 2) сигмовидной
- 3) нисходящей
- 4) восходящей

**НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ ПО РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ПРОЦЕССА МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) энтероколитическим
- 2) подпечёночным
- 3) верхне-срединным
- 4) тотальным

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ КРОНА В ФАЗЕ ИНФИЛЬТРАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) усилением сосудистого рисунка
- 2) отёком слизистой оболочки
- 3) отёком подслизистого слоя
- 4) повышенной контактной кровоточивостью

**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

**СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ ЛУЧЕВОМ ПРОКТИТЕ ЗОНЫ ЯЗВЕННОГО ДЕФЕКТА ФОРМИРУЕТСЯ ЗА СЧЕТ**

- 1) полипоза
- 2) эластичности ее стенки
- 3) фиброза ее стенки
- 4) гипергрануляций

**ДЛЯ \_\_\_\_\_ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРЕН ТРЕУГОЛЬНЫЙ ПРОСВЕТ**

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

**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

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СНИЖЕНИЕ РЕЙТИНГА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ**

- 1) впервые выявленных заболеваний
- 2) количества обоснованных жалоб
- 3) числа пролеченных больных
- 4) заболеваемости с временной утратой трудоспособности

**ПРИ АНАТОМИЧЕСКОЙ НЕВОЗМОЖНОСТИ КАНЮЛЯЦИИ ДЛЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ПАНКРЕАТОХОЛАНГИОГРАФИИ ОБЫЧНО ВЫПОЛНЯЮТ**

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

**ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ЭГДС ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИ НАЛИЧИИ ЯЗВЫ БИОПСИЮ**

- 1) выполняют при отступе на 3 мм
- 2) выполняют в центре язвы
- 3) выполняют из её краев
- 4) не выполняют

**ИЗЛЮБЛЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГРАНУЛЯРНОГО ОЧАГОВОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**МЫШЕЧНЫЙ СЛОЙ СТЕНКИ ПИЩЕВОДА СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_ МУСКУЛАТУРЫ**

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

**К СРЕДНЕЙ ДОЛЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) S<sub>1</sub>

- 2) S<sub>7</sub>
- 3) S<sub>3</sub>
- 4) S<sub>5</sub>

**ДЕФЕКТЫ СЛИЗИСТОЙ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА В ФАЗЕ ДЕСТРУКЦИИ ИМЕЮТ ВИД**

- 1) глубоких продольных трещин
- 2) поверхностных плоских язв
- 3) глубоких кратерообразных язв
- 4) «серпантинных язв»

**К ФОРМЕ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ, НЕ СКЛОННОЙ К ЦИРКУЛЯРНОМУ ПОРАЖЕНИЮ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) инфильтративная
- 2) скиррозная
- 3) блюдцеобразная карцинома
- 4) нодозная

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ КРОНА В ФАЗЕ ДЕСТРУКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) поверхностными плоскими язвами
- 2) симптомом «булыжной мостовой»
- 3) афтоидными изменениями
- 4) точечными микроабсцессами

**ПРИ РАЗДУВАНИИ ВОЗДУХОМ СКЛАДКИ ЖЕЛУДКА**

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

**КАК САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ \_\_\_\_\_ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АДЕНОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ**

- 1) сигмоскопия
- 2) ректороманоскопия
- 3) эндосонография
- 4) аргоноплазменная коагуляция

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА РАКА ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

## **СФИНКТЕР БУЗИ**

- 1) является пищеводно-желудочным переходом
- 2) является илеоцекальным клапаном
- 3) находится между прямой и сигмовидной кишкой
- 4) разделяет слепую и восходящую ободочную кишку

## **К ПРИЗНАКАМ РАДИАЦИОННОГО КОЛИТА ОТНОСИТСЯ**

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

## **ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЭНДОСКОПИЧЕСКИ ВЫЯВЛЯЮТ ГЛУБОКИЕ \_\_\_\_\_ ЯЗВЫ-ТРЕЩИНЫ**

- 1) поперечные
- 2) прерывистые
- 3) циркулярные
- 4) продольные

## **К ОСЛОЖНЕНИЮ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) кишечная непроходимость
- 2) профузный понос
- 3) возникновение очагов коагуляционного некроза
- 4) позднее кровотечение из коагуляционной язвы

## **ДЛЯ ПОЛИПА ДО 16 ММ С ЯМОЧНЫМ РИСУНКОМ III - IV ТИПОМ ПО KUDO НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) динамическое наблюдение
- 2) аргоноплазменная коагуляция
- 3) петлевая электроэксцизия с инъекцией раствора в подслизистый слой
- 4) холодная петлевая эксцизия с инъекцией раствора в подслизистый слой

## **ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ ПОИСК СТОРОЖЕВОГО ЛИМФОУЗЛА ЖЕЛУДКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ**

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

## **СФИНКТРОМ ХЕЛЛИ НАЗЫВАЕТСЯ СФИНКТЕР**

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

4) общего желчного протока

### **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

### **НАЛИЧИЕ МИКРОАБСЦЕССОВ НА ПОВЕРХНОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) туберкулеза толстой кишки
- 2) болезни Крона
- 3) язвенного колита
- 4) лекарственного колита

### **ПЕРЕД ПОЛИПЭКТОМИЕЙ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

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

### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПЕРФОРАЦИИ ДИВЕРТИКУЛОВ ПИЩЕВОДА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭЗОФАГОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **СПОСОБ ЭКСТРАКЦИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИ УДАЛЕННЫХ ПОЛИПОВ ИЗ ПРОСВЕТА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) способ подготовки кишки к колоноскопической электроэксцизии
- 2) функциональное состояние толстой кишки (гипертонус, нормотонус, атония)
- 3) гистологическая структура полипа
- 4) размер и консистенция полипа

### **ОДНИМ ИЗ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИХ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ КАНДИДОЗА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **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

### **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

### **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 E<sub>2</sub>

### **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) гемосидеринсодержащие макрофаги
- 2) фибробластные инфильтрации собственной пластинки слизистой
- 3) саркоидные гранулемы
- 4) «крипт»-абсцессы

### **В ЗОНЕ АНОРЕКТАЛЬНОГО КАНАЛА РАСПОЛОЖЕНЫ \_\_\_\_\_ СКЛАДКИ**

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

### **МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НЕПРЕРЫВНОЙ ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 2-3
- 2) 1
- 3) 5-6
- 4) 7-8

### **ВНУТРИПРОСВЕТНАЯ СЛИВ-РЕЗЕКЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА С ПОМОЩЬЮ**

- 1) overtube US Endoscopy
- 2) overstich Appollo
- 3) склеротерапии
- 4) наружных клипс

## **ПЕРВЫЙ ЭТАП ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПОДСЛИЗИСТОЙ ДИСЕКЦИИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) иссечение опухоли в подслизистом слое
- 2) подслизистую инъекцию при помощи раствора индигокармина
- 3) определение границ образования и его разметку эндоскопическим ножом методом коагуляции
- 4) циркулярный разрез слизистой оболочки вокруг образования

## **ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ СОЗДАНИЯ ЛИФТИНГА ПОД ОСНОВАНИЕМ ПОЛИПА ПЕРЕД ЕГО УДАЛЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выполнение фрагментации
- 2) радикальное удаление
- 3) усиление эффекта электроэксцизии
- 4) склерозирование сосудов

## **ДЛЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) монреальскую классификацию
- 2) венскую классификацию
- 3) европейскую классификацию
- 4) парижскую классификацию

## **ЛИМФОФЛЛИКУЛЯРНАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ В**

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

## **ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЛЕГКИХ ПРИ СИЛИКОЗЕ ОБНАРУЖИВАЮТ**

- 1) опухоль
- 2) клеточно-фиброзные узелки
- 3) продуктивное воспаление
- 4) множественные кисты

## **ПРИ АКТИНОМИКОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) язычковые сегменты
- 2) верхняя доля слева
- 3) базальные сегменты
- 4) верхняя доля справа

## **ЭПИТЕЛИЙ БАРРЕТА ОКРАШИВАЕТСЯ РАСТВОРОМ**

- 1) метиленового синего
- 2) индигокармина
- 3) конго красного

4) уксусной кислоты

**КЛАССИФИКАЦИЯ JNET СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_ КАТЕГОРИЙ**

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

**МАКСИМАЛЬНО ТОЛСТАЯ КИШКА МОЖЕТ АБСОРБИРОВАТЬ ЖИДКОСТИ ЗА СУТКИ ДО (В ЛИТРАХ)**

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

**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

**ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ПРЯМАЯ КИШКА ИМЕЕТ**

- 1) 3 изгиба
- 2) 4 изгиба
- 3) 5 изгибов
- 4) 2 изгиба

**ДИАГНОЗ "БОЛЕЗНЬ УИППЛА" МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН НА ОСНОВАНИИ**

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

**МАКРОСКОПИЧЕСКИМ ТИПОМ ДИСПЛАСТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ЭПИТЕЛИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) узловой
- 2) полиповидный
- 3) стеблевидный
- 4) стелющийся

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

- 1) рефлюкс-эзофагита степени В
- 2) рефлюкс-эзофагита степени С
- 3) рефлюкс-эзофагита степени А

4) неэрозивной рефлюксной болезни

**В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЗАНИМАЮТ \_\_\_\_ МЕСТО**

- 1) третье
- 2) второе
- 3) четвертое
- 4) первое

**ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПЕРЕД ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЕЙ ТРЕБУЕТСЯ ПАЦИЕНТАМ С**

- 1) декомпенсированным стенозом привратника
- 2) декомпенсированными стриктурами пищевода
- 3) хиатальной аксиальной грыжей III степени
- 4) высокой тонкокишечной непроходимостью

**ПСЕВДОПОЛИПЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) признаком выраженного воспалительного процесса
- 2) истинными полипами
- 3) признаком активного воспалительного процесса
- 4) островками оставшейся слизистой оболочки

**ГРАНИЦЕЙ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ И ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ОДНИМ ИЗ ИЗВЕСТНЫХ СПОСОБОВ ВНУТРИПРОСВЕТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ДЕЗИНФЕКЦИЮ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ВЫПОЛНЯЮТ**

- 1) растворами дезинфицирующих средств в спороцидной концентрации
- 2) растворами дезинфицирующих средств в туберкулоцидном режиме
- 3) растворами дезинфицирующих средств в вирулицидном режиме
- 4) в плазменном стерилизаторе

**УГЛОМ ГИСА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) переход луковицы в нисходящий отдел двенадцатиперстной кишки
- 2) еюно-тощекишечный переход
- 3) переход желудка в двенадцатиперстную кишку

4) угол впадения пищевода в желудок

### **НАИБОЛЕЕ РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ**

- 1) болезнь Крона
- 2) язвенный колит
- 3) синдром раздраженного кишечника
- 4) солитарная язва прямой кишки

### **ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ КОЛОНОСКОПИИ**

- 1) необходимо введение наркотиков подкожно
- 2) необходимо введение спазмолитиков подкожно
- 3) премедикации не требуется
- 4) обязательно введение наркотиков + спазмолитиков подкожно

### **ОПУХОЛЮ АБРИКОСОВА НАЗЫВАЕТСЯ**

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

### **СРЕДИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ**

- 1) несовершенство работы системы здравоохранения
- 2) окружающая среда
- 3) генетическая предрасположенность
- 4) образ жизни

### **ПЕРВОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ПИЩЕВОДА ОБУСЛОВЛЕНО**

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

### **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

### **ПРИ РАЗДУВАНИИ ВОЗДУХОМ СКЛАДКИ ЖЕЛУДКА В НОРМЕ**

- 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 в своде и сохраняются по большой кривизне в теле и антральном отделе

### **МАКРОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КАТАРАЛЬНОГО ХОЛАНГИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

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

### **ЭНДОСКОПИЧЕСКИ РАЗЛИЧАЮТ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА БРОНХОВ**

- 1) катаральную, геморрагическую, гнойную
- 2) инфильтративную, язвенную, свищевую, рубцовый стеноз
- 3) отечную, стенотическую, рубцовую
- 4) инфильтративную, индуративную, язвенную, псевдотумарозную

### **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 +++

### **БОЛЕЗНЬ КРОНА НАДО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

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

### **СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) краснуха
- 2) эпидемический паротит
- 3) туберкулез
- 4) дерматофития

### **К СРЕДНЕЙ ДОЛЕ ОТНОСИТСЯ \_\_\_ СЕГМЕНТ**

- 1) C5
- 2) C7
- 3) C9
- 4) C1

### **ПРИ ДАВНО АСПИРИРОВАННЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ БРОНХОВ КЛИНИЧЕСКАЯ**

### **КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) стридорозным дыханием
- 2) кашлем с мокротой
- 3) приступообразным кашлем
- 4) постоянным кашлем без мокроты

### **К ПРЕДПРОЦЕДУРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ КОЛОНОСКОПИИ ОТНОСИТСЯ СОБЛЮДЕНИЕ ОБЩЕПРИНЯТЫХ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ И**

- 1) подписанное информированное согласие пациента
- 2) измерение артериального давления
- 3) анализ мочи по Нечипоренко
- 4) общеклинический анализ крови

### **ВНЕКИШЕЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ВСТРЕЧАЮТСЯ В ВИДЕ**

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

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

- 1) IIIs
- 2) III L
- 3) IV
- 4) V

### **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

### **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 КИШЕЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА, ОТНОСЯТ**

- 1) кишечное кровотечение, перфорацию и токсическую дилатацию толстой кишки
- 2) только кишечное кровотечение
- 3) только перфорацию тонкой кишки

4) только дилатацию толстой кишки

### **К ФАКТОРАМ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНОРАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ**

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

### **ДЛЯ ТРАДИЦИОННОЙ ЗУБЧАТОЙ АДЕНОМЫ ХАРАКТЕРЕН**

- 1) положительный симптом «шатра»
- 2) симптом «листьев папоротника»
- 3) налет фибрина на «верхушке»
- 4) отрицательный симптом «шатра»

### **ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В КЛАССИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ДИСЕКЦИИ В ПОДСЛИЗИСТОМ СЛОЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) татуаж
- 2) наложение меток по периметру образований
- 3) окаймляющий разрез
- 4) петлевая эксцизия

### **ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОЛОНОСКОПИИ, ДЛЯ ФИКСАЦИИ И УДЕРЖАНИЯ «СБОРНЫХ» ПЕТЕЛЬ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) захват слизистой противоположной стенки кишки при помощи биопсийных щипцов
- 2) ручное пособие
- 3) поворот пациента на живот
- 4) повышение давления в просвете кишки путем инфуляции со<sub>2</sub>

### **ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК ТОЛСТОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В**

- 1) слепой кишке
- 2) восходящей кишке
- 3) сигмовидной кишке
- 4) анальном канале

### **К КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ДАННЫМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА МАЛИГНИЗАЦИЮ ВОРСИНЧАТОЙ ОПУХОЛИ, ОТНОСИТСЯ**



- 1) смещаемость при инструментальной пальпации
- 2) наличие ригидности при инструментальной пальпации
- 3) мягкая консистенция образования
- 4) отсутствие кровоточивости полипа при инструментальной пальпации

**ФОРМУ РАВНОСТОРОННЕГО ТРЕУГОЛЬНИКА С НЕСКОЛЬКО ВЫПУКЛЫМИ СТОРОНАМИ ИМЕЕТ ПРОСВЕТ \_\_\_\_ КИШКИ**

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

**ПРИ ДИФфуЗНОМ ПОЛИПОЗЕ РЕЖЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ РАК В \_\_\_\_ КИШКЕ**

- 1) восходящей
- 2) слепой
- 3) сигмовидной
- 4) нисходящей

**ДЛЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) спастических болей
- 2) повышенного аппетита
- 3) запоров
- 4) частого жидкого стула с примесью крови

**ПРИ БРОНХОСКОПИИ ВОЗМОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ**

- 1) недренирующийся абсцесс легкого
- 2) центральный рак легкого
- 3) интерстициальную пневмонию
- 4) неосложненную кисту легкого

**НАИБОЛЬШИЙ ДИАМЕТР В ОБОДОЧНОЙ КИШКЕ ИМЕЕТ \_\_\_\_\_ КИШКА**

- 1) слепая
- 2) поперечно-ободочная
- 3) восходящая
- 4) нисходящая

**В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ РИГИДНАЯ БРОНХОСКОПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обязательным дополнением к фибробронхоскопии
- 2) самостоятельным методом исследования и имеет преимущества при выполнении целого ряда манипуляций
- 3) устаревшим, не используемым методом исследования
- 4) методом, уступающим по информативности и возможностям фибробронхоскопии и используемым только по очень ограниченным показаниям

**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

## **МАКРОСКОПИЧЕСКИ ДЛЯ ВОРСИНЧАТЫХ ОПУХОЛЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ**

### **ХАРАКТЕРЕН \_\_\_\_\_ ТИП**

- 1) инфильтративный
- 2) стелющийся
- 3) блюдцеобразный
- 4) язвенный

## **ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, СТАНДАРТОВ И ПОРЯДКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) увеличению расходов финансовых средств
- 2) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи
- 3) реорганизации медицинских организаций
- 4) повышению укомплектованности медицинскими кадрами

## **ПЕРЕД КОЛОНОСКОПИЕЙ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ**

- 1) бульоны
- 2) птицу
- 3) овощи
- 4) рыбу

## **ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ \_\_\_\_\_ ПОМОЩИ**

- 1) первичной медико-санитарной
- 2) специализированной
- 3) паллиативной
- 4) скорой

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

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

## **СРОК ЭПИТЕЛИЗАЦИИ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР ПРИ БУЖИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)**

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

4) 4

**ПЕРОРАЛЬНАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ МИОТОМИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ**

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

**НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНО СООТВЕТСТВОВАТЬ \_\_\_\_\_, МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

- 1) единому реестру, утвержденному
- 2) единому регистру, утвержденному
- 3) единому перечню, утвержденному
- 4) единой номенклатуре, утвержденной

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРФОРАЦИИ ПРИ ПОЛИПЭКТОМИИ ЖЕЛУДКА ИСПОЛЬЗУЮТ**

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

**ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ \_\_\_\_\_ КИШКИ**

- 1) тонкой и толстой
- 2) только слепой
- 3) только толстой
- 4) только тонкой

**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

**ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НАЧИНАЕТСЯ С**

- 1) купола слепой кишки
- 2) тонкой кишки
- 3) области площадки червеобразного отростка
- 4) прямой кишки

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

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

**СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ЖЕЛУДКА ВЫСТЛАНА \_\_\_\_\_ ЭПИТЕЛИЕМ**

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

**К СЛУЧАЙНЫМ ИНОРОДНЫМ ТЕЛАМ ТОЛСТОЙ КИШКИ МОЖНО ОТНЕСТИ**

- 1) зубные протезы
- 2) каловые камни
- 3) сгустки крови
- 4) яблочные семечки

**ВНУТРИПРОСВЕТНОЕ УДАЛЕНИЕ ПОДСЛИЗИСТЫХ ОПУХОЛЕЙ 4 ТИПА В ЖЕЛУДКЕ ПРОИЗВОДИТСЯ МЕТОДОМ**

- 1) полипэктомии
- 2) полностенной резекции
- 3) диссекции в подслизистом слое
- 4) резекции слизистой

**ПРИ МЕГАКОЛОНЕ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) аганглиоз
- 2) атрезия ануса
- 3) гипертонус нисходящей ободочной кишки
- 4) атония толстой кишки

**ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ БРОНХОВ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) процесс пролиферации бокаловидных клеток
- 2) опухолеподобного поражения
- 3) атрофию
- 4) инфильтративно-язвенного поражения слизистой оболочки бронхов

**ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПУЛЬСИОННЫХ ДИВЕРТИКУЛОВ ПРИНАДЛЕЖИТ**

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

### **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

### **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

### **САМЫМ УЗКИМ ОТДЕЛОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ректо-сигмоидный
- 2) слепая кишка
- 3) нисходящая кишка
- 4) сигмовидная кишка

### **В ЛЕГКИХ ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ЗАКУПОРКЕ БРОНХА ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ**

- 1) наблюдается обтурационная эмфизема
- 2) изменения отсутствуют
- 3) наблюдается поликистоз легкого
- 4) наблюдается ателектаз легкого

### **НАИБОЛЕЕ ПОДВИЖНА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ КИШКА**

- 1) нисходящая ободочная
- 2) восходящая ободочная
- 3) поперечноободочная
- 4) сигмовидная

### **ПРИ МИНИМАЛЬНОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА**

- 1) сосудистый рисунок усилен
- 2) видны вены подслизистой основы
- 3) сосудистый рисунок обеднен
- 4) сосудистый рисунок смазан

### **БЛЕДНОСТЬ СКЛАДОК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА УКАЗЫВАЕТ НА**

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

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

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

## **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

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

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

## **ДИАГНОЗ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ, УСТАНОВЛЕННЫЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ, ТРЕБУЕТ**

- 1) оперативного лечения
- 2) эндоскопического осмотра толстой кишки для уточнения морфологической структуры опухоли
- 3) эндоскопического удаления
- 4) повторной ирригоскопии

## **К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ЩИПЦЕВОЙ БИОПСИИ ОТНОСЯТ**

- 1) центральный рак легкого
- 2) гнойный секрет в устье бронха
- 3) периферический рак легкого
- 4) нарушения свертывающей системы крови

## **РИСК АДЕНОКАРЦИНОМЫ ПИЩЕВОДА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ РАЗМЕРЕ СЕГМЕНТА ПИЩЕВОДА БАРРЕТТА БОЛЕЕ (В СМ)**

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

## **ДЛЯ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) гипертонуса всей кишки
- 2) гипертонуса сегмента кишки, где выявлены дивертикулы

- 3) гипотонуса сегмента кишки, где выявлены дивертикулы
- 4) гипотонуса всей кишки

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КАМНЕЙ ИЗ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПОСЛЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) инструмент типа \"крысиный зуб\"
- 2) папиллотом
- 3) корзинку Dormia
- 4) биопсионные щипцы

### **ТОЛСТОКИШЕЧНАЯ КАПСУЛА В ОТЛИЧИЕ ОТ ТОНКОКИШЕЧНОЙ КАПСУЛЫ**

- 1) имеет три камеры
- 2) имеет одну камеру
- 3) имеет две видеокамеры
- 4) не имеет камеры

### **ПЕРВОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ПИЩЕВОДА ПРЕДСТАВЛЕНО**

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

### **ОСМОТР ТЕРМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН ПРИ**

- 1) неустановленном источнике кишечного кровотечения
- 2) раке яичника
- 3) метастатическом поражении печени
- 4) полипе желудка

### **ДЛЯ СЕМЕЙНОГО АДЕНОМАТОЗНОГО ПОЛИПОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диарея с примесью большого количества слизи
- 2) кал со скрытой кровью
- 3) наличие спастических болей
- 4) стойкий запор

### **КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПЕРФОРАЦИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ВЫБОРА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА, ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ВЫБРАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ \_\_\_ В ГОД**

- 1) 2 раза
- 2) 1 раз
- 3) 4 раза
- 4) 3 раза

### **ПРИ ВВЕДЕНИИ РИГИДНОГО БРОНХОСКОПА ПЕРВЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ СЧИТАЮТ**

- 1) надгортанник
- 2) язычок мягкого неба
- 3) уровень карины бифуркации трахеи
- 4) голосовые связки

### **СИНОНИМОМ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИТ**

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

### **МЕТОДИКА ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦИИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) непосредственную коагуляцию сосуда
- 2) коагуляцию ткани, расположенной рядом с кровоточащим сосудом
- 3) предварительное удаление крови и сгустков
- 4) инсuffляцию со<sub>2</sub> в просвет кишки

### **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 2) стимулирование труда в соответствии со спецификой и сложностью работы
- 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

### **ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенологическое подозрение на рак толстой кишки
- 2) инородное тело толстой кишки
- 3) желудочное кровотечение
- 4) кишечная непроходимость

### **ДЛЯ СИНДРОМА ГАРДНЕРА ХАРАКТЕРНЫ**

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



**МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПОСТМАНИПУЛЯЦИОННОГО ПАНКРЕАТИТА ПРИ ЭНДСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**

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

**ПРИ ВЫБОРЕ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЧИСТКИ ЭНДСКОПОВ СЛЕДУЕТ**

- 1) учитывать рекомендации производителей дезинфицирующих средств
- 2) учитывать рекомендации производителей эндоскопов
- 3) опираться на собственные знания и опыт
- 4) учитывать рекомендации дезинфекционных станций

**ЯВЛЯЮТСЯ ГИПЕРЭХОГЕННЫМИ \_\_\_\_\_ ЭХОСЛОИ СТЕНКИ ЖКТ**

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

**ЭНДСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ МАЛИГНИЗАЦИИ ПОЛИПА ПРИ ДИФфуЗНОМ ПОЛИПОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) смещаемость при инструментальной пальпации и мягкая консистенция
- 2) отсутствие контактной кровоточивости полипа, мягкая консистенция
- 3) мягкая консистенция, розовый цвет полипа
- 4) кровоточивость полипа, выраженный спазм кишки

**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

**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

**ФИКСАЦИЯ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ КИШКИ**

- 1) уменьшением болей при сосбаривании

- 2) усилением болей при сосбаривании
- 3) отсутствием перистальтики толстой
- 4) повышением тонуса толстой

### **ОСМОТР ТОЛСТОЙ КИШКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОИЗВОДИТЬ**

- 1) при оценке подготовки толстой кишки менее 6 баллов по бостонской шкале
- 2) с момента начала исследования
- 3) при экстубации толстой кишки
- 4) при сдутом просвете кишки

### **ДЛЯ ПОЛИПА СЛЕПОЙ КИШКИ ДО 5,0 СМ С ЯМОЧНЫМ РИСУНКОМ III - VI ТИПОМ ПО KUDO НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) петлевая электроэксцизия с инъекцией раствора в подслизистый слой
- 2) полостная операция
- 3) холодная петлевая эксцизия с инъекцией раствора в подслизистый слой
- 4) диссекция в подслизистом слое

### **ОПЕРАТИВНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ ЧЕРЕЗ БРОНХОСКОП ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) электроэксцизию доброкачественных опухолей
- 2) санацию бронхиального дерева
- 3) введение антибиотиков
- 4) аспирационную

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РУБЦОВЫХ СУЖЕНИЙ ПИЩЕВОДА ВКЛЮЧАЮТ**

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

### **БИФУРКАЦИЯ ТРАХЕИ У ВЗРОСЛЫХ РАСПОЛОЖЕНА НА УРОВНЕ**

- 1) II ребра
- 2) II ребра, угла Людовика
- 3) IV ребра
- 4) угла Людовика

### **УСТЬЕ ПИЩЕВОДА ОБРАЗОВАНО**

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

### **В ДИАГНОСТИКЕ ОПЕРАБЕЛЬНОСТИ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЬШУЮ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ИМЕЕТ**

- 1) УЗИ
- 2) эндоскопическая ультрасонография

- 3) лапароскопия
- 4) компьютерная томография

**К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РАННЕЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ОТНОСИТСЯ**

- 1) зернистость на верхушках циркулярных складок и в местах физиологических сфинктеров
- 2) атрофия слизистой
- 3) отсутствие выраженных изменений слизистой
- 4) наличие псевдополипов

**\_\_\_\_\_ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ОПУХОЛЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА И ТОЛСТОЙ КИШКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ПРАКТИКЕ**

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

**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

**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

**ПРОВОДИТСЯ ЛИ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ПРИ ОБРАБОТКЕ ЭНДОСКОПОВ 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

**ЧАЩЕ ВСЕГО ЯЗВЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В \_\_\_\_\_ КИШКЕ**

- 1) сигмовидной
- 2) слепой
- 3) поперечной ободочной
- 4) нисходящей

### **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

### **ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) анемия
- 2) кишечное кровотечение
- 3) дивертикулёз толстой кишки с явлениями дивертикулита
- 4) подозрение на перфорацию толстой кишки

### **К ОСЛОЖНЕНИЮ ПРИ ДАВНО АСПИРИРОВАННЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ ОТНОСЯТ**

- 1) деформирующий бронхит
- 2) бронхиальные свищи
- 3) бронхоэктазы
- 4) саркаидоз

### **ПОЗДНЯЯ РЕАКЦИЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ИОНИЗИРУЮЩЕЙ РАДИАЦИЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА ПОВРЕЖДАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ИЗЛУЧЕНИЯ НА**

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

### **МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) плановой
- 2) реабилитационной
- 3) экстренной
- 4) неотложной

### **ВЫЯВЛЯЮТ ДВА ТИПА АХАЛАЗИИ КАРДИИ**

- 1) I тип – с функциональными расстройствами без расширения просвета пищевода, II тип — со стойким расширением пищевода и сужением в области кардии
- 2) I тип — с умеренным расширением пищевода, II тип — с S-образным искривлением и удлинением пищевода
- 3) Iтип — 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
- 4) I тип – с функциональными расстройствами без расширения просвета пищевода, II тип — с рубцовыми изменениями кардии, с выраженным расширением пищевода,

нарушениями тонуса и перистальтики

**СИМПТОМОМ, ЧАСТО НАБЛЮДАЮЩИМСЯ ПРИ ПСИХОГЕННОМ МЕГАКОЛОНЕ И РЕДКО ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) начало заболевания в детстве
- 2) запор
- 3) недержание кала
- 4) вздутие живота

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

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

**СКЛАДКИ В КОЛИЧЕСТВЕ 6-8 ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В \_\_\_\_\_ КИШКЕ**

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

**АККРЕДИТАЦИЯ ВРАЧА-ЭНДОСКОПИСТА ПРОВОДИТСЯ КАЖДЫЕ (В ГОДАХ)**

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

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО НЕЙРОЛИЗИСА ЭХОЭНДОСКОП РАСПОЛАГАЕТСЯ В**

- 1) пищеводе
- 2) антральном отделе желудка
- 3) проксимальных отделах желудка
- 4) луковице 12-перстной кишки

**ПОД БОЛЕЗНЬЮ МЕНЕТРИЕ ПОНИМАЮТ**

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

**ИНОРОДНОЕ ТЕЛО СЛЕДУЕТ УДАЛЯТЬ ПОД ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ**

- 1) у больных с выраженной саливацией
- 2) у детей и больных с психимическими заболеваниями
- 3) если при повторных попытках не удаётся провести инородное тело через кардию

4) в случае, если предмет крупный

**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

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эндоскопическое исследование
- 2) УЗИ органов брюшной полости
- 3) общеклинический анализ крови
- 4) анализ мочи по Нечипоренко

**СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПРЯМОЙ КИШКИ ОБРАЗУЕТ СКЛАДКИ, ОТЛИЧНЫЕ В РАЗНЫХ ОТДЕЛАХ, В ЗОНЕ АНОРЕКТАЛЬНОГО КАНАЛА РАСПОЛОЖЕНЫ \_\_\_\_\_ СКЛАДКИ**

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

**ТЕХНИКА ЭЛЕКТРОЭКЦИЗИИ ПОЛИПА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) предпочтительное использование режима коагуляции при приближении к центру ножки
- 2) затягивания петли на расстоянии 1-2 см от уровня слизистой оболочки
- 3) затягивания петли на уровне слизистой оболочки
- 4) чрезмерное затягивание петли

**ТРОМБИРОВАННЫЕ СОСУДЫ В ДНЕ ИЛИ КРАЯХ ЯЗВЫ ПРИ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ФОРЕСТА СООТВЕТСТВУЮТ**

- 1) F II B
- 2) F I B
- 3) F II A
- 4) F I A

**ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ \_\_\_\_\_ ПОМОЩИ**

- 1) паллиативной
- 2) специализированной медицинской
- 3) первичной медико-санитарной
- 4) скорой медицинской

### **К ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПНЕВМОКОНИОЗОВ ОТНОСЯТ**

- 1) эмпиема плевры
- 2) кровохарканье и легочное кровотечение
- 3) бронхоэктатическая болезнь
- 4) рак легкого

### **ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ПЕРФОРАЦИИ ПОЛОГО ОРГАНА ПРИ ЭЛЕКТРОКОАГУЛЯЦИИ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) длительности кровотечения
- 2) характера источника кровотечения
- 3) сопутствующей патологии
- 4) мощности электрокоагулятора

### **ИСТИННОЙ ЗАДЕРЖКОЙ ВИДЕОКАПСУЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЕЕ ЗАДЕРЖКА В ЖКТ**

- 1) менее 2 дней
- 2) более двух недель
- 3) менее 18 часов
- 4) более трех дней

### **ПРИЗНАКОМ ХЕНИНГА НАЗЫВАЕТСЯ**

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

### **ДЛЯ ДИФFUЗНОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНО**

- 1) распространение воспаления на все эндоскопически видимые бронхи
- 2) распространение воспаления только на одну половину бронхиального дерева
- 3) поражение одной сегментарной ветви
- 4) поражение двух и более сегментарных ветвей

### **ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ, В ОСНОВНОМ, НАЧИНАЕТСЯ С ПОРАЖЕНИЯ**

- 1) слепой кишки
- 2) восходящего отдела ободочной кишки
- 3) прямой кишки
- 4) анального канала

### **К ИЗВЕСТНЫМ СПОСОБАМ ВНУТРИПРОСВЕТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ**

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

**ПРИ НАЛИЧИИ ПРЯМЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПЕРФОРАЦИИ (ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, ОБНАРУЖЕНИЕ ПЕРФОРАЦИОННОГО ОТВЕРСТИЯ) ПОКАЗАНО**

- 1) наблюдение за пациентом в палате интенсивной терапии
- 2) проведение компьютерной томографии
- 3) проведение рентгенологического исследования
- 4) экстренное хирургическое вмешательство

**ЭЛЕКТРОКОАГУЛЯЦИЮ ИЛИ ЛАЗЕРНУЮ КОАГУЛЯЦИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ**

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

**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

**МОМЕНТОМ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ**

- 1) остановки сердцебиения в течение 20 минут
- 2) трупного окоченения
- 3) остановки дыхания в течение 20 минут
- 4) смерти его мозга или его биологической смерти

**ДЛЯ ПОЛИПОВ ПРИ СИНДРОМЕ ГАРДНЕРА ХАРАКТЕРНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) псевдополип
- 2) гиперпластический полип
- 3) зубчатый полип
- 4) аденоматозный полип

**ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДОВ ДЕЗИНФЕКЦИИ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ЭНДОСКОПОВ СЛЕДУЕТ**

- 1) учитывать рекомендации территориальных управлений Роспотребнадзора
- 2) опираться на собственные знания и опыт
- 3) ориентироваться на рекомендации производителя эндоскопической техники
- 4) ориентироваться на рекомендации коллег

**МЕТОДОМ ВЫБОРА УДАЛЕНИЯ ПЛОСКИХ ПОЛИПОВ МЕНЕЕ 1,0 СМ В ДИАМЕТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подслизистая диссекция
- 2) «холодная» эксцизия



- 3) аргоноплазменная коагуляция
- 4) горячая щипцовая биопсия

### **ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ УМЕРЕННОЙ ФОРМЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) наличием множественных сливающихся белесовато-желтых бляшек на фоне выраженного воспаления окружающей слизистой оболочки
- 2) отечной, гиперемированной слизистой оболочкой, сосудистый рисунок смазан
- 3) наличием множественных сливных внутрислизистых кровоизлияний, складки несколько сглажены
- 4) наличием множественных поверхностных язв до 1 см, с умеренно инфильтрированными краями

### **К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОЖГОВОЙ СТРИКТУРЫ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ**

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

### **ЭТАПЫ ОБРАБОТКИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ 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

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО С НАГНОИВШЕЙСЯ ДРЕНИРУЮЩЕЙСЯ КИСТОЙ ЛЕГКОГО СЛЕДУЕТ СТРЕМИТЬСЯ К**

- 1) образованию сухой полости
- 2) полной облитерации полости кисты
- 3) уменьшению количества гнойного отделяемого
- 4) уменьшению размеров полости кисты

### **ДЛЯ ПОЛИПА ДО 5 ММ С ЯМОЧНЫМ РИСУНКОМ II ТИПА ПО KUDO НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) щипцовая биопсия
- 2) динамическое наблюдение
- 3) петлевая электроэксцизия
- 4) холодная петлевая эксцизия

### **ОПУХОЛЬ АБРИКОСОВА В ПИЩЕВОДЕ ЧАЩЕ ВСЕГО**

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

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

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

## **В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЭНДОМЕТРИОЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ ТРЕБУЕТ**

- 1) консервативной негормональной терапии
- 2) хирургического лечения
- 3) экстренного хирургического вмешательства
- 4) динамического наблюдения

## **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ НЕПРОХОДИМОСТИ ПРИВРАТНИКА У ВЗРОСЛЫХ ОТНОСЯТ**

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

## **ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ В СЛУЧАЕ БРОНХОЭКТАЗОВ В СТАДИИ РЕМИССИИ ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) диффузный бронхит II ст. интенсивности воспаления
- 2) частично диффузный или строго ограниченный бронхит II ст интенсивности воспаления
- 3) частично диффузный или строго ограниченный бронхит I ст. интенсивности воспаления
- 4) выраженный трахеобронхит

## **РЕТРОГРАДНАЯ ХОЛЕДОХОСКОПИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА**

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

## **ПРОФИЛАКТИКА ПОСТМАНИПУЛЯЦИОННОГО ПАНКРЕАТИТА ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ ВКЛЮЧАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

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

## **ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ СТОЙКОГО СУЖЕНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ НА ФОНЕ ЯЗВЕННОГО**

### **КОЛИТА СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ**

- 1) микроскопический колит
- 2) ишемический колит
- 3) дивертикулез ободочной кишки
- 4) колоректальный рак

### **ДЛЯ СТЕНТИРОВАНИЯ ОПУХОЛЕВЫХ СТЕНОЗОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) стенты с клапаном
- 2) покрытые стенты
- 3) непокрытые стенты
- 4) частично покрытые стенты

### **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

### **ПРИ МЕГАКОЛОН ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) аганглиоз
- 2) атрезия ануса
- 3) отсутствие внутреннего ректального сфинктера
- 4) атония толстой кишки

### **ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДЯТСЯ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) диагностики, своевременного выявления наиболее распространённых заболеваний внутренних органов
- 2) профилактики воспалительных заболеваний внутренних органов
- 3) выявления наиболее здорового возрастного слоя населения
- 4) выполнения стандартов установленных здравоохранением

### **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

### **ДЛЯ КАТАРАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНА**

- 1) кровь в просвете кишки
- 2) перфорация
- 3) деформация сосудистого рисунка
- 4) смазанность сосудистого рисунка

### **К ТИПУ ПИЩЕВОДНЫХ ГРЫЖ, КОТОРАЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ, ОТНОСЯТ**

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

#### **ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ МЭЛЛОРИ - ВЕЙСА МОЖЕТ БЫТЬ**

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

#### **ОСЛОЖНЕНИЕМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ СЧИТАЮТ**

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

#### **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

#### **НЭЙРОЭНДОКРИННЫЕ ОПУХОЛИ G1 РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ**

- 1) каемчатых клеток
- 2) бrunnerовых желез
- 3) нейроэндокринных клеток
- 4) бокаловидных клеток

#### **СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПРИ ГИПЕРПЛАЗИИ БРУННЕРОВЫХ ЖЕЛЁЗ**

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

#### **ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

#### **ДЛЯ СИНДРОМА КРОНКАЙТА - КАНАДЫ ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) облысение и атрофия ногтей
- 2) множественные микроабсцессы ободочной кишки

- 3) микроабсцессы прямой кишки
- 4) язвы-трещины прямой кишки

**ОТДЕЛАМИ ТОЛСТОЙ КИШКИ, РАСПОЛОЖЕННЫМИ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНО, ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ КИШКА**

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

**ПРИЗНАК СУЛЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) раке легкого
- 2) кисте легкого
- 3) туберкулезе
- 4) бронхоэктатической болезни

**КАК ПРАВИЛО, СОЛИТАРНАЯ ЯЗВА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ СТЕНКЕ**

- 1) передней
- 2) задней
- 3) левой
- 4) правой

**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) C

**В ОБЛАСТИ ГЛОТОЧНО-ПИЩЕВОДНОГО ПЕРЕХОДА РАСПОЛОЖЕНЫ**

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

**ПРИ ЧАСТО РЕЦИДИВИРУЮЩИХ СВИЩАХ АНАЛЬНОГО КАНАЛА СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ**

- 1) лучевой проктит
- 2) язвенный колит
- 3) болезнь Крона
- 4) дивертикул прямой кишки

**К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ КАРДИОСПАЗМА ОТНОСЯТ**

- 1) желудочно-пищеводный рефлюкс

- 2) химический ожог в анамнезе
- 3) стресс
- 4) патологические изменения ауэрбаховского сплетения

### **ЭНДОСКОПЫ, ПРОШЕДШИЕ ВЕСЬ ЦИКЛ ОБРАБОТКИ МОГУТ ХРАНИТЬСЯ**

- 1) без упаковки в медицинском шкафу, оснащенном бактерицидными лампами, не более 72 часов
- 2) без упаковки в медицинском шкафу
- 3) в стерильных чехлах в медицинских шкафах не более 72 часов
- 4) без упаковки на штативе в манипуляционной

### **ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ПОЛИПА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО БРОНХИТА ПЫЛЕВОГО ГЕНЕЗА БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА**

- 1) суб-и атрофия слизистой оболочки бронхиального дерева
- 2) гипертрофия слизистой дыхательных путей
- 3) гиперсекреция бронхиальных желез
- 4) бактериальная обсемененность слизистой бронхов

### **ПСЕВДОДИВЕРТИКУЛЫ ЛУКОВИЦЫ ДПК ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ЕЕ \_\_\_\_\_ СТЕНКЕ**

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

### **КИШЕЧНУЮ ИНВАГИНАЦИЮ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) выделение из прямой кишки крови и слизи
- 2) диарея
- 3) запор
- 4) инфильтрат брюшной полости

### **ФАЗА ИНФИЛЬТРАЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) псевдомембранозного колита
- 2) язвенного колита
- 3) диверсионного колита
- 4) болезни Крона

### **КОЛОНОСКОПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) дивертикулите

- 2) подозрении на рак толстой кишки
- 3) дизентерии
- 4) перитоните

#### **ПОЛИП С ЯМОЧНЫМ РИСУНКОМ IIIS ТИП ПО KUDO ОТНОСИТСЯ К**

- 1) зубчатому полипу
- 2) малигнизированной аденоме
- 3) гиперпластическому полипу
- 4) аденоме

#### **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

#### **ПОКАЗАНИЕМ К АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ ВО ВРЕМЯ БРОНХОФИБРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лёгочное кровотечение
- 2) инородное тело бронха
- 3) туберкулёз
- 4) гемангиома бронха

#### **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

#### **РЕЦИДИВ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО**

- 1) классификации Kudo
- 2) Бостонской классификации
- 3) классификации Rutgeerts
- 4) Венской классификации

#### **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ К КОЛОНОСКОПИИ ПРОВОДИТСЯ ПО**

- 1) классификации Haggitt
- 2) Венской классификации
- 3) Бостонской классификации
- 4) Индексу Мейо

#### **ТЕХНИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ ТРУДНОЙ ОБЛАСТЬЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОЛОНОСКОПА СЧИТАЮТ**

- 1) ректо-сигмовидный отдел

- 2) сигмовидную кишку
- 3) восходящую кишку
- 4) нисходящую кишку

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РУЧНОГО ПОСОБИЯ, ДЛЯ ПРИДЕРЖИВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ВО ВРЕМЯ ПРОДВИЖЕНИЯ КОЛОНОСКОПА, ПАЦИЕНТ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРЕБЫВАЕТ В ПОЛОЖЕНИИ НА**

- 1) правом боку
- 2) левом боку
- 3) животе
- 4) спине

**ПО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ПОЛИПОВИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НА НОЖКЕ ОБОЗНАЧАЕТСЯ**

- 1) 0-Ip
- 2) 0-IIp
- 3) 0-III
- 4) 0-Is

**СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПРИ ЛИМФОИДНОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ**

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

**НА МОТОРИКУ ТОЛСТОЙ И ТОНКОЙ КИШКИ ДЕЙСТВУЕТ**

- 1) изафенин
- 2) бисакодил
- 3) лактулоза
- 4) сернокислая магнезия

**ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ СОГЛАСНО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОТНОСИТСЯ К ТИПУ**

- 1) 0-Ip
- 2) 0-Is
- 3) 0-III
- 4) 0-IIa

**СТУЛ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) фрагментацией
- 2) дегтеобразным характером
- 3) ахоличностью
- 4) примесью крови и слизи

**ВОССТАНОВЛЕНИЕ СУЖЕННОГО ПРОСВЕТА ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ**



### **МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО МЕТОДОМ**

- 1) холедохоскопии
- 2) радиочастотной аблации
- 3) биопсийных щипцов
- 4) литоэкстракции

### **СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ЖЕЛУДКА ВЫСТИЛАЕТ \_\_\_ ЭПИТЕЛИЙ**

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

### **К ТИПУ 0-IIA+IIC В СООТВЕТСТВИИ С ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ОТНОСЯТСЯ**

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

### **ПРИ УЩЕМЛЕНИИ ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА**

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

### **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

### **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

### **К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ХАРАКТЕРНЫМ ТОЛЬКО ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА, ОТНОСИТСЯ**

- 1) саркоидная гранулема
- 2) гистиоцитарная инфильтрация
- 3) атипия эпителия

4) грануляционная ткань

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ РЕЗЕКЦИЯ СЛИЗИСТОЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ \_\_\_\_\_ СОЧЕТАЕТ В СЕБЕ ПРЕИМУЩЕСТВА ПЕТЛЕВОЙ И КОЛПАЧКОВОЙ РЕЗЕКЦИИ**

- 1) фибробронхоскопа
- 2) фиброэндоскопа
- 3) двухканального видеоэндоскопа
- 4) фиброгастроскопа

**ПРИЧИНУ АТЕЛЕКТАЗА ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯСНИТЬ**

- 1) бронхоскопия
- 2) бронхография
- 3) медиастиноскопия
- 4) торакоскопия

**ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ПРАВО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА НА**

- 1) оплату листка временной нетрудоспособности
- 2) оказание медицинской помощи на платной основе
- 3) бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ
- 4) получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности

**АНГИОДИСПЛАЗИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ В \_\_\_\_\_ КИШКЕ**

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

**БОЛЬШИЕ ЛЕЙОМИОМЫ БОЛЕЕ 1,5 СМ В ДИАМЕТРЕ ТРЕБУЮТ ВЫПОЛНЕНИЯ**

- 1) консервативного лечения
- 2) оптической биопсии
- 3) эндоскопического лечения
- 4) хирургического лечения

**К ФОРМЕ ДИФFUЗНОГО ПОЛИПОЗА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕГОСЯ ПРЕОБЛАДАНИЕМ ПРОЦЕССОВ ПРОЛИФЕРАЦИИ, ОТНОСИТСЯ**

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

**МАССИВНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ЧАЩЕ ОСЛОЖНЯЕТСЯ**

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

4) полип желудка

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

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

**К НЕПОЛНОЙ ПЕРФОРАЦИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСИТСЯ РАЗРЫВ**

- 1) всех слоев кишечной стенки, исключая слизистую
- 2) слизистой оболочки
- 3) слизистого и подслизистого слоев
- 4) серозно-мышечного слоя

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭМПИЕМЕ ПЛЕВРЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_ СТЕПЕНИ ВОСПАЛЕНИЯ**

- 1) диффузным односторонним бронхитом I
- 2) частично диффузным бронхитом I
- 3) диффузным односторонним бронхитом III
- 4) частично диффузным бронхитом II

**ТРИХОБЕЗОАРОМ СЧИТАЮТ**

- 1) инородное тело в желудке из плотно сваленных волос
- 2) инородное тело в желудке из плотно сваленных волокон растений
- 3) конкремент в желудке
- 4) инородное тело в желудке из свернувшейся крови

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПАПУЛЕЗНОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) очаговая гиперплазия железистого эпителия
- 2) формирование хронических эрозий
- 3) очаговая гиперплазия покровно-ямочного эпителия
- 4) узелковая лимфоидная гиперплазия

**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

**МАССИВНЫЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ РЕДКО ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) язвы двенадцатиперстной кишки

- 2) варикозного расширения вен пищевода
- 3) эрозивного гастрита
- 4) рефлюкс-эзофагита

### **БИОПСИЙНЫЕ ЩИПЦЫ ПОСЛЕ КОЛОНОСКОПИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОЭКЦИЗИИ ПРИМЕНИМЫ ДЛЯ**

- 1) полипов с неровной бугристой поверхностью диаметром более 2,0 см
- 2) полипов продолговатой формы более 3,0 см в диаметре
- 3) ворсинчатых полипов до 1,5 см в диаметре
- 4) полипов мягкой консистенции диаметром 0,3 см

### **К ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОКОНИОЗОВ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИНАДЛЕЖИТ**

- 1) эндоскопическому исследованию
- 2) рентгенографическому исследованию органов грудной клетки
- 3) томографии
- 4) гистологическому исследованию

### **К НАИБОЛЕЕ РЕДКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОЛИПОВ ПРИ СИНДРОМЕ ГАРДНЕРА ОТНОСЯТ**

- 1) сигмовидную и прямую кишку
- 2) слепую кишку
- 3) печеночный изгиб ободочной кишки
- 4) селезеночный изгиб ободочной кишки

### **МАЛИГНИЗАЦИЯ ВОРСИНЧАТЫХ ПОЛИПОВ РАЗВИВАЕТСЯ В СРЕДНЕМ В \_\_\_\_\_ % СЛУЧАЕВ**

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

### **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЛУЧЕВОГО ПРОКТИТА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С**

- 1) язвенным колитом
- 2) прободной язвой
- 3) острым аппендицитом
- 4) острым парапроктитом

**ДЛЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ ТКАНИ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРЕПАРАТ В ВИДЕ**

- 1) плёнки
- 2) тонкого среза ткани
- 3) мазка
- 4) отпечатка

**КОЛИЧЕСТВО КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА, ВВОДИМОГО В ГЛАВНЫЙ ПАНКРЕАТИЧЕСКИЙ ПРОТОК, НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (В МЛ)**

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 20-30
- 4) 5-10

**МАРКИРОВКА ГРАНИЦ РЕЗЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ**

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

**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) свертяжелой
- 2) минимальной
- 3) умеренной
- 4) выраженной

**ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) воспалительной инфильтрации слизистой оболочки
- 2) саркоидной гранулемы
- 3) выраженной лимфо-гистиоцитарная инфильтрации глубоких слоев кишечной стенки
- 4) выраженного фиброза и гиалиноза кишечной стенки

**УСТЬЯ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПРИ ХОЛЕДОХОСКОПИИ В НОРМЕ ИМЕЮТ**

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

**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

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕТРОГРАДНОЙ ПАНКРЕАТОХОЛАНГИОГРАФИИ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышенная чувствительность к йодсодержащим препаратам
- 2) острый панкреатит и обострение хронического панкреатита
- 3) острый холецистит
- 4) механическая желтуха

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

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

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КАМНЕЙ ИЗ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПОСЛЕ ЭНДСКОПИЧЕСКОЙ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) биопсионные щипцы
- 2) инструмент типа «крысиный зуб»
- 3) папиллотом
- 4) корзинку Дормиа

### **ОТДЕЛАМИ ТОЛСТОЙ КИШКИ, РАСПОЛОЖЕННЫМИ МЕЗОПЕРИТОНЕАЛЬНО, ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ КИШКА**

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

### **В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА**

- 1) пациента
- 2) медицинскую организацию
- 3) территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- 4) страховую компанию

### **ЭНДСКОПИЧЕСКАЯ 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

**ЕСЛИ В ПОЛИПЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЯМОЧНЫЙ РИСУНОК ПО KUDO III, L ТИПА, ТО ОН ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**4-Й ЭХОСЛОЙ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА СООТВЕТСТВУЕТ**

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

**ХАРАКТЕРНОЙ МИКРОСКОПИЧЕСКОЙ СТРУКТУРОЙ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ РАК**

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

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

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

**ГЛАВНОЙ ЗАДАЧЕЙ КАПСУЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удаление полипов тонкой кишки
- 2) перфорация тонкой кишки
- 3) осмотр тонкой кишки
- 4) осмотр толстой кишки

**ЕСЛИ В ПОЛИПЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЯМОЧНЫЙ РИСУНОК ПО KUDO VI ТИПА, ТО ОН ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ
- 2) главного врача медицинской организации
- 3) заведующего отделением медицинской организации
- 4) территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ

## **ГРУППА ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ \_\_\_\_\_ НЕДОСТУПНА ДЛЯ ТРАНСПИЩЕВОДНОЙ ПУНКЦИИ**

- 1) 8
- 2) 4L
- 3) 2R
- 4) 7

## **ДЛЯ ПОЛИПА ПРИ СИНДРОМЕ ПЕЙТЦ – ЕГЕРСА ХАРАКТЕРНО**

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

## **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ ТРАХЕИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) кашель с мокротой
- 2) высокую температуру
- 3) постоянный кашель
- 4) приступообразный кашель

## **ПОСТОЖОГОВЫЕ СТРИКТУРЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В**

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

## **СТРИКТУРЫ ПИЩЕВОДА ДЛИНОЙ ОТ 2 ДО 5 СМ ОТНОСЯТ К**

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

## **ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оценка эффективности лечения
- 2) скрининговое обследование
- 3) определение источника кровотечения
- 4) установление диагноза



## **НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фиброма
- 2) аденома
- 3) миома
- 4) ангиома

## **ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ БЕЗ КОЛПАЧКА РЕЗЕКЦИИ СЛИЗИСТОЙ В ЖЕЛУДКЕ ЧАСТЯМИ ТРЕБУЕТСЯ**

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

## **СТЕНКА ИСТИННОГО ДИВЕРТИКУЛА**

- 1) состоит только из слизистой оболочки
- 2) содержит все элементы стенки полого органа
- 3) состоит из слизистой и адвентиции
- 4) состоит из мышечного и слизистого слоев

## **НЕРОВНЫЕ БУГРИСТЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ, ВОЗВЫШАЮЩИЕСЯ НАД УРОВНЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РАЗНОЙ ФОРМЫ И ВЕЛИЧИНЫ, НАПОЛНЕННЫЕ КРОВЬЮ, НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) петехиями
- 2) ангиодисплазией
- 3) полипом
- 4) эрозией

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

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

## **БЕЗОАРЫ ЖЕЛУДКА МОГУТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ**

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

## **АНЕВРИЗМА ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) абсолютным противопоказанием к плановой эзофагогастродуоденоскопии
- 2) показанием к плановой эзофагогастродуоденоскопии

- 3) показанием к экстренной эзофагогастродуоденоскопии
- 4) противопоказанием к экстренной эзофагогастродуоденоскопии

**ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ТВЕРДОЙ ПИЩИ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_ СТЕПЕНИ ДИСФАГИИ ПО ШКАЛЕ BOWN**

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

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ KUDO В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ТИП I ОБОЗНАЧАЕТ**

- 1) гиперпластический полип
- 2) нормальную слизистую
- 3) неполипозидную тубулярную аденому
- 4) карциному

**МЕСТО НАХОЖДЕНИЯ УСТЬЯ VII СЕГМЕНТАРНОГО БРОНХА (СПРАВА) РАСПОЛОЖЕНО НА \_\_\_ БРОНХА**

- 1) передней стенке нижнедолевого
- 2) медиальной стенке нижнезонального
- 3) передней стенке промежуточного
- 4) медиальной стенке нижнедолевого

**ДЛЯ ПОЛИПА ДО 13 ММ С ЯМОЧНЫМ РИСУНКОМ IIIС 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

**К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЭЗОФАГИТА, ОТНОСЯТ**

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

**ПРИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОМ КОЛИТЕ НАБЛЮДАЮТ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) только толстой кишки
- 2) только тонкой кишки
- 3) толстой кишки и желудка
- 4) подвздошной и толстой кишки

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

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

**К ФАКТОРАМ АГРЕССИИ В ОТНОШЕНИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ**

- 1) ионы гидрокарбоната
- 2) соляную кислоту
- 3) простагландин E<sub>2</sub>
- 4) слизь

**РАЗЛИЧАЮТ \_\_\_\_\_ СТАДИИ/СТАДИЙ РАЗВИТИЯ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПИЩЕВОДА**

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

**ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ ДЪЕЛАФУА ЧАЩЕ ОСЛОЖНЯЮТСЯ**

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

**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

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

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

**СИМПТОМОМ, ЧАСТО НАБЛЮДАЮЩИМСЯ ПРИ ПСИХОГЕННОМ МЕГАКОЛОНЕ И РЕДКО ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) запор
- 2) недержание кала
- 3) вздутие живота
- 4) диарея

### **ДЕМПИНГ-СИНДРОМ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПОСЛЕ**

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

### **ДЛЯ КОЛОНОСКОПИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **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

### **ТРИАДА ШАРКО (ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ ОСТРОГО ХОЛАНГИТА) НЕ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) гипотензию
- 2) боль в животе
- 3) лихорадку
- 4) желтуху

### **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

### **ПРИ НАЛИЧИИ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ НЕСКОЛЬКИХ ПОЛИПОВ, ПОДЛЕЖАЩИХ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ УДАЛЯЮТ НАИБОЛЕЕ \_\_\_\_ ПОЛИП**

- 1) проксимально расположенный
- 2) мелкий
- 3) дистально расположенный
- 4) трудно технически удалимый

### **ТОЛСТОКИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ЧАЩЕ БЫВАЕТ ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) дивертикулом
- 2) опухолью
- 3) каловым камнем

4) туберкулезом

**ВТОРОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ  
ОБУСЛОВЛЕНО ДАВЛЕНИЕМ**

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

**ПИЩЕВОД БАРРЕТТА ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ**

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

**ПЕРЕРЫВ В БУЖИРОВАНИИ ПОКАЗАН ПРИ**

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

**К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ МУКОВИСЦИДОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) бронхо-желудочную
- 2) легочно-желудочную
- 3) кишечную
- 4) легочно-нервную

**ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ \_\_\_\_\_  
КИШКИ**

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

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОЛОНОСКОПИИ АНАТОМИЧЕСКИМИ ВАРИАНТАМИ ПЕТЕЛЬ  
ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) W-петля; гамма-петля; альфа-петля; N-петля
- 2) альфа-петля; N-петля; Q-петля; Антиальфа-петля
- 3) G-петля; W-петля; гамма-петля; L-петля
- 4) L-петля; G-петля; Q-петля; альфа-петля

**СРЕДИ ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНЫХ ГРЫЖ НАИБОЛЬШИМИ РАЗМЕРАМИ ОБЛАДАЕТ**

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

4) антральная

**СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ ПИЩЕВОДА БАРРЕТТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**НАИМЕНЕЕ ТОКСИЧНЫМ ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дикаин
- 2) тримекаин
- 3) кокаин
- 4) лидокаин

**СКЛАДКИ В КОЛИЧЕСТВЕ 12-24 ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В \_\_\_\_\_ КИШКЕ**

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

**СФИНКТЕР ВАРОЛИУСА РАСПОЛОЖЕН В**

- 1) ректосигмоидном переходе
- 2) месте прихода ободочной кишки в прямую
- 3) месте впадения подвздошной кишки в слепую
- 4) области селезеночного изгиба

**БОСТОНСКАЯ ШКАЛА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ОЦЕНКУ**

- 1) ямочного рисунка эпителиальных образований толстой кишки
- 2) подготовки толстой кишки после эндоскопического отмывания и аспирации содержимого
- 3) эндоскопической картины при болезни Крона
- 4) сосудистого рисунка слизистой оболочки толстой кишки

**ОБЩИЙ ВАРИАБЕЛЬНЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЛИПОВИДНЫМИ РАЗРАСТАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ**

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

**ПРИ АУТОИММУННОМ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВО ПОРАЖАЕТСЯ**

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

4) кардиальный отдел

### **ЭНДОСКОПИЧЕСКИ ПИЩЕВОД БАРРЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

### **К ДРУГИМ УТОЧНЯЮЩИМ МЕТОДАМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ, КРОМЕ УЗКОГО СПЕКТРА, ОТНОСЯТ**

- 1) холодную биопсию
- 2) горячую биопсию
- 3) осмотр в белом свете
- 4) осмотр с помощью оптического увеличения

### **УДВОЕННЫЙ ПРИВРАТНИК МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН**

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

### **К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА, ОТНОСЯТ**

- 1) спонтанную кровоточивость слизистой
- 2) бледно-розовый цвет слизистой оболочки
- 3) бляшки (мембраны) диаметром 0,2-1,5 см, плотно спаянные со слизистой оболочкой
- 4) наличие афт

### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ТРАНСБРОНХИАЛЬНОЙ БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЕВИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В \_\_\_\_\_ ЛЕГКИХ**

- 1) наддиафрагмальных отделах
- 2) прикорневых областях
- 3) периферических отделах
- 4) субплевральных отделах

### **SM1 ИНВАЗИЯ ОПУХОЛИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ГЛУБИНОЙ ПРОРАСТАНИЯ В ПОДСЛИЗИСТЫЙ СЛОЙ (В МКН)**

- 1) более 1500
- 2) более 1000
- 3) до 1000
- 4) до 2000

### **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

### **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

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С**

- 1) болезнью Крона
- 2) амебиазом
- 3) ангиодисплазией
- 4) дивертикулезом

### **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

### **ИЛЕОЦЕКАЛЬНЫЙ КЛАПАН РАСПОЛОЖЕН В \_\_\_\_\_ КИШКЕ**

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

### **ЛЕЧЕБНАЯ ФУНКЦИЯ КОЛОНОСКОПИИ МОЖЕТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ В**

- 1) эндопротезировании (стентировании толстой кишки при опуховом поражении)
- 2) осмотре слизистой оболочки
- 3) инструментальной пальпации аденоматозных образований
- 4) аспирации жидкости из просвета кишки

### **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

### **АДЕНОМАТОЗНЫЕ ПОЛИПЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ S.KUDO**



**ИМЕЮТ \_\_\_\_\_ ТИП ЯМОЧНОГО РИСУНКА**

- 1) III S
- 2) I
- 3) II
- 4) Vn

**В ПОДАВЛЯЮЩЕМ БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ БОЛЕЗНЬ КРОНА ПОРАЖАЕТ**

- 1) илеоцекальный отдел
- 2) терминальный отдел подвздошной кишки
- 3) прямую кишку
- 4) поперечно-ободочную кишку

**ВОЗБУДИТЕЛЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) грамотрицательная бактерия рода *Salmonellae*
- 2) грамотрицательная палочка *Y. enterocolitica*
- 3) кислотоустойчивая спорообразующая бактерия *Mycobacterium tuberculosis*
- 4) грамположительная анаэробной палочка *Cl. difficile*

**СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ \_\_\_\_\_ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) факторов
- 2) направлений
- 3) приоритетов
- 4) принципов

**ВТОРОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ «ТОЧКОЙ ФИКСАЦИИ» ТОЛСТОЙ КИШКИ ВО ВРЕМЯ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ректосигмоидный переход
- 2) селезеночный изгиб толстой кишки
- 3) слепая кишка
- 4) место перехода сигмовидной кишки в нисходящую

**СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПИЩЕВОДА ПРЕДСТАВЛЕНА \_\_\_\_\_ ЭПИТЕЛИЕМ**

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

**В ЭТИОЛОГИИ ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА ПРИЕМ ПЕРОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ 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

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ЭЗОФАГОСКОПИИ ПРИ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА СЛУЖАТ**

- 1) 7-е сутки после ожога
- 2) перфорация пищевода и шок
- 3) отсутствие клинической картины ожога
- 4) первые 24 часа после ожога

## **К ХАРАКТЕРНЫМ ВНЕКИШЕЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ**

- 1) увеит, иридоциклит, артрит
- 2) полиартрит
- 3) только иридоциклит
- 4) только увеит

## **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

## **БОЛЕЗНЬ БЕХЧЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) одиночными язвами чаще в прямой кишке
- 2) одиночными язвами в области илеоцекального клапана
- 3) отсутствием афт на губах илеоцекального клапана
- 4) множественными язвами в прямой кишке

## **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

## **ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ЭЗОФАГИТА МОЖЕТ БЫТЬ**

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

## **СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ПИЩЕВОДА ВЫСТИЛАЕТ ЭПИТЕЛИЙ**

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

## **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 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

**ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАТИВНОСТИ МЕТОДА ПЕРЕД КОЛОНОСКОПИЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) ревизию аноректальной области при помощи ректоскопа, аноскопа или пальцевого исследования
- 2) исследование кала на скрытую кровь
- 3) компьютерную томографию
- 4) флюорографию

**ВОССТАНОВЛЕНИЕ СУЖЕННОГО ПРОСВЕТА ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО МЕТОДОМ**

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

**ПО ПРОТЯЖЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) Монреальская классификация
- 2) Бостонская классификация
- 3) индекс активности Мейо
- 4) критерий Truelove-Witts

**К ПРЕПАРАТАМ, УМЕНЬШАЮЩИМ КОЛИЧЕСТВО ПЕНИСТОГО СОДЕРЖИМОГО В ПРОСВЕТЕ КИШЕЧНИКА (ПЕНОГАСИТЕЛЯМ), ОТНОСИТСЯ**

- 1) корень ревеня
- 2) вазелиновое масло
- 3) симетикон
- 4) панкреатин

**САМЫМ КРУПНЫМ СЕГМЕНТАРНЫМ БРОНХОМ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) задне-базальный В10
- 2) латерально-базальный В9
- 3) передний базальный В8

4) нижний язычковый В5

### **ОТСАСЫВАНИЕ ИЗ ПОЛОСТИ ПРОИЗВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) канал, подающий воздух
- 2) канал, подающий воду
- 3) специальный канал эндоскопа
- 4) биопсийный канал

### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ**

- 1) рубцовую стриктуру пищевода
- 2) перфорацию
- 3) пилоростеноз
- 4) трахео-пищеводный свищ

### **БРОНХОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ДРЕНИРУЮЩЕМСЯ АБСЦЕССЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) диффузным двусторонним бронхитом II степени воспаления
- 2) зоной «пламенной гиперемии» в области устья дренирующего бронха
- 3) строго ограниченным бронхитом II-III степени воспаления
- 4) диффузным двусторонним бронхитом III степени воспаления

### **К ОДНОЙ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ФУНКЦИЙ ТОНКОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ**

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

### **ПОЛИПОМ ПРЯМОЙ КИШКИ НАЗЫВАЮТ**

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

### **ОПУХОЛЕВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ПОЛИПОВИДНЫМ ОБРАЗОВАНИЯМ, СОГЛАСНО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, ОТНОСЯТСЯ К ТИПУ**

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

### **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 инструментального обследования
- 2) методик лабораторного исследования

- 3) лекарственных средств при лечении в стационаре
- 4) врача и медицинской организации

### **ИЗ ПРОГЛОЧЕННЫХ ВОЛОС ОБРАЗУЮТСЯ**

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

### **К ПОЛИПАМ, В КОТОРЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПСЕВДОИНВАЗИЯ, ОТНОСЯТСЯ**

- 1) полипы на короткой ножке
- 2) воспалительные полипы
- 3) аденоматозные полипы на широком основании
- 4) аденоматозные полипы на длинной ножке

### **ПОКАЗАНИЕМ К БРАШ-БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инородное тело бронха
- 2) саркоидоз Бека
- 3) центральная и периферическая опухоль легкого
- 4) легочное кровотечение

### **К НАСЛЕДСТВЕННОМУ НЕПОЛИПОВИДНОМУ РАКУ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) синдром Олфрида
- 2) семейный аденоматоз толстой кишки
- 3) синдром Линча
- 4) синдром Пейтц-Егерса

### **ВНУТРЕННИЙ СФИНКТЕР ПРЯМОЙ КИШКИ РАСПОЛОЖЕН**

- 1) на уровне гребешковой линии
- 2) выше гребешковой линии
- 3) на уровне переходной складки
- 4) ниже линии Хилтона

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИВЕРТИКУЛЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В КИШКЕ**

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

### **РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ СКЛАДКАМИ В НОРМОТОНИЧНОЙ КИШКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)**

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

4) 4

**ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПЕРФОРАЦИИ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА ПРИ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА ПЕРЕД ЭЗОФАГОСКОПИЕЙ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) рентгенографию с воднорастворимым контрастом
- 2) обзорную рентгенограмму брюшной и грудной полостей
- 3) рентгенографию с барием
- 4) компьютерную томографию

**ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**К ПОВЫШЕНИЮ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИВОДИТ**

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

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

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

**ЭНДОСКОПИЧЕСКИ АФТОЗНАЯ ЭРОЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

**ДЛЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПОЛИПОВ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ХАРАКТЕРЕН**

- 1) ямочный рисунок, соответствующий IIII типу по Kudo
- 2) недифференцируемый ямочный рисунок
- 3) ямочный рисунок, соответствующий II типу по Kudo
- 4) ямочный рисунок, соответствующий IIII типу по Kudo

**3-Й ЭХОСЛОЙ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) серозной оболочке
- 2) подслизистой оболочке
- 3) слизистой оболочке

4) мышечной оболочке

**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

**ЯВЛЯЮТСЯ ГИПОЭХОГЕННЫМИ \_\_\_\_\_ ЭХОСЛОИ СТЕНКИ ЖКТ**

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

**СОГЛАСНО ЛОС-АНДЖЕЛЕССКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ВЫДЕЛЯЮТ**

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

**ПРИ СИНДРОМЕ ГАРДНЕРА НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) пигментных пятен на коже и слизистой
- 2) наследственного фактора
- 3) опухолей мягких тканей
- 4) остеомы черепа и нижней челюсти

**В СТЕНКЕ ПИЩЕВОДА ПРОХОДЯТ АНАСТОМОЗЫ**

- 1) каваренальные
- 2) паравертебральные
- 3) кавакавальные
- 4) портокавальные

**УСТАНОВИТЬ ГЛУБИНУ ПОРАЖЕНИЯ СТЕНКИ ПИЩЕВОДА ПРИ РУБЦОВОМ СУЖЕНИИ ПИЩЕВОДА ПОЗВОЛЯЕТ**

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

**ОТДЕЛОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, В КОТОРОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ РАК, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ КИШКА**

- 1) сигмовидная
- 2) поперечно-ободочная

- 3) прямая
- 4) нисходящая

**ВТОРЫМ ЭТАПОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В КЛАССИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ДИССЕКЦИИ В ПОДСЛИЗИСТОМ СЛОЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) формирование гидравлической подушки
- 2) татуаж
- 3) петлевая эксцизия
- 4) окаймляющий разрез

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) наличием множественных сливающихся белесовато-желтых бляшек на фоне выраженного воспаления окружающей слизистой оболочки
- 2) наличием множественных сливных внутрислизистых кровоизлияний, складки несколько сглажены
- 3) отечной, гиперемированной слизистой оболочкой, сосудистый рисунок смазан
- 4) наличием множественных поверхностных язв до 1 см, с умеренно инфильтрированными краями

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**НАИБОЛЬШИЙ ДИАМЕТР В ОБОДОЧНОЙ КИШКЕ ИМЕЕТ \_\_\_\_\_ КИШКА**

- 1) нисходящая
- 2) поперечно-ободочная
- 3) слепая
- 4) восходящая

**У ПАЦИЕНТА С ВИДИМЫМ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА, ВЕРИФИЦИРОВАННЫМ КАК ДИСПЛАЗИЯ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ, В СООТВЕТСТВИИ С СОВРЕМЕННЫМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ, НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эндоскопическое удаление патологического образования
- 2) динамическое наблюдение через 6-12 месяцев
- 3) динамическое наблюдение через 1 месяц
- 4) динамическое наблюдение через 3-6 месяцев

**ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ СПОСОБОВ ГЕМОСТАЗА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фиксированный тромб в дне язвы или язва, покрытая фибрином, с наличием в желудке свежей крови и сгустков



- 2) активное капильное кровотечение из точечных эрозий на слизистой оболочке, прилежащей к язве, или фиксированный тромб в дне язвы
- 3) тромбированный сосуд в дне язвы или активное капильное кровотечение из точечных эрозий на слизистой оболочке, прилежащей к язве
- 4) плоское чёрное пятно или тромбированный сосуд в дне язвы

### **ДЛЯ СКАНИРОВАНИЯ ПЕРЕШЕЙКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЭХОЭНДОСКОП ПРОВОДЯТ В ПРОСВЕТ**

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

### **В ОТНОШЕНИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ КОЛОНОСКОПИЯ**

- 1) выполняется после проведения ирригоскопии
- 2) выполняется после проведения лапароскопии
- 3) является дополнительным методом исследования
- 4) является первичным методом исследования толстой кишки

### **ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО СЛЕДУЕТ СТРЕМИТЬСЯ К**

- 1) полной облитерации полости абсцесса
- 2) снижению температуры
- 3) образованию сухой полости
- 4) уменьшению количества гнойного отделяемого

### **ВЕРХУШКОЙ ФОВЛЕРА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) Б7
- 2) Б6
- 3) Б9
- 4) Б8

### **ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА В ФАЗЕ ИНФИЛЬТРАЦИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) глубоких язв
- 2) отека подслизистого слоя
- 3) поверхностных язвочек
- 4) глубоких трещин через все слои

### **РЕЖЕ ВСЕГО МАЛИГНИЗИРУЮТСЯ \_\_\_\_\_ ПОЛИПЫ**

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

**К ДОСТОВЕРНЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АКСИАЛЬНОЙ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ОТНОСЯТ**

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

**ПОРАЖЕНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ РАДИАЦИОННОМ КОЛИТЕ, КАК ПРАВИЛО, НЕСУТ \_\_\_\_\_ ХАРАКТЕР**

- 1) полисегментарный
- 2) сегментарный
- 3) тотальный
- 4) субтотальный

**К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ, СВЯЗАННЫМ С ПОДГОТОВКОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ К ИССЛЕДОВАНИЮ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) заворот толстой кишки
- 2) гиперволемия
- 3) инсульт
- 4) дегидратация

**5-Й ЭХОСЛОЙ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА СООТВЕТСТВУЕТ**

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

**АНГИОДИСПЛАЗИИ КАК ПРАВИЛО \_\_\_\_\_ ЦВЕТА С СИНЮШНЫМ ОТТЕНКОМ**

- 1) зеленого
- 2) белого
- 3) багрового
- 4) желтого

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БРОНХОСКОПИИ КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ УВЕЛИЧЕНИЯ БИФУРКАЦИОННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СЧИТАЮТ**

- 1) сдавление нижней трети трахеи до  $\frac{1}{2}$  диаметра просвета
- 2) расширение основания карины
- 3) сдавление просвета верхнедолевого бронха на  $\frac{1}{2}$  диаметра
- 4) выраженную деформацию нижнедолевого бронха

**ПОЛИП ДО 25 ММ С ЯМОЧНЫМ РИСУНКОМ Vi - Vn ТИПОМ ПО KUDO, ОТНОСИТСЯ К**

- 1) малигнизированной аденоме с признаками глубокой инвазии
- 2) зубчатому полипу
- 3) аденоме с признаками слабой дисплазии эпителия
- 4) малигнизированной аденоме с признаками неглубокой инвазии

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭРОЗИВНОГО ЭЗОФАГИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ**

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

**ДЛЯ СТАДИРОВАНИЯ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_\_\_\_ КЛАССИФИКАЦИЮ**

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

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОЛИПОВ В ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОМ ДЕРЕВЕ СЧИТАЮТ**

- 1) междолевую шпору
- 2) межсегментарную шпору
- 3) карину
- 4) устье бронха

**РЕТРОГРАДНАЯ ХОЛЕДОХОСКОПИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА**

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

**ДЛЯ ПАПИЛЛОМЫ ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН \_\_\_\_\_ ЦВЕТ**

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

**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

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

- 1) инъекции гемостатических и сосудосуживающих препаратов через эндоскоп и

диатермокоагуляция через эндоскоп

2) трансабдоминальное вмешательство

3) нанесение на дефект слизистой пленкообразующих препаратов

4) промывание желудка ледяной водой

**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

**БИОПСИЯ, ВЫПОЛНЕННАЯ ИЗ КРАЕВ НЕБОЛЬШИХ ЯЗВ И АФТ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА, \_\_\_\_\_ ВЕРОЯТНОСТЬ ВЫЯВЛЕНИЯ ГРАНУЛЕМ В БИОПТАТАХ**

1) уменьшает

2) увеличивает

3) снижает

4) исключает

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПРОВОДИТСЯ С**

1) лимфофолликулярной гиперплазией

2) ангиодисплазией

3) болезнью Крона

4) дивертикулезом

**ПОЛИПЫ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ**

1) бронхоэктазах

2) кисте легкого

3) доброкачественной опухоли бронха

4) туберкулезе

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

1) плоские

2) углубленные

3) полиповидные (выступающие)

4) приподнятые

**К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЖЕСТКОЙ БРОНХОСКОПИИ ОТНОСЯТ**

1) бронхоэктатическую болезнь

2) гипоплазию легкого

3) периферический рак легкого

4) клинические симптомы туберкулёза трахеи и бронхов

**ПАПИЛЭКТОМИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПО МЕТОДИКЕ**

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

### **ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ БРОНХИТЕ**

- 1) сосудистый рисунок усилен
- 2) устья бронхов III-IV порядков деформированы, расширены
- 3) хрящевые кольца не изменены
- 4) устья и шпоры бронхов III-IV порядков деформированы, сужены

### **НАЛИЧИЕ ГЛУБОКОГО, КАК ПРАВИЛО, ОДИНОЧНОГО ЯЗВЕННОГО ДЕФЕКТА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРЯМОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) синдрома раздраженного кишечника
- 2) солитарной язвы прямой кишки
- 3) язвенного колита
- 4) болезни Крона

### **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

### **ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ АНАСТОМОЗ**

- 1) илеоректо
- 2) сигморектальный
- 3) илеосигмо
- 4) илеотрансверзо

### **УРОВЕНЬ РАДИКАЛЬНОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ РАННЕГО РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ НЕСКОЛЬКИМИ ФРАГМЕНТАМИ СО СВОБОДНЫМИ ОТ ОПУХОЛЕВОГО РОСТА ВЕРТИКАЛЬНЫМИ КРАЯМИ (VMO) ФРАГМЕНТОВ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) R2
- 2) R1
- 3) Rx
- 4) R0

### **В НОРМЕ УГОЛ ГИСА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) угол 90 градусов
- 2) острый угол

- 3) угол 120 градусов
- 4) угол 110 градусов

**ЕСЛИ КАВЕРНЫ РАСПОЛОЖЕНЫ В ОДНОЙ ДОЛЕ ЛЕГКОГО УСТАНОВКА ЭНДОБРОНХИАЛЬНОГО КАТЕТЕРА ПРОИЗВОДИТСЯ В \_\_\_\_\_ БРОНХ**

- 1) сегментарный
- 2) долевого
- 3) главный
- 4) субсегментарный

**ПО ОКОНЧАНИИ СТЕРИЛИЗАЦИИ В РАСТВОРАХ ХИМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ЭНДОСКОПЫ И ИНСТРУМЕНТЫ К НИМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ОТМЫВАТЬ**

- 1) дистиллированной водой
- 2) профильтрованной на антибактериальных фильтрах водой
- 3) водопроводной водой, соответствующей требованиям ГОСТ "Вода питьевая"
- 4) стерильной водой

**ПРОСВЕТ ИМЕЕТ ФОРМУ РАВНОСТОРОННЕГО ТРЕУГОЛЬНИКА С НЕСКОЛЬКО ВЫПУКЛЫМИ УГЛАМИ В \_\_\_\_\_ КИШКЕ**

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

**ПОЛИПЫ НА НОЖКЕ ПО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ КЛАССИФИЦИРУЮТ КАК**

- 1) 0-3
- 2) 0-1С
- 3) 0-1Р
- 4) 0-2 а

**ЕСЛИ ПРИ КОЛОНОСКОПИИ ВЫЯВЛЕНО ОБРАЗОВАНИЕ ДО 9 ММ, КОТОРОЕ «СЛЕГКА ВДАВЛИВАЕТСЯ» В СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ, ТО ПО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОНО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) 0-IIА+IIС
- 2) 0-IIА+IIВ
- 3) 0-III
- 4) 0-IIС

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) глубокую язву
- 2) выраженную контактную кровоточивость
- 3) поверхностную язву
- 4) интактную слизистую

**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

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПОЛИПЭКТОМИИ ЖЕЛУДКА ИСПОЛЬЗУЮТ**

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

**К ПОЛИПАМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, МАЛИГНИЗИРУЮЩИМСЯ РЕЖЕ ВСЕГО, ОТНОСЯТСЯ**

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

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СОЛИТАРНОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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

**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

**ДЛЯ АДЕНОМЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЯМОЧНОГО РИСУНКА S. KUDO НЕ ХАРАКТЕРЕН ТИП**

- 1) IIIs
- 2) IV

- 3) I
- 4) III

### **БРОНХ НЕЛЬСОНА ОТНОСИТСЯ К**

- 1) верхней доле справа
- 2) нижней доле справа
- 3) передней зоне слева
- 4) средней доле справа

### **ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в научно-практических конференциях с представителями фармацевтических компаний
- 2) выписку лекарственных препаратов на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата или на бланках, содержащих информацию рекламного характера
- 3) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

### **ГАСТРОСКОПОМ С ТОРЦЕВОЙ ОПТИКОЙ УДАЕТСЯ ОСМОТРЕТЬ**

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

### **ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ**

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

### **ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ОТКАЗА ОТ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПОДСЛИЗИСТОЙ ДИССЕКЦИИ С КОНВЕРСИЕЙ В ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие признаков раннего рака
- 2) повышение АД более 160/110
- 3) наличие тяжелой дисплазии эпителия
- 4) отсутствие лифтинга

### **ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ РАННЕГО РАКА ТИПА IIS ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

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



4) атрофичной слизистой вокруг

### **ПОЛУЛУННЫЕ СКЛАДКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КИШКИ**

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

### **ШКАЛА ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО RUTGEERTS**

- 1) применяется рутинно, при каждом выявлении болезни Крона
- 2) применяется при всех видах оперативных вмешательств при болезни Крона
- 3) применяется при резекции терминального отдела подвздошной кишки или резекции илеоцекального отдела
- 4) никогда не применяется при болезни Крона

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕБНОЙ ЭНДОСКОПИИ 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

### **ПРИ ЭУС-СКАНИРОВАНИИ СРЕДОСТЕНИЯ ЭНТЕРОГЕННЫЕ КИСТЫ ЧАЩЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В \_\_\_\_\_ ОТДЕЛАХ ЗАДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ**

- 1) только в средних
- 2) только в нижних
- 3) во всех
- 4) только в верхних

### **ПЕПТИЧЕСКИЕ СТРИКТУРЫ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_, РАСПОЛОЖЕНЫ \_\_\_\_\_ ПИЩЕВОДА**

- 1) одиночными, короткими; в нижней трети
- 2) множественными, короткими по типу «перетяжек»; в средней трети
- 3) протяженными, грубыми; в средней трети
- 4) множественными, различной протяженности; преимущественно в местах физиологических сужений

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

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

**РАСПОЗНАТЬ ПОПЕРЕЧНУЮ ОБОДОЧНУЮ КИШКУ МОЖНО ПО \_\_\_\_\_ ФОРМЕ ЕЕ ПРОСВЕТА**

- 1) квадратной
- 2) треугольной
- 3) прямоугольной
- 4) круглой

**ДЛЯ СОСУДИСТОГО РИСУНКА ПРИ АТРОФИЧЕСКОМ КОЛИТЕ ХАРАКТЕРНА**

- 1) смазанность
- 2) перестроенность
- 3) деформация
- 4) интактность

**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 типу 0-IV+IIA в соответствии с Парижской классификацией относятся**

- 1) плоские образования с приподнятым компонентом
- 2) приподнятые образования с плоским компонентом и плоские образования с приподнятым компонентом
- 3) приподнятые образования с плоским компонентом
- 4) приподнятые образования с полиповидным компонентом

**В пищевом тракте чаще всего встречаются**

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

**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

**К клиническим проявлениям глоточно-пищеводного дивертикула (Ценкера) относят**

- 1) афонию
- 2) покашливание и чувство першения в горле

- 3) изжогу и частый стул
- 4) боль за грудиной и одышка

### **МЕТОДОМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ ПОЛИПОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) орошение гипертоническим солевым раствором
- 2) криовоздействие
- 3) электроэксцизия
- 4) инъекция раствора уксусной кислоты

### **КАПИЛЛЯРНЫЙ РЕЛЬЕФ ТИПА IIIA ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) частичной утратой микрососудистого компонента, либо бессосудистыми участками
- 2) сетчатыми капиллярными сосудами + капиллярными сосудами, окружающими железы слизистой оболочки
- 3) ветвящимися капиллярными сосудами, неоднородными, неравномерно утолщенными
- 4) только сетчатыми капиллярными сосудами

### **НИЖНИЙ ПИЩЕВОДНЫЙ СФИНКТЕР ТАКЖЕ НОСИТ НАЗВАНИЕ**

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

### **ЩИПКОВАЯ ИЛИ ПЕТЛЕВАЯ БИОПСИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ ПРИ НАЛИЧИИ**

- 1) множественных мелких полипов (более 8)
- 2) крупного полипа на широком основании (более 2 см)
- 3) одиночных крупных полипов на ножке с локализацией в антральном отделе желудка
- 4) растущих бессимптомных полипов при ширине ножки 4-5 мм

### **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

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РУБЦОВЫХ СУЖЕНИЙ ПИЩЕВОДА СЧИТАЮТ**

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

## **В ПАТОГЕНЕЗЕ РАЗВИТИЯ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА ЛЕЖИТ**

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

## **ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ ПЛАСТИКОВЫХ СТЕНТОВ ХОЛЕДОХА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высокий процент обструкции через 3 месяца после установки
- 2) невозможность последующего извлечения стента
- 3) высокая стоимость
- 4) сложность введения в просвет холедоха

## **РАК ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ТАКИМ СИМПТОМОМ, КАК**

- 1) отсутствие аппетита
- 2) расстройство стула
- 3) анемия
- 4) потеря веса

## **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) 0-IS+IIA
- 2) 0-IS+IIB
- 3) 0-IS+III
- 4) LST-G

## **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

## **МЕЛАНОЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ СЛАБИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА**

- 1) растительного происхождения
- 2) форлакса
- 3) эспумизана
- 4) дюфалака

## **ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК РОТОВОЙ ПОЛОСТИ, ГЛАЗ, МОЧЕПОЛОВЫХ ОРГАНОВ И ЖКТ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) синдрома Линча

- 2) болезни Бехтерева
- 3) болезни Бехчета
- 4) синдрома Пейтца-Егерса

**МЕТОДОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ МЕЛЛОРИ-ВЕЙСА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПОРАЖЕНИЕ ТЕРМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ НОСИТ НАЗВАНИЕ**

- 1) катарального илеита
- 2) флегмонозного колита
- 3) ретроградного илеита
- 4) терминального илеита

**СОГЛАСНО NICE–КЛАССИФИКАЦИИ ПОВЕРХНОСТНЫЕ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА**

- 1) 3 типа
- 2) 2 типа
- 3) 1 тип
- 4) 4 типа

**ДЛЯ ПАПИЛЛОМЫ ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН \_\_\_\_\_ ЦВЕТ**

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

**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

**ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ ДИВЕРТИКУЛЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ**

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

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭЗОФАГОСКОПИИ ПРИ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) боли за грудиной при глотании

- 2) первые 24 часа после ожога
- 3) выраженная интоксикация
- 4) перфорация пищевода

### **ОТМЫВКУ ЭНДОСКОПА ОТ ОСТАТКОВ МОЮЩЕГО СРЕДСТВА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ В**

- 1) стерильной воде
- 2) водопроводной воде, соответствующей требованиям ГОСТ \ "Вода питьевая\ "
- 3) воде, прошедшей фильтрацию в апиrogenном фильтре
- 4) дистиллированной воде

### **ДЛЯ ЗУБЧАТОГО ОБРАЗОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) ямочного рисунка III S типу по классификации S.Kudo
- 2) ямочного рисунка Vi типу по классификации S.Kudo
- 3) длинной толстой ножки
- 4) трудно отмываемой слизи на поверхности

### **ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ В СЛУЧАЕ БРОНХОЭКТАЗОВ В СТАДИИ РЕМИССИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диффузный бронхит II степени воспаления
- 2) частично диффузный бронхит I степени воспаления
- 3) выраженный трахеобронхит
- 4) диффузный бронхит III степени воспаления

### **ПОСЛЕ ПОЛИПЭКТОМИИ ПОЛИПА ТОЛСТОЙ КИШКИ С ТЯЖЕЛОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ КОНТРОЛЬНЫЙ ОСМОТР ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРОИЗВЕДЕН ЧЕРЕЗ**

- 1) 1 неделю
- 2) 9 месяцев
- 3) 2 недели
- 4) 3 месяца

### **БОЛЕЗНЬ БЕХЧЕТА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В**

- 1) европейских странах
- 2) азиатских странах
- 3) Южной Америке
- 4) Африке

### **ОБЗОРНАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ СВЕРХТЯЖЕЛОЙ АТАКЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ**

- 1) диагностики дивертикулеза ободочной кишки
- 2) диагностики полипоза ободочной кишки
- 3) исключения перфорации тонкой кишки
- 4) исключения токсической дилатации и перфорации толстой кишки

### **ПОСЛЕ КОЛОНОСКОПИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИИ 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

#### **КАК ПРАВИЛО, ДИАГНОЗ «СОЛИТАРНАЯ ЯЗВА» МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН**

- 1) при ректороманоскопии
- 2) по результатам КТ
- 3) при исследовании кала на скрытую кровь
- 4) по результатам УЗИ

#### **ПОКАЗАНИЯ К ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПЛАНОВОЙ БРОНХОФИБРОСКОПИИ УСТАНОВЛИВАЮТ ПРИ**

- 1) обострении бронхиальной астмы с астматическим состоянием
- 2) центральных и периферических опухолях легких
- 3) легочных кровохарканьях и профузном легочном кровотечении
- 4) нарастающем воспалительном отеке со стенозом гортани

#### **К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, СКОРУЮ И**

- 1) экстренную
- 2) стационарную
- 3) неотложную
- 4) паллиативную

#### **ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСТРЕННОЙ КОЛОНОСКОПИИ ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) дивертикулярной болезни
- 2) амилоидозе почек
- 3) клинической картине толстокишечного кровотечения
- 4) спаечной болезни

#### **ПРИ АУТОИММУННОМ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЕТСЯ**

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

#### **ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПИЩЕВОДЕ БАРРЕТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дисплазия высокой степени в очагах кишечной метаплазии, выявленная дважды
- 2) дисплазия высокой степени в очагах кишечной метаплазии, выявленная впервые
- 3) дисплазия низкой степени в очагах кишечной метаплазии
- 4) очаговая малигнизация в длинном сегменте пищевода Барретта

**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

**УРГЕНТНАЯ КОЛОНОСКОПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) полипозе толстой кишки
- 2) дивертикулезе толстой кишки
- 3) явлениях периколита
- 4) толстокишечной непроходимости и кишечном кровотечении

**ИНФОРМАТИВНОСТЬ ВИДЕОКАПСУЛЬНОЙ ЭНДСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА \_\_\_\_\_ УЗИ**

- 1) равноценно с
- 2) уступает
- 3) превосходит
- 4) показывает сопоставимые результаты с

**ДИВЕРТИКУЛЕЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ \_\_\_\_ КИШКУ**

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

**РЕЦИДИВ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ОБЫЧНО НАБЛЮДАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ГОДА**

- 1) седьмого
- 2) третьего
- 3) второго
- 4) первого

**ВРЕМЯ РАСПРАВЛЕНИЯ ПРОСВЕТА НОРМОТОНИЧНОЙ КИШКИ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 7-10
- 2) 2-3
- 3) 30-40
- 4) 15-20

**ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ НЕЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В**

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



### **В 3 СТАДИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДИВЕРТИКУЛА ЦЕНКЕРА ХАРАКТЕРНЫ**

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

### **ЕСЛИ В ПОЛИПЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЯМОЧНЫЙ РИСУНОК ПО KUDO VI ТИПА, ТО ОН ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **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) аргоноплазменная коагуляция
- 3) полостная операция
- 4) диссекция в подслизистом слое

### **ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РАННЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ОТНОСЯТ**

- 1) только сосудистый рисунок
- 2) только наличие псевдополипов тонкой кишки
- 3) перестроенный, деформированный сосудистый рисунок и наличие псевдополипов толстой кишки
- 4) наличие контактной ранимости слизистой оболочки

### **ЭНДОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЛЕЙОМИОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

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

### **АНАЛЬНЫЙ КАНАЛ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРЕДСТАВЛЕН \_\_\_\_\_ ЭПИТЕЛИЕМ**

- 1) многослойным плоским неороговевающим
- 2) многослойным плоским ороговевающим
- 3) цилиндрическим
- 4) железистым

## **II СТЕПЕНИ КЛАССИФИКАЦИИ ВАРИКОЗНОРАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ПО N.SOEHENDRA 1997 СООТВЕТСТВУЕТ**

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

## **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

## **СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ**

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

## **ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) интестиноскопию
- 2) цистоскопию
- 3) гистероскопию
- 4) бронхоскопию

## **ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ПРИ АМЕБИАЗЕ ПОХОЖИ НА**

- 1) шигеллез
- 2) болезнь Крона
- 3) брюшной тиф
- 4) полипоз

## **ГЛУБИНА РАЗРУШЕНИЯ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ОСТРОЙ ЯЗВЕ ВКЛЮЧАЕТ**

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

## **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

## **ПРИ КИШЕЧНОЙ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫМИ**

- 1) глубокими местами сливающимися
- 2) глубокими не склонными к слиянию
- 3) поверхностными не склонными к слиянию
- 4) поверхностными местами сливающимися

## **ПРИ ПОДГОТОВКЕ К КОЛОНОСКОПИИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ**

- 1) мясо, яйца
- 2) фрукты, овощи, каши, хлеб
- 3) йогурт, бульон
- 4) сыр

## **ЧАЩЕ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЯЮТСЯ ПОЛИПЫ**

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

## **ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ ОСТРЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА МОЖЕТ БЫТЬ**

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

## **БРЫЖЕЕЧНАЯ ТЕНИА ХОРОШО ВЫРАЖЕНА В \_\_\_\_\_ КИШКЕ**

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

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К БРОНХОФИБРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) периферический рак легкого
- 2) инородное тело бронха
- 3) статус астматикус
- 4) центральный рак легкого

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ОДНОМОМЕНТАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИИ ПОДЛЕЖАТ ПОЛИПЫ**

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

**ЗАБОЛЕВАНИЕМ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, КОТОРОЕ ТРУДНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С РАКОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) язвенный колит
- 2) дивертикулит
- 3) амёбный колит
- 4) болезнь Крона

**ЖЕМЧУЖНО-БЕЛУЮ ОКРАСКУ С ЧЁТКИМ СОСУДИСТЫМ РИСУНКОМ ИМЕЕТ СЛИЗИСТАЯ \_\_\_\_\_ КИШКИ**

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

**В ЛЕВОМ ЛЕГКОМ ВЫДЕЛЯЮТ**

- 1) 2 доли
- 2) 3 доли
- 3) 4 доли
- 4) 5 долей

**ИЗВЛЕЧЕНИЕ УДАЛЕННОГО ПОЛИПА ТОЛСТОЙ КИШКИ ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ**

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

**К ОСНОВНЫМИ МЕХАНИЗМАМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ ЗАМЫКАТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ КАРДИИ, ОТНОСЯТ**

- 1) разницу диаметров просветов пищевода и желудка
- 2) разницу давлений в полости пищевода и полости желудка
- 3) газовый пузырь желудка

4) тонус нижнего пищеводного сфинктера и особенности анатомического строения пищеводно-желудочного перехода

#### **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лучевая терапия
- 2) переливание крови
- 3) санационная бронхоскопия
- 4) хирургическое лечение

#### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА СЛУЖИТ**

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

#### **КОНЦЕНТРИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ПОРАЖЕННЫХ БРОНХОВ, ОБНАРУЖИВАЕМОЕ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) пневмокониоза с трахеобронхитом
- 2) диссеминированного туберкулеза
- 3) хронического обструктивного бронхита
- 4) бронхиолоальвеолярного рака

#### **ПОДЛЕЖАТ ОДНОМОМЕНТАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОЭКЦИЗИИ**

- 1) латерально растущие опухоли толстой кишки более 5 см
- 2) полипы на длинной ножке с размером головки до 2,5 см в диаметре
- 3) латерально растущие опухоли толстой кишки более 4 см
- 4) полипы с депрессией и изъязвлением в центре

#### **ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОЧИСТКИ ЭНДОСКОПОВ ИСПОЛЬЗУЮТ СРЕДСТВА, СОДЕРЖАЩИЕ**

- 1) глютаровый альдегид
- 2) изопропиловый спирт
- 3) этиловый спирт
- 4) ферменты и поверхностно-активные вещества

#### **ПРИ АКСИАЛЬНОЙ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ 3 СТЕПЕНИ КАРДИЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ДИАФРАГМЫ**

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

#### **В ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ИННЕРВАЦИИ ЗЕВА ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ \_\_\_\_ ПАРА/ПАРЫ НЕРВОВ**

- 1) четыре

- 2) три
- 3) одна
- 4) две

**ПОД ЛИПОМОЙ ЖКТ ПОНИМАЮТ \_\_\_\_\_ ОПУХОЛЬ ЖКТ**

- 1) доброкачественную неэпителиальную
- 2) доброкачественную эпителиальную
- 3) переходную
- 4) злокачественную

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

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

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРИСВОЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СТАЖ РАБОТЫ**

- 1) медицинский
- 2) во вредных (опасных) условиях труда
- 3) непрерывный
- 4) по специальности

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) отсутствием контактной кровоточивости
- 2) наличием рубцовой стриктуры илеоцекального клапана
- 3) наличием язв-трещин
- 4) наличием эрозий слизистой оболочки

**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

**АНАЛЬНАЯ ТРЕЩИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) абсолютным противопоказанием к колоноскопии
- 2) относительным противопоказанием к колоноскопии
- 3) абсолютным показанием к колоноскопии
- 4) ограничением к колоноскопии

## **УДАЛЕНИЕ ПОДСЛИЗИСТЫХ ОПУХОЛЕЙ 4 ТИПА В ЖЕЛУДКЕ ПРОИЗВОДИТСЯ МЕТОДОМ**

- 1) гастродуоденоскопии
- 2) гибридного лапаро-эндоскопического вмешательства
- 3) эндоУЗИ
- 4) интестиноскопии

## **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

## **ДЛЯ СКАНИРОВАНИЯ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ ЭХОЭНДОСКОП ПРОВОДЯТ В ПРОСВЕТ**

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

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

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

## **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КРОВОТОЧАЩУЮ СТРЕССОВУЮ ЯЗВУ ЖЕЛУДКА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

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

## **ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ ЭЗОФАГИТ ПРИ ЭНДОСКОПИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

4) неглубокой округлой язвой с приподнятыми краями, дно которой покрыто желтоватым экссудатом

### **ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ САР-ПОЛИПОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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

### **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

### **ТАКТИКУ КЛАПАННОЙ БРОНХОБЛОКАЦИИ, ПРИ КОТОРОЙ СЛЕДУЮЩИЙ ЭНДОБРОНХИАЛЬНЫЙ КЛАПАН УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ТОЛЬКО ПОСЛЕ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ПРЕДЫДУЩЕГО, ПОСЛЕ ОЦЕНКИ ДИНАМИКИ ПРОЦЕССА И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ПАЦИЕНТА, ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК**

- 1) последовательную
- 2) одновременную
- 3) сочетанную
- 4) комплексную

### **ПРИ ДИСФАГИИ ПЕРЕД ЭЗОФАГОСКОПИЕЙ СЛЕДУЕТ СДЕЛАТЬ**

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

### **ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ НАЛИЧИЕ**

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



4) ахалазии кардии

**ДЛЯ АТТЕНУИРОВАННОЙ ФОРМЫ СЕМЕЙНОГО АДЕНОМАТОЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ \_\_\_\_\_ АДЕНОМ**

- 1) 200
- 2) 150
- 3) 5
- 4) 20-100

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ KUDO В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ ПОЛИП ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК ТИП**

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

**САМОЙ РЕДКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ДИВЕРТИКУЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сигмовидная кишка
- 2) восходящая кишка
- 3) правая половина толстой кишки
- 4) купол слепой кишки

**ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ЭЗОФАГО-ГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) профузный понос
- 2) инородное тело
- 3) боль за грудиной
- 4) перфоративная язва

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН МОЖЕТ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ \_\_\_ В ГОД**

- 1) 1 раз
- 2) 2 раза
- 3) 3 раза
- 4) 4 раза

**МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИСВАИВАЕТСЯ СТАТУС КЛИНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ НА БАЗЕ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) проводятся клинические испытания
- 2) проводится подготовка информационно-аналитических материалов
- 3) ведется научно-исследовательская деятельность
- 4) осуществляется практическая подготовка медицинских работников

**ПОТЕРЯННЫЕ ДРЕНАЖИ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ИЗВЛЕКАЮТСЯ**

- 1) специальным крючком
- 2) захватывающим устройством типа «крысиный зев»

- 3) корзинкой Дормиа
- 4) петель

**ЕСЛИ ПРИ ПРОВЕРКЕ НА ГЕРМЕТИЧНОСТЬ ЭНДОСКОПА ВЫЯВИЛАСЬ ЕГО РАЗГЕРМЕТИЗАЦИЯ, ТО НЕГЕРМЕТИЧНЫЙ ЭНДОСКОП**

- 1) не подлежит дальнейшей обработке и использованию
- 2) подлежит дальнейшей обработке и тщательной просушке
- 3) допускается использовать до окончания смены при условии минимальной степени разгерметизации
- 4) необходимо в ручном режиме продезинфицировать

**ПРИ ВВЕДЕНИИ АППАРАТА ЛЕВАЯ РУКА ВРАЧА-ЭНДОСКОПИСТА НАХОДИТСЯ НА РУКОЯТКЕ, ПРАВАЯ ДЕРЖИТ**

- 1) иглодержатель
- 2) ножницы
- 3) гибкую часть эндоскопа
- 4) салфетку

**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

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРИЧИНЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ ПОМИМО ТРАНСВАГИНАЛЬНОГО УЗИ И ЛАПАРОСКОПИИ МОЖЕТ ПОТРЕБОВАТЬСЯ**

- 1) тотальная интестиноскопия с биопсией
- 2) колоноскопия
- 3) ректороманоскопия
- 4) дефекография

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

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

**ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА СИНДРОМА ЛИНЧА ТАКЖЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СОБРАТЬ СЕМЕЙНЫЙ АНАМНЕЗ И ПРОАНАЛИЗИРОВАТЬ ЕГО НА СООТВЕТСТВИЕ**

- 1) критериям DLCN
- 2) Гентским критериям
- 3) критериям PUCA1
- 4) критериям Amsterdam II и Bethesda

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПРИВРАТНИКА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ЭКСТРЕННОЙ ЭГДС ОТНОСЯТ**

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

**К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К КОЛОНОСКОПИИ ОТНОСЯТ**

- 1) послеоперационный период (после 20 дней)
- 2) острые воспалительные поражения анальной и перианальной области
- 3) болезнь Крона, фазу инфильтрации
- 4) послеоперационный период (после 40 дней)

**ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ХОНДРОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) каменистая плотность
- 2) бугристая опухоль
- 3) выраженная контактная кровоточивость
- 4) мягкая консистенция

**МЕЛАНОЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ БЫВАЕТ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН В \_\_\_ КИШКЕ**

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

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГРАНУЛЯЦИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) бугристой поверхностью
- 2) дольчатым строением
- 3) плотной консистенцией
- 4) гладкой поверхностью

**ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПЕРИТОНИТА ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) анализа кала на скрытую кровь
- 2) колоноскопии
- 3) диагностической лапароскопии
- 4) энтероскопии

**ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ НАЧИНАЕТСЯ С \_\_\_\_\_ КИШКИ**

- 1) подвздошной
- 2) восходящей
- 3) слепой
- 4) прямой

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АКСИАЛЬНОЙ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ЭТАП ПОДГОТОВКИ БОЛЬНОГО К ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) лапароскопию
- 2) сифонную клизму
- 3) двухэтапную подготовку малообъемными препаратами
- 4) психоэмоциональную подготовку больного

**ЧЕРВЕОБРАЗНЫЙ ОТРОСТОК ОТХОДИТ ОТ \_\_\_\_\_ СТЕНКИ СЛЕПОЙ КИШКИ**

- 1) латеральной
- 2) латерально-задней
- 3) передней
- 4) задней медиальной

**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»

**ПОД БОЛЕЗНЬЮ БЕНЬЕ – БЕКА – ШАУМАНА ПОНИМАЮТ**

- 1) микоз
- 2) муковисцидоз
- 3) саркоидоз
- 4) пневмокониоз

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инородное тело больше 2 см в диаметре
- 2) психологическое возбуждение
- 3) наличие признаков перфорации полого органа
- 4) нахождение инородного тела в двенадцатиперстной кишке

**ЕСЛИ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ЖЕЛУДКА НЕ УДАЛОСЬ ОБНАРУЖИТЬ ИЗ-ЗА НАЛИЧИЯ В ЖЕЛУДКЕ ПИЩИ, ПОВТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРЕДПРИНЯТЬ ЧЕРЕЗ \_\_\_ ЧАСОВ**

- 1) 6-8
- 2) 10-12
- 3) 4-5
- 4) 24-48

**ДЛЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ С ИНВАЗИЕЙ БОЛЕЕ 1000 МИКРОН СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЯМОЧНОГО РИСУНКА ПО S.KUDO ХАРАКТЕРЕН ТИП**

- 1) Vn
- 2) II
- 3) III
- 4) Vi

**ИСХОДОМ ИНФИЛЬТРАТИВНО-ЯЗВЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА БРОНХОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рак бронха
- 2) рубцовый стеноз бронха
- 3) бронхо-плевральный свищ
- 4) поликистоз легких

**ПРИ ПНЕВМОКОНИОЗЕ ВО ВРЕМЯ БРОНХОСКОПИИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ**

- 1) I степень интенсивности воспаления
- 2) атрофический бронхит
- 3) III степень интенсивности воспаления
- 4) II степень интенсивности воспаления

**СФИНКТЕР, ЛОКАЛИЗУЮЩИЙСЯ В ДИСТАЛЬНОЙ ЧАСТИ ТОЛСТОЙ КИШКИ, НАЗЫВАЕТСЯ СФИНКТЕРОМ**

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

**СПОСОБ ЭКСТРАКЦИИ ПОЛИПОВ ИЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПОСЛЕ ИХ ЭЛЕКТРОЭКЦИЗИИ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) размеров и консистенции полипа
- 2) гистологической структуры полипа
- 3) места расположения полипа в кишке
- 4) способа подготовки кишки к колоноскопической электроэксцизии

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПОЛИПЭКТОМИИ ЖЕЛУДКА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) лигирование

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

**ДЛИНА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В САНТИМЕТРАХ)**

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

**ДЕФИЦИТ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

- 1) поджелудочной железы
- 2) надпочечников
- 3) щитовидной железы
- 4) дыхательной системы

**К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДИКАМ УТОЧНЯЮЩЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОТНОСЯТ**

- 1) эндоцитоскопию
- 2) фиброколоноскопию
- 3) видеоколоноскопию в белом свете
- 4) видеоколоноскопию с применением инструментальной пальпации

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

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

**ПРИ КИСТОЗНОМ ПНЕВМАТОЗЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ КИСТЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В**

- 1) серозной оболочке
- 2) мышечной пластинке слизистой оболочки
- 3) подслизистом слое
- 4) собственном мышечном слое

**В СОСТАВ КРАСИТЕЛЕЙ ДЛЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ТАТУАЖА ВХОДИТ СУСПЕНЗИЯ ЧАСТИЦ**

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

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

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

**ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ИЗ \_\_\_ АРТЕРИИ**

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

**ДЛЯ ПРИОБРЕТЕННЫХ АНГИОДИСПЛАЗИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ РЕДКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ КИШКА**

- 1) сигмовидная
- 2) слепая
- 3) прямая
- 4) восходящая

**ДЛЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ НА ФОНЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**В МЫШЕЧНОЙ ОБОЛОЧКЕ НИЖНЕЙ ЧАСТИ ПИЩЕВОДА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРЕДСТАВЛЕНЫ ВОЛОКНА**

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

**«ЧЕРНЫЕ ТОЧКИ» ВНУТРИ КРИПТ (ЯМКИ II-О ТИП ПО Т.КИМУРА) ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) ворсинчатой аденомы
- 2) зубчатой аденомы
- 3) перстневидноклеточного рака
- 4) слизистой аденокарциномы

**ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ПРИ РАННЕМ РАКЕ ЖЕЛУДКА ВКЛЮЧАЕТ**

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

4) всю слизистую

### **К ОГРАНИЧЕНИЯМ К ВЫПОЛНЕНИЮ КОЛОНОСКОПИИ ОТНОСЯТ**

- 1) полипы желудка
- 2) спаечную болезнь органов брюшной полости
- 3) рак яичника
- 4) метастатическое поражение печени

### **К ФОРМЕ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ, СКЛОННОЙ К ЦИРКУЛЯРНОМУ ПОРАЖЕНИЮ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) полиповидная
- 2) in situ
- 3) нодозная
- 4) инфильтративная

### **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)

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРЫХ ИЗЪЯЗВЛЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ДЛЯ ГИДРАВЛИЧЕСКОЙ ПОДУШКИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭНДСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ СЛИЗИСТОЙ БЫЛО ПРЕДЛОЖЕНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ РАСТВОР С**

- 1) фторхинолоном
- 2) адреналином
- 3) янтарной кислотой
- 4) ацетилсалициловой кислотой

### **ЭНДСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ 3 СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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



### **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

### **МЕСТО РАЗДЕЛЕНИЯ ТРАХЕИ НА ПРАВЫЙ И ЛЕВЫЙ ГЛАВНЫЕ БРОНХИ НАЗЫВАЮТ \_\_\_\_\_ ТРАХЕИ**

- 1) расщеплением
- 2) делением
- 3) раздвоением
- 4) бифуркацией

### **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

### **ПРИ НАЛИЧИИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПОЛИПОВ В СИГМОВИДНОЙ И ПРЯМОЙ КИШКЕ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ**

- 1) псевдомембранозный колит
- 2) болезнь Крона
- 3) САР-полипоз
- 4) диверсионный колит

### **БРОНХОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ОСТРОМ ДРЕНИРУЮЩЕМСЯ АБСЦЕССЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) диффузным односторонним бронхитом I степени воспаления
- 2) диффузным односторонним бронхитом III степени воспаления
- 3) зоной «пламенной гиперемии» в области устья дренирующего бронха
- 4) диффузным односторонним бронхитом II степени воспаления

### **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ И ЧАСТЫМ СИМПТОМ ГЭРБ СЧИТАЮТ**

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

### **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

### **СЛЕПАЯ КИШКА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В**

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

### **К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСИТСЯ**

- 1) отечная, разрыхленная, гиперемированная слизистая оболочка
- 2) сочетание продольно ориентированных и поперечно направленных язв
- 3) наличие микроабсцессов
- 4) обязательное поражение прямой кишки

### **ОПУХОЛЕВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ, НЕ ОТНОСЯЩИЕСЯ К НЕПОЛИПОВИДНЫМ ОБРАЗОВАНИЯМ, СОГЛАСНО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, ОТНОСЯТСЯ К ТИПУ**

- 1) O-IIa
- 2) O-IIb
- 3) O-III
- 4) O-IIc

### **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

### **АФТОЗНЫЕ ПАПУЛЫ ОБЫЧНО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В**

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

### **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

### **МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЯЗВЕННОГО ПРОЦЕССА В СТАДИИ**

## **ЗАЖИВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

## **ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ИГРАЕТ**

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

## **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

## **СРЕДИ ПОЛИПОВ ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ**

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

## **СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) центр мобилизационных резервов
- 2) бюро медицинской статистики
- 3) центр военно-врачебной экспертизы
- 4) медико-санитарную часть

## **К ТИПИЧНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ОТНОСЯТ**

- 1) отек и гиперемия слизистой оболочки, гиперплазию лимфоидных фолликулов, подслизистые кровоизлияния
- 2) обширные, сливающиеся язвенные дефекты
- 3) множественные белесовато-желтые бляшки на фоне выраженного воспаления окружающей слизистой оболочки
- 4) изменения по типу «отпечатков большого пальца»

## **ГАСТРИН - ЭТО ГОРМОН, КОТОРЫЙ ПРОДУЦИРУЕТ**

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

4) поджелудочная железа

### **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

### **ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ К КОЛОНОСКОПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) препараты сены и крушины
- 2) касторовое масло
- 3) препараты ПЭГ
- 4) дюфалак

### **НАИМЕНЬШЕЙ АБСОРБИРУЮЩЕЙ ФУНКЦИЕЙ СЛИЗИСТОЙ ТОНКОЙ КИШКИ ОБЛАДАЕТ**

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

### **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

### **ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ 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) этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации
- 4) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания

### **ПРИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ БРОНХА (СВЕЖЕАСПИРИРОВАННЫХ) КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) постоянным кашлем
- 2) болями в грудной клетке
- 3) высокой температурой
- 4) приступообразным кашлем

### **ПРИ ПОМОЩИ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ ВИДЕОКАПСУЛЫ ВОЗМОЖЕН ОСМОТР**

- 1) всех отделов ЖКТ
- 2) исключительно тонкой кишки
- 3) исключительно толстой кишки
- 4) исключительно желудка

### **ОСМОТР ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПРОИЗВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО ЛЕЖА НА**

- 1) спине
- 2) левом боку
- 3) правом боку
- 4) животе

### **ПОЛНОСТЕННАЯ РЕЗЕКЦИЯ В ЖЕЛУДКЕ ПРОИЗВОДИТСЯ МЕТОДОМ**

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

### **ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПЕРЕД ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ТРЕБУЕТСЯ БОЛЬНЫМ С**

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

### **ИГЛЫ ДИАМЕТРОМ \_\_\_\_\_ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ЭНДСКОПИЧЕСКОЙ ПУНКЦИИ ПОД КОНТРОЛЕМ УЛЬТРАСОНОГРАФИИ**

- 1) 22G
- 2) 25G
- 3) 19G
- 4) 16G

### **СРЕДИ ПОЛИПОВ ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ**

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

### **ПРИ ПРОСТЫХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЯЗВАХ ТОЛСТОЙ КИШКИ КРАЯ ДЕФЕКТОВ**

- 1) чёткие, бугристые, возвышаются над поверхностью слизистой
- 2) нечёткие, размытые, не возвышаются над окружающей слизистой
- 3) чёткие, закруглённые, возвышаются над поверхностью слизистой
- 4) чёткие, закруглённые, не возвышаются над поверхностью слизистой

**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) бронхоскопию
- 2) ларингоскопию
- 3) гастроскопию
- 4) торакотомию

**ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ИЕРСИНИОЗА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) грамотрицательные аэробы *Y. enterocolitica*
- 2) грамотрицательные бактерии рода *Salmonellae*
- 3) грамположительные анаэробные палочки *Cl. difficile*
- 4) кислотоустойчивые спорообразующие бактерии *Mycobacterium tuberculosis*

**К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ ОПУХОЛИ G1 ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ**

- 1) подслизистый характер образования, округлую форму, желтоватый цвет, мягко-эластичную консистенцию
- 2) полиповидное образование с хорошо визуализируемым ямочным рисунком на поверхности
- 3) одиночный характер образований с размерами более 5,0 см и полиповидный тип образования
- 4) подслизистый характер образования, округлую форму, неизменную слизистую оболочку над образованием, плотно-эластическую консистенцию

**ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гельминтоз
- 2) болезнь Уиппла
- 3) полип прямой кишки, выявленный при ректороманоскопии
- 4) синдром мальабсорбции

**ПЕПТИЧЕСКАЯ ЯЗВА АНАСТОМОЗА ВСЕГДА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В**

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

**РЕЦИДИВИРУЮЩЕЕ ТЕЧЕНИЕ СОЛИТАРНАЯ ЯЗВА ПРИОБРЕТАЕТ В \_\_\_\_\_ % СЛУЧАЕВ**

- 1) 10
- 2) 30-40
- 3) менее 5
- 4) 60-70

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов
- 3) участие в научно-практических конференциях
- 4) участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний

**ЕСЛИ ГРАЖДАНИН СТРАДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ТО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ**

- 1) без согласия гражданина
- 2) по письменному согласию гражданина или его законного представителя
- 3) с устного согласия гражданина или родственников
- 4) по приказу главного врача

**К ЭКЗОФИТНОЙ ФОРМЕ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ**

- 1) нодозную и ворсиноподобную
- 2) инфильтративную
- 3) скиррозную
- 4) блюдцеобразную карциному

**ЧАЩЕ ВСЕГО БОЛЕЗНЬ БЕХЧЕТА ВОЗНИКАЕТ У**

- 1) мужчин в возрасте 20-40 лет
- 2) женщин в возрасте 40-60 лет
- 3) детей в возрасте до 10 лет
- 4) мужчин старше 60 лет

**ЭНДОСКОПЫ ДЛЯ НЕСТЕРИЛЬНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ПРОШЕДШИЕ ВЕСЬ ЦИКЛ ОБРАБОТКИ ХРАНЯТ**

- 1) без упаковки в медицинском шкафу, оснащенный бактерицидными лампами, не более 72 часов
- 2) без упаковки в медицинском шкафу
- 3) в разобранном виде в стерильных чехлах не более 72 часов
- 4) без упаковки на штативе в манипуляционной

**ОСЛОЖНЕНИЕМ БРОНХОСКОПИИ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) ларингоспазм
- 2) пневмоторакс
- 3) ателектаз легкого
- 4) бронхо-пищеводный свищ

**КРОВОТОЧАЩИЕ РАЗРЫВЫ СЛИЗИСТОЙ ПРИ ЭНДОСКОПИИ ЭФФЕКТИВНО ЛЕЧАТСЯ**

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

### **ОТСЕЧЕННЫЙ ПОЛИП МОЖЕТ БЫТЬ ИЗВЛЕЧЕН С ПОМОЩЬЮ**

- 1) корзинки дормиа
- 2) эндоскопических ножниц
- 3) эндоскопической клипсы
- 4) очистительной клизмы

### **ЧАЩЕ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ ПОЛИПЫ ЖЕЛУДКА**

- 1) лимфоидные
- 2) аденоматозные
- 3) ювенильные
- 4) гиперпластические

### **СОГЛАСНО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, ПЛОСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ПОЛИПОВИДНЫМ КОМПОНЕНТОМ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ ТИПУ**

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

### **К ЗАБОЛЕВАНИЮ, ЧАСТО СОПРОВОЖДАЮЩЕМУСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПОЛИПОВ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) язвенный колит
- 2) лекарственный колит
- 3) диффузный полипоз
- 4) псевдомембранозный колит

### **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»)

### **САМЫМ КРУПНЫМ ИЗ СЕГМЕНТАРНЫХ БРОНХОВ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) медиальный В5
- 2) задне-базальный В10
- 3) передний В3
- 4) латерально-базальный В9

### **ПРИ СВЕРХТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ВОЗМОЖНО НАЛИЧИЕ**

- 1) незначительной контактной ранимости



- 2) глубоких язвенных дефектов (до мышечного слоя)
- 3) афтоидных изменений
- 4) перестроенности и деформации сосудистого рисунка

### **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фибробластная инфильтрация собственной пластинки слизистой
- 2) саркоидная гранулема
- 3) «крипт»-абсцесс
- 4) гемосидеринсодержащий макрофаг

### **ЕСЛИ ПРИ КОЛОНОСКОПИИ В КУПОЛЕ СЛЕПОЙ КИШКИ ВЫЯВЛЕНО ОБРАЗОВАНИЕ 6 СМ В ДИАМЕТРЕ, ПЛОТНОЙ ЭЛАСТИЧНОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, НА ШИРОКОМ ОСНОВАНИИ, ЯМОЧНЫЙ РИСУНОК ПО KUDO VN - IIIС ТИПА, LST – NG (IIA+IIC), ТО ВЫБОРОМ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИЯ РУБЦОВОЙ ТКАНИ В ОБЛАСТИ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

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

### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПИЩЕВОД БАРРЕТТА ВЫПОЛНЯЮТ**

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

### **ВРЕМЯ РАСПРАВЛЕНИЯ ПРОСВЕТА ГИПОТЕНИЧЕСКОЙ КИШКИ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 2-3
- 2) 7-10
- 3) 30-40
- 4) 15-20

### **К КОСВЕННЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РАКА ЛЕГКОГО ПРИ БРОНХОСКОПИИ ОТНОСЯТ**

- 1) большое количество секрета в просвете бронхов
- 2) расширение устьев бронхов
- 3) сужение устьев бронхов

4) шероховатость слизистой

**ГЛАВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ**

- 1) судорог
- 2) диареи
- 3) болевого синдрома
- 4) синдрома раковой интоксикации

**МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАСПОЛАГАЮТСЯ В**

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

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

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

**ЧАЩЕ ВСЕГО АББЕРАНТНАЯ ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА ВСТРЕЧАЕТСЯ В**

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

**К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ПРОВЕДЕНИЯ ЭРПХГ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ОТНОСЯТ**

- 1) пилоростеноз
- 2) механическую желтуху
- 3) повышенную чувствительность к йодсодержащим препаратам
- 4) острый холецистит

**БОЛЕЗНЬ КРОНА ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КИШЕЧНИКА**

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

**ДИВЕРТИКУЛЕЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ \_\_\_\_\_ КИШКУ**

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

## **ОБРАЗОВАНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ W-ПЕТЛИ ВО ВРЕМЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КАК ПРАВИЛО ПРОИСХОДИТ ПРИ**

- 1) удлинненной поперечной ободочной кишке
- 2) долихосигме
- 3) болезни Гиршпрунга
- 4) синдроме раздраженного кишечника

## **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТОНКИХ И ОСТРЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) корзинку Дормиа
- 2) биопсионные ножницы
- 3) биопсионные щипцы
- 4) петлю и вилочковый захват

## **КОЛИЧЕСТВО КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА, ВВОДИМОГО В ГЛАВНЫЙ ПАНКРЕАТИЧЕСКИЙ ПРОТОК, НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (В МЛ)**

- 1) 15
- 2) 5
- 3) 25
- 4) 20

## **ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАНСБРОНХИАЛЬНОЙ ЩИПЦЕВОЙ БИОПСИИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разрыв легкого
- 2) пневмоторакс
- 3) перфорация стенки бронха
- 4) обострение хронического бронхита

## **ЭНДСКОПИЧЕСКАЯ ПОДСЛИЗИСТАЯ ДИССЕКЦИЯ - ЭТО**

- 1) одномоментное удаление образования при помощи диатермической петли
- 2) удаление образования методом локального иссечения при помощи специального эндоскопического ножа
- 3) расширение просвета анастомоза при помощи специального эндоскопического инструментария
- 4) инъекция в подслизистый слой образование раствором индигокармина

## **ЕСЛИ В ПОЛИПЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЯМОЧНЫЙ РИСУНОК ПО KUDO Vn ТИПА, ТО ОН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) карциноидом
- 2) аденомой с признаками поверхностной инвазии
- 3) аденомой с малигнизации и признаками глубокой инвазии
- 4) аденомой с тяжелой дисплазией

## **К СЛАБИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ, КОТОРЫЕ МОГУТ ВЫЗВАТЬ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ МЕЛАНОЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТ**

- 1) кору крушины
- 2) пурген (фенолфталеина)

- 3) свечи бисакодила
- 4) дюфалак

**ВСЕ ТЕНИИ НЕ ВИДНЫ В КИШКЕ**

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

**В ПОНЯТИЕ «ТОЛСТАЯ КИШКА» НЕ ВХОДИТ \_\_\_ КИШКА**

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

**ИННЕРВАЦИЯ ГОРТАНИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ \_\_\_ НЕРВОМ**

- 1) X-блуждающим
- 2) X-блуждающим и XI-добавочным
- 3) IX-языкоглоточным и X-блуждающим
- 4) X-блуждающим и XII-подъязычным

**ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ РАСПАДАЮЩИХСЯ ОПУХОЛЕЙ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) крипт-абсцессов
- 2) высокой дисплазии слизистой оболочки
- 3) непрерывности поражения
- 4) сегментарности поражения

**НА ПЕРВОМ МЕСТЕ, В КАЧЕСТВЕ ПРИЧИНЫ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЕМ**

- 1) азитромицина и ванкомицина
- 2) ибупрофена и парацетамола
- 3) линкомицина и клиндомицина
- 4) омепразола и ранитидина

**КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ПОДСЛИЗИСТЫХ ОПУХОЛЕЙ ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ БЫВАЕТ СВЯЗАНО С**

- 1) нарушением свертывающей системы крови
- 2) малигнизацией

- 3) травматизацией опухоли
- 4) изъязвлением поверхности опухоли

**ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ПРЯМАЯ КИШКА ИМЕЕТ**

- 1) четыре изгиба
- 2) два изгиба
- 3) три изгиба
- 4) один изгиб

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

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

**ХОЛОДНУЮ ЭКСЦИЗИЮ ПОЛИПОВ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ПРИ РАЗМЕРЕ ПОЛИПА (В ММ)**

- 1) 5-9
- 2) 12-16
- 3) 20-25
- 4) более 30

**ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «АКТИНОМИКОЗ» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) браш-биопсию
- 2) бронхиальный смыв для посева на питательные среды
- 3) трансбронхиальную биопсию легкого
- 4) щипцовую биопсию

**КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ КОНКРЕТНОЙ ИНФОРМАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) показатель
- 2) модуль
- 3) медиана
- 4) вариация

**ПОЛИПОЗНЫЙ ГАСТРИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

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

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

- 1) низкой степени дисплазии

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

**МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ЛИПОМЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие в строме грануляционной ткани
- 2) наличие в строме признаков тубулярной аденомы
- 3) нормальная слизистая оболочка
- 4) высокодифференцированная жировая ткань, заключенная в истинную фиброзную капсулу

**К КОСВЕННЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЭНДОФИТНЫХ ОПУХОЛЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТ**

- 1) инфильтрацию и утолщение циркулярных складок перед опухолью
- 2) сгусток крови в просвете кишки
- 3) гной и фибрин в просвете кишки
- 4) атонию толстой кишки дистальнее опухоли

**ПРИ ДИВЕРТИКУЛЕЗЕ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ КИШКИ**

- 1) гипертонус сигмовидной
- 2) гипотонус сигмовидной
- 3) гипертонус нисходящей
- 4) гипотонус нисходящей

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТОНКИХ И ОСТРЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) петлю и вилочковый захват
- 2) корзинку Дормиа
- 3) биопсионные щипцы
- 4) биопсионные щипцы с иглой

**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

**МЕЛАНОЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ БЫВАЕТ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН В \_\_\_\_\_ КИШКЕ**

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

**К КОСВЕННЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ**

### **ЭКЗОФИТНЫХ ОПУХОЛЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТ**

- 1) наличие гноя и фибрина в просвете кишки
- 2) спазм толстой кишки дистальнее опухоли
- 3) инфильтрацию и утолщение циркулярных складок в зоне опухолевого роста
- 4) наличие прожилок или сгустков крови в просвете кишки

### **ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ХОНДРОМЫ СЧИТАЮТ**

- 1) бугристую поверхность
- 2) мягкую консистенцию
- 3) каменистую плотность
- 4) выраженную контактную кровоточивость

### **К ГРИБКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) силикатоз
- 2) карбокониоз
- 3) муковисцидоз
- 4) актиномикоз

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БИОПСИОННЫХ ЩИПОВ ПРИ БИОПСИИ ИЗ ВЕРХНЕДОЛЕВОГО БРОНХА ДИСТАЛЬНЫЙ КОНЕЦ ЭНДСКОПА**

- 1) изогнут под углом 60 градусов
- 2) изогнут под углом 30 градусов
- 3) изогнут под углом 90 градусов
- 4) выпрямлен

### **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

### **АНАТОМИЧЕСКИМИ ОРИЕНТИРАМИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭНДСКОПИЧЕСКОГО НЕЙРОЛИЗИСА ЯВЛЯЮТСЯ БРЮШНОЙ ОТДЕЛ АОРТЫ И**

- 1) почечная артерия
- 2) ножки диафрагмы
- 3) верхнебрыжеечная артерия
- 4) чревный ствол

### **СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭНДСКОПИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ (K.W. SCHROEDER, 1987 Г.) СТЕПЕНИ 3 (ВЫРАЖЕННАЯ АКТИВНОСТЬ) СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) спонтанная ранимость, изъязвления
- 2) выраженная гиперемия, отсутствие сосудистого рисунка, контактная ранимость, эрозии
- 3) норма или неактивное заболевание

4) гиперемия, смазанныйсосудистый рисунок, отсутствие контактной ранимости

**ПОЛИП ДО 12 ММ С ЯМОЧНЫМ РИСУНКОМ III S - 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

**В ПОНЯТИЕ «ТОЛСТАЯ КИШКА» ВХОДИТ \_\_\_\_\_ КИШКА**

- 1) слепая
- 2) подвздошная
- 3) двенадцатиперстная
- 4) тощая

**КОНЕЧНЫМ ОТДЕЛОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ КИШКА**

- 1) восходящая
- 2) нисходящая
- 3) прямая
- 4) сигмовидная

**ЗОНА ПРИВРАТНИКА В НОРМЕ ИМЕЕТ ПРОТЯЖЕННОСТЬ (В САНТИМЕТРАХ)**

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

**ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пониженный индекс массы тела
- 2) снижение употребления в рационе питания рыбы
- 3) курение
- 4) переливание крови

**НАИМЕНЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО КРОВИ, ВЫЗЫВАЮЩЕЕ МЕЛЕНУ, РАВНО \_\_\_ МЛ**

- 1) 250
- 2) 500
- 3) 100
- 4) 60

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

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



**ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ СОСОЧЕК ОБНАРУЖИВАЮТ НА \_\_\_\_\_ СТЕНКЕ \_\_\_\_\_ ОТДЕЛА КИШКИ**

- 1) медиальной; нисходящего
- 2) латеральной; нисходящего
- 3) медиальной; горизонтального
- 4) латеральной; горизонтального

**БОЛЬШУЮ СОЧНОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ ОКРАСКИ, МЕНЕЕ ВЫРАЖЕННЫЙ СОСУДИСТЫЙ РИСУНОК ИМЕЕТ СЛИЗИСТАЯ \_\_\_\_\_ КИШКИ**

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

**ПРИ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА 3 СТЕПЕНИ РАННЯЯ ПЕРОРАЛЬНАЯ ДИЛАТАЦИЯ ПИЩЕВОДА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ОЖОГА**

- 1) 7 дней
- 2) 14 дней
- 3) 1 месяца
- 4) 21 дня

**АНАТОМИЧЕСКОЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГРАНИЦЕЙ ЛЕВОЙ И ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) физиологический сфинктер Хорста
- 2) физиологический сфинктер Кеннона правый
- 3) физиологический сфинктер Кеннона левый
- 4) селезеночный угол

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

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

**БОЛЕЗНЬ КРОНА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) гиперплазией
- 2) диффузным полипозом
- 3) лимфопролиферативными заболеваниями
- 4) ангиодисплазией

**БОЛЕЗНЬ КРОНА**

- 1) не является предраковым заболеванием
- 2) встречается в любом возрасте

- 3) имеет ограниченное географическое распространение
- 4) носит наследственный характер

#### **ТЕСТ НА ГЕРМЕТИЧНОСТЬ ПРИ РУЧНОМ СПОСОБЕ ОБРАБОТКИ ПРОВОДЯТ**

- 1) перед дезинфекцией высокого уровня
- 2) перед окончательной очисткой
- 3) после дезинфекции высокого уровня
- 4) во время окончательной очистки

#### **ПРИ МЕГАКОЛОНЕ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) атония толстой кишки
- 2) гипертонус нисходящей ободочной кишки
- 3) усиленная гаустрация
- 4) атрезия ануса

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

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

#### **ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОРАЖЕНИЕ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ**

- 1) ограничено только слизистой оболочкой
- 2) трансмуральное
- 3) не характерно
- 4) распространяется на слизистый и подслизистый слой

#### **ДЛЯ ЮВЕНИЛЬНОГО ПОЛИПА ХАРАКТЕРНО**

- 1) наличие налета фибрина на поверхности
- 2) большое количество мелких и крупных кист, заполненных слизью
- 3) наличие ветвящихся гладкомышечных прослоек в их строме
- 4) наличие трудно отмываемого налета слизи на поверхности

#### **ПИЩЕВОД ИМЕЕТ**

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

#### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АКСИАЛЬНОЙ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

4) перфорация

**ПРИ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПО БОСТОНСКОЙ ШКАЛЕ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ СЕГМЕНТА/СЕГМЕНТОВ**

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

**ЭТАПЫ ОБРАБОТКИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ НЕСТЕРИЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРЫ ВКЛЮЧАЮТ ПРЕДВАРИТЕЛЬНУЮ ОЧИСТКУ**

- 1) предстерилизационную очистку, стерилизацию
- 2) предстерилизационную очистку, совмещенную с дезинфекцией, стерилизацию
- 3) окончательную очистку, дезинфекцию высокого уровня
- 4) предстерилизационную очистку, дезинфекцию высокого уровня

**ЖЕЛУДОК ОПОРОЖНЯЕТСЯ ОТ ПИЩИ В СРЕДНЕМ ЗА (В ЧАСАХ)**

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

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ УДАЛЕНИЮ ПОЛИПОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) размер образования менее 1 см
- 2) «неудобная» локализация
- 3) наличие изъязвленных полипов, осложнившихся кровотечением
- 4) отсутствие элевации при введении раствора в подслизистый слой

**ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**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

**НЕОСЛОЖНЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) возникновение воспалительного отека в зоне удаления полипа
- 2) кровотечение из области пересеченной ножки или ложа полипа
- 3) перфорация полого органа
- 4) позднее кровотечение из коагуляционной язвы

## **ПАЦИЕНТЫ С ДОЛИХОКОЛОН ПРЕДРАСПОЛОЖЕНЫ К**

- 1) завороту кишки
- 2) инвагинации
- 3) злокачественным новообразованиям
- 4) выпадению прямой кишки

## **ПРОЛАПС СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА В ПИЩЕВОД ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ \_\_\_\_\_ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖИ**

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

## **К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ БАУГИНИЕВОЙ ЗАСЛОНКИ НЕ ОТНОСЯТ**

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

## **ВЫРАЖЕННАЯ АКТИВНОСТЬ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) множественными язвенными дефектами и выраженной кровоточивостью
- 2) поверхностными единичными эрозиями
- 3) отеком подслизистого слоя
- 4) множественными микроабсцессами

## **К ПРИОБРЕТЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) синдром Олфилда
- 2) ювенильный полипоз
- 3) синдром Гарднера
- 4) язвенный колит

## **НОЖКА ПОЛИПА СЧИТАЕТСЯ ДЛИННОЙ, ЕСЛИ ЕЕ РАЗМЕРЫ (В СМ)**

- 1) более 1
- 2) до 2
- 3) до 1
- 4) более 2

## **ДЛЯ ЛУЧЕВОГО ПРОКТИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) глубоких продольных язвенных дефектов
- 2) точечных микроабсцессов
- 3) стриктур
- 4) отечной и гиперемированной слизистой оболочки

**СРЕДНЯЯ ФОРМА ЛУЧЕВОГО КОЛИТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ РАЗОВОЙ ДОЗЕ, НЕ ПРЕВЫШАЮЩЕЙ**

- 1) 30-60 рад
- 2) 10 рад
- 3) 60-150 рад
- 4) 20-30 рад

**К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ КАТАРАЛЬНОГО ЭЗОФАГИТА ОТНОСЯТ**

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

**G-МИОТОМИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ЛЕЧЕНИИ**

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

**ПРИ КИШЕЧНОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ДНО ЯЗВЕННЫХ ДЕФЕКТОВ**

- 1) бугристое
- 2) гладкое
- 3) мелко-зернистое
- 4) крупно-зернистые

**ГАММА-ПЕТЛЯ ОБЫЧНО ОБРАЗУЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ ДЛИНОЙ \_\_\_\_\_ КИШКИ**

- 1) поперечной ободочной
- 2) сигмовидной
- 3) восходящей
- 4) слепой

**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

**ФОРМОЙ РАКА, СКЛОННОЙ К ЦИРКУЛЯРНОМУ ПОРАЖЕНИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) блюдцеобразная карцинома
- 2) экзофитная

- 3) нодозная
- 4) на ножке

**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

**ОДНИМ ИЗ ПУСКОВЫХ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ КАНДИДОЗНОГО ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**СТРИКТУРОЙ СЧИТАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПРОСВЕТА КИШКИ**

- 1) инвагинация
- 2) расширение
- 3) сужение
- 4) дилатация

**ЧАЩЕ ВСЕГО ЗАВОРОТ ТОЛСТОЙ КИШКИ ВОЗНИКАЕТ В \_\_\_\_\_ КИШКЕ**

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

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

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

**ТЕРМИН «ДОЛИХОКОЛОН» ОЗНАЧАЕТ**

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

**ПРИ КИШЕЧНОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ**

- 1) тощая кишка
- 2) червеобразный отросток
- 3) желудок

4) прямая кишка

**ВТОРЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ПРИ ЖЕСТКОЙ БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) надгортанник
- 2) голосовые связки
- 3) бифуркация трахеи (карина)
- 4) корень языка

**ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ ЯВЛЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПОРАЖАЮЩИМ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ \_\_\_\_\_ КИШКИ**

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

**АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ СЛЕПОЙ КИШКИ**

- 1) служат клипсы
- 2) служит баугиниева заслонка
- 3) служит полип
- 4) служит гаустра

**СПЕРЕДИ БРЮШНОЙ ОТДЕЛ ПИЩЕВОДА ПРИКРЫТ**

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

**БРОНХ НЕЛЬСОНА ОТНОСИТСЯ К**

- 1) нижней доле
- 2) нижней доле слева
- 3) язычковому сегменту
- 4) верхней доле справа

**ХРОНИЧЕСКАЯ ЯЗВА ЛУКОВИЦЫ ДПК В ОСТРОЙ СТАДИИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

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

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРОВ ОБРАЗОВАНИЙ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ**

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

**ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЗУБЧАТОЙ АДЕНОМЫ ЯМОЧНЫМ РИСУНКОМ ЯВЛЯЕТСЯ ТИП**

- 1) III L
- 2) I
- 3) II-O
- 4) III S

**ВЫДЕЛЕНИЕ ГАСТРИНА СТИМУЛИРУЕТСЯ**

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

**РАСПРОСТРАНЕННЫМ СИМПТОМОМ БОЛЕЗНИ КРОНА СЧИТАЮТ**

- 1) слабость
- 2) боль
- 3) анорексию
- 4) диарею

**СХОДНУЮ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ИМЕЕТ**

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

**ОДНОЙ ИЗ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ФАЗ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ ФАЗА**

- 1) минимальной степени активности воспалительного процесса
- 2) ремиссии
- 3) пролиферативной активности воспалительного процесса
- 4) язв-трещин

**ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКИ ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) суб-и атрофические изменения слизистой
- 2) гипертрофию слизистой
- 3) отек и кровоизлияния
- 4) деформации язычка

**ПО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ПОЛИПОВИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НА ШИРОКОМ ОСНОВАНИИ ОБОЗНАЧАЕТСЯ**

- 1) 0-III
- 2) 0-Ip
- 3) 0-IIp
- 4) 0-Is



## **ИСТОНЧЕНИЕ СКЛАДОК СЛИЗИСТОЙ СВОДА И ТЕЛА ЖЕЛУДКА УКАЗЫВАЕТ НА**

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

## **НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНЫ ЦИРКУЛЯРНЫЕ СКЛАДКИ КЕРКРИНГА В \_\_\_\_ КИШКЕ**

- 1) двенадцатиперстной
- 2) начальном отделе тощей
- 3) дистальном отделе тощей
- 4) подвздошной

## **КАК ПРАВИЛО, СОЛИТАРНАЯ ЯЗВА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ СТЕНКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ**

- 1) правой
- 2) задней
- 3) передней
- 4) левой

## **МЕЗОПЕРИТОНЕАЛЬНО РАСПОЛОЖЕНЫ \_\_\_\_ ОТДЕЛЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ**

- 1) поперечно-ободочный и сигмовидный
- 2) нисходящий и восходящий
- 3) нисходящий и сигмовидный
- 4) восходящий и поперечно-ободочный

## **ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ БРОНХА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) плотной консистенцией
- 2) резкой гиперемией с вкраплениями петехиальных кровоизлияний
- 3) гладкой поверхностью
- 4) розовым цветом слизистой

## **ОТКАЗ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СРЕДСТВАМ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ СВЕДЕНИЙ ВОЗМОЖЕН, ЕСЛИ ОНИ СОДЕРЖАТ**

- 1) врачебную тайну
- 2) анализ качества оказания медицинской помощи
- 3) показатели заболеваемости населения
- 4) данные о летальности пациентов в стационаре

## **К ОСЛОЖНЕНИЯМ АКСИАЛЬНОЙ ГРЫЖИ НЕ ОТНОСЯТ**

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

## **К НАИБОЛЕЕ КРУПНЫМ БРОНХАМ ОТНОСЯТ**

- 1) верхнедолевой справа
- 2) верхнедолевой слева и нижнедолевой справа
- 3) нижнедолевой слева
- 4) среднедолевой справа

**КРУПНЫЕ ПОЛИПЫ НА НОЖКАХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_**  
**КИШКИ**

- 1) сигмовидной
- 2) левых отделов ободочной
- 3) правых отделов ободочной
- 4) поперечной ободочной

**КУРАБЕЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАННЕГО РАКА**  
**ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗЕКЦИЯ**

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

**ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ**  
**ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И**  
**ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_**  
**ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

- 1) сопутствующим
- 2) основным
- 3) рецидивирующим
- 4) прогрессирующим

**МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СТЕНОЗА БДС ПРИ ХОЛЕДОХОСКОПИИ**

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

**ПОД КЛАССИФИКАЦИЕЙ ПО БИСМУТУ ПОНИМАЮТ КЛАССИФИКАЦИЮ**

- 1) полипов
- 2) язвенных кровотечений
- 3) холангиокарцином
- 4) эзофагитов

## **НАИБОЛЕЕ РЕДКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАННЕГО РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) задняя стенка
- 2) кардиальный отдел
- 3) свод
- 4) малая кривизна

## **ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА ПРИ ОТСУТСТВИИ ПЕРИТОНЕАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) анализа кала на скрытую кровь
- 2) колоноскопии
- 3) ректороманоскопии
- 4) лапаротомии

## **ДЛЯ ВЫРАЖЕННОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) множественные точечные микроабсцессы
- 2) афтоидные изменения
- 3) множественные мелкие эрозии
- 4) множественные язвенные дефекты

## **ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ КАНЮЛЯЦИИ ДЛЯ ЭНДСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ ОБЫЧНО ВЫПОЛНЯЮТ**

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

## **К ОГРАНИЧЕНИЯМ ДЛЯ КОЛОНОСКОПИИ ОТНОСЯТ**

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

## **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

## **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

## **ПО СОВРЕМЕННЫМ ПРЕДСТАВЛЕНИЯМ К ОСНОВНЫМ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ**

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

## **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

## **К ДОСТОВЕРНЫМ МАРКЕРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ОТНОСЯТ**

- 1) спорадические аденомы толстой кишки
- 2) дисплазию эпителия толстой кишки
- 3) анемию
- 4) псевдополипы толстой кишки

## **ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) расширением устьев слизистых желез
- 2) умеренной гиперемией слизистой
- 3) очень большим количеством гнойного секрета
- 4) слизисто-гнойным секретом

## **ХРОМОЭНДОСКОПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ УТОЧНЯЮЩЕЙ ДИАГНОСТИКИ, ПРИ КОТОРОМ**

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

## **ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

## **АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ ТЯЖЕЛЫЕ ФОРМЫ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА И**

- 1) полипоза
- 2) болезни Крона

- 3) бронхит
- 4) рака толстой кишки

**СКЛАДКИ АНОРЕКТАЛЬНОГО КАНАЛА НАПРАВЛЕННЫ**

- 1) продольно
- 2) циркулярно
- 3) поперечно
- 4) косо

**ИНДЕКС МАЛИГНИЗАЦИИ ЮВЕНИЛЬНЫХ ПОЛИПОВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ПРОЦЕНТОВ**

- 1) 99
- 2) менее 10
- 3) 50
- 4) 10-20

**ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ПРОВЕДЕНИЕ ЗОНДА В ТОЩУЮ КИШКУ ПРИ ГАСТРОСКОПИИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ**

- 1) декомпрессии
- 2) энтеростимуляции
- 3) рентгенологического исследования
- 4) энтерального питания

**ДЛИНА ПИЩЕВОДА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА РАВНА (В САНТИМЕТРАХ)**

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

**ДЛЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ВОСПАЛЕНИИ ХАРАКТЕРЕН**

- 1) гной в просвете кишки
- 2) усиленный сосудистый рисунок
- 3) неизмененный сосудистый рисунок
- 4) отек слизистой оболочки

**КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛА ЦЕНКЕРА ЯВЛЯЮТСЯ**

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

**ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЗАТРАГИВАЕТ**

- 1) мышечную оболочку
- 2) только слизистую

- 3) трансмурально
- 4) слизистую и подслизистую основы

**АБСОЛЮТНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОЛИПЭКТОМИИ ЧЕРЕЗ ЭНДОСКОП ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) псевдополипов
- 2) множественных полипов или тотального полипоза без выраженных клинических проявлений у больных старческого возраста
- 3) воспалительных полипов в активной фазе заболевания
- 4) одиночных и множественных полипов с выраженной клинической картиной болезни

**ОГРАНИЧЕНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рак яичника
- 2) спаечная болезнь органов брюшной полости
- 3) полип желудка
- 4) метастатическое поражение печени

**ОДНОМОМЕНТНО В БРОНХИАЛЬНОЕ ДЕРЕВО МОЖНО ВВЕСТИ \_\_\_ МЛ РАСТВОРА**

- 1) 50
- 2) 30
- 3) 20
- 4) 40

**ПРИ ЭКСТРЕННОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ТОЛСТОКИШЕЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА**

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

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПОЛИПА НА ДЛИННОЙ НОЖКЕ С РАЗМЕРОМ ГОЛОВКИ ДО 2,5 СМ В ДИАМЕТРЕ, СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) динамическое наблюдение через 6 мес
- 2) полипэктомию
- 3) холодную эксцизию
- 4) лапароскопическое вмешательство

**ПРОКСИМАЛЬНАЯ ГРАНИЦА ОПУХОЛИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ**

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

**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

**ЕСЛИ В ПОЛИПЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЯМОЧНЫЙ РИСУНОК ПО KUDO II ТИПА, ТО ОН ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) грибовидная
- 2) губовидная
- 3) зернистая
- 4) цилиндрическая

**КЛАССИФИКАЦИЯ WASP ПОЗВОЛЯЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ**

- 1) гиперпластический полип/рак
- 2) зубчатую аденому/рак
- 3) гиперпластический полип/зубчатую аденому/спорадическую аденому
- 4) спорадическую аденому/рак

**ПРИ МЕГАКАЛОН ОТМЕЧАЮТ**

- 1) аганглиоз
- 2) атрезию ануса
- 3) атонию толстой кишки
- 4) гипертонус нисходящей ободочной кишки

**ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ МЕТОД, КОТОРЫЙ, КАК ПРАВИЛО, ПРИМЕНЯЕТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПОДСЛИЗИСТЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) эндоцитоскопией
- 2) хромоэндоскопией
- 3) эндосонографией
- 4) конфокальной лазерной микроскопией

**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

**ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПЕРФОРАЦИИ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА ПРИ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА ПЕРЕД ЭЗОФАГОСКОПИЕЙ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) компьютерную томографию
- 2) рентгенографию с воднорастворимым контрастом
- 3) рентгенографию с барием
- 4) обзорную рентгенограмму брюшной и грудной полостей

**К ФОРМАМ ДИФFUЗНОГО ПОЛИПОЗА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕГОСЯ ПРЕОБЛАДАНИЕМ ПРОЦЕССОВ СЕКРЕЦИИ, ОТНОСИТСЯ \_\_\_ ПОЛИПОЗ**

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

**КИСТОЗНЫЙ ПНЕВМАТОЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ ВЫЗЫВАЮТ**

- 1) Clostridium perfringens
- 2) E.coli
- 3) Enterococcus aureus
- 4) Enterobius vermicularis

**ДЛЯ ДИВЕРТИКУЛЁЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРЕН**

- 1) гипертонус всей кишки
- 2) гипотонус сегмента кишки, где выявлены дивертикулы
- 3) гипертонус сегмента кишки, где выявлены дивертикулы
- 4) гипотонус всей кишки

**ОГРАНИЧЕНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) анемия
- 2) метастатическое поражение печени
- 3) спаечная болезнь органов брюшной полости
- 4) рак яичника

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ КАРДИОСПАЗМА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

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



4) нейтрофильными инфильтрациями

### **БРОНХОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) резко суженными устьями бронхов
- 2) деформированными устьями сегментарных бронхов
- 3) ярко гиперемированной слизистой оболочкой
- 4) умеренно гиперемированной слизистой оболочкой

### **ПРИ ВЫСОКОМ РИСКЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ СКРИНИНГОВАЯ КОЛОНОСКОПИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ**

- 1) каждые 1-2 года
- 2) каждые 3-6 месяцев
- 3) каждые 3-4 года
- 4) 1 раз в 10 лет

### **О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- 2) охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами
- 3) занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население
- 4) текучести кадров

### **ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ БИОПСИИ ПО СИСТЕМЕ OLGA МАТЕРИАЛ БЕРЕТСЯ ИЗ \_\_\_\_\_ ЛОКАЛИЗАЦИЙ**

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

### **ЭНДОСКОПИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ПОВЕРХНОСТНОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

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

### **СОГЛАСНО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ УГЛУБЛЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ГЛУБИНОЙ 4 ММ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ ТИПУ**

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

### **ПРИЧИНОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ РАК \_\_\_\_\_ КИШКИ**

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

#### **ЭРОЗИВНЫЙ ГАСТРИТ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАН ПРИМЕНЕНИЕМ**

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

#### **ДИВЕРТИКУЛЫ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) истинными
- 2) ложными
- 3) полными
- 4) тракционными

#### **РАЗВИТИЕ СИЛЬНОЙ ДИАРЕИ И ЛИХОРАДКИ ПРИ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОМ КОЛИТЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ ФОРМЫ**

- 1) тяжелой
- 2) молниеносной
- 3) легкой
- 4) среднетяжелой

#### **НАИБОЛЬШАЯ СКЛАДЧАТОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ВЫРАЖЕНА В**

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

#### **ПО СРОКАМ ФОРМИРОВАНИЯ РАННИМИ РУБЦОВЫМИ СУЖЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ СУЖЕНИЯ ДО \_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

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

#### **ПРИ РАДИАЛЬНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ СКАНИРОВАНИИ ИЗ ПРОСВЕТА ЖЕЛУДКА ТРУБЧАТЫЕ СТРУКТУРЫ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ В ВИДЕ «ЗАПЯТОЙ», ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) отхождением чревного ствола от аорты
- 2) слиянием селезеночной и верхней брыжеечной вен
- 3) впадением пузырного протока в общий желчный проток
- 4) разделением чревного ствола на селезеночную и общую печеночную артерии

#### **ОСЛОЖНЕНИЕМ СКЛЕРОТЕРАПИИ ПРИ ВВЕДЕНИИ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО РАСТВОРА**

**В МЫШЕЧНЫЙ СЛОЙ СТЕНКИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СТРИКТУРЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ФОРМИРУЮТСЯ В ИСХОДЕ**

- 1) неспецифического язвенного колита
- 2) болезни Крона
- 3) туберкулёза толстой кишки
- 4) ишемического колита

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТНОСЯЩИХСЯ К ПРЕДРАКОВЫМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**СЕКТОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ГДЕ НАХОДЯТСЯ ФЕКАЛЬНЫЕ МАССЫ, ЯВЛЯЕТСЯ КИШКА**

- 1) поперечная ободочная
- 2) слепая
- 3) сигмовидная
- 4) нисходящая

**ПРИ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ФОРЕСТА СГУСТОК КРОВИ НА ЯЗВЕ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) F I A
- 2) F I B
- 3) F II B
- 4) F II A

**РАСПРОСТРАНЕННЫМ СИМПТОМОМ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) слабость
- 2) диарея
- 3) лихорадка
- 4) анорексия

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ПОЛИПА ДО 5 ММ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) контроль через 1 год
- 2) контроль через 6 месяцев
- 3) контроль через 1 месяц
- 4) эндоскопическое удаление

**ЛЕГКАЯ ФОРМА ЛУЧЕВОГО КОЛИТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ РАЗОВОЙ ДОЗЕ, НЕ ПРЕВЫШАЮЩЕЙ**

- 1) 50 рад
- 2) 20-30 рад
- 3) 10 рад
- 4) 60-150 рад

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

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

**В «ЧИСТОЙ» ЗОНЕ МОЕЧНО-ДЕЗИНФЕКЦИОННОГО ПОМЕЩЕНИЯ ПРОВОДЯТ**

- 1) дезинфекцию высокого уровня
- 2) окончательную очистку
- 3) тест на герметичность
- 4) предварительную очистку

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ KUDO В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ТИП V ОБОЗНАЧАЕТ**

- 1) неполипозидную тубулярную аденому
- 2) карциному
- 3) нормальную слизистую
- 4) гиперпластический полип

**КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СУЖЕНИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ПИЩЕВОДЕ ПРИ ЭЗОФАГОСКОПИИ?**

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

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) шероховатой мелкозернистой слизистой оболочкой с выраженной контактной кровоточивостью
- 2) наличием множественных поверхностных язв, неправильной формы, до 1 см, с умеренно инфильтрованными краями
- 3) наличием множественных сливающихся белесовато-желтых бляшек на фоне выраженного воспаления окружающей слизистой оболочки
- 4) наличием множественных сливных внутрислизистых кровоизлияний

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перфорация
- 2) стеноз
- 3) пенетрация
- 4) кровотечение

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ СИМПТОМЫ, ВЫЗВАННЫЕ АКСИАЛЬНОЙ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ, ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

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

**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

**ТЕНИИ НЕ ВИДНЫ В \_\_\_ КИШКЕ**

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

**ПОКАЗАНИЕМ К ЩИПЦЕВОЙ БИОПСИИ ВО ВРЕМЯ БРОНХОФИБРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инфильтративный туберкулёз бронха
- 2) отёк слизистой оболочки бронха
- 3) гнойный секрет в устье бронха
- 4) абсцесс лёгкого

**ЛИПОМА БАУГИНИЕВОЙ ЗАСЛОНКИ В РЕДКИХ СЛУЧАЯХ МОЖЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ**

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

**МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

4) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

**ОДНИМ ИЗ ВЕДУЩИХ СИМПТОМОВ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) запор
- 2) снижение массы тела
- 3) анемия
- 4) кишечное кровотечение

**К ЦЕНТРАЛЬНОМУ РАКУ ЛЕГКОГО МОЖНО ОТНЕСТИ ОПУХОЛЬ, ИСХОДЯЩУЮ ИЗ ЭПИТЕЛИЯ**

- 1) альвеол
- 2) висцеральной плевры
- 3) бронхиол
- 4) главного бронха

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В ПРЯМОЙ КИШКЕ ДВУХ ПОВЕРХНОСТНЫХ ЯЗВЕННЫХ ДЕФЕКТОВ НАПРОТИВ ДРУГ ДРУГА СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ**

- 1) рак прямой кишки язвенной формы роста
- 2) синдром солитарной язвы
- 3) язвенный колит
- 4) язвенный проктит

**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

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) социальная защита граждан РФ
- 2) безусловное выполнение пожеланий пациента по выбору методов диагностики и лечения
- 3) взаимодействие со средствами массовой информации
- 4) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи

**СТРИКТУРЫ ПИЩЕВОДА ДЛИНОЙ ДО 2 СМ ОТНОСЯТ К**

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

**В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ РЕЦИДИВ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ**

### **НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) на 5-ом году
- 2) на 1-ом году
- 3) в течение первых 3-4 месяцев
- 4) на 2-3 году

### **ТРИАДА ШАРКО (ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ ОСТРОГО ХОЛАНГИТА) НЕ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) гектическую лихорадку
- 2) желтуху
- 3) желчную колику
- 4) гипотензию

### **МАКСИМАЛЬНАЯ ЛУЧЕВАЯ НАГРУЗКА ПРИХОДИТСЯ НА \_\_\_\_\_ СТЕНКУ АМПУЛЫ ПРЯМОЙ КИШКИ**

- 1) переднюю
- 2) заднюю
- 3) левую
- 4) правую

### **СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 12 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) неонатальной
- 2) детской
- 3) перинатальной
- 4) младенческой

### **К ОТДЕЛАМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, РАСПОЛОЖЕННЫМ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНО ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ КИШКУ**

- 1) нисходящую и сигмовидную
- 2) сигмовидную и прямую
- 3) восходящую и поперечно-ободочную
- 4) поперечно-ободочную и сигмовидную

### **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

### **ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, СПОСОБСТВУЮЩИМИ РАЗВИТИЮ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) осмотические диуретики
- 2) витамины группы А
- 3) аминогликозиды и цефалоспорины
- 4) ингибиторы протонной помпы

## **«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ЛЕЧЕНИИ НЕПРОТЯЖЕННЫХ СТРИКТУР ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **В КАНЦЕРОГЕНЕЗЕ СПОРАДИЧЕСКОГО РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ВЕДУЩЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ МУТАЦИЯ ГЕНА**

- 1) APC
- 2) p-53
- 3) k-ras
- 4) BRAF

## **К РЕДКОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ПНЕВМОКОНИОЗОВ ОТНОСЯТ**

- 1) кровохарканье и легочное кровотечение
- 2) абсцесс легкого
- 3) пищеводно-бронхиальный свищ
- 4) эмпиема плевры

## **ФОРМИРОВАНИЕ ГАСТРОЦИСТОСТОМЫ ПРОИЗВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

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

## **СИМПТОМ «БУЛЫЖНОЙ МОСТОВОЙ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) ишемического колита
- 2) кишечной формы болезни Бехчета
- 3) неспецифического язвенного колита
- 4) болезни Крона

## **К ОРИЕНТИРАМ ГРАНИЦЫ ПОЛОСТИ РТА И ГЛОТКИ ОТНОСЯТ**

- 1) корень языка
- 2) твердое нёбо
- 3) язычок
- 4) небные дужки

## **ДЛЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ХРОНИЧЕСКОГО ДЕФОРМИРУЮЩЕГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНО**

- 1) расширение устьев бронхов III – IV порядков
- 2) повышение подвижности шпор бронхов
- 3) усиление сосудистого рисунка
- 4) деформирование устьев и шпор бронхов III – IV порядков, ограничение их



подвижности

**ЖЕЛЕЗЫ ЖЕЛУДКА РАСПОЛАГАЮТСЯ В \_\_\_\_ ОБОЛОЧКЕ**

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

**САР-ПОЛИПОЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ**

- 1) отежной слизистой оболочки
- 2) неизменной слизистой оболочки
- 3) инфильтрированной слизистой оболочки
- 4) язвенных дефектов

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

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

**ПОЛИП ЛЮБОЙ КОНСИСТЕНЦИИ И РАЗМЕРОВ ПОСЛЕ КОЛОНОСКОПИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОЭКЦИЗИИ МОЖНО ИЗВЛЕЧЬ**

- 1) вакуумэкстракцией
- 2) грейфером
- 3) эндоскопической петлей
- 4) биопсионными щипцами

**СЕГМЕНТ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, В КОТОРОМ АБСОРБИРУЕТСЯ МЕНЬШЕ ВСЕГО ВОДЫ, ЭТО \_\_\_\_ КИШКА**

- 1) поперечная ободочная
- 2) слепая
- 3) нисходящая
- 4) восходящая

**ОСМОТР НОВООБРАЗОВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ В УЗКОМ СПЕКТРЕ СВЕТА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ**

- 1) локализацию образования
- 2) ямочный рисунок
- 3) сосудистый рисунок
- 4) размеры образования

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СРЕДИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ПОДСЛИЗИСТЫХ ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВОДА ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) липома

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

### **ДЛЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПСЕВДОИНВАЗИИ В АДЕНОМАТОЗНЫХ ПОЛИПАХ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инвазия атипических клеток в мышечный слой
- 2) инвазия атипических клеток за собственную пластинку слизистой
- 3) эктопия хорошо сформированных эпителиальных желез на собственную мембрану подслизистого слоя
- 4) эктопия атипических желез на собственную мембрану подслизистого слоя

### **ОПРЕДЕЛЯЕТ СПОСОБ ЭКСТРАКЦИИ УДАЛЕННЫХ ПОЛИПОВ**

- 1) наличие дивертикулов
- 2) функциональное состояние толстой кишки
- 3) локализация полипа
- 4) размер и консистенция полипа

### **ЗАДЕРЖКЕ ЖИДКОСТИ В ПРОСВЕТЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ СПОСОБСТВУЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) вазелинового масла
- 2) сернокислой магнезии
- 3) бисакодила
- 4) касторового масла

### **ПОЛИПЫ ПРИ СИНДРОМЕ ПЕЙТЦА - ЕГЕРСА ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В**

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

### **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)

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОЛОНОСКОПИИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА В СТАДИИ ЯЗВ-ТРЕЩИН ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИНСУФФЛИРОВАТЬ В ПРОСВЕТ КИШКИ**

- 1) углекислый газ
- 2) аргон
- 3) кислород
- 4) закись азота

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ  
ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИНИМАЕТСЯ НА (В ГОДАХ)**

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

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ МЕСТОМ КОЛОНИЗАЦИИ ЖЕЛУДКА HELICOBACTER  
PYLORI ИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**«ДОЛИХОКОЛОН» ОБОЗНАЧАЕТ ПРИ ОПИСАНИИ ОБОДОЧНУЮ КИШКУ, КОТОРАЯ**

- 1) удвоена
- 2) удлинена
- 3) укорочена
- 4) не прикреплена к брыжейке

**К УТОЧНЯЮЩИМ МЕТОДАМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) осмотр в белом свете
- 2) горячая биопсия
- 3) узкий спектр света
- 4) холодная биопсия

**СИНДРОМОМ «МЕРТВОГО УСТЬЯ» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) косвенный анатомический признак центрального рака легкого
- 2) прямой признак центрального рака легкого
- 3) косвенный признак периферического рака легкого
- 4) косвенный функциональный признак центрального рака легкого

**К КОСВЕННЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ  
ЭКЗОФИТНЫХ ОПУХОЛЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТ**

- 1) спазм толстой кишки дистальнее опухоли
- 2) атонию толстой кишки дистальнее опухоли
- 3) гной и фибрин в просвете кишки
- 4) прожилки или сгустки крови в просвете кишки

**ОДНИМ ИЗ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ЭКЗОФИТНЫХ  
ФОРМ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие гноя в просвете кишки
- 2) наличие сгустков крови в просвете кишки
- 3) спазм толстой кишки дистальнее опухоли

4) инфильтрация циркулярных складок проксимальнее опухоли

**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

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА 1-2 СТАДИИ ВТОРИЧНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА ПРЕДСТАВЛЕНА**

- 1) интактной толстой кишкой
- 2) фиксацией толстой кишки в ректосигмоидном отделе
- 3) фиксацией дистальной трети сигмовидной кишки
- 4) множественными сливающимися белесовато-желтые бляшками

**ДЛЯ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ПОЛИПА ТОЛСТОЙ КИШКИ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЯМОЧНОГО РИСУНКА S. KUDO ХАРАКТЕРЕН ТИП**

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

**К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, КОТОРЫЕ ТРУДНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С РАКОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТ**

- 1) полипы размером до 2 см
- 2) болезнь Крона
- 3) дивертикулит
- 4) амебный колит

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ**

- 1) Schroeder
- 2) Мейо
- 3) Rutgeerts
- 4) Truelove-Witts

**«ТРАНШЕЕПОДОБНАЯ» ЯЗВА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ**

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

**РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ СКЛАДКАМИ В ГИПЕРТОНИЧНОЙ КИШКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)**

- 1) менее 1
- 2) более 4
- 3) менее 2
- 4) более 2

**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ РИСКА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ УЧИТЫВАЕТСЯ**

- 1) характер лечения
- 2) наличие воспалительного полипоза
- 3) сопутствующая язва желудка
- 4) наличие ретроградного илеита

**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

**СПАЕЧНАЯ БОЛЕЗНЬ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ КОЛОНОСКОПИИ**

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

**СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН ПИЩЕВОДА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ**

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

**ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЮ ПОСЛЕ ОЖОГА ПИЩЕВОДА МОЖНО ВЫПОЛНЯТЬ**

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

**К ЗАПОРАМ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КИШЕЧНОЙ ДИСПЕПСИИ, ОТНОСЯТ**

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

4) ложный запор

**ВЕТВЯЩИЕСЯ ИЛИ ИЗВИЛИСТЫЕ ЯМКИ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЯМОЧНОГО РИСУНКА ПО S.KUDO СООТВЕТСТВУЮТ ТИПУ**

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

**ПОКАЗАНИЕМ К ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ УДАЛЕНИЮ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ БРОНХА ЧЕРЕЗ ЭНДОСКОП ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ножка не видна, опухоль до 3 см в диаметре
- 2) кровоточащая опухоль 3 см в диаметре
- 3) опухоль на широком основании до 2 см в диаметре
- 4) опухоль на ножке до 2 см в диаметре

**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-IIC

**ПРОСВЕТ ИМЕЕТ ФОРМУ РАВНОСТОРОННЕГО ТРЕУГОЛЬНИКА С НЕСКОЛЬКО ВЫПУКЛЫМИ УГЛАМИ В \_\_\_\_\_ КИШКЕ**

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

**В ПОНЯТИЕ «ОБОДОЧНАЯ КИШКА» ВХОДИТ \_\_\_\_\_ КИШКА**

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

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

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

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИШЕМИЧЕСКИЙ КОЛИТ РАЗВИВАЕТСЯ У ЛЮДЕЙ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) ?40

- 2) 18-20
- 3) 40-50
- 4) >60

**ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ДИВЕРТИКУЛИТОМ ВСТРЕЧАЕТСЯ \_\_\_\_\_ % СЛУЧАЕВ**

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

**ВВЕДЕНИЕ КОЛОНОСКОПА В ПРЯМУЮ КИШКУ ПРОИЗВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО**

- 1) лежа на правом боку
- 2) лежа на левом боку
- 3) в коленно-локтевом положении
- 4) лежа на животе

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**БОЛЕЗНЬ БЕХЧЕТА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) паразитарной инвазией
- 2) амебиазом
- 3) болезнью Крона
- 4) функциональной диспепсией

**ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕРЫВУ В БУЖИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ГРАНУЛЕМАТОЗ ВЕГЕНЕРА - ЭТО**

- 1) псевдомембранозный колит
- 2) ишемический колит
- 3) некротизирующий васкулит
- 4) гранулематозный колит

**ДИАМЕТР ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В САНТИМЕТРАХ)**

- 1) 4,5

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

**ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОБРАЗОВАНИЯ ПСЕВДОДИВЕРТИКУЛА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**К ОСЛОЖНЕНИЮ АКСИАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ОТНОСИТСЯ**

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

**ДЛЯ МУКОВИСЦИДОЗА ХАРАКТЕРНО РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПО БРОНХИАЛЬНОМУ ДЕРЕВУ**

- 1) частично-диффузное
- 2) диффузное двустороннее
- 3) строго ограниченное, двустороннее
- 4) строго ограниченное, одностороннее

**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

**САМОЙ МАЛЕНЬКОЙ АДСОРБИРУЮЩЕЙ ЕДИНИЦЕЙ СЛИЗИСТОЙ ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) микроворсинка
- 2) бокаловидная клетка
- 3) цилиндрическая клетка
- 4) ворсинка

**ДЛЯ УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) множественные атрофические участки слизистой оболочки
- 2) продольные язвы-трещины подвздошной кишки
- 3) глубокие язвы
- 4) контактная кровоточивость и спонтанное кровотечение

**КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПЕРФОРАЦИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**



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

**СОГЛАСНО NICE –КЛАССИФИКАЦИИ НЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ**

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

**К ФОРМЕ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНО ВОРОНКООБРАЗНОЕ СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА КИШКИ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) блюдцеобразная
- 2) полиповидная
- 3) инфильтративная
- 4) нодозная

**ДЛЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РЕМИССИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

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

**ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА \_\_\_\_\_ ГАУСТРАЦИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ**

- 1) исчезает
- 2) усиливается
- 3) учащается
- 4) остается в норме

**РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ СКЛАДКАМИ В ГИПОТОНИЧНОЙ КИШКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)**

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

**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

## **В ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ЛЕЖАТ ПРАВИЛА И НОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА С**

- 1) представителями общества защиты прав потребителей
- 2) участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»
- 3) членами своей семьи
- 4) коллегами, пациентом и его родственниками

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

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

## **В ДИАГНОСТИКЕ БРОНХИАЛЬНОГО СВИЩА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) торакоскопию, медиастиноскопию
- 2) рентгеномографию, плевроскопию
- 3) УЗИ плевральной полости, КТ, плеврографию
- 4) рентгенографию, трахеобронхоскопию, культеграфию

## **ДЛЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ КРОНА ХАРАКТЕРНО**

- 1) продольное расположение язв
- 2) наличие мелких эрозий по всей окружности кишки
- 3) наличие точечный микроабсцессов
- 4) наличие язв различной направленности

## **ДЛЯ ОДНОВРЕМЕННОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ ДВУХ ПРОТОВОКОВЫХ СИСТЕМ КАТЕТЕР ВВОДИТСЯ В АМПУЛУ БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА НА ГЛУБИНУ (В ММ)**

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

## **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

## **НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ПРАКТИЧЕСКУЮ ПОДГОТОВКУ**

## **НАЧИНАЮЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ**

- 1) на пациентах
- 2) на эндоскопических симуляционных тренажерах
- 3) только в экспертных центрах
- 4) на животных

## **МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) липомой
- 2) дубликационной кистой
- 3) ксантомой
- 4) первичным раком толстой кишки

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

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

## **ПО КЛАССИФИКАЦИИ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ FORREST J.A.H. ТИП F1A ОБОЗНАЧАЕТ**

- 1) просачивание
- 2) струйное кровотечение
- 3) «тромбированный сосуд» (красный, черный, белый)
- 4) мелкие тромбированные сосуды (черные точки)

## **КРУПНЫЕ ПОЛИПЫ НА НОЖКАХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_ КИШКИ**

- 1) сигмовидной
- 2) левой половины толстой
- 3) поперечной ободочной
- 4) прямой

## **К ВНЕКИШЕЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСИТСЯ**

- 1) остеопороз
- 2) экзантема
- 3) атопический дерматит
- 4) псориаз

## **НЕБОЛЬШИЕ ПОЛИПЫ НА ШИРОКОМ ОСНОВАНИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ КИШКИ**

- 1) прямой
- 2) слепой
- 3) левой половины толстой
- 4) правой половины толстой

### **БРОНХОМ НЕЛЬСОНА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) Б2
- 2) Б5
- 3) Б6
- 4) Б3

### **РУБЦОВЫЕ СТЕНОЗЫ БРОНХА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) белесоватыми, тусклыми рубцами, лишенными сосудов
- 2) блестящими рубцами без сосудов
- 3) блестящими рубцами с выраженным сосудистым рисунком
- 4) белесоватыми тусклыми рубцами с выраженными сосудами

### **САМЫМ УЗКИМ ОТДЕЛОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ СЧИТАЮТ**

- 1) ректосигмоидный отдел
- 2) сигмовидную кишку
- 3) нисходящую кишку
- 4) слепую кишку

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ СЧИТАЮТ**

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

### **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

### **ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ МИНИМАЛЬНОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛЕНИЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА**

- 1) мышечный слой
- 2) слизистую оболочку
- 3) все стенки толстой кишки
- 4) серозную оболочку

### **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

### **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

### **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 3) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 4) прохождение аттестации для получения квалификационной категории

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

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

### **НАИБОЛЬШИЙ ДИАМЕТР В ОБОДОЧНОЙ КИШКЕ ИМЕЕТ КИШКА**

- 1) поперечно-ободочная
- 2) сигмовидная
- 3) восходящая
- 4) слепая

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

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

### **ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ КАРДИОСПАЗМА ВКЛЮЧАЮТ**

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

**В МЫШЕЧНОЙ ОБОЛОЧКЕ ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ПИЩЕВОДА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРЕДСТАВЛЕНЫ ВОЛОКНА**

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

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_ ДОЛЯ**

- 1) верхняя справа
- 2) верхняя слева
- 3) средняя
- 4) нижняя справа

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ШИГЕЛЛЕЗА СХОЖА С**

- 1) гранулематозным колитом
- 2) амебиазом
- 3) сальмонеллезом
- 4) язвенным колитом

**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

**ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) превышением должностных полномочий
- 2) дисциплинарным проступком
- 3) халатностью
- 4) служебным подлогом

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СТРИКТУР МОЧЕТОЧНИКА У МУЖЧИНЫ ОТНОСЯТ**

- 1) врожденные заболевания
- 2) эндоскопические вмешательства
- 3) онкологические заболевания
- 4) воспалительные заболевания

**ПРОФИЛАКТИКОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПАКРЕАТИТА ПОСЛЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение инфузионной терапии
- 2) введение охлажденного контрастного вещества
- 3) глубокое введение катетера в Вирсунгов проток

4) промывание протоковой системы в конце исследования мирамистином

#### **К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭЗОФАГИТА ОТНОСЯТ**

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

#### **К ФОРМЕ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНО ВОРОНКООБРАЗНОЕ СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА КИШКИ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) нодозная форма
- 2) блюдцеобразная карцинома
- 3) полиповидный
- 4) инфильтративный

#### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К БРОНХОФИБРОСКОПИИ СЧИТАЮТ**

- 1) кровохарканье
- 2) статус астматикус
- 3) центральный рак легкого
- 4) инородное тело бронха

#### **СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПРИ АТРОФИЧЕСКОМ КОЛИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО**

- 1) ярко-розового цвета, гладкая блестящая
- 2) бледно-розового цвета, шероховатая
- 3) розового цвета, шероховатая блестящая
- 4) красного цвета, гладкая

#### **РАННЯЯ РЕАКЦИЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ИОНИЗИРУЮЩЕЙ РАДИАЦИЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА ПОВРЕЖДАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ИЗЛУЧЕНИЯ НА**

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

#### **КОНТАКТНАЯ КРОВОТОЧИВОСТЬ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ОСТРОГО ЛУЧЕВОГО КОЛИТА**

- 1) отмечается
- 2) не наблюдается
- 3) не выражена
- 4) резко выражена

**МАКСИМАЛЬНО ТОЛСТАЯ КИШКА МОЖЕТ АБСОРБИРОВАТЬ ЗА СУТКИ ДО \_\_\_\_\_ ЛИТРОВ**

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

**ЗАБОЛЕВАНИЕМ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, КОТОРОЕ ТРУДНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С РАКОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дивертикулит
- 2) болезнь Крона
- 3) ишемический колит
- 4) язвенный колит

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

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

**ЛИПОМА - ЭТО**

- 1) полиповидные изменения слизистой оболочки толстой кишки, которые встречаются при некоторых физиологических и патологических состояниях организма
- 2) доброкачественная неэпителиальная опухоль, которая развивается из жировых клеток, входящих в состав подслизистой основы, наиболее часто встречается в толстой кишке
- 3) наследственное заболевание, при котором наблюдается полипоз желудочно-кишечного тракта в сочетании с внекишечными симптомами
- 4) редкое заболевание неясной этиологии, при котором образуются множественные кистозные полости, расположенные в подслизистой основе кишечной стенки и содержат небольшое количество слизи и газ

**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 лимфоплазмоцитарная инфильтрация

**К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКОЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСИТСЯ**

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



## **АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КОЛОНОСКОПИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) полипа на широком основании 0,5 см в диаметре
- 2) полипа на ножке размерами 2,0 см
- 3) полиповидного рака до 3 см в диаметре
- 4) полипов на широком основании размерами 1,0 см

## **ПЕРЕД КОЛОНОСКОПИЕЙ ПРЕМЕДИКАЦИЯ**

- 1) включает наркотики + спазмолитики подкожно
- 2) включает наркотики + спазмолитики внутривенно
- 3) включает наркотики подкожно
- 4) не требуется

## **ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА В ФАЗЕ РУБЦЕВАНИЯ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ**

- 1) микроабсцессы, перестроенный сосудистый рисунок
- 2) наложения фибрина, контактная кровоточивость
- 3) язвы-трещины
- 4) рубцовые стенозы, деформация просвета

## **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

## **ПРИ ОЦЕНКЕ ПОДГОТОВКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ИСПОЛЬЗУЮТ БОСТОНСКУЮ ШКАЛУ, ВКЛЮЧАЮЩУЮ ОТ \_\_\_\_\_ ДО \_\_\_\_\_ БАЛЛОВ**

- 1) 1; 5
- 2) 1; 9
- 3) 1; 15
- 4) 1; 10

## **ДЛЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ ЯЗВЕННОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КЛИППАПЛИКАТОР ИСПОЛЬЗУЮТ КАК МЕТОД**

- 1) механический
- 2) инъекционный
- 3) аппликационный
- 4) электрокоагуляции

## **СТРИКТУРЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) синдрома Пейтц-Егерса

- 2) дивертикулеза
- 3) болезни Крона
- 4) язвенного колита

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

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

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

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

**«УДВОЕННЫЙ ПРИВРАТНИК» МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН**

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

**ВЫСОКИЕ, ПЛОТНЫЕ, МОРЩИНИСТЫЕ НА ВИД СКЛАДКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ КИШКИ**

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

**У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ЛИМФОФолликулярная ГИПЕРПЛАЗИЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ ЧАСТИ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) показанием к операции
- 2) проявлением болезни Крона
- 3) вариантом нормы
- 4) патологическим изменением

**ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТОМ ПРИ ЭЛЕКТРОЭКЦИЗИИ ПОЛИПА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**РЕЖЕ ВСЕГО ПРИ ДИФФУЗНОМ ПОЛИПОЗЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ РАК \_\_\_\_\_ КИШКИ**

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

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫМИ \_\_\_\_\_ НА ФОНЕ ВЫРАЖЕННОГО ВОСПАЛЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СЛИЗИСТОЙ**

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

**ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ CO<sub>2</sub> ПЕРЕД СТАНДАРТНОЙ ИНСУФЛЯЦИЕЙ ВОЗДУХА ВО ВРЕМЯ ДИССЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) простота использования
- 2) стоимость
- 3) меньшая вероятность развития напряженного пневмоперитонеума в случае перфорации
- 4) удобство использования

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНУЮ ОЧИСТКУ ЭНДОСКОПОВ ПРОВОДЯТ**

- 1) ручным способом в моечно-дезинфекционном помещении для эндоскопической аппаратуры
- 2) механизированным способом в моечно-дезинфекционном помещении для эндоскопической аппаратуры
- 3) последовательно ручным и механизированным способом в манипуляционной
- 4) ручным способом в манипуляционной

**ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ИНВАЗИИ РАКА В НЕОПЛАЗИЯХ НА НОЖКЕ ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_\_\_\_ КЛАССИФИКАЦИЮ**

- 1) Kudo
- 2) Kikuchi
- 3) Haggitt
- 4) JNET

**СКОРОСТЬ ДВИЖЕНИЯ ВОЗДУХА ПРИ ВДОХЕ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ В**

- 1) главных бронхах
- 2) сегментарных бронхах
- 3) области голосовой щели гортани
- 4) субсегментарных бронхах

**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

## **МАКРОСКОПИЧЕСКИ ВЫДЕЛЯЮТ ЛИПОМЫ С \_\_\_\_\_ ПОВЕРХНОСТЬЮ**

- 1) аденоматозной
- 2) ворсинчатой
- 3) гиперластической или фибринозной
- 4) неизменной или гиперемированной

## **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ПИЩЕВОДА БАРРЕТТА ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР**

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

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

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

## **ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН ЖЕЛУДКА ОБЫЧНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В**

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

## **ДЛЯ АТРОФИЧЕСКОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) глубоких язвенных дефектов
- 2) выраженного отека слизистой оболочки
- 3) множественных аваскулярных участков
- 4) выраженной гиперемии по всей окружности

## **УСТЬЕ ПИЩЕВОДА ОБРАЗОВАНО**

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

## **ФОРМУ ТРЕУГОЛЬНИКА С ЗАКРУГЛЕННЫМИ УГЛАМИ И СЛЕГКА ВЫПУКЛЫМИ**

**СТОРОНАМИ ИМЕЕТ \_\_\_\_ КИШКА**

- 1) слепая
- 2) сигмовидная
- 3) нисходящая
- 4) восходящая

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ БИОПСИИ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трансбронхиальная биопсия
- 2) щипцовая биопсия
- 3) браш-биопсия
- 4) транстрахеальная биопсия

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СОЛИТАРНОЙ ЯЗВЫ ПРЯМОЙ КИШКИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С**

- 1) анальной трещиной
- 2) дизентерией
- 3) раком прямой кишки
- 4) болезнью Бехчета

**12-24 СКЛАДКИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В КИШКЕ**

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

**ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АДЕНОМЫ БРОНХА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровохарканье
- 2) боль в груди
- 3) одышка
- 4) высокая температура

**ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Международная классификация болезней 10 пересмотра
- 2) Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 3) Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- 4) Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»

**ЛЕЧЕБНАЯ ЭНДОСКОПИЯ ПРИ РУБЦОВЫХ СУЖЕНИЯХ ПИЩЕВОДА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) бужирование коническими бужами под контролем эндоскопа
- 2) бужирование концом эндоскопа
- 3) проведение цистотома
- 4) использование эндоскопических щипцов

### **БРОНХОСКОПИЯ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО БУДЕТ НЕИНФОРМАТИВНА ПРИ**

- 1) стенозе бронха
- 2) грибковой пневмонии
- 3) наличии инородного тела верхних дыхательных путей
- 4) субплеврально расположенном периферическом раке

### **КИШЕЧНУЮ ФОРМУ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) ишемическим колитом
- 2) семейным аденоматозом толстой кишки
- 3) болезнью Крона
- 4) псевдомембранозным колитом

### **ПЕРИСТАЛЬТИЧЕСКИЕ ДВИЖЕНИЯ В ТОНКОЙ КИШКЕ СОВЕРШАЮТСЯ С ЧАСТОТОЙ \_\_\_\_\_ ПЕРИСТАЛЬТИЧЕСКИХ ВОЛН В МИНУТУ**

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

### **ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КАРДИИ И РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА МОГУТ СЛУЖИТЬ**

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

### **ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дисфункция кишечника
- 2) боль в животе
- 3) головные боли
- 4) прогрессирующее похудание

### **ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ КОЛОНОСКОПИИ СЧИТАЮТ**

- 1) рентгенологическое подозрение на рак толстой кишки
- 2) желудочное кровотечение
- 3) кишечное кровотечение
- 4) кишечную непроходимость

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

- 1) клипирования
- 2) орошения
- 3) инфильтрации склерозантов

4) фотодинамической терапии

**ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЮ ПРИ ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ ЛУКОВИЦЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРОВОДЯТ**

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

**В ОТНОШЕНИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ НЕВЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО ОНО**

- 1) выполняется после проведения ректороманоскопии
- 2) является самостоятельным методом исследования
- 3) выполняется после проведения ирригоскопии
- 4) должно подразумевать тотальный осмотр толстой кишки

**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

**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 МЕГАКОЛОН ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) меланоз
- 2) атрезия ануса
- 3) гипертонус нисходящей ободочной кишки
- 4) аганглиоз

**ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) грамотрицательные аэробы *Y. enterocolitica* и *Y. pseudotuberculosis*
- 2) грамположительные анаэробные палочки *Cl. difficile*
- 3) кислотоустойчивые спорообразующие бактерии *Mycobacterium tuberculosis*
- 4) грамотрицательные бактерии рода *Salmonellae*

**ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЮ ПРИ ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА 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 до подтверждения рубцевания язвы
- 3) только для подтверждения диагноза
- 4) для подтверждения диагноза и повторяют в процессе лечения для подтверждения положительной динамики

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

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

**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-IIС+III
- 2) 0-IIА+IIВ
- 3) 0-IIА+IIС
- 4) 0-IIС

**СЕТЧАТЫЕ КАПИЛЛЯРНЫЕ СОСУДЫ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ ТИПЕ КАПИЛЛЯРНОГО РЕЛЬЕФА**

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

**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

**ДЛЯ ХЕЛИКОБАКТЕРНОГО ГАСТРИТА ХАРАКТЕРНА \_\_\_\_\_ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ**

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



### **САЛЬНИКОВАЯ СУМКА РАСПОЛАГАЕТСЯ ПОЗАДИ**

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

### **ПО МОНРЕАЛЬСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ВЫДЕЛЯЮТ**

- 1) илеоколит
- 2) правостороннее поражение
- 3) левостороннее поражение, тотальный колит, проктит
- 4) локальный колит

### **ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА В ФАЗЕ ДЕСТРУКЦИИ ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ**

- 1) отсутствие инфильтрации
- 2) наличие дискретных продольных язв (с подрывтым краем)
- 3) отсутствие изменений
- 4) наличие поверхностных афтозных изъязвлений

### **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **УЧАСТКИ ПЫЛЕВОЙ ПИГМЕНТАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ**

- 1) на стенках долевого бронхов
- 2) в устьях сегментарных бронхов
- 3) на всех уровнях бронхиального дерева
- 4) в устьях долевого бронхов

### **ГАСТРИНОМ НАЗЫВАЕТСЯ ГОРМОН, КОТОРЫЙ ПРОДУЦИРУЕТСЯ**

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

### **ХОЛОДНОЙ ПЕТЛЕВОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ 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

### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СКЛЕРОЗИРОВАНИЯ ВАРИКОЗНЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ БРОНХОЭКТАЗАХ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ИНТЕНСИВНОСТИ ВОСПАЛЕНИЯ**

- 1) частично диффузным бронхитом II - III степени
- 2) диффузным бронхитом I степени
- 3) диффузным бронхитом II - III степени
- 4) частично диффузным бронхитом II степени

**ИСТИННАЯ АХЛОРГИДРИЯ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

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

**ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ИЗВЛЕКАЮТСЯ**

- 1) захватывающим устройством типа «крысиный зуб»
- 2) корзинкой Дормиа
- 3) полипэктомической петлей
- 4) специальным крючком

**ДЛЯ РАДИАЦИОННОГО ЭЗОФАГИТА В ПОЗДНЕМ ПЕРИОДЕ ХАРАКТЕРНА**

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

**В ЭТИОЛОГИИ ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА АНЕВРИЗМА АОРТЫ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ**

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

**К ВОЗМОЖНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСИТСЯ**

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

**ФАКТОРАМИ, СПОСОБСТВУЮЩИМИ РАЗВИТИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЭЗОФАГИТА, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) стенозы пищевода и алкоголизм

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

### **ПО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ УПЛОЩЕННАЯ ПЛОСКАЯ НЕОПЛАЗИЯ ОБОЗНАЧАЕТСЯ**

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

### **К ПОЛИПАМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, РЕЖЕ ВСЕГО МАЛИГНИЗИРУЮЩИМСЯ, ОТНОСЯТСЯ**

- 1) псевдополипы
- 2) зубчатые
- 3) папиллярные
- 4) ворсинчатые

### **КАПИЛЛЯРНЫЙ РЕЛЬЕФ ТИПА IIIВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) ветвящимися капиллярными сосудами, неоднородными, неравномерно утолщенными
- 2) частичной утратой микрососудистого компонента, либо бессосудистыми участками
- 3) только сетчатыми капиллярными сосудами
- 4) сетчатыми капиллярными сосудами + капиллярными сосудами, окружающими железы слизистой оболочки

### **РЕВИЗИЮ ПОЛОСТИ КИСТЫ ПОСЛЕ ГАСТРОЦИСТОСТОМИИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ У БОЛЬНЫХ**

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

### **В ПИЩЕВОДЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **МЕТОДИКОЙ ВЫБОРА В УТОЧНЯЮЩЕЙ ДИАГНОСТИКЕ LST ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хромоэндоскопия
- 2) колоноскопия
- 3) ирригоскопия
- 4) УЗИ

**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 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

**БОЛЕЗНЬ БЕХЧЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) рубцовыми стриктурами
- 2) множественными микроабсцессами в прямой кишке
- 3) язвами-трещинами
- 4) афтоидными изменениями губ

**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

**ПРИ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ФОРЕСТА КАПЕЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ЯЗВЫ**

- 1) F II A
- 2) F II B
- 3) F I A
- 4) F I B

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ФАКТОРАМИ, ИГРАЮЩИМИ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ СОЛИТАРНОЙ ЯЗВЫ,**

## **ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) сосудистый и механический
- 2) воспалительный и обструктивный
- 3) воспалительный и прямой
- 4) основной и дополнительный

## **ДЛЯ МИНИМИЗАЦИИ РИСКОВ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ СЛИЗИСТОЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНО НАЛОЖЕНИЯ ГИДРАВЛИЧЕСКОЙ ПОДУШКИ ПОД ОБРАЗОВАНИЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ**

- 1) АПК
- 2) цапки
- 3) петли
- 4) иглы

## **Герметически закрывающимся сфинктером является**

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

## **Медицинские работники имеют право на**

- 1) создание профессиональных некоммерческих организаций
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний

## **Кровотечение из распадающейся опухоли желудка (инфильтративно-язвенного рака) предпочтительно останавливать методом**

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

## **Необходимо выполнить при подозрении на варикозное расширение вен пищевода**

- 1) суточное мониторирование pH верхних отделов пищеварительного тракта
- 2) ОАК, ОАМ, МРТ органов брюшной полости
- 3) только УЗИ органов брюшной полости (печень, поджелудочная железа, желчный пузырь)
- 4) ФЭГДС, УЗИ органов брюшной полости и измерение уровня давления в воротной вене

## **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

## **КАКИЕ ОТДЕЛЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ РАСПОЛОЖЕНЫ МЕЗОПЕРИТОНЕАЛЬНО?**

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

## **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

## **ПИЩЕВОД ИМЕЕТ**

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

## **ЧАЩЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ РАДИАЦИОННОМ КОЛИТЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ПРЯМОЙ И \_\_\_\_\_ КИШКЕ**

- 1) тонкой
- 2) слепой
- 3) сигмовидной
- 4) поперечно-ободочной

## **ОДНИМ ИЗ ПУТЕЙ РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) каскад P.Corrae
- 2) развитие карциномы из аденомы
- 3) цикл Кори
- 4) каскад ЦОГ-2

## **ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) саркоидных гранулам

- 2) гемосидеринсодержащих макрофагов
- 3) «крипт»- абсцессов
- 4) саркоидных гранулем с казеозным некрозом

### **К КИШЕЧНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСИТСЯ**

- 1) межкишечный свищ
- 2) дивертикулит
- 3) перитонит
- 4) кровотечение

### **ИЗЛЮБЛЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГРАНУЛЯЦИЙ В ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОМ ДЕРЕВЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) междолевая шпора
- 2) стенка бронха
- 3) межсегментарная шпора
- 4) устье бронха

### **ХИАТАЛЬНОЕ СУЖЕНИЕ ОБУСЛОВЛЕНО**

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

### **ЖЕМЧУЖНО-БЕЛУЮ ОКРАСКУ С ЧЕТКИМ СОСУДИСТЫМ РИСУНКОМ ИМЕЕТ СЛИЗИСТАЯ КИШКИ**

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

### **ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА В ФАЗЕ ИНФИЛЬТРАЦИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) стриктур
- 2) продольных язвенных дефектов в подвздошной кишке
- 3) выраженной контактной кровоточивости
- 4) афтоидных изменений

### **ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ 2 СТЕПЕНИ ВКЛЮЧАЮТ**

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

### **КАК ПРАВИЛО, ЭНДОБРОНХИАЛЬНЫЙ КЛАПАН ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЛАПАННОЙ БРОНХОБЛОКАЦИИ ИЗВЛЕКАЕТСЯ ПОСЛЕ ЗАКРЫТИЯ ПОЛОСТИ РАСПАДА ЧЕРЕЗ**

- 1) 5-6 месяцев

- 2) 9-10 недель
- 3) 2-4 недели
- 4) 2-4 месяца

**КОНТРОЛЬНОЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕ ПЕРВОГО СЕАНСА СКЛЕРОТЕРАПИИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ (В ДНЯХ)**

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

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ FORREST J.A.H. ТИП F2С ОБОЗНАЧАЕТ**

- 1) «тромбированный сосуд» (красный, черный и белый)
- 2) струйное кровотечение
- 3) просачивание
- 4) исключительно мелкие тромбированные сосуды (черные точки)

**ФОРМИРОВАНИЮ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ СПОСОБСТВУЮТ**

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

**ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА**

- 1) контактная кровоточивость слабая
- 2) наблюдается диффузная контактная кровоточивость
- 3) контактная кровоточивость отсутствует
- 4) контактная кровоточивость умеренная

**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) петлевой электроэксцизии
- 2) «холодной» петлевой полипэктомии
- 3) хирургическому вмешательству
- 4) подслизистой диссекции

**ПОКАЗАНИЕМ К АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ ВО ВРЕМЯ БРОНХОФИБРОСКОПИИ**



## **СЧИТАЮТ**

- 1) гемангиому
- 2) легочное кровотечение
- 3) инородное тело бронха
- 4) рак легкого

## **ПРОСВЕТ ИМЕЕТ ФОРМУ РАВНОСТОРОННЕГО ТРЕУГОЛЬНИКА С НЕСКОЛЬКО ВЫПУКЛЫМИ УГЛАМИ В \_\_\_\_\_ КИШКЕ**

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

## **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

## **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

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

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

## **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ОКРУГЛЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ С ГЛАДКОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) биопсионные щипцы
- 2) корзинку Дормиа
- 3) биопсионные щипцы с иглой
- 4) авилочковый захват

## **ЯЗВЫ КУШИНГА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В**

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

## **КЛАССИФИКАЦИЕЙ ПО ФОРРЕСТУ ЯВЛЯЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ**

- 1) эзофагитов
- 2) язвенных кровотечений
- 3) степени опухолевого стеноза
- 4) варикозно расширенных вен

## **ЗАБОР МАТЕРИАЛА ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА В СТАДИИ ЯЗВ-ТРЕЩИН СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ ИЗ**

- 1) всех язвенных дефектов
- 2) дна язвенного дефекта
- 3) околоязвенного дефекта
- 4) неизменной слизистой оболочки

## **ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА В ФАЗЕ РЕМИССИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) продольных протяженных белесоватых рубцов
- 2) язвенных дефектов
- 3) гиперемированной слизистой оболочки
- 4) мелких эрозий по всей окружности

## **ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ ДЪЕЛАФУА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ ОБЫЧНО**

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

## **ДЛЯ II СТАДИИ УЗЕЛКОВОГО ПНЕВМОКОНИОЗА ХАРАКТЕРНЫ РАЗМЕРЫ УЗЕЛКОВ (В МИЛЛИМЕТРАХ)**

- 1) 2,5-5
- 2) 10-15
- 3) 3-10
- 4) 15-20

## **ЗЯНИЕ КАРДИИ ИЛИ НЕПОЛНОЕ ЕЁ СМЫКАНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО**

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

## **ГРАНИЦЕЙ ТОНКОЙ И ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) восходящая ободочная кишка
- 2) илеоцекальный угол
- 3) баугиниева заслонка

4) слепая кишка

### **СЕМЕЙНЫЙ АДЕНОМАТОЗНЫЙ ПОЛИПОЗ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СВЯЗАН С РИСКОМ РАЗВИТИЯ**

- 1) геморроя
- 2) колоректального рака
- 3) дивертикулярной болезни
- 4) трещин заднего прохода

### **ПРИ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ДЛЯ ЗАБОРА МАТЕРИАЛА НА ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ**

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

### **ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ СЛАБАЯ ДИСПЛАЗИЯ, ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПОЛИПА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) малигнизированной аденомой
- 2) доброкачественной аденомой
- 3) развитым раком
- 4) ранним раком

### **ЛИГАТУРЫ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ИЗВЛЕКАЮТСЯ**

- 1) корзинкой
- 2) трехзубым грейфером
- 3) захватывающим устройством типа «пеликан»
- 4) биопсионными щипцами

### **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

### **ТЕРМИН «ДОЛИХОКОЛОН» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ОПИСАНИИ \_\_\_ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ**

- 1) удвоенной
- 2) удлинённой
- 3) петливой
- 4) не прикрепленной к брыжейке

### **ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИИ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) режим резки (cut)
- 2) смешанный режим (blend) с преобладанием коагуляции

- 3) режим коагуляции (coag)
- 4) смешанный режим (blend) с преобладанием резки

### **ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЕКРЕТОМ**

- 1) слизисто-гнойным
- 2) слизистым
- 3) гнойным в умеренном количестве
- 4) гнойным в большом количестве

### **К ОПУХОЛЕВОМУ ПОРАЖЕНИЮ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСИТСЯ**

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

### **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

### **ТРЕТЬИМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ПРИ ЖЕСТКОЙ БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бифуркация трахеи (карина)
- 2) голосовые связки
- 3) корень языка
- 4) язычок

### **ДИВЕРТИКУЛЕЗУ СВОЙСТВЕННО ТЕЧЕНИЕ С**

- 1) отсутствием выраженной клинической симптоматики
- 2) бурной клинической симптоматикой
- 3) умеренно выраженными клиническими симптомами
- 4) выраженной циклическостью возникновения симптомов

### **ИШЕМИЧЕСКИЙ КОЛИТ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) паразитарными колитами
- 2) семейным аденоматозом
- 3) лимфофолликулярной гиперплазией
- 4) язвенным колитом и болезнью Крона

### **ЛИГАТУРЫ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ИЗВЛЕКАЮТ**

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

## **ОСМОТР ТЕРМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН ПРИ**

- 1) наличию аденомы толстой кишки
- 2) дивертикулезе ободочной кишки
- 3) болезни Крона
- 4) ишемическом колите

## **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

## **ПОЛИП ДО 10 ММ С ЯМОЧНЫМ РИСУНКОМ IIIS – IV ТИП ПО KUDO И 0 - IS ТИПОМ ПО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ. ОТНОСИТСЯ К**

- 1) зубчатому полипу
- 2) малигнизированной аденоме
- 3) гиперпластическому полипу
- 4) аденоме

## **ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Clostridium tetani
- 2) Clostridium acetobutylicum
- 3) Clostridium septicum
- 4) Clostridium difficile

## **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ БОЛЕЗНИ КРОНА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С**

- 1) меланозом
- 2) стенозирующим раком толстой кишки
- 3) язвенным колитом
- 4) дивертикулезом осложненным дивертикулитом

## **ФАТЕРОВ СОСОК ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЧАСТЬ**

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

## **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

**ВЫПОЛНЕНИЕ БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНОГО СМЫВА (БАС) ИЛИ БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНОГО ЛАВАЖА (БАЛ) НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ**

- 1) пневмониях
- 2) альвеолитах
- 3) атрофическом и деформирующем бронхите
- 4) инородных телах бронхов

**ДЛЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЗУБЧАТОГО ПОЛИПА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) желтоватой слизи на поверхности
- 2) выраженной кровоточивости
- 3) бугристой поверхности
- 4) четких краев

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

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

**ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЧАЩЕ ВСЕГО ИНТАКТНОЙ ОСТАЕТСЯ \_\_\_\_\_ КИШКА**

- 1) слепая
- 2) сигмовидная
- 3) прямая
- 4) восходящая

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

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

**ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО В СТАТЬЕ \_\_\_\_\_ КОНСТИТУЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

- 1) 65
- 2) 39
- 3) 7
- 4) 41

**СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПРИ ХОЛЕДОХОСКОПИИ В НОРМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) желто-розовым цветом, бархатистостью, нежным сосудистым рисунком

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

**ЧАСТОТА СТУЛА ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ РАЗ/СУТКИ**

- 1) 1-2
- 2) 10
- 3) 4-6
- 4) 7-8

**КОЛИЧЕСТВО ИЗГИБОВ ПРЯМОЙ КИШКИ ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ РАВНО**

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

**ДЛЯ ОЦЕНКИ РАЗМЕРОВ, ВЫСОТЫ И ГЛУБИНЫ ОБРАЗОВАНИЯ, А ТАКЖЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТИПА В СООТВЕТСТВИИ С ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТАНДАРТНОГО ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЭНДСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) эндохирургической петли
- 2) биопсийных щипцов
- 3) катетера для проведения хромокопии
- 4) цитологической щетки для браш-биопсии

**У ПАЦИЕНТА С ЛИМФОМОЙ ГЛОТОЧНОГО КОЛЬЦА ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПО ЭНДСКОПИЧЕСКИМ ДАННЫМ ОПИСАНА В ВИДЕ УМЕНЬШЕНИЯ МАССЫ ПОРАЖЕННОЙ МИНДАЛИНЫ МЕНЕЕ 50%, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) значительной положительной динамике
- 2) незначительной положительной динамике
- 3) полному отсутствию положительной динамики
- 4) полной регрессии опухолевого поражения

**ФОРМИРОВАНИЕ ГАСТРОЦИСТОСТОМЫ ПРОИЗВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

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

**НАИМЕНЬШАЯ ТОЛЩИНА СТЕНКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В \_\_\_\_\_ КИШКЕ**

- 1) подвздошной
- 2) прямой
- 3) тощей
- 4) ободочной

### **НА МОТОРИКУ ТОНКОЙ И ТОЛСТОЙ КИШКИ ДЕЙСТВУЕТ**

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

### **ДЛЯ ДИВЕРТИКУЛИТА ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) гноя в просвете кишки
- 2) слизи в просвете кишки
- 3) рубцового сужения просвета кишки
- 4) множественных псевдополипов

### **РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЭНДСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ**

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

### **ЕСЛИ В ПОЛИПЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЯМОЧНЫЙ РИСУНОК ПО KUDO IV ТИПА, ТО ОН ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ПОКАЗАНИЕМ К БРАШ-БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) абсцесс лёгкого
- 2) атрофический бронхит
- 3) центральная и периферическая опухоль лёгкого
- 4) саркоидоз

### **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

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

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



4) С

**МЕЛАНОЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ**

- 1) пургена
- 2) свечей бисакодила
- 3) касторового масла
- 4) сены или крушины

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

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

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЛЕГКОГО И ОГРАНИЧЕННОГО ПНЕВМОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенотомография
- 2) фибробронхоскопия
- 3) пневмомедиастиноскопия
- 4) бодиплетизмография

**АФТОИДНЫЕ ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

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

**НАИБОЛЕЕ ОТЧЕТЛИВО ЖЕЛУДОЧНЫЕ ПОЛЯ ВИДНЫ \_\_\_\_\_ ЖЕЛУДКА**

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

**К ОСЛОЖНЕНИЯМ, НЕВОЗМОЖНЫМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОЛИПЭКТОМИИ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ, ОТНОСЯТ**

- 1) инфекционно-токсический шок в результате нарушения барьерной функции слизистой толстой кишки
- 2) кровотечение
- 3) перфорацию
- 4) взрыв газа в кишке

**ТЕХНИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ ТРУДНЫМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОЛОНОСКОПА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) печеночный изгиб
- 2) ректо-сигмовидный отдел

- 3) сигмовидная кишка
- 4) селезеночный изгиб

### **ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ОРФАННЫМИ НАЗЫВАЮТ ОПУХОЛИ**

- 1) без выявленного первичного очага
- 2) редкие
- 3) молочной железы
- 4) недифференцированные

### **КЛАССИФИКАЦИЯ HAGGITT ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ИНВАЗИИ ПОЛИПОВ**

- 1) зубчатых
- 2) плоских
- 3) на широком основании
- 4) на ножке

### **СКРИНИНГОВУЮ КОЛОНОСКОПИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ДЛИТЕЛЬНЫМ АНАМНЕЗОМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ОТ \_\_\_\_\_ ЛЕТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) 10
- 2) 6-8
- 3) 15
- 4) 20

### **НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАБОТЫ ЭНДСКОПИЧЕСКОГО 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

### **ПРИ ИЕРСИНИОЗНОМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПРЕДЕЛАХ ПОРАЖЕННОГО СЕГМЕНТА ТОЛСТОЙ КИШКИ**

- 1) отличаются выраженным полиморфизмом
- 2) носят непрерывный и однотипный характер
- 3) не имеют макроскопических (эндоскопических) проявлений, только микроскопические
- 4) носят дискретный характер

### **ДИСПЛАЗИЯ ЭПИТЕЛИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО АНАМНЕЗА ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ КИШКЕ**

- 1) сигмовидной
- 2) слепой
- 3) восходящей
- 4) нисходящей

### **ПРИ СОБЛЮДЕНИИ БЕСШЛАКОВОЙ ДИЕТЫ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ**

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

### **ПРИ НЕСООТВЕТСТВИИ МЕЖДУ ДАННЫМИ ИРРИГОСКОПИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

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

### **ЧАЩЕ ВСЕГО ЛИМФОФолликулярная гиперплазия встречается в**

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

### **ДИВЕРТИКУЛЫ ДПК ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В**

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

### **СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ HAGGITT УРОВЕНЬ ИНВАЗИИ В «ГОЛОВКУ» ПОЛИПА СООТВЕТСТВУЕТ УРОВЕНЬ**

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

### **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

### **ЗУБЧАТЫЕ ПОЛИПЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ**

- 1) чаще располагаются на длинных ножках
- 2) имеют дольчатое строение
- 3) располагаются преимущественно в левых отделах
- 4) располагаются преимущественно в правых отделах

**НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ КОЛОНОСКОПА ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ КИШКУ**

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

**ДЛЯ САР-ПОЛИПОЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) мелких кистозных полостей
- 2) псевдополипов
- 3) воспалительных полипов с фибринозным налетом
- 4) глубоких язвенных дефектов

**К ОПТИКО-ЦИФРОВЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДИКАМ КОНТРАСТИРОВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) хромокопия с раствором уксусной кислоты
- 2) хромокопия с раствором индигокармина
- 3) технология Flexible spectral Imaging Color Enhancement–FICE
- 4) технология Narrow band imaging – NBI

**ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНЫЙ КОЛИТ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) язвенным колитом
- 2) диверсионным колитом
- 3) ишемическим колитом
- 4) болезнью Крона

**В ПИЩЕВОДЕ НАБЛЮДАЮТ \_\_\_\_\_ ЭПИТЕЛИЙ**

- 1) железистый
- 2) плоскоклеточный
- 3) ороговевающий
- 4) призматический

**ПОСЛЕ КОЛОНОСКОПИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОЭКСЦИИ ЛУЧШЕ ВСЕГО ИЗВЛЕКАТЬ БИОПСИОННЫМИ ЩИПЦАМИ**

- 1) плотные полипы диаметром до 1-1,5 см
- 2) ворсинчатые полипы диаметром до 1,5 см
- 3) рыхлые образования диаметром до 1-1,5 см
- 4) полипы диаметром до 0,6-0,7 см любой консистенции

**В ПОНЯТИЕ «ТОЛСТАЯ КИШКА» ВХОДИТ \_\_\_\_ КИШКА**

- 1) подвздошная
- 2) тонкая
- 3) тощая
- 4) поперечно-ободочная

**ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦИЯ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОСТАНОВКИ ПИЩЕВОДНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ**

- 1) острых язв
- 2) варикозно-расширенных вен
- 3) пептических язв
- 4) опухолей

**БРЫЖЕЕЧНАЯ ТЕНЬ ХОРОШО ВЫРАЖЕНА В КИШКЕ**

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

**СКЛОННОСТЬЮ К ПРОРАСТАНИЮ В СОСЕДНИЕ ПЕТЛИ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТИП РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ**

- 1) скirrosный
- 2) блюдцеобразный
- 3) полиповидный
- 4) узловой (нодозный)

**У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ, КАК ПРАВИЛО, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ \_\_\_\_\_ КИШКА**

- 1) прямая
- 2) слепая
- 3) поперечная ободочная
- 4) подвздошная

**ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ КОТОРОЕ ОБРАТИЛОСЬ ЗА ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕЗАВИСИМО ОТ НАЛИЧИЯ У НЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) клиентом
- 2) получателем медицинских услуг
- 3) пациентом
- 4) пострадавшим

**ЧАСТОТА СОЧЕТАНИЯ ДИВЕРТИКУЛИТА И РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ % СЛУЧАЕВ**

- 1) от 25 до 30
- 2) свыше 40
- 3) от 15 до 25

4) от 8 до 10

**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

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

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

**ПИЩЕВОД БАРРЕТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ**

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

**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) петлевая электроэксцизия с инъекцией раствора в подслизистый слой
- 2) полостная операция
- 3) холодная петлевая эксцизия с инъекцией раствора в подслизистый слой
- 4) диссекция в подслизистом слое

**ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ПРИ ПОЛНОСТЕННОЙ РЕЗЕКЦИИ В ЖЕЛУДКЕ ВОЗМОЖНА**

- 1) методом эндошва
- 2) с использованием цианкрилата
- 3) с использованием фибринового клея
- 4) методом подслизистой инфильтрации

**ДЛЯ САРКОМЫ ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) периферическая форма опухоли
- 2) пожилой возраст
- 3) женский пол
- 4) мужской пол

**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

### **ВВЕДЕНИЕ НПВС (ДИКЛОФЕНАК/ИНДАМЕТАЦИН) \_\_\_\_\_ ИМЕЕТ ДОКАЗАННУЮ НАИБОЛЬШУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРОГО ПОСТМАНИПУЛЯЦИОННОГО ПАНКРЕАТИТА**

- 1) внутримышечно
- 2) внутривенно
- 3) per os
- 4) per rectum

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

- 1) только хирургическое лечение
- 2) симптоматическое лечение
- 3) эндоскопическая полипэктомия
- 4) эндоскопическая полипэктомия затем – традиционная операция

### **В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ЛЕЖАТ**

- 1) воспалительные изменения в стенке дивертикулов
- 2) склеротические изменения в стенке дивертикулов
- 3) изъязвления в стенке дивертикулов
- 4) появление казеозного некроза в стенке дивертикулов

### **ПРОФИЛАКТИКОЙ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРОТОВОКОВЫХ СИСТЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) назначение антибиотиков до исследования в течение 3 дней
- 2) орошение БДС 70 градусным спиртом перед канюляцией
- 3) промывание протоков мирамистином в конце исследования, после аспирации контрастного вещества
- 4) использование стерильного эндоскопа и инструментария

### **ПО МОНРЕАЛЬСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТСУТСТВИЕ СИМПТОМОВ (КЛИНИЧЕСКАЯ РЕМИССИЯ) СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКСУ**

- 1) S1
- 2) S0
- 3) S3
- 4) S2

### **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

#### **К ПРИЕМАМ, УЛУЧШАЮЩИМ УСЛОВИЯ КАНИЮЛЯЦИИ БДС, ОТНОСЯТ**

- 1) приподняtie головного конца стола
- 2) поворот пациента на живот
- 3) поворот больного на спину
- 4) приподняtie ножного конца стола

#### **ДИСТОНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) строго ограниченном бронхите II степени воспаления
- 2) диффузном двустороннем бронхите II-III степени воспаления
- 3) абсцессе легкого
- 4) инородном теле бронха

#### **САМЫМ УЗКИМ ОТДЕЛОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) восходящая кишка
- 2) сигмовидная кишка
- 3) ректо-сигмовидный отдел
- 4) слепая кишка

#### **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПОЛИПА НА НОЖКЕ ДО 2,0 СМ В ДИАМЕТРЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) диссекцию в подслизистом слое
- 2) петлевую эксцизию
- 3) полностенную резекцию
- 4) фрагментированную петлевую эксцизию

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

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

#### **ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПАПИЛЛОМЫ ПИЩЕВОДА ВКЛЮЧАЕТ**

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

#### **НАЛИЧИЕ АФТ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) стадии афт (фаза инфильтрации) болезни Крона
- 2) умеренной степени активности неспецифического язвенного колита



- 3) амебной дизентерии
- 4) туберкулеза толстой кишки

**В ОТНОШЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПОЛИПОВ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ**

- 1) колэктомию
- 2) эндоскопическую полипэктомию
- 3) динамическое наблюдение
- 4) диссекцию в подслизистом слое

**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

**ДИФфуЗНЫЙ ПОЛИПОЗ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ НАЛИЧИЕМ ОДИНАКОВЫХ ПО ВЕЛИЧИНЕ ПОЛИПОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ РАВНОМЕРНО ВО ВСЕХ ОТДЕЛАХ ТОЛСТОЙ КИШКИ - ЭТО \_\_\_ ПОЛИПОЗ**

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

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОЛОНОСКОПИИ ТЕНИ ПРИЛЕЖАЩИХ ОРГАНОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В**

- 1) области правого изгиба ободочной кишки
- 2) сигмовидной кишке
- 3) прямой кишке
- 4) ректосигмоидном переходе

**СПЕЦИФИЧЕСКИМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемосидеринсодержащие макрофаги
- 2) выраженный фиброз и гиалиноз кишечной стенки
- 3) саркоидная гранулёма с очагами казеозного некроза
- 4) выраженная лимфо-гистиоцитарная инфильтрация глубоких слоёв кишечной стенки

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ШИГЕЛЛЕЗА ПОХОЖА НА**

- 1) гранулематозный колит
- 2) амебиаз
- 3) неспецифический язвенный колит

4) сальмонеллез

**ПРОСВЕТ КИШКИ ИМЕЕТ ОВАЛЬНУЮ ФОРМУ В \_\_\_\_ КИШКЕ**

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

**ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) стадия инфильтрации
- 2) сверхтяжелая активность
- 3) стадия рубцевания
- 4) стадия язв-трещин

**ХАРАКТЕРНЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АНГИОДИСПЛАЗИЙ СЧИТАЕТСЯ НАЛИЧИЕ \_\_\_\_\_ МЕЖДУ НОРМАЛЬНЫМИ И ПОРАЖЕННЫМИ УЧАСТКАМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ**

- 1) язв
- 2) эрозий
- 3) полипов
- 4) четкой границы

**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

**ЭНДОБРОНХИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ЗАЖИВЛЕНИЯ ДЕФЕКТА В КУЛЬТЕ БРОНХА БУДУТ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ ДИАМЕТРЕ ДЕФЕКТА В БРОНХЕ НЕ БОЛЕЕ (ММ)**

- 1) 8-10
- 2) 2,5-4
- 3) 1,5-2
- 4) 5-7

**ПРИ КИШЕЧНОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЁЗА ДНО ЯЗВЕННЫХ ДЕФЕКТОВ**

- 1) мелко-зернистое
- 2) крупно-зернистое
- 3) гладкое
- 4) «сальное»

**ВАРИКОЗНЫЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) подслизистой опухолью пищевода
- 2) эзофагитом

- 3) синдромом Мэллори - Вейса
- 4) гипертрофированными складками слизистой оболочки

**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

**КРИТЕРИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПРИ ЭНДОСКОПИИ НЕ ВКЛЮЧАЮТ**

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

**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

**ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ**

- 1) первичную аккредитацию
- 2) первичную специализированную аккредитацию
- 3) аттестацию
- 4) периодическую аккредитацию

**ПОКАЗАНИЕМ К ЩИПЦЕВОЙ БИОПСИИ ВО ВРЕМЯ БРОНХОФИБРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гнойный секрет в устье бронха
- 2) отек слизистой оболочки бронха
- 3) гемангиома
- 4) рак легкого

**ПЕРЕЧЕНЬ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) Росздравнадзор
- 2) Правительство Российской Федерации
- 3) Пенсионный фонд Российской Федерации

4) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

**ИНТЕНСИВНОЕ СТРУЙНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ FORREST СООТВЕТСТВУЕТ ТИПУ**

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

**ДЛЯ ВОРСЧИНЧАТОГО ПОЛИПА ХАРАКТЕРНА**

- 1) дольчатая поверхность
- 2) гладкая поверхность
- 3) кровь на поверхности полипа
- 4) выраженная кровоточивость

**КИШЕЧНАЯ МЕТАПЛАЗИЯ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДРАКОВЫМ СОСТОЯНИЕМ ДЛЯ**

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

**ПЕРЕД ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИЕЙ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

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

**10-12 СКЛАДОК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В КИШКЕ**

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

**ДЛЯ ПОЛИПА ВОСХОДЯЩЕЙ КИШКИ ДИАМЕТРОМ ДО 20 ММ С ЯМОЧНЫМ РИСУНКОМ III - IV ТИПОМ ПО KUDO НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) холодная петлевая эксцизия с инъекцией раствора в подслизистый слой
- 2) динамическое наблюдение
- 3) диссекция в подслизистом слое
- 4) петлевая электроэксцизия с инъекцией раствора в подслизистый слой

**10-12 СКЛАДОК, КАК ПРАВИЛО, ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В \_\_\_\_\_ КИШКЕ**

- 1) восходящей
- 2) поперечно-ободочной

- 3) нисходящей
- 4) сигмовидной

**ОСЛОЖНЕНИЯМИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПОДСЛИЗИСТОЙ ДИССЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) кровотечение и перфорация
- 2) гипертонический криз и выраженный спазм кишки
- 3) дивертикулез и трудная локализация опухоли
- 4) плохая подготовка и прием антикоагулянтов

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ZARGAR НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РУБЦОВЫЕ СТРИКТУРЫ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ \_\_\_ СТЕПЕНИ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПИЩЕВОДА**

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

**ПРИ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА 3 СТЕПЕНИ РУБЦОВАЯ ТКАНЬ ФОРМИРУЕТСЯ К КОНЦУ \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ОЖОГА**

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

**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

**«ХОЛОДНАЯ» ПОЛИПЭКТОМИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНА ПРИ**

- 1) полипах на тостой ножке
- 2) плоских полипах до 1,0 см в диаметре
- 3) полипах более 1,0 см в диаметре
- 4) полипах на тонкой ножке

**БОСТОНСКАЯ ШАКАЛА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ОЦЕНКУ**

- 1) ямочного рисунка эпителиальных образований толстой кишки
- 2) подготовки толстой кишки после эндоскопического отмывания и аспирации содержимого
- 3) эндоскопической картины при болезни крона
- 4) сосудистого рисунка слизистой оболочки толстой кишки

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

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

### **КАРЦИНОИДЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ**

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

### **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

### **САЛЬНИКОВАЯ ТЕНЬ ХОРОШО ВЫРАЖЕНА В \_\_\_\_\_ КИШКЕ**

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

### **В МОЕЧНО-ДЕЗИНФЕКЦИОННОМ ПОМЕЩЕНИИ ПРОВОДЯТ**

- 1) окончательную очистку, дезинфекцию высокого уровня эндоскопов
- 2) предварительную очистку, окончательную очистку, дезинфекцию высокого уровня эндоскопов
- 3) дезинфекцию высокого уровня эндоскопов
- 4) стерилизацию эндоскопов

### **ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ 2 СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ АТРОФИЕЙ СЛИЗИСТОЙ**

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

### **МИНИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ВЫВЕДЕНИЯ КОЛОНОСКОПА У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)**

- 1) не более 10
- 2) не более 30
- 3) не менее 30

4) не менее 10

### **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ**

- 1) сообщать работодателю о заболевании сотрудника
- 2) соблюдать врачебную тайну
- 3) рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами
- 4) предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента

### **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 ОКРАШИВАНИЯ ПОДСЛИЗИСТОГО СЛОЯ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПОДСЛИЗИСТОЙ ДИСЕКЦИИ ВО ВСЕМ МИРЕ КАК ПРАВИЛО ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) индигокармин
- 2) генциан виолет
- 3) раствор йода
- 4) гематоксилин эозин

### **ОПАСНЫМ ПЕРИОДОМ ДЛЯ ЭЗОФАГОСКОПИИ ПРИ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА СЧИТАЮТ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ОЖОГА**

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

### **ДЛЯ ИЗВЛЕЧЕНИЯ НЕКРУПНЫХ ПОЛИПОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) применение биопсийных щипцов
- 2) применение специальной эндоскопической ловушки
- 3) применять водный лаваж кишки
- 4) применение эндоскопической петли

### **ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНО РАСПОЛОЖЕНЫ \_\_\_\_\_ ОТДЕЛЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ**

- 1) поперечно-ободочный и сигмовидный
- 2) восходящий и поперечно-ободочный
- 3) нисходящий и сигмовидный
- 4) сигмовидный и восходящий

### **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

### **СРЕДСТВА ДЛЯ ОЧИСТКИ ЭНДСКОПОВ 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

### **К СФИНКТЕРАМ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, ИМЕЮЩИМ ВЫРАЖЕННЫЙ АНАТОМИЧЕСКИЙ СУБСТРАКТ, ОТНОСИТСЯ СФИНКТЕР**

- 1) Гирша
- 2) Бузи
- 3) Хорста
- 4) Кеннона - Бема

### **ДЛЯ III СТЕПЕНИ ОЖОГА ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРЕН**

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

### **НА ВОЗМОЖНОСТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ ОПУХОЛИ G1 ТОЛСТОЙ КИШКИ ВЛИЯЕТ**

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

### **К ПОКАЗАНИЯМ К ПЛАНОВОЙ КОЛОНОСКОПИИ ОТНОСЯТ**

- 1) полипы прямой кишки, выявленные при ректороманоскопии
- 2) болезнь Уиппла
- 3) синдром мальабсорции
- 4) дисбактериоз

### **К ПОКАЗАНИЮ К ЭНДСКОПИЧЕСКОЙ 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

**НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рассечение стриктуры игольчатым электроножом
- 2) бужирование по струне
- 3) бужирование вслепую
- 4) баллонная пневмодилатация

**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

**В ЗОНЕ АНОРЕКТАЛЬНОГО КАНАЛА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРЯМОЙ КИШКИ РАСПОЛОЖЕНЫ \_\_\_\_\_ СКЛАДКИ**

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

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ГАСТРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инфаркт миокарда
- 2) желудочно-кишечное кровотечение
- 3) агональное состояние больного
- 4) варикозное расширение вен

**МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА СЧИТАЕТСЯ**

- 1) пальпация
- 2) анализ кала на скрытую кровь
- 3) колоноскопия
- 4) пальцевое исследование

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ОТНОСЯТ**

- 1) пептическую язву и стрессовую язву

- 2) распадающуюся опухоль
- 3) варикозное расширение вен пищевода
- 4) синдром Маллори – Вейсса

#### **ДЛЯ МУКОВИСЦИДОЗА ХАРАКТЕРЕН СЕКРЕТ**

- 1) густой, натянутый в виде струн
- 2) слизисто-гнойный
- 3) слизисто-гнойный, жидкий
- 4) гнойный, густой, с запахом

#### **6-8 СКЛАДОК ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В КИШКЕ**

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

#### **К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЖАЛОБАМ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ**

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

#### **ПРОВЕДЕНИЕ КОЛОНОСКОПА ЧЕРЕЗ БАУГИНИЕВУ ЗАСЛОНКУ МОЖНО ОСУЩЕСТВИТЬ \_\_\_\_\_ СПОСОБОМ/СПОСОБАМИ**

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

#### **К ФОНОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К ПРЕДРАКОВОМУ СОСТОЯНИЮ, ОТНОСЯТ**

- 1) лимфоидную гиперплазию
- 2) хронический атрофический гастрит
- 3) дисплазию эпителия слизистой слабой степени
- 4) гиперпластический полип

#### **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) ремиссию
- 2) минимальную активность
- 3) выраженную активность
- 4) умеренную активность

### **ИСХОД ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) глубины некроза кишечной стенки
- 2) степени лимфоцитарной инфильтрации кишечной стенки
- 3) выраженности обтурации просвета кишечной стенки
- 4) количества язвенных дефектов

### **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

### **ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ**

- 1) трудоспособности
- 2) медико-социальной
- 3) судебно-медицинской
- 4) военно-врачебной

### **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

### **ДЛЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО НЕЙРОЛИЗИСА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ \_\_\_\_ РАСТВОР \_\_\_\_%**

- 1) глюкозы; 10
- 2) этилового спирта; 70
- 3) этилового спирта; 98
- 4) формальдегида; 40

### **СРОКИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА СОСТАВЛЯЮТ ОТ**

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

### **ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ПОЛИПЭКТОМИЯ ИЗ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПРОИЗВОДИТСЯ**

- 1) преимущественно в стационаре
- 2) в условиях стационара только больным с тяжелыми сопутствующими заболеваниями

- 3) в условиях стационара только при наличии более 10 полипов
- 4) в условиях стационара только при наличии более 5 полипов

### **В ПИЩЕВОДЕ РАЗЛИЧАЮТ**

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

### **К ПРИЗНАКАМ ФОРМИРОВАНИЯ ПЕТЕЛЬ В ХОДЕ КОЛОНОСКОПИИ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) ограничение или полное отсутствие подвижности винтов
- 2) парадоксальное движение колоноскопа
- 3) отсутствие «сбаривающего» эффекта при выведении эндоскопа
- 4) невозможность выведения просвета кишки в поле зрения

### **У ПАЦИЕНТА С ЛИМФОМОЙ ГЛОТОЧНОГО КОЛЬЦА ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПО ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ДАННЫМ ОПИСАНА В ВИДЕ УВЕЛИЧЕНИЯ МАССЫ ОПУХОЛИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) полному отсутствию отрицательной динамики
- 2) значительной положительной динамике
- 3) прогрессированию лимфомы
- 4) незначительной положительной динамике

### **ПРОСВЕТ КИШКИ ИМЕЕТ ФОРМУ РАВНОСТОРОННЕГО ТРЕУГОЛЬНИКА С НЕСКОЛЬКО ВЫПУКЛЫМИ УГЛАМИ В КИШКЕ**

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

### **ПРИ ДОЛИХОКОЛОН БОЛЬНЫЕ ЖАЛУЮТСЯ НА**

- 1) частый стул
- 2) быстрое насыщение
- 3) боль в спине
- 4) запоры, начиная с рождения

### **МЕЛАНОЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН В \_\_\_\_\_ КИШКЕ**

- 1) слепой
- 2) сигмовидной
- 3) нисходящей
- 4) подвздошной

### **К ТИПУ 0-1С В СООТВЕТСТВИИ С ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ОТНОСЯТСЯ ОБРАЗОВАНИЯ**

- 1) приподнятые

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

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) предоставление пациенту недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых лекарственных препаратах
- 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

**ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У ПАЦИЕНТА С ДЛИТЕЛЬНЫМ АНАМНЕЗОМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА И НАЛИЧИЕМ ИЗМЕНЕНИЙ, НЕОПРЕДЕЛЕННЫХ ПО ДИСПЛАЗИИ, НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ**

- 1) полипэктомию
- 2) диссекцию в подслизистом слое
- 3) колэктомию
- 4) контрольную колоноскопию через 1 год

**ЧЕТВЕРТЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ПРИ ЖЕСТКОЙ БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) язычок
- 2) корень языка
- 3) бифуркация трахеи (карина)
- 4) надгортанник

**К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ 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

**ПОД СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ ДНА ГРУШЕВИДНОГО КАРМАНА ГЛОТКИ ПРОХОДИТ \_\_\_\_\_ НЕРВ**

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

**ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ РЕЗЕКЦИИ СЛИЗИСТОЙ В ЖЕЛУДКЕ ЕДИНЫМ БЛОКОМ ТРЕБУЕТСЯ**

- 1) жесткая петля достаточного диаметра

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

### **ПРОВЕДЕНИЕ ЭНДСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ПАНКРЕАТОХОЛАНГИОГРАФИИ (ЭРПХГ) ПОКАЗАНО ПРИ**

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

### **ОЦЕНКА НОВООБРАЗОВАНИЙ ПО КЛАССИФИКАЦИИ JNET ПРОИСХОДИТ ПРИ ОСМОТРЕ**

- 1) в белом свете
- 2) в узком спектре света
- 3) с использованием красителя и уксусной кислоты
- 4) с использованием красителя

### **ПОКАЗАНИЕМ К ЖЕСТКОЙ БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) статус астматикус
- 2) периферический рак легкого
- 3) бронхоэктатическая болезнь
- 4) гипоплазия легкого

### **КАРДИЯ В ПРЕДЕЛАХ ХИАТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ В НОРМЕ**

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

### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕМУСЯ ВРОЖДЕННОМУ ПОРОКУ ОТНОСЯТ**

- 1) гипоплазию легких
- 2) слияние легочных долей
- 3) добавочные доли легкого
- 4) поликистоз легких

### **ПИЛОРОСПАЗМ И РУБЦОВЫЙ СТЕНОЗ ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА МОГУТ БЫТЬ КОРРИГИРОВАНЫ**

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

### **ГАСТРИН - ЭТО ГОРМОН, КОТОРЫЙ ПРОДУЦИРУЕТ**

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

### **ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА, ТИПИЧНАЯ ДЛЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) наличием множественных желтых бляшковидных налетов фибрина
- 2) наличием афт
- 3) исчезновением нормального сосудистого рисунка
- 4) наличием язв-трещин

### **В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ РАЗРАБОТАНА СТРАТЕГИЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПИЩЕВОДОМ БАРРЕТТА, КОТОРАЯ ВКЛЮЧАЕТ**

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

### **В ЗОНЕ АНОРЕКТАЛЬНОГО КАНАЛА ПРЯМОЙ КИШКИ РАСПОЛОЖЕНЫ \_\_\_\_\_ СКЛАДКИ**

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

### **РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИНВАЛИДА ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) свидетельства об инвалидности
- 2) полиса обязательного медицинского страхования
- 3) индивидуальной программы реабилитации инвалида
- 4) программы добровольного медицинского страхования

### **НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ВОЗМОЖНОСТИ ВИДЕОТОРАКОСКОПИИ ПОЗВОЛЯЮТ ОТНЕСТИ ЕЕ К**

- 1) лечебным вмешательствам с широкими показаниями к применению только при патологии легких
- 2) диагностическим вмешательствам, имеющим ограниченное применение при патологии легких и плевры
- 3) диагностическим вмешательствам с ограниченными показаниями к применению

исключительно при патологии плевры

4) лечебно-диагностическим вмешательствам с широкими показаниями к применению при патологии органов грудной клетки

\_\_\_\_\_ КЛАССИФИКАЦИЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЙ ЖКТ

- 1) минскую
- 2) приморскую
- 3) пражскую
- 4) парижскую

**ПОД ХРОМОСКОПИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) окраску слизистых оболочек растворами витальных красителей
- 3) визуальный осмотр с оптическим увеличением
- 4) исследование биопсийного материала

**ЧАЩЕ ВСЕГО ИШЕМИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ИМЕЕТ**

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

**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 фоликулов
- 4) гиперплазия лимфоидных фоликулов и инфильтрация эозинофилами

**У ПАЦИЕНТОВ С ЛЕВОСТОРОННЕЙ ФОРМОЙ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПОРАЖАЕТСЯ \_\_\_\_\_ КИШКА**

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

**ТЕРМИН «ДОЛИХОКОЛОН» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ОПИСАНИИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, КОТОРАЯ**

- 1) удвоена
- 2) укорочена
- 3) удлинена
- 4) не прикреплена к брыжейке

**ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) реализацию профилактических мероприятий
- 2) комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям



спортом

3) систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий

4) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов

### **ЭТАПЫ ОБРАБОТКИ ИНСТРУМЕНТОВ К ЭНДОСКОПАМ ДЛЯ НЕСТЕРИЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРЫ ВКЛЮЧАЮТ: ПРЕДВАРИТЕЛЬНУЮ ОЧИСТКУ**

1) предстерилизационную очистку, стерилизацию

2) предстерилизационную очистку, совмещенную с дезинфекцией, стерилизацию

3) окончательную очистку, дезинфекцию высокого уровня

4) предстерилизационную очистку, дезинфекцию высокого уровня

### **ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ 0-IIb ТИПА В СООТВЕТСТВИИ С ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ \_\_\_\_\_ ОБРАЗОВАНИЯ**

1) углубленные

2) приподнятые

3) плоские

4) полиповидные (выступающие)

### **ПЕРВОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ «ТОЧКОЙ ФИКСАЦИИ» ТОЛСТОЙ КИШКИ ВО ВРЕМЯ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) место перехода сигмовидной кишки в нисходящую

2) ректосигмоидный отдел

3) место перехода нисходящей кишки в поперечную ободочную

4) купол слепой кишки

### **ПРИ ПОПЫТКЕ КАНЮЛЯЦИИ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА КАТЕТЕР ДОЛЖЕН ВВОДИТЬСЯ В УСТЬЕ БДС НА \_\_\_\_\_ ЧАСОВ И**

1) 11; несколько снизу

2) 13; несколько сверху

3) 13; в направлении практически перпендикулярном стенке ДПК

4) 11; практически в направлении практически перпендикулярном стенке ДПК

### **КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ БДС ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИЗ АРТЕРИИ**

1) верхней панкреатодуоденальной

2) нижней панкреатодуоденальной

3) желудочно-дуоденальной

4) супрадуоденальной

### **1-й ЭХОСЛОЙ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА СООТВЕТСТВУЕТ**

1) мышечной оболочке

2) подслизистой оболочке

3) поверхностным слоям слизистой оболочки

4) серозной оболочке

### **НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНО БУЖИРОВАТЬ ПИЩЕВОД ПРИ РУБЦОВЫХ СТЕНОЗАХ**

- 1) через рот вслепую
- 2) по металлической струне – направителю полыми бужами
- 3) под рентгенологическим контролем
- 4) по нитке

### **КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭНДСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ПАНКРЕАТОХОЛАНГИОГРАФИИ ДОЛЖНО БЫТЬ**

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

### **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

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

- 1) регулярный прием лоперамида
- 2) неправильное питание
- 3) длительность анамнеза
- 4) терапию месалазином

### **ВЕНЫ ПОДСЛИЗИСТОГО СЛОЯ ХОРОШО ВИДНЫ В \_\_\_\_\_ КИШКЕ**

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

### **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

### **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

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ KUDO В ТОЛСТОЙ КИШКЕ НОРМАЛЬНАЯ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК ТИП**

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

**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

**ПАРИЕТАЛЬНЫЕ КЛЕТКИ ФУНДАЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ ЖЕЛУДКА СЕКРЕТИРУЮТ**

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

**К ПРИЗНАКАМ РАДИАЦИОННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ**

- 1) формирование глубоких продольных длительно не заживающих трещин со стриктурами
- 2) солитарную язву на фоне неизменной слизистой оболочки
- 3) проктит, изъязвления, стриктуры и формирование ректовагинальных свищей или перфорации стенки кишки
- 4) наличие афт в терминальном отделе подвздошной кишки

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ РЕЗЕКЦИЯ СЛИЗИСТОЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЭЛЕКТРОХИРУРГИЧЕСКОГО АППАРАТА И**

- 1) коагроспера
- 2) цапки
- 3) клипсы
- 4) диатермической петли

**ДИВЕРТИКУЛЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ**

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

**СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПРИ ГИПЕРПЛАЗИИ БРУННЕРОВЫХ ЖЕЛЕЗ**

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

**ВРЕМЯ РАСПРАВЛЕНИЯ ПРОСВЕТА ГИПОТОНИЧНОЙ КИШКИ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) более 3

**ДЛЯ КАТАРАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) глубоких язв-трещин
- 2) микроабсцессов
- 3) смазанности сосудистого рисунка
- 4) мелких эрозий

**КАК ПРАВИЛО ПРИ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОМ КОЛИТЕ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) локализуется только в прямой кишке
- 2) носит полисегментарный или тотальный характер
- 3) локализуется только в сигмовидной кишке
- 4) локализуется только в слепой кишке

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА В ФАЗЕ РУБЦЕВАНИЯ ПРОСВЕТ ТОЛСТОЙ КИШКИ**

- 1) рубцово деформирован
- 2) всегда сужен
- 3) не изменен
- 4) расширен

**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

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

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

**ДЫХАНИЕ РЕЗКО ЗАТРУДНЯЕТСЯ ПРИ ПАРАЛИЧЕ МЫШЦ**

- 1) мягкого нёба
- 2) гортани
- 3) субсегментарных бронхов
- 4) сегментарных бронхов

**УСТАНОВКА ПЛАСТИКОВОГО БИЛИАРНОГО СТЕНТА ПРИ РАКЕ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ПОКАЗАНА ПРИ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА ДО \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

- 1) 18
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 12

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ KUDO В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ТИП II ОБОЗНАЧАЕТ**

- 1) карциному
- 2) полиповидную тубулярную аденому
- 3) гиперпластический полип
- 4) нормальную слизистую

**ПРИ ПИЩЕВОДЕ БАРРЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_\_\_ КЛАССИФИКАЦИЮ**

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

**ДИСПЛАЗИЯ ЭПИТЕЛИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТИПА**

- 1) аденоматозного
- 2) зубчатого
- 3) полиповидного
- 4) неполиповидного

**СПАЕЧНАЯ БОЛЕЗНЬ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ЭРОЗИИ КАСАЕТСЯ**

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

**ПАРИЖСКАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ОПУХОЛЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ**

- 1) ямочный рисунок
- 2) цвет образования
- 3) сосудистый рисунок
- 4) макроскопический тип

**АНАТОМИЧЕСКАЯ ДЛИНА ПИЩЕВОДА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)**

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

**ДЛЯ СТАДИРОВАНИЯ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_\_\_\_ КЛАССИФИКАЦИЮ**

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

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ РАБОТЫ ВИДЕОКАПСУЛЫ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ**

- 1) 1 час
- 2) 5 часов
- 3) 12 часов
- 4) 2 суток

**ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ЭНДОФИТНОЙ РАКОВОЙ ОПУХОЛИ (ИНФИЛЬТРАТ) ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) гладкая поверхность
- 2) стертость рисунка бронхиальных колец
- 3) полная изолированная атрезия просвета пораженного бронха
- 4) розовая слизистая

**ПРИ ПНЕВМОКОНИОЗЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЕТСЯ**

- 1) язычковый сегмент
- 2) нижняя доля
- 3) верхняя доля
- 4) средняя доля

**СЕТЧАТЫЕ КАПИЛЛЯРНЫЕ СОСУДЫ, КОТОРЫЕ ВЕТВЯТСЯ, НЕОДНОРОДНЫ, НЕРАВНОМЕРНО УТОЛЩЕНЫ, ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ ТИПЕ КАПИЛЛЯРНОГО РЕЛЬЕФА**

- 1) CP type IIIa
- 2) CP type IIIb

- 3) CP type I
- 4) CP type II

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

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

**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

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**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) полостная операция
- 2) аргоноплазменная коагуляция
- 3) мукозэктомия
- 4) диссекция в подслизистом слое

**ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯСЯ МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА ВЫЗЫВАЕТСЯ НАЛИЧИЕМ В**

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

**ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЛИМФОМЫ ЖЕЛУДКА ВКЛЮЧАЮТ**

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

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОЛОНОСКОПИИ НЕ СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ НА**

- 1) время расправления кишки воздухом
- 2) выраженность сосудистого рисунка
- 3) локализацию транслюминисцентного свечения на передней брюшной стенке
- 4) ширину и высоту складок

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

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

**БОЛЬШУЮ ИНТЕНСИВНОСТЬ ОКРАСКИ, МЕНЕЕ ВЫРАЖЕННЫЙ СОСУДИСТЫЙ РИСУНОК ИМЕЕТ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА \_\_\_\_\_ КИШКИ**

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

**НАЛИЧИЕ ТРОМБИРОВАННЫХ СОСУДОВ НА ДНЕ ЯЗВЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ FORREST СООТВЕТСТВУЕТ ТИПУ**

- 1) IIb
- 2) Ia
- 3) IIa
- 4) Ib

**ДЛЯ КАТАРАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО**

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

**РАЗЛИЧАЮТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ/СТЕПЕНЕЙ ОЖОГА ПИЩЕВОДА**

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

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ НАЛИЧИИ БРОНХО-ПЛЕВРАЛЬНОГО СВИЩА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) диффузным бронхитом на стороне поражения и частично диффузным на противоположной стороне
- 2) частично-диффузным бронхитом на стороне поражения и строго ограниченным на



противоположной

3) диффузным двусторонним бронхитом

4) строго ограниченным двусторонним бронхитом

#### **КРОВОТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ ПОЛИПЭКТОМИИ ОСТАНАВЛИВАЮТ**

1) орошением

2) клипированием

3) аспирацией из желудка

4) чередованием режимов тока

#### **ТОЛЩИНА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)**

1) 3,5-4

2) 0,5-1

3) 1,5-2

4) 2,5-3

#### **К ЦИФРОВЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДИКАМ КОНТРАСТИРОВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ОТНОСИТСЯ**

1) D Blue Light Imaging–BLI

2) технология Narrow band imaging–NBI

3) технология Flexible spectral Imaging Color Enhancement–FICE

4) технология I-scan Optical Enhancement (OE)

#### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК ЛЕГКОГО ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) бронхоскопия

2) бронхография

3) перфузионная сцинтиграфия

4) УЗИ

#### **ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭКЗОФИТНОЙ РАКОВОЙ ОПУХОЛИ ВКЛЮЧАЕТ**

1) рыхлую консистенцию

2) гладкую поверхность поражения на узкой ножке

3) бугристую поверхность

4) неизмененную слизистую

#### **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

#### **ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ, ОТНОСЯЩИМИСЯ К ТИПУ 0-III+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

**КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ДИВЕРТИКУЛА ЦЕНКЕРА ЯВЛЯЮТСЯ**

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

**СОЛИТАРНАЯ ЯЗВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В \_\_\_\_\_ КИШКЕ**

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

**ЛИЦА С ДОЛИХОКОЛОН ПРЕДРАСПОЛОЖЕНЫ К**

- 1) завороту кишки
- 2) инвагинации
- 3) злокачественным новообразованиям
- 4) выпадению прямой кишки

**О ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) агональное состояние
- 2) ослабление боли
- 3) прекращение боли
- 4) изменение ритмичности болей

**НА ФАТЕРОВОМ СОСКЕ И ТЕРМИНАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ХОЛЕДОХА ЭНДОСКОПИЧЕСКИ МОЖНО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) реконструкцию
- 2) антеградную холангиографию
- 3) папиллотомию
- 4) склерозирование

**У БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА ДО ПРОВЕДЕНИЯ КАПСУЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЯТЬ**

- 1) диагностическую лапароскопию или лапаротомию
- 2) тотальную колоноскопию с илеоскопией
- 3) фистулографию (при наличии наружных свищей)
- 4) пассаж бария по кишечнику или КТ-энтерографию

**СЕЛЕЗЕНКА ПРОСВЕЧИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ ОБОДОЧНУЮ КИШКУ В \_\_\_\_\_ ИЗГИБЕ**

- 1) левом
- 2) правом

- 3) верхнем
- 4) нижнем

**ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАК ЛЕГКОГО И АДЕНОМУ БРОНХА ПОЗВОЛИТ**

- 1) медиастиноскопия
- 2) бронхоскопия с биопсией
- 3) пневмография
- 4) торакоскопия

**К ВНЕКИШЕЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСИТСЯ**

- 1) повышенный индекс массы тела
- 2) алопеция
- 3) артропатия
- 4) астигматизм

**К НАИБОЛЕЕ ОПАСНОМУ ПЕРИОДУ ДЛЯ ЭЗОФАГОСКОПИИ ПРИ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ОЖОГА**

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

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПЕРФОРАЦИИ ДИВЕРТИКУЛОВ ПИЩЕВОДА ПРИ ЭЗОФАГОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**РАЗВИТИЮ СИНДРОМА МЭЛЛОРИ - ВЕЙСА СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) рак желудка
- 2) язвенная болезнь
- 3) лимфома желудка
- 4) алкоголизм

**НЕСТЕРИЛЬНЫМИ СЧИТАЮТСЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ПРИ КОТОРЫХ ЭНДСКОП ВВОДЯТ ЧЕРЕЗ**

- 1) естественные пути в желудочно-кишечный тракт, дыхательные пути
- 2) естественные пути в матку
- 3) естественные пути в мочевой пузырь
- 4) проколы в желудочно-кишечный тракт

**НАИБОЛЕЕ ТОКСИЧНЫМ ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тримекаин

- 2) дикаин
- 3) кокаин
- 4) новокаин

**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

**СИНДРОМ МЕЛЛОРИ-ВЕЙСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

**ПОД ТЕРМИНОМ «ПСЕВДОПОЛИП» ТОЛСТОЙ КИШКИ ПОДРАЗУМЕВАЮТ**

- 1) грануляционную ткань
- 2) зубчатый полип
- 3) наличие спорадической аденомы
- 4) островки сохранившейся слизистой оболочки толстой кишки

**САМЫМ УЗКИМ ОТДЕЛОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прямая кишка
- 2) ректо-сигмоидный отдел
- 3) нисходящая кишка
- 4) сигмовидная кишка

**ПЕРВОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОБУСЛОВЛЕНО ДАВЛЕНИЕМ**

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

**ЕСЛИ В МОМЕНТ ЭЛЕКТРОЭКЦИЗИИ ПОЛИПА НА НОЖКЕ С ПОМОЩЬЮ ДИАТЕРМИЧЕСКОЙ ПЕТЛИ ГОЛОВКА ПОЛИПА КАСАЛАСЬ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА, В ЭТОМ СЛУЧАЕ ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) ослабление коагуляционного действия тока, кровотечение
- 2) электротравма врача-эндоскописта
- 3) ожог слизистой
- 4) образование зоны коагуляционного некроза в области основания полипа

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

#### **ДЛЯ СКАНИРОВАНИЯ ХВОСТА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЭХОЭНДСКОП ПРОВОДЯТ В ПРОСВЕТ**

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

#### **ПОСЛЕ КОЛОНОСКОПИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОЭКСЦИИ ЛУЧШЕ ВСЕГО ИЗВЛЕКАТЬ ПРИ ПОМОЩИ БИПСИЙНЫХ ЩИПЦОВ**

- 1) ворсинчатые полипы диаметром до 2,0 см
- 2) рыхлые образования диаметром до 1,5 см
- 3) полипы размерами 0,6-0,7 см плотной консистенции
- 4) плотные полипы диаметром до 1,0-1,5 см

#### **ИЗЛЮБЛЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОЛИПОВ В ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОМ ДЕРЕВЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стенка бронха
- 2) устье бронха
- 3) междолевая шпора
- 4) межсегментарная шпора

#### **ХАРАКТЕРНЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАКОВОГО ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НА РАННИХ СТАДИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **ВЫЯВЛЯЕМОЕ ПРИ ЭЗОФАГОСКОПИИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА ОБРАЗОВАНО**

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

## **К ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ДАННЫМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ БОЛЕЗНЬ КРОНА И НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ, ОТНОСЯТ**

- 1) саркоидные гранулемы в подслизистом слое
- 2) псевдополипы
- 3) диффузное воспаление слизистой
- 4) атрофию слизистой

## **ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ВЫПОЛНЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПИЩЕВОДА С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ**

- 1) для оценки распространённости опухоли в случае стеноза, не позволяющего выполнить ЭГДС, а также для диагностики опухолевых свищей
- 2) при опухолях пищевода, расположенных на уровне или выше её бифуркации для исключения инвазии в трахею и главные бронхи
- 3) для оценки состояния регионарных лимфатических узлов и исключения отдалённых метастазов
- 4) при опухолях пищевода и для оценки состояния регионарных лимфатических узлов

## **СТАНДАРТ 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) рекомендуемое штатное расписание структурных подразделений медицинской организации

## **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»

### **АНЕВРИЗМА БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ограничением колоноскопии
- 2) показанием к плановой колоноскопии
- 3) абсолютным противопоказанием к колоноскопии
- 4) показанием к urgentной колоноскопии

### **ПРОЦЕСС, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ ГИБЕЛЬ ВСЕХ ВИРУСОВ, ГРИБОВ РОДА КАНДИДА, ВЕГЕТАТИВНЫХ ФОРМ БАКТЕРИЙ И БОЛЬШИНСТВА СПОРОВЫХ ФОРМ МИКРООРГАНИЗМОВ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) дезинфекцией высокого уровня
- 2) стерилизацией
- 3) окончательной очисткой
- 4) дезинфекцией

### **ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛОВ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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

### **ПОД КОНСИЛИУМОМ ПОНИМАЮТ СОВЕЩАНИЕ**

- 1) представителей администрации медицинской организации для решения вопроса об эвакуации пациента
- 2) нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента
- 3) сотрудников клинической кафедры по профилю заболевания пациента
- 4) представителей страховых компаний по решению спорных вопросов лечения пациентов

### **КАПИЛЛЯРНЫЙ РЕЛЬЕФ ТИПА II ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) ветвящимися капиллярными сосудами, неоднородными, неравномерно утолщенными
- 2) частичной утратой микрососудистого компонента, либо бессосудистыми участками

- 3) только сетчатыми капиллярными сосудами
- 4) сетчатыми капиллярными сосудами + капиллярными сосудами, окружающими железы слизистой оболочки

**ПОСЛЕ ОЧИСТИТЕЛЬНЫХ КЛИЗМ РАЗДРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 2
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 24

**СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПИЩЕВОДА ПОКРЫТА \_\_\_ ЭПИТЕЛИЕМ**

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

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

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

**МЕЛАНОЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ - ЭТО КОЛОПАТИЯ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ВСЛЕДСТВИЕ НАКОПЛЕНИЯ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ**

- 1) меланина
- 2) липофусцина
- 3) витамина А
- 4) L-карнитина

**НЕНАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) псевдополипоз толстой кишки
- 2) синдром Пейтца - Егерса
- 3) синдром Гарднера
- 4) синдром Олфилда

**ПРИ БРОНХОСКОПИИ МЕНЕЕ ВСЕГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ ОПУХОЛИ \_\_\_\_\_ БРОНХА**

- 1) сужение просвета
- 2) распространение гиперемии по стенке
- 3) деформация
- 4) ригидность стенки

**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

**ПРИ КОЛОНОСКОПИИ ОБНАРУЖЕНА ДИЛАТИРОВАННАЯ ОБОДОЧНАЯ КИШКА БЕЗ ГАУСТРАЦИИ И ТОНУСА СТЕНКИ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) атонического колита
- 2) спаечной болезни
- 3) неспецифического язвенного колита
- 4) болезни Гиршпрунга

**СИМПТОМ «МАННОЙ КРУПЫ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

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

**В НОРМЕ В КАЛЕ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ**

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

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РАКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

**ПРИ СТЕНОЗЕ КРУПНЫХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ  
ВЫСЛУШИВАЕТСЯ**

- 1) крупнопузырчатый хрип
- 2) крепитация на вдохе
- 3) стридор
- 4) мелкопузырчатый хрип

**ЗВЕЗДАТЫЕ ЯМКИ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЯМОЧНОГО РИСУНКА ПО S.KUDO  
СООТВЕТСТВУЮТ ТИПУ**

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

**КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКИМИ ДАННЫМИ, УКАЗЫВАЮЩИМИ НА**

### **МАЛИГНИЗАЦИЮ ВОРСИНЧАТОГО 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

### **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 ПРОВЕДЕНИИ ХРОМОЭНДОСКОПИИ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ \_\_\_\_\_ БИОПСИЮ**

- 1) поисковую
- 2) прицельную
- 3) петлевую
- 4) поэтажную

### **К СФИНКТЕРАМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РЕФЛЕКТОРНЫМИ, ОТНОСИТСЯ СФИНКТЕР**

- 1) Кеннона - Бема
- 2) Балли
- 3) О`Берна - Пирогова - Мютье
- 4) Хорста

### **К НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ АКТА ДЫХАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) диафрагму
- 2) мышцы живота
- 3) внутренние межреберные мышцы
- 4) наружные межреберные мышцы

### **ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ МАЛИГНИЗИРОВАННЫХ ПОЛИПАХ С ИНВАЗИВНЫМ РОСТОМ ОПУХОЛИ, БЕЗ ПОРАЖЕНИЯ НОЖКИ ПОЛИПА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) симптоматическое лечение
- 2) только эндоскопическую полипэктомию
- 3) эндоскопическую полипэктомию, затем – традиционную операцию
- 4) только хирургическое лечение

### **ПРИЗНАК СУЛЯ УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) рак бронха
- 2) дистальное сужение бронха
- 3) дистальное расширение бронха
- 4) стеноз бронха

### **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

### **ГЛУБИНА РАЗРУШЕНИЯ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ ВКЛЮЧАЕТ**

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

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) множественных полипов с инвазивным ростом
- 2) множественных полипов с интраэпителиальной локализацией злокачественного роста
- 3) одиночных малигнизированных полипов с интраэпителиальной локализацией злокачественного роста
- 4) одиночных полипов с инвазивным ростом

### **ИЗЛЮБЛЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОЛИПОВИДНОГО РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ПРИ ДИФFUЗНОМ ПОЛИПОЗЕ РЕЖЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ РАК \_\_\_\_\_ КИШКИ**

- 1) нисходящей
- 2) сигмовидной
- 3) восходящей
- 4) слепой

### **СРЕДИ АНАТОМИЧЕСКИХ ТИПОВ ПОЛИПОВ, ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ, ВЫДЕЛЯЮТ**

- 1) крупные полипы на суженном основании
- 2) латерально распространяющиеся полипы
- 3) крупные полипы на ножке
- 4) мелкие полипы на широком основании

### **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

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

- 1) диаметр вен не превышает 5 мм, вытянутые, располагаются только в нижней трети пищевода
- 2) диаметр вен не превышает 5-10 мм, извитые, распространяются в средней 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

### **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)

### **В ПОНЯТИЕ «ОБОДОЧНАЯ КИШКА» НЕ ВХОДИТ \_\_\_ КИШКА**

- 1) восходящая
- 2) прямая
- 3) поперечная
- 4) нисходящая

### **ПРИ КИШЕЧНОЙ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ**

- 1) множественные, поверхностные, не склонные к слиянию
- 2) множественные, глубокие, не склонные к слиянию
- 3) множественные, глубокие, местами сливающиеся
- 4) одиночные, глубокие, не склонные к слиянию

### **К КРАЙНЕ РЕДКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСЯТ**

- 1) перфорацию в свободную брюшную полость
- 2) внутренние свищи
- 3) наружные свищи
- 4) прикрытые перфорации

### **ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, СВЯЗАНО С**

- 1) приемом НПВС
- 2) переохлаждением

- 3) нарушением диеты
- 4) антибиотикотерапией

### **ЧАЩЕ ИЗЪЯЗВЛЯЮТСЯ ПОЛИПЫ, ИМЕЮЩИЕ**

- 1) большие размеры и длинную ножку
- 2) большие размеры и широкое основание
- 3) цилиндрическую форму
- 4) полусферическую форму с бугристой поверхностью

### **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

### **ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЯ**

- 1) начальная
- 2) эскалации
- 3) пика
- 4) спада

### **ПРИ КОЛПАЧКОВОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ СЛИЗИСТОЙ ПРОВОДИТСЯ \_\_\_\_\_ ОБРАЗОВАНИЯ В КОЛПАЧОК**

- 1) мукозэктомия
- 2) катетеризация
- 3) диссекция
- 4) аспирация

### **ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДИВЕРТИКУЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **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

### **ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ОСТРОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА НАБЛЮДАЮТ**

- 1) усиление боли
- 2) икоту

- 3) диарею
- 4) стихание боли

**ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ ИЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тяжелая форма сахарного диабета
- 2) диарея
- 3) язвенная болезнь в анамнезе
- 4) операция на тонкой кишке

**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

**АНЕВРИЗМА БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) абсолютным противопоказанием к колоноскопии
- 2) относительным противопоказанием
- 3) показанием к urgentной колоноскопии
- 4) ограничением колоноскопии

**ОДНИМ ИЗ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ АТРОФИЧЕСКОГО КОЛИТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разрыхленность слизистой оболочки
- 2) спонтанная кровоточивость слизистой оболочки
- 3) выраженный отек слизистой
- 4) бледно-розовый цвет слизистой оболочки

**ПЕРЕД КОЛОНОСКОПИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИЕЙ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) анализ мочи по нечипоренко
- 2) ирригоскопию
- 3) биохимический анализ крови
- 4) эзофагогастродуоденоскопию

**К ФАКТОРАМ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ, ОТНОСЯТ**

- 1) длительность анамнеза
- 2) дивертикулез толстой кишки
- 3) длительную ремиссию
- 4) отсутствие семейного анамнеза

**К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ**

- 1) хроническую язвенную болезнь желудка

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

**К КРАЙНЕ РЕДКОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСИТСЯ**

- 1) наружный свищ
- 2) прикрытая перфорация
- 3) внутренний свищ
- 4) перфорация в свободную брюшную полость

**ПРИ ДИФFUЗНОМ ПОЛИПОЗЕ РЕЖЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ РАК В \_\_\_\_\_ КИШКЕ**

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

**КОЛЭКТОМИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) неэффективности терапии при сверхтяжелой активности язвенного колита
- 2) наличии дисплазии высокой степени
- 3) наличии дисплазии низкой степени
- 4) наличии дисплазии любой степени

**КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРЯМУЮ ЗАВИСИТ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ**

- 1) правил внутреннего распорядка
- 2) административных регламентов
- 3) плана посещений
- 4) порядков, стандартов и клинических рекомендаций

**ЛУЧШЕ ВСЕГО ИЗВЛЕКАТЬ КОРЗИНКОЙ ДОРМИА ПОСЛЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИИ**

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

**К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ МУКОВИСЦИДОЗА ОТНОСИТСЯ**

- 1) свободное отхождение мокроты
- 2) стридорозное дыхание
- 3) обильная пенная мокрота
- 4) затрудненное отхождение мокроты

**ГАСТОЭЗОФАГЕАЛЬНУЮ РЕФЛЮКСНУЮ БОЛЕЗНЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

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

4) кислотным ожогом пищевода

### **ЛИМФАНГИОМА ЧАЩЕ ВСЕГО**

- 1) имеет выраженную клиническую симптоматику
- 2) протекает бессимптомно
- 3) сопровождается перфорацией
- 4) сопровождается выраженным болевым синдромом

### **СХОДНУЮ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ИМЕЕТ**

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

### **К ГРИБКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ**

- 1) карбокониоз
- 2) муковисцидоз
- 3) силикатоз
- 4) актиномикоз

### **СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ПОКРЫТА ЭПИТЕЛИЕМ**

- 1) однослойным ороговевающим
- 2) многослойным ороговевающим
- 3) однослойным призматическим
- 4) однослойным цилиндрическим

### **К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, КОТОРЫЕ ТРУДНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С РАКОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТ**

- 1) болезнь Крона
- 2) неспецифический язвенный колит
- 3) полипы размером до 2 см
- 4) амёбный колит

### **ДЛЯ ЛУЧШЕЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПОДСЛИЗИСТОГО СЛОЯ И УДОБСТВА ВЫПОЛНЕНИЯ ДИССЕКЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ**

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

### **ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ЭКЗОФИТНОЙ ОПУХОЛИ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) опухоль с гладкой поверхностью
- 2) чаще плотная консистенции опухоли, на широком основании, с бугристой, шероховатой поверхностью
- 3) стертость рисунка бронхиальных колец



4) опухоль с узкой ножкой

### **К ГРУППЕ НЕСПЕЦИФИЧНЫХ КОЛИТОВ ОТНОСИТСЯ**

- 1) ишемический колит
- 2) бактериальная дизентерия
- 3) гранулематозный колит
- 4) амёбная дизентерия

### **ПОСЛЕ РАССЕЧЕНИЯ БЕЗОАРА НА НЕБОЛЬШИЕ ФРАГМЕНТЫ СЛЕДУЕТ**

- 1) оставить в желудке мелкие части и назначить внутрь 5% раствор пищевой соды
- 2) оставить в желудке мелкие части для самостоятельного отхождения
- 3) извлечь фрагменты петлём через пищевод
- 4) назначить слабительное

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ АКСИАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эрозивный эзофагит
- 2) язвенный эзофагит
- 3) разрыв слизистой оболочки кардиоэзофагального перехода
- 4) венозный стаз в грыжевом мешке

### **НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ ОПУХОЛИ ЖКТ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТ В**

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

### **ЭРОЗИЯ - ЭТО ПОВЕРХНОСТНЫЙ ДЕФЕКТ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, НЕ ПРОНИКАЮЩИЙ ГЛУБЖЕ**

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

### **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

### **ТРЕТЬЕЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ «ТОЧКОЙ ФИКСАЦИИ» ТОЛСТОЙ КИШКИ ВО ВРЕМЯ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) селезеночный изгиб толстой кишки
- 2) прямая кишка

- 3) баугиниева заслонка
- 4) печеночный изгиб толстой кишки

### **ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПНЕВМОКОНИОЗОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) восходящим двусторонним частично диффузным бронхитом
- 2) строго ограниченным односторонним бронхитом
- 3) нисходящим двусторонним диффузным бронхитом, трахеитом
- 4) строго ограниченным двусторонним бронхитом

### **К ОТДЕЛАМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, РАСПОЛОЖЕННЫМ МЕЗОПЕРИТОНЕАЛЬНО ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ КИШКУ**

- 1) поперечно-ободочную и слепую
- 2) сигмовидную и прямую
- 3) восходящую и сигмовидную
- 4) нисходящую и восходящую

### **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

### **ОСЛОЖНЕНИЕМ АХАЛАЗИИ КАРДИИ СЧИТАЮТ**

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

### **ПОКАЗАНИЕМ К КОЛОНОСКОПИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) стелющейся виллезной опухоли
- 2) полипов на широком основании диаметром более 3 см или на короткой толстой ножке, диаметр головки которых более 3 см
- 3) аденомы с инвазивным ростом рака
- 4) полиповидного рака до 3 см в диаметре

### **ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ПРИ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ФОРЕСТА СТРУЙНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ЯЗВЫ**

- 1) F I A

- 2) F I B
- 3) F II A
- 4) F II B

**ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОХОЖИ НА**

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

**ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ПАНКРЕАТОХОЛАНГИОГРАФИИ (ЭРПХГ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подозрение на кисту поджелудочной железы
- 2) дифференциальный диагноз между инфекционной и механической желтухой
- 3) калькулезный холецистит
- 4) подозрение на заболевания протоковой системы поджелудочной железы и желчных путей

**ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСТРАХЕАЛЬНОЙ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) легочное кровотечение
- 2) саркоидоз Бека
- 3) аденома бронха
- 4) периферический рак легкого

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА БРОНХОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рубцовый стеноз бронха
- 2) инфильтративно-язвенный
- 3) инфильтративный
- 4) бронхо-фистулезный

**РАННЯЯ РЕАКЦИЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ИОНИЗИРУЮЩЕЙ РАДИАЦИЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА ПОВРЕЖДАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ИЗЛУЧЕНИЯ НА**

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

**БОЛЬШОЙ ДУОДЕНАЛЬНЫЙ СОСОЧЕК ЧАЩЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ СТЕНКЕ НИСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

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

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАПИЛЛИТА СЛУЖИТ**

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

### **ДЛЯ ЗАЩИТЫ СЛИЗИСТОЙ ПРИ ИЗВЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ И РЕЖУЩИХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ИЗ ЖЕЛУДКА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

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

### **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

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) абсцесс брюшной полости
- 2) дивертикулит
- 3) толстокишечная непроходимость
- 4) перфорация дивертикула

### **КАК ПРАВИЛО, КРАЯ ЯЗВЫ В ПРЯМОЙ КИШКЕ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ХАРАКТЕРЕ ИМЕЮТ ВИД**

- 1) ровных
- 2) гладких, бугристых
- 3) рваных
- 4) подрывных

### **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 ограниченным основанием 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

## **ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ КРОНА В ФАЗЕ ИНФИЛЬТРАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

## **В ПИЩЕВОДЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПЕРЕДАТОЧНАЯ ПУЛЬСАЦИЯ**

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

## **ОБЩАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РЕЖИМОМ ХИМИОТЕРАПИИ В СООТВЕТСТВИИ С РЕЗУЛЬТАТОМ**

- 1) рентгенологических методов исследования
- 2) иммунологических тестов
- 3) определения лекарственной чувствительности возбудителя
- 4) микроскопии мокроты или другого материала

## **ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОБРАЗОВАНИЯ ПАРАЗОФАГАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ МЕТОДИКОЙ, НЕ ТРЕБУЮЩЕЙ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ КРАСИТЕЛЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) конфокальная эндомикроскопия
- 2) эндоцитоскопия
- 3) хромоскопия
- 4) увеличительная узкоспектральная эндоскопия

## **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАПИЛЛИТА СЛУЖИТ**

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

## **ДЛЯ КОЛОПАТИИ ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) выраженные воспалительные изменения слизистой оболочки, преимущественно

в прямой кишке

- 2) изменения слизистой оболочки толстой кишки преимущественно невоспалительного характера
- 3) проявления синдрома раздраженного кишечника
- 4) множественные полиповидные образования

### **ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСБРОНХИАЛЬНОЙ ЩИПЦЕВОЙ БИОПСИИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) статус астматикус
- 2) легочное кровотечение
- 3) диссеминированные заболевания легких
- 4) центральный рак легкого

### **В ОБЕСПЕЧЕНИИ НОРМАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПИЩЕВОДНО-ЖЕЛУДОЧНОГО ПЕРЕХОДА ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ**

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

### **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

### **МЕТОДОМ «ГОРЯЧЕЙ БИОПСИИ» УДАЛЯЮТ**

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

### **БОЛЬШУЮ СОЧНОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ ОКРАСКИ, МЕНЕЕ ВЫРАЖЕННЫЙ СОСУДИСТЫЙ РИСУНОК ИМЕЕТ СЛИЗИСТАЯ КИШКИ**

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

### **ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОЧЕНЬ ПЛОТНЫХ СТРИКТУРАХ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

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

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К БРОНХОФИБРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лёгочное кровотечение 1-2 степени
- 2) лёгочное кровотечение 3 степени
- 3) центральный рак лёгкого
- 4) инородное тело бронха

**ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЮТ В**

- 1) верхнедолевом бронхе
- 2) левом верхнедолевом бронхе
- 3) правом главном бронхе
- 4) сегментарном верхушечном бронхе верхней доли правого легкого

**ПЕРФОРАЦИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ЛУКОВИЦЫ МОЖЕТ БЫТЬ**

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

**К СЛУЧАЙНЫМ ИНОРОДНЫМ ТЕЛАМ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА НЕ ОТНОСЯТ**

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

**ЛИПОМА БАУГИНИЕВОЙ ЗАСЛОНКИ В РЕДКИХ СЛУЧАЯХ МОЖЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ**

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

**ГЛАВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ФОРМУ ТРЕУГОЛЬНИКА С ЗАКРУГЛЕННЫМИ УГЛАМИ И СЛЕГКА ВЫПУКЛЫМИ СТОРОНАМИ ИМЕЕТ ПРОСВЕТ \_\_\_\_ КИШКИ**

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

## **ЛИМФОФолликулярная гиперплазия чаще всего выявляется в**

- 1) ободочной кишке
- 2) терминальном отделе подвздошной кишки
- 3) тощей кишке
- 4) двенадцатиперстной кишке

## **Лечащим врачом является врач**

- 1) оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации
- 2) участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров
- 3) имеющий ученую степень
- 4) участвующий в консилиуме в качестве консультанта

## **В ободочной кишке выделяют**

- 1) 5 изгибов
- 2) 3 изгиба
- 3) 2 изгиба
- 4) 4 изгиба

## **Против часовой стрелки происходит «сборение»**

- 1) гамма-петли
- 2) альфа-петли
- 3) антиальфа-петли
- 4) Q-петли

## **Растяжение петель сигмовидной кишки при колоноскопии не сопровождается болевыми ощущениями при**

- 1) длинной брыжейке сигмовидной кишки
- 2) короткой брыжейке сигмовидной кишки
- 3) спаечном процессе брюшной полости
- 4) атонии толстой кишки

## **В клиническом анализе крови при эозинофильном эзофагите характерным является**

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

## **Псевдополипы при болезни Крона при формировании глубоких язв-трещин образуются**

- 1) выраженными наложениями фибрина
- 2) островками сохранившейся слизистой оболочки, которые располагаются на фоне эрозированной поверхности



- 3) участками гиперемированной слизистой оболочки, расположенной между щелевидными дефектами
- 4) слизистыми перемычками в форме «мостиков»

### **ХАРАКТЕРНОЙ МИКРОСКОПИЧЕСКОЙ СТРУКТУРОЙ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ПРОФИЛАКТИКА ПОСТМАНИПУЛЯЦИОННОГО ПАНКРЕАТИТА ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ПАНКРЕАТОХОЛАНГИОГРАФИИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) минимальное введение контрастного вещества
- 2) стентирование желчного протока
- 3) стентирование панкреатического протока
- 4) аспирацию секрета

### **ПСЕВДОПОЛИПЫ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА**

- 1) нужно удалять через 6 месяцев после первого эндоскопического исследования
- 2) нужно удалять через 6 месяцев после достижения эндоскопической ремиссии
- 3) удалению не подлежат
- 4) нужно удалять через 6 месяцев после достижения клинической ремиссии

### **НАИБОЛЕЕ РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) язвенный колит
- 2) солитарная язва
- 3) простая неспецифическая язва
- 4) болезнь Крона

### **СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ**

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

### **ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ АТРОФИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) обедненным сосудистым рисунком
- 2) стертым рисунком хрящевых колец
- 3) гиперемированной слизистой
- 4) усиленным сосудистым рисунком

### **У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ К ИССЛЕДОВАНИЮ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА**

- 1) Сиднейская
- 2) Брюссельская
- 3) Монреальская
- 4) Бостонская

**СТЕЛЮЩИЙСЯ ПОЛИП ДО 6 ММ С ЯМОЧНЫМ РИСУНКОМ IIIS ТИП ПО KUDO И 0 – IIb ТИПОМ ПО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОТНОСИТСЯ К**

- 1) аденоме
- 2) гиперпластическому полипу
- 3) зубчатому полипу
- 4) малигнизированной аденоме

**ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЖЕЛУДКА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

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

**К ПОКАЗАНИЯМ К ТРАНСБРОНХИАЛЬНОЙ ЩИПЦЕВОЙ БИОПСИИ ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ**

- 1) статус астматикус
- 2) центральный рак легкого
- 3) диссеминированные заболевания легких
- 4) саркоидоз

**СПЕЦИАЛЬНЫЕ СХЕМЫ ПОДГОТОВКИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ**

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

**ПОСЛЕ СТИХАНИЯ ПРОЦЕССОВ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ СТРУКТУРНАЯ ЦЕЛОСТНОСТЬ СТЕНКИ ДИВЕРТИКУЛА**

- 1) полностью не восстанавливается
- 2) восстанавливается

- 3) подвергается казеозному некрозу
- 4) подвергается коагуляционному некрозу

### **ПОВЕРХНОСТНОМУ СТРОЕНИЮ РИСУНКА ЭПИТЕЛИЯ ПО KUDO ТУБУЛОПАПИЛЛЯРНОЙ АДЕНОМЫ**

- 1) характерно уменьшение или отсутствие ямок
- 2) характерны круглые, одинаковые ямки
- 3) характерны маленькие, компактно расположенные ямки
- 4) характерны извилистые, ветвистые ямки

### **РАЦИОНАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ ПОЛИПОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эндоскопическая инъекция в ткань опухоли раствора уксусной кислоты
- 2) петлевая электроэксцизия
- 3) горячая биопсия
- 4) эндоскопическая инъекция в ткань опухоли раствора этанола

### **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

### **СРОК ЭПИТЕЛИЗАЦИИ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР ПРИ БУЖИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 5 месяцев
- 2) 1 год
- 3) 1 месяц
- 4) 2-3 месяца

### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВОДЯТ**

- 1) фиброколоноскопию
- 2) эзофагогастродуоденофиброскопию
- 3) лапароскопию
- 4) обзорную R-графию брюшной полости

### **ПРОСВЕТ КИШКИ ИМЕЕТ ФОРМУ ТРЕУГОЛЬНИКА С ЗАКРУГЛЕННЫМИ УГЛАМИ И СЛЕГКА ВЫПУКЛЫМИ СТОРОНАМИ В КИШКЕ**

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

### **ОБРАБОТКУ ЭНДОСКОПА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ**

- 1) в отдельном кабинете по профилю эндоскопического исследования
- 2) вне лечебного учреждения (в заводских условиях)
- 3) в каждом эндоскопическом кабинете
- 4) в специально оборудованном помещении (для всех эндоскопов)

**ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА РАБОТУ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР СОСТАВЛЯЮТ В \_\_\_\_\_ ЭКЗЕМПЛЯРАХ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА**

- 1) 5; участников
- 2) 3; получателей
- 3) 2; каждой из сторон
- 4) 4; клиентов

**ПРИ АКТИНОМИКОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИМЕЕТ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) базальный сегмент
- 2) верхняя доля слева
- 3) язычковый сегмент
- 4) средняя доля

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РЕЦИДИВА БОЛЕЗНИ КРОНА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ**

- 1) Rutgeerts
- 2) Бостон
- 3) Мейо
- 4) Truelove-Witts

**ВРЕМЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПОСЛУЧЕВОГО КОЛИТА ВАРЬИРУЕТСЯ ОТ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ОТ ОКОНЧАНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ**

- 1) 1-2
- 2) 8-12
- 3) 24
- 4) 2-3

**ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛУБИНЫ ЗАЛЕГАНИЯ ПОДСЛИЗИСТОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенологическое исследование
- 2) эндоскопическая ультрасонография
- 3) инструментальная пальпация
- 4) пробное затягивание петли у основания опухоли

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

- 1) исчезновение бокаловидных клеток
- 2) исчезновение крипт-абсцессов
- 3) увеличение лимфоцитарной инфильтрации подслизистого слоя
- 4) усиление васкуляриности

**ПРИ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОМ КОЛИТЕ СИЛЬНАЯ ДИАРЕЯ, БОЛИ В ЖИВОТЕ СПАСТИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА, РАЗВИТИЕ ЛИХОРАДКИ ВПЛОТЬ ДО ГЕКТИЧЕСКИХ ЗНАЧЕНИЙ, ЛЕЙКОЦИТОЗ, ГИПОАЛЬБУМИНЕМИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ФОРМЫ**

- 1) тяжелой
- 2) молниеносной
- 3) легкой
- 4) среднетяжелой

**ОКОНЧАТЕЛЬНУЮ ОЧИСТКУ И ДЕЗИНФЕКЦИЮ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ЭНДСКОПОВ ПРОВОДЯТ В**

- 1) моечно-дезинфекционном помещении
- 2) процедурном кабинете
- 3) предоперационной
- 4) централизованном стерилизационном отделении

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» РЕАЛИЗУЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С**

- 1) Распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 2) Распоряжением Федерального фонда социального страхования
- 3) Указом Президента Российской Федерации
- 4) Приказом Росздравнадзора

**ФОРМИРОВАНИЮ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ СПОСОБСТВУЕТ**

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

**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

**ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПУЛЬСИОННЫХ ДИВЕРТИКУЛОВ ПРИНАДЛЕЖИТ**

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

**ДЛЯ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ ДИВЕРТИКУЛОВ В \_\_\_\_\_ КИШКЕ**

- 1) сигмовидной
- 2) слепой
- 3) прямой
- 4) нисходящей и сигмовидной

**РАК ПИЩЕВОДА НА ФОНЕ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА ПО СВОЕМУ МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ СТРОЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПРИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) длительное нахождение инородного тела в просвете
- 2) общее тяжёлое состояние больного
- 3) наличие признаков перфорации
- 4) психосоматическое возбуждение

**ТРЕТЬЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ПИЩЕВОДА ОБУСЛОВЛЕНО ДАВЛЕНИЕМ**

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

**ПО ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ПНЕВМОКОНИОЗОВ**

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

**В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДИВЕРТИКУЛА ЦЕНКЕРА МОЖНО ВЫЯВИТЬ**

- 1) выпячивание боковых отделов шеи

- 2) звуковые феномены опорожнения дивертикула
- 3) асимметрию шеи
- 4) легкую дисфагию

**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

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

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

**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

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ СИМПТОМЫ, ВЫЗВАННЫЕ ГРЫЖЕЙ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ, ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

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

**В ПОНЯТИЕ «ОБОДОЧНАЯ КИШКА» ВХОДИТ \_\_\_ КИШКА**

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

**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

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) малигнизированных полипов с переходом злокачественного процесса на всю ножку или основание опухоли
- 2) множественных полипов
- 3) одиночных растущих полипов
- 4) плоских полипов бляшковидной формы

## **ПРАВАЯ ПОЛОВИНА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ КРОВΟΣНАБЖАЕТСЯ ИЗ**

- 1) верхней брыжеечной артерии
- 2) селезеночной артерии
- 3) нижней брыжеечной артерии
- 4) левой артерии ободочной кишки

## **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПАЦИЕНТАМ СО СТУЛОМ С ПРОЖИЛКАМИ КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пальцевое ректальное исследование
- 2) колоноскопия с прицельной биопсией
- 3) ирригоскопия
- 4) УЗИ

## **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

## **4 СТАДИЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ПО Б.В. ПЕТРОВСКОМУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

## **ГЛАВНЫЕ КЛЕТКИ ФУНДАЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ ЖЕЛУДКА СЕКРЕТИРУЮТ**

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

## **ПОСТОЯННЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ СУЖЕНИЕМ ПРОСВЕТА ПИЩЕВОДА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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



4) бронхоаортальное

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ ВКЛЮЧАЕТ НАЛИЧИЕ**

- 1) псевдополипов
- 2) глубоких язв до мышечного слоя
- 3) поверхностных язв
- 4) четкого сосудистого рисунка

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ОРГАНИЧЕСКИХ И НЕОРГАНИЧЕСКИХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ СЛОЖНОЙ КОНФИГУРАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) биопсионные щипцы с иглой
- 2) биопсионные щипцы
- 3) вилочковый захват
- 4) корзинка дормиа

**ПОСТВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПОЛИПЫ ХАРАКТЕРНЫ КАК ДЛЯ \_\_\_\_\_, ТАК И ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА**

- 1) аскаридоза
- 2) перстневидно-клеточного рака
- 3) псевдомембранозного колита
- 4) язвенного колита

**УСТАНОВЛЕНА СВЯЗЬ РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА С КУРЕНИЕМ: ПРИ \_\_\_\_\_ НИКОТИН ОКАЗЫВАЕТ ПРОТЕКТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ (СРЕДИ КУРЯЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ В 2 РАЗА РЕЖЕ)**

- 1) язвенном колите
- 2) ишемическом колите
- 3) аскаридозе
- 4) гепатите В

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

**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

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

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

### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АНТРАЛЬНОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **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

### **ВРЕМЯ ТРАНЗИТА ВИДЕОКАПСУЛЫ ПО ТОНКОЙ КИШКЕ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ**

- 1) 30 минут
- 2) 4 часа
- 3) 15 минут
- 4) 1 час

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КАРДИОСПАЗМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

### **СИНДРОМ ОГИЛВИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) развитием острого вздутия толстой при наличии механической причины
- 2) развитием острого вздутия толстой кишки при отсутствии какой-либо механической причины непроходимости
- 3) наличием язв
- 4) наличием кровотечения

### **ПО КЛАССИФИКАЦИИ JNET КО ВТОРОМУ ТИПУ ОТНОСИТСЯ**

- 1) гиперпластический полип

- 2) рак
- 3) зубчатая аденома
- 4) аденома

### **ВО ВРЕМЯ СИГМОСКОПИИ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАБЛЮДАЮТ**

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

### **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

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

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

### **ПО КЛАССИФИКАЦИИ НАGGITT ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ИНВАЗИИ**

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

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **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

### **ПЕРВЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ПРИ ЖЕСТКОЙ БРОНХОСКОПИИ**

## **ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) язычок
- 2) надгортанник
- 3) голосовые связки
- 4) бифуркация трахеи (карина)

## **БОЛЕЗНЬ КРОНА ПОРАЖАЕТ**

- 1) только желудок
- 2) только прямую кишку
- 3) все отделы ЖКТ
- 4) только тонкую кишку

## **ОСЛОЖНЕНИЕМ ЩИПЦЕВОЙ БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отек слизистой оболочки бронха
- 2) кровотечение
- 3) пневмомедиастинум
- 4) обострение хронического бронхита

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

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

## **ДЛЯ ОЦЕНКИ ВАРИКОЗНОРАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ПРИМЕНЯЮТ КЛАССИФИКАЦИЮ**

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

## **ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ 1 СТЕПЕНИ КОРРОЗИЙНОГО ЭЗОФАГИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

## **РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПО МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ТИПУ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРЕДСТАВЛЕН**

- 1) перстневидноклеточным раком
- 2) плоскоклеточным раком
- 3) аденокарциномой
- 4) нейробластомой

**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-IIВ
- 3) 0-IIС
- 4) 0-IIА

**ПОКАЗАТЕЛЬ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОЛИПОВ (ADENOMA DETECTION RATE–ADR) ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**БРОНХОСКОПИЮ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПРИ**

- 1) острой сегментарной пневмонии
- 2) острым абсцессе
- 3) экссудативном плеврите
- 4) ателектазе

**ЛИМФОФолликулярная гиперплазия чаще всего выявляется в**

- 1) тощей кишке
- 2) терминальном отделе подвздошной кишки
- 3) двенадцатиперстной кишке
- 4) ободочной кишке в прямой кишке

**КОЛОНОСКОП УДАЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В КУПОЛ СЛЕПОЙ КИШКИ ПРИ**

- 1) спазме толстой кишки
- 2) наличии «несобранных» петель сигмовидной кишки
- 3) выраженном спаечном процессе брюшной полости
- 4) выраженном сужении просвета кишки

**БЕСШЛАКОВУЮ ДИЕТУ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ЗА \_\_\_\_\_ ДО КОЛОНОСКОПИИ**

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

**СЕКТОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОТВЕЧАЮЩИМ ЗА НАКОПЛЕНИЕ И ВЫВЕДЕНИЯ КАЛА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ КИШКА**

- 1) сигмовидная

- 2) нисходящая
- 3) слепая
- 4) прямая

**ПРИ ИЗВЛЕЧЕНИИ КРУПНЫХ ПОЛИПОВ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) эндоскопическую петлю-сачок
- 2) водный лаваж кишки
- 3) дистальный конец эндоскопа
- 4) цапки

**ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ \_\_\_\_  
АРТЕРИИ**

- 1) желудочно-сальниковой правой
- 2) желудочно-сальниковой левой
- 3) левой желудочной
- 4) правой желудочной

**К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ТИПАМ РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА ОТНОСЯТ**

- 1) лимфому
- 2) саркому
- 3) аденокарциному
- 4) плоскоклеточный рак

**ВТОРОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ПИЩЕВОДА ОБУСЛОВЛЕНО ДАВЛЕНИЕМ**

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

**БРОНХОСКОПИЯ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) исследовать бронхи 5 порядка и далее
- 2) взять биопсийный материал из любого отдела легких
- 3) произвести браш-биопсию
- 4) выполнить биопсию из бронхов 1-3 порядка

**В СИГМОВИДНОЙ КИШКЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБРАЗУЮТСЯ**

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

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ  
НЕПРОХОДИМОСТИ 3 СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) спазмом привратника и диффузной атрофией слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки

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

### **ПРОВЕДЕНИЕ ПЛАНОВОЙ КОЛОНОСКОПИИ ПРИ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ (КОЛЛАГЕНОЗЫ, АМИЛОИДОЗ, ВАСКУЛИТЫ)**

- 1) показано
- 2) не показано
- 3) показано при наличии клинических проявлений
- 4) абсолютно противопоказано

### **К КРИТЕРИЯМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РИСКА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ОТНОСЯТ**

- 1) наличие псевдополипов
- 2) отсутствие псевдополипов
- 3) длительное отсутствие воспалительного процесса
- 4) сохраняющееся воспаление слизистой оболочки толстой кишки

### **МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) реабилитационной
- 2) неотложной
- 3) экстренной
- 4) плановой

### **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

### **ЦЕЛЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение затрат на здравоохранение
- 2) рациональное использование бюджетных средств
- 3) обеспечение прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи
- 4) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

### **К ДОСТОВЕРНЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ПРИ АКСИАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) рефлюкс-эзофагит и наличие хиатального сужения
- 2) рефлюкс-эзофагит и укорочение пищевода

- 3) укорочение пищевода и несмыкание кардии
- 4) наличие грыжевой полости и хиатального сужения

### **НА ГРАНИЦЕ СРЕДНЕЙ И ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ВОСХОДЯЩЕЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАХОДИТСЯ СФИНКТЕР**

- 1) Гирша
- 2) Бузи
- 3) Хорста
- 4) Кеннона - Бема

### **ДЛЯ ПОЛИПА ДИАМЕТРОМ ДО 20 ММ С ЯМОЧНЫМ РИСУНКОМ ПО Т. KIMURA 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

### **ПРИ ЗАБОРЕ МАТЕРИАЛА НА ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В БРОНХОЛОГИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ**

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

### **ВИНСЛОВО ОТВЕРСТИЕ ОГРАНИЧЕНО СПЕРЕДИ**

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

### **ТЕНИИ ОТСУТСТВУЮТ В \_\_\_\_\_ КИШКЕ**

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

### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ЗАТРУДНЕНИЯ ПРОДВИЖЕНИЯ ЭНДОСКОПА ИЗ КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА В ТЕЛО ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ**

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

### **ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭУС ПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ ЗОНЫ ХАРАКТЕРНАЯ**



## **ЭХОГЕННОСТЬ ПСЕВДОКИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) гиперэхогенная
- 2) гипоэхогенная
- 3) изоэхогенная
- 4) анэхогенная

## **СХЕМА ПОДГОТОВКИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВИДЕОКАПСУЛЬНОЙ ЭНДСКОПИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ**

- 1) в приеме препаратов подготовки и не соблюдении диеты
- 2) только в приеме препаратов подготовки
- 3) только в соблюдении диеты
- 4) в соблюдении диеты и приеме препарата подготовки

## **РАСШИРЕНИЕ БРОНХОВ ПРИ ВДОХЕ ОБУСЛОВЛЕНО \_\_\_\_\_ НЕРВАМИ**

- 1) диафрагмальными
- 2) парасимпатическими
- 3) симпатическими
- 4) возвратными

## **ПРИ ПЕРВИЧНОМ РАКЕ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ЕГО КУЛЬТА ПРИОБРЕТАЕТ ФОРМУ**

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

## **СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭНДСКОПИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ (K.W. SCHROEDER, 1987 Г.) НОРМА ИЛИ НЕАКТИВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ**

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 0
- 4) 2

## **ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ПЕРФОРАЦИИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **ДЛЯ ОЦЕНКИ ПИЩЕВОДА БАРРЕТТА ИСПОЛЬЗУЮТ КЛАССИФИКАЦИЮ**

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

**СТИМУЛЯТОРОМ СЕКРЕЦИИ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В ЖЕЛУДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**СФИНКТЕР, ЛОКАЛИЗУЮЩИЙСЯ В ДИСТАЛЬНОЙ ЧАСТИ ТОЛСТОЙ КИШКИ, НАЗЫВАЕТСЯ СФИНКТЕРОМ**

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

**К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) актиномикоз
- 2) силикоз
- 3) бронхоэктатическая болезнь
- 4) муковисцидоз

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

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

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ HAGGITT УРОВЕНЬ ИНВАЗИИ В «НОЖКУ» ПОЛИПА СООТВЕТСТВУЕТ УРОВЕНЬ**

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

**ПРИ МИНИМАЛЬНОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА СЛИЗИСТАЯ**

- 1) зернистая, блестящая
- 2) гладкая, тусклая
- 3) гладкая, блестящая
- 4) зернистая, тусклая

**ПРИ ПОЯВЛЕНИИ РЕЗКИХ РАСПИРАЮЩИХ БОЛЕЙ ВО ВРЕМЯ КОЛОНОСКОПИИ СЛЕДУЕТ**

- 1) инсуффлировать воздух в просвет кишки
- 2) аспирировать излишнее количество газа в просвете кишки

- 3) сменить положение тела пациента
- 4) продолжить продвижение колоноскопа до купола слепой кишки

**«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) колоноскопия
- 2) интестиноскопия
- 3) капсульная эндоскопия
- 4) исследование кала на скрытую кровь

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

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

**К СИМПТОМАМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КИШЕЧНОЙ ДИСПЕПСИИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) снижение массы тела
- 2) лейкоцитоз
- 3) спастический запор
- 4) анемия

**СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ОЦЕНИВАЮТ ПО КЛАССИФИКАЦИИ**

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

**ЭФФЕКТ АРГОНОПЛАЗМЕННОЙ КОАГУЛЯЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ЗА СЧЕТ**

- 1) электродопроводящей платы
- 2) электродопроводящего устройства
- 3) электродопроводящей системы
- 4) электродопроводящей плазмы

**САЛЬНИКОВАЯ ТЕНЬ ХОРОШО ВЫРАЖЕНА В**

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

**ПРИ УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА**

- 1) наблюдается диффузное диапедезное кровотечение
- 2) контактная кровоточивость отсутствует

- 3) контактная кровоточивость умеренная
- 4) контактная кровоточивость слабая

**ПРИ ДИФфуЗНОМ ПОЛИПОЗЕ РЕЖЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ РАК В КИШКЕ**

- 1) нисходящей
- 2) сигмовидной
- 3) восходящей
- 4) слепой

**ПРИ ПРАВИЛЬНО ВЫПОЛНЕННОМ ВВЕДЕНИИ КОЛОНОСКОПА РАССТОЯНИЕ ДО НИСХОДЯЩЕЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ОТ АНУСА ДОЛЖНО БЫТЬ (В СМ)**

- 1) около 80
- 2) не более 10
- 3) около 90
- 4) не более 40

**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

**КЛАССИФИКАЦИЕЙ БОРМАНА НАЗЫВАЮТ КЛАССИФИКАЦИЮ**

- 1) гастритов
- 2) рака желудка
- 3) язвенных кровотечений
- 4) эзофагитов

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ БРОНХОЭКТАЗАХ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_ СТЕПЕНИ ВОСПАЛЕНИЯ**

- 1) строго ограниченным бронхитом I
- 2) частично диффузным бронхитом I
- 3) частично диффузным бронхитом II-III
- 4) частично диффузным бронхитом II

**ЧАСТИЧНАЯ УТРАТА МИКРОСОСУДИСТОГО КОМПОНЕНТА, ЛИБО БЕССОСУДИСТЫЕ УЧАСТКИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ ТИПЕ КАПИЛЛЯРНОГО РЕЛЬЕФА**

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

**КОЛОНОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ У ПАЦИЕНТОК С ЭНДОМЕТРИОЗОМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) выраженным кровотечением

- 2) интенсивным болевым синдромом
- 3) отсутствием специфических симптомов
- 4) отхождением гнойных масс

**К ЗАПОРАМ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КИШЕЧНОЙ ДИСПЕПСИИ, ОТНОСЯТ**

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

**ОСНОВНЫМ ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лимфофолликулярная гиперплазия
- 2) синдром Линча
- 3) ишемический колит
- 4) дивертикулез ободочной кишки

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

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

**ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОСМОТР \_\_\_\_\_ КИШКИ**

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

**ДЛЯ ЗУБЧАТЫХ АДЕНОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЯМОЧНОГО РИСУНКА S. KUDO ХАРАКТЕРЕН ТИП**

- 1) II
- 2) III L
- 3) III s
- 4) I

**К ФАКТОРАМ ЗАЩИТЫ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ОТНОСИТСЯ**

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

### **ЧАЩЕ ИЗЪЯЗВЛЯЮТСЯ ПОЛИПЫ, ИМЕЮЩИЕ**

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

### **К ВОЗМОЖНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ, СВЯЗАННОМУ С ПОДГОТОВКОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ К ИССЛЕДОВАНИЮ, ОТНОСЯТ**

- 1) ишемию стенки кишки
- 2) заворот толстой кишки
- 3) дегидратацию
- 4) образование дивертикулов

### **ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ПАНКРЕАТОХОЛАНГИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) калькулезный холецистит
- 2) подозрение на заболевания протоковой системы поджелудочной железы и желчных путей
- 3) эхинококкоз печени
- 4) дифференциальный диагноз между инфекционной и механической желтухой

### **К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГИПЕРГРАНУЛЯЦИЙ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) изъязвленная поверхность
- 2) гладкая поверхность
- 3) наличие длинной тонкой ножки
- 4) наличие широкого основания

### **КАК ПРАВИЛО КОЛОНОСКОПИЯ ДОЛЖНА НАЧИНАТЬСЯ**

- 1) с осмотра перианальной области
- 2) с введения колоноскопа в прямую кишку
- 3) с осмотра нижеампулярного отдела прямой кишки на ретроверзии
- 4) после интубации тонкой кишки

### **КОЛОНОСКОПИЯ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) полипе желудка
- 2) раке яичника
- 3) дизентерии
- 4) метастатическом поражении печени

### **ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СУЩНОСТЬЮ СИНДРОМА ЗИВЕРТА - КАРТАГЕНЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) врожденная повышенная подвижность ресничек слизистой бронхов
- 2) врожденная неподвижность ресничек слизистой бронхов
- 3) гранулема, подвергающаяся казеозному распаду
- 4) гранулема, не подвергающаяся казеозному распаду

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗОБИЛИАРНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ ПОСЛЕ ПАПИЛЛОТОМИИ И УДАЛЕНИЯ КОНКРЕМЕНТОВ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) холангит
- 2) стриктура папиллы
- 3) опасность кровотечения
- 4) острый панкреатит

**ЭРПХГ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ В**

- 1) рентгенологическом кабинете
- 2) в кабинете гастроскопии
- 3) эндоскопическом кабинете, оборудованном рентгентелевизионной установкой
- 4) рентгенооперационной

**НОЖКА ПОЛИПА СЧИТАЕТСЯ КОРОТКОЙ, ЕСЛИ ЕЕ ДЛИНА МЕНЕЕ (В СМ)**

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

**ДЛЯ КАТАРАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) отека слизистой оболочки
- 2) четкого сосудистого рисунка
- 3) воспалительных полипов
- 4) гладкой блестящей поверхности

**ПРИ ВЗЯТИИ БИОПСИИ ИЗ СОСУДИСТЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ОТМЕЧАЮТ**

- 1) трудности получения морфологического материала
- 2) опухолевую диссеминацию
- 3) кровотечение
- 4) плотную консистенцию тканей

**ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСТРАХЕАЛЬНОЙ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пневмокониоз
- 2) актиномикоз
- 3) туберкулёз
- 4) саркоидоз

**ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА НЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) введение склерозирующих и сосудосуживающих растворов
- 2) коагуляцию источника кровотечения токами высокой частоты или лазерным излучением

- 3) нанесение пленкообразующих веществ
- 4) аппликацию масла облепихи или шиповника

**ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ПРЯМАЯ КИШКА ИМЕЕТ ИЗГИБЫ В КОЛИЧЕСТВЕ**

- 1) два
- 2) три
- 3) пять
- 4) один

**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

**ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эндометриоз
- 2) острая стадия дизентерии
- 3) анемия тяжелой степени
- 4) миома матки

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
- 3) участие в научно-практических конференциях
- 4) получение от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, подарков, денежных средств

**К ИСТИННЫМ ОПУХОЛЯМ ЖЕЛУДКА ОТНОСИТСЯ**

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

**КРИТЕРИЙ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПРИ ЭНДОСКОПИИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) вид поверхности
- 2) характер содержимого
- 3) качество подготовки
- 4) скорость расправления кишки

**ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КИШЕЧНОЙ ДИСПЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ**



- 1) атоничный запор
- 2) ложный запор
- 3) наличие крови в стуле
- 4) гектическая лихорадка

**ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА СЧИТАЮТ**

- 1) орошение раствором аминокaproновой кислоты
- 2) инъекции раствора адреналина
- 3) склеротерапию
- 4) клипирование

**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) R2
- 2) R1
- 3) R0
- 4) Rx

**В РАЗВИТИИ ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ СТАДИЮ/СТАДИИ**

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

**К ПОЛИПАМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, МАЛИГНИЗИРУЮЩИМСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО, ОТНОСЯТСЯ**

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

**СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ БОЛЬНИЦУ (В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТСКУЮ) ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ**

- 1) по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- 2) краевым
- 3) лечебно-профилактическим
- 4) особого типа

**ПОКАЗАНИЕМ К СТЕНТИРОВАНИЮ ПИЩЕВОДА САМОРАСПРАВЛЯЮЩИМИСЯ МЕТАЛЛИЧЕСКИМИ СТЕНТАМИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) пищеводно-бронхиальные свищи злокачественной этиологии
- 2) неоперабельные обтурирующие опухоли пищевода
- 3) неоперабельные опухоли области кардии

4) доброкачественные стриктуры пищевода

**ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСТРАХЕАЛЬНОЙ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) актиномикоз
- 2) легочное кровотечение
- 3) саркоидоз Бека
- 4) туберкулез

**РАК ТОЛСТОЙ КИШКИ, ИМЕЮЩИЙ ЗАКРУГЛЕННЫЙ, РОВНЫЙ, ПЛОТНЫЙ КРАЙ, СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА КИШКИ ДО 3-5 ММ В ДИАМЕТРЕ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) полиповидная карцинома
- 2) блюдцеобразный
- 3) скирр
- 4) инфильтративная карцинома

**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

**СИМЕТИКОН ОТНОСИТСЯ К**

- 1) «пеногасителям»
- 2) слабительным средствам
- 3) ферментам
- 4) энтеросорбентам

**К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО НЕЙРОЛИЗИСА НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) запоры
- 2) гипотонию
- 3) парапанкреатический абсцесс
- 4) обострение болевого синдрома

**АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К КОЛЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЛИТЕЛЬНЫМ АНАМНЕЗОМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) воспалительных полипов
- 2) зубчатой аденомы до 2,0 см в диаметре
- 3) дисплазии эпителия высокой степени
- 4) спорадической аденомы с низкой степенью дисплазии

**ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ МЕТОДИКОЙ УТОЧНЯЮЩЕЙ ДИАГНОСТИКИ, ИСПОЛЬЗУЮЩЕЙСЯ ДЛЯ СКРИНИНГА НЕОПЛАСТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) осмотр с оптическим увеличением
- 2) осмотр в белом свете
- 3) хромоэндоскопия
- 4) окраска слизистой оболочки раствором уксусной кислоты

### **ЭНДОСКОПЫ ДЛЯ НЕСТЕРИЛЬНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ПРОШЕДШИЕ ВЕСЬ ЦИКЛ ОБРАБОТКИ ХРАНЯТ**

- 1) без упаковки на штативе в манипуляционной
- 2) без упаковки в медицинском шкафу, оснащенном бактерицидными лампами, до 72 часов
- 3) без упаковки в медицинском шкафу
- 4) в разобранном виде в специализированном шкафу для сушки и хранения эндоскопов в асептической среде

### **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ БИОПСИИ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) исследование бронхиального секрета
- 2) транстрахеальная биопсия
- 3) трансбронхиальная биопсия
- 4) браш-биопсия

### **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

### **ПОСТПОЛИПЭКТОМИЧЕСКИЙ ПОСТКОАГУЛЯЦИОННЫЙ СИНДРОМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОВОКУПНОСТЬ СИМПТОМОВ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ**

- 1) чрезмерной инсuffляцией воздуха
- 2) воздействием электрического тока на стенку кишки во время полипэктомии
- 3) снижением внутрибрюшного давления
- 4) повышением внутрибрюшного давления

### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОБРАЗОВАНИЕ БДС НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

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

### **К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТОЛСТОЙ КИШКИ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) синдром Кронкхайта – Канады
- 2) синдром Гарднера
- 3) синдром Олфилда

4) ювенильный полипоз

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

- 1) аденомой с малигнизацией и признаками глубокой инвазии
- 2) аденомой с признаками поверхностной инвазии
- 3) аденомой с тяжелой дисплазией
- 4) карциноидом

**ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН ПИЩЕВОДА**

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

**ОСТРЫЕ ЭРОЗИИ И ЯЗВЫ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ**

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

**ПРИ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ ОСТРОГО ЛУЧЕГО ПРОКТИТА В ЗОНЕ ГЛУБОКОГО ЯЗВЕННОГО ДЕФЕКТА ФОРМИРУЕТСЯ**

- 1) подслизистое образование
- 2) расширение просвета прямой кишки
- 3) сужение просвета прямой кишки
- 4) полип

**ПОКАЗАНИЕМ К ЩИПЦЕВОЙ БИОПСИИ ВО ВРЕМЯ БРОНХОФИБРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) центральный рак легкого
- 2) гемангиома
- 3) инородное тело бронха
- 4) отек слизистой оболочки бронха

**МЕТОДОМ «ГОРЯЧЕЙ БИОПСИИ» УДАЛЯЮТ**

- 1) полиповидный рак
- 2) полипы до 15 мм на широком основании
- 3) полипы до 5 мм на широком основании

4) полипы до 20 мм на толстой ножке

**К ПОНЯТИЮ «МИКРОСКОПИЧЕСКИЙ КОЛИТ» ОТНОСИТСЯ \_\_\_\_\_ КОЛИТ**

- 1) псевдомембранозный
- 2) лучевой
- 3) коллагеновый
- 4) язвенный

**В ЭТИОЛОГИИ ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА АМИЛОИДОЗ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ**

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

**В ПОНЯТИЕ «ОБОДОЧНАЯ КИШКА» ВХОДИТ \_\_\_\_\_ КИШКА**

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

**КОЛИЧЕСТВО СКЛАДОК НЕПОСТОЯННО В \_\_\_\_\_ КИШКЕ**

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

**БРЫЖЕЕЧНАЯ ТЕНЬ ХОРОШО ВЫРАЖЕНА В КИШКЕ**

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

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭЗАФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ХАРАКТЕРНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ МЕТАПЛАЗИРОВАННОГО ЭПИТЕЛИЯ ПРИ ПИЩЕВОДЕ БАРРЕТТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИШЕМИЧЕСКИМ КОЛИТОМ ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)**

- 1) 40-50
- 2) 30-40
- 3) 60 и старше
- 4) моложе 30

**ПЕРИСТАЛЬТИЧЕСКИЕ ДВИЖЕНИЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ СОВЕРШАЮТСЯ С ЧАСТОТОЙ**

- 1) 4-5 перистальтических волн в минуту
- 2) более 10 перистальтических волн в минуту
- 3) 2-3 перистальтических волны в минуту
- 4) 1 перистальтическая волна в минуту

**СЕТЧАТЫЕ КАПИЛЛЯРНЫЕ СОСУДЫ + КАПИЛЛЯРНЫЕ СОСУДЫ, ОКРУЖАЮЩИЕ ЖЕЛЕЗЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ ТИПЕ КАПИЛЛЯРНОГО РЕЛЬЕФА**

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

**ДИАРЕЯ, ВЫЗВАННАЯ БОЛЕЗНЬЮ КРОНА**

- 1) сопровождается наличием в стуле гноя, крови, слизи
- 2) редко бывает более 5 раз в день
- 3) не сопровождается болью
- 4) обычно связана с тенезмами

**РАДИАЦИОННЫЙ ЭЗОФАГИТ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

**ГАУСТРЫ ИМЕЕТ КИШКА**

- 1) прямая
- 2) тонкая
- 3) ободочная
- 4) слепая

**К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) актиномикоз
- 2) муковисцидоз

- 3) бериллиоз
- 4) силикоз

**ОСТЕОХОНДРОПЛАСТИЧЕСКОЙ ТРАХЕОБРОНХОПАТИЕЙ НАЗЫВАЮТ**

- 1) пневмокониоз
- 2) синдром Зиверта - Картагенера
- 3) обызвествление и окостенение слизистой трахеи и бронхов
- 4) опухоль

**ДЛЯ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПОЛИПОВ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ КАПИЛЛЯРНОГО РИСУНКА (CAPILLARY PATTERN) ПО Y. SANO ХАРАКТЕРЕН ТИП**

- 1) II
- 2) I
- 3) IIIВ
- 4) IIIА

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

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

**ДЛЯ СКАНИРОВАНИЯ ТЕЛА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЭХОЭНДОСКОП ПРОВОДЯТ В ПРОСВЕТ**

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

**К ОПУХОЛЕВОМУ ПОРАЖЕНИЮ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСИТСЯ**

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

**К ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ МИНИМАЛЬНОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСИТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) четкого сосудистого рисунка
- 2) выраженной гиперемии слизистой оболочки
- 3) точечных микроабсцессов
- 4) афтоидных изменений

**ПО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ УПЛОЩЕННАЯ ПРИПОДНЯТАЯ НЕОПЛАЗИЯ ОБОЗНАЧАЕТСЯ**

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

### **ОБРАЗОВАНИЕ ХИАТАЛЬНОГО СУЖЕНИЯ ПРИ АКСИАЛЬНОЙ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ ОБУСЛОВЛЕНО**

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

### **ПРИЧИНАМИ ОСТРОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) коვровая ворсинчатая опухоль
- 2) долихосигма
- 3) воспалительное и рубцовое стриктура толстой кишки
- 4) дивертикулез

### **ИЗВЛЕЧЕНИЕ ОТСЕЧЕННЫХ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ**

- 1) эндоскопических ножниц
- 2) инъекционной иглы
- 3) биопсионных щипцов
- 4) эндоскопической клипсы

### **ДЛЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ОЧИСТКИ ЭНДОСКОПОВ ИСПОЛЬЗУЮТ СРЕДСТВА, СОДЕРЖАЩИЕ**

- 1) ферменты и поверхностно-активные вещества
- 2) этиловый спирт
- 3) глютаровый альдегид
- 4) изопропиловый спирт

### **К ДИФфуЗНОМУ ПОЛИПОЗУ, ДЛЯ КОТОРОГО НЕ ХАРАКТЕРНО ПРЕОБЛАДАНИЕ ПРОЦЕССОВ ПРОЛИФЕРАЦИИ, ОТНОСИТСЯ \_\_\_ ПОЛИПОЗ**

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

### **ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЯЗВ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прямая кишка
- 2) правая половина толстой кишки
- 3) поперечно-ободочная кишка
- 4) левая половина толстой кишки

### **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

### **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

### **ДЛЯ I СТЕПЕНИ ОЖОГА ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРЕН**

- 1) эрозивный эзофагит
- 2) фибринозный, эрозивный эзофагит (повреждения слизистой оболочки и нередко подслизистого слоя): выраженный отёк, фибринозные 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)

### **ПРИЗНАКОМ РАННЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие язв
- 2) гиперемия слизистой оболочки
- 3) перестроенность сосудистого рисунка
- 4) отек слизистой оболочки

### **2-Й ЭХОСЛОЙ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) серозной оболочке
- 2) мышечной оболочке
- 3) подслизистой оболочке
- 4) глубоким слоям слизистой оболочки и собственной мышечной пластинке

### **ПРИ ПОДГОТОВКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ К ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ КОЛОНОСКОПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) клизм объемом 1 л воды вечером и утром в день исследования
- 2) препаратов на основе макрогола
- 3) препаратов на основе фосфатов
- 4) бисакодила свечи ректальные

### **ЭНДСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ КРОНА В ФАЗЕ ИНФИЛЬТРАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) наличием поверхностных изъязвлений
- 2) повышенной контактной кровоточивостью
- 3) усиленным сосудистым рисунком
- 4) наличием язв-трещин

#### **ПРОФИЛАКТИКОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ПОСЛЕ ЭРПХГ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) промывание протоковой системы в конце исследования мирамистином
- 2) введение охлажденного контрастного вещества
- 3) назначение при необходимости антибиотиков, спазмолитиков
- 4) глубокое введение катетера в Вирсунгов проток

#### **ПЕПТИЧЕСКУЮ ЯЗВУ ПИЩЕВОДА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

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

#### **ПОРАЖЕНИЕ ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТ ПРИ ОЖОГАХ**

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

#### **СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ ПАЦИЕНТА НА МОМЕНТ НАЧАЛА ОБРАЗОВАНИЯ ПОЛИПОВ ПРИ СЕМЕЙНОМ АДЕНОМАТОЗНОМ ПОЛИПОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)**

- 1) 70
- 2) 15
- 3) 65
- 4) 55

#### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЩИПЦОВОЙ БИОПСИИ СЧИТАЮТ**

- 1) центральный рак легкого
- 2) нарушения свертывающей системы крови
- 3) отек слизистой оболочки бронха
- 4) гнойный секрет в устье бронха

#### **СКОРОСТЬ ПРОДВИЖЕНИЯ КИШЕЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ПО ТОНКОЙ КИШКЕ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО \_\_\_ М/ЧАС**

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

#### **ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОЛИПА БРОНХА ВЫЯВЛЯЕТ**

- 1) узкую ножку
- 2) мягкую консистенцию
- 3) бугристую поверхность
- 4) гладкую поверхность

**ХАРАКТЕРНЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА НА ФОНЕ ОТЕЧНОЙ, РАЗРЫХЛЕННОЙ, ГИПЕРЕМИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) эрозий
- 2) псевдополипов
- 3) бляшек диаметром 0,2-1,5 см, плотно спаянных со слизистой оболочкой
- 4) афт

**ПО ОКОНЧАНИИ РУЧНОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ЭНДОСКОПОВ ДЛЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ ДОПУСТИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ОТМЫВА**

- 1) стерильную воду
- 2) водопроводную воду, соответствующую требованиям ГОСТ \"Вода питьевая\"
- 3) кипяченую воду
- 4) дистиллированную воду

**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

**НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ТРЕБУЮТ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ БЕЗОАРЫ РАЗМЕРОМ БОЛЕЕ (В САНТИМЕТРАХ)**

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

**ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО \_\_\_\_\_ ПАЦИЕНТОВ**

- 1) половому составу

- 2) уровню образования
- 3) профилю заболевания
- 4) возрасту

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИШЕМИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЖКТ ПРОИСХОДИТ В**

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

**ПРОГНОЗ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КОРРЕЛИРУЕТ С**

- 1) размерами язвы
- 2) количеством потерянной крови
- 3) возрастом больного
- 4) локализацией язвы

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ JNET К ПЕРВОМУ ТИПУ ОТНОСИТСЯ**

- 1) аденома со слабой дисплазией
- 2) гиперпластический полип
- 3) рак
- 4) аденома с тяжелой дисплазией

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОЛИПОВ ПРИ СИНДРОМЕ ГАРДНЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) поперечная ободочная кишка
- 2) селезеночный угол
- 3) прямая кишка
- 4) печеночный угол

**ОТДЕЛОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, В КОТОРОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ РАК, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_ КИШКА**

- 1) сигмовидная
- 2) прямая
- 3) слепая
- 4) нисходящая

**ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСБРОНХИАЛЬНОЙ ЩИПЦЕВОЙ БИОПСИИ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) туберкулёз
- 2) саркоидоз
- 3) центральный рак лёгкого
- 4) инородное тело бронха

**ВОРСИНЧАТЫЕ ОПУХОЛИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В \_\_\_\_\_ КИШКЕ**

- 1) сигмовидной
- 2) поперечно-ободочной

- 3) восходящей
- 4) слепой

**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»

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИЯ РУБЦОВОЙ ТКАНИ В ОБЛАСТИ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ**

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

**ЧЕРВЕОБРАЗНЫЙ ОТРОСТОК ОТХОДИТ ОТ \_\_\_\_\_ СТЕНКИ СЛЕПОЙ КИШКИ**

- 1) задней медиальной
- 2) передней
- 3) латеральной
- 4) латерально-задней

**ПОРАЖЕНИЕ ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОЖОГАХ**

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

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ПОЛИПЭКТОМИЯ МОЖЕТ СЧИТАТЬСЯ РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ**

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

**РАК ТОЛСТОЙ КИШКИ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ ЗУБЧАТЫХ АДЕНОМ В \_\_\_\_\_% СЛУЧАЕВ**

- 1) 10
- 2) 1-2
- 3) 15-30
- 4) 1-5

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

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

### **ПРИ ПРОСТЫХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЯЗВАХ ТОЛСТОЙ КИШКИ КРАЯ ДЕФЕКТОВ СЛИЗИСТОЙ**

- 1) нечеткие, размытые, не возвышаются над окружающей
- 2) четкие, закругленные, возвышаются над поверхностью
- 3) четкие, закругленные, не возвышаются над поверхностью
- 4) четкие, бугристые, возвышаются над поверхностью

### **К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ВИДЕОКАПСУЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИИ ОТНОСЯТ**

- 1) подозрение на интестинальное кровотечение
- 2) полипы тонкой кишки
- 3) подозрение на стриктуру тонкой кишки
- 4) наличие язвенных дефектов тонкой кишки

### **К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ОТНОСЯТ**

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

### **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 УДАЛЕНИИ ПОЛИПА «ХОЛОДНЫМ МЕТОДОМ» ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ**

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

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОТЯЖЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) Riddell классификацию
- 2) Монреальскую классификацию
- 3) индекс Мейо
- 4) критерии truelove-witts

**ПРИ ПОДГОТОВКЕ К КОЛОНОСКОПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА ПЕРОРАЛЬНЫЙ ПРИЕМ РАСТВОРА ФОСФАТА НАТРИЯ НЕРЕДКО ВЫЗЫВАЕТ \_\_\_\_\_ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ**

- 1) афтоподобные поражения
- 2) полипоз
- 3) ангиодисплазии
- 4) петехии

**КАРДИЯ ФИКСИРОВАНА В ПИЩЕВОДНОМ ОТВЕРСТИИ ДИАФРАГМЫ**

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

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ KUDO В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ТИП III обозначает**

- 1) карциному
- 2) нормальную слизистую
- 3) гиперпластический полип
- 4) полиповидную тубулярную аденому

**ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ПОЛИПА ЖЕЛУДКА ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРОВОДИТСЯ**

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

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРФОРАЦИИ ПРИ ПОЛИПЭКТОМИИ ЖЕЛУДКА ИСПОЛЬЗУЮТ**

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

**ПОКАЗАНИЯМИ К БИОПСИИ ВО ВРЕМЯ БРОНХОФИБРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инородное тело бронха
- 2) рак легкого
- 3) легочное кровотечение
- 4) гемангиома

## **ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА НЕВОЗМОЖНО ПРИ**

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

## **В ТОЛСТОЙ КИШКЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПОЛИПЫ НА**

- 1) суженном основании
- 2) широком основании
- 3) длинной ножке
- 4) короткой ножке

## **АНАЛЬНАЯ ТРЕЩИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) абсолютным показанием к колоноскопии
- 2) относительным показанием к колоноскопии
- 3) ограничением к колоноскопии
- 4) относительным противопоказанием к колоноскопии

## **ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПНЕВМОКОНИОЗОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) нисходящим двусторонним диффузным атрофическим трахеобронхитом
- 2) восходящим двусторонним диффузным бронхитом
- 3) восходящим двусторонним частично диффузным бронхитом
- 4) строго ограниченным двусторонним бронхитом

## **ЕСЛИ ЗАТЯГИВАНИЕ ПЕТЛИ ПРИ ПЛОСКИХ ПОЛИПАХ (II ТИПА) ЗАТРУДНЕНО ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ЕДИНЫМ БЛОКОМ, ТО ВОЗМОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) полностенное удаления образования при помощи петли
- 2) аргоноплазменную коагуляцию
- 3) «холодную» полипэктомию
- 4) подтягивание полипа захватывающим устройством и выполнение мукозэктомии

## **НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ЖЕЛУДКА**

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

## **ПОСЛЕ КОЛОНОСКОПИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИИ МОЖНО ИЗВЛЕЧЬ ГРЕЙФЕРОМ**

- 1) плоские полипы до 1,0 см в диаметре
- 2) полипы с плотной неровной поверхностью, диаметром 1,5-2 см
- 3) мягкие, дольчатые полипы до 3 см в диаметре
- 4) ворсинчатые полипы диаметром более 4 см



## **СЕМЕЙНЫЙ АДЕНОМАТОЗНЫЙ ПОЛИПОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ МНОЖЕСТВЕННЫХ**

- 1) гамартомных полипов во всех отделах толстой кишки
- 2) аденом только в прямой кишке
- 3) аденом во всех отделах толстой кишки
- 4) гамартомных полипов в прямой кишке

## **ПРЕИМУЩЕСТВО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА ПРИ КОЛОНОСКОПИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) снижении болевого синдрома
- 2) уменьшении времени процедуры
- 3) отсутствии осложнений
- 4) улучшение видимости просвета

## **ПО ПАРИЖСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ УПЛОЩЕННАЯ УГЛУБЛЕННАЯ НЕОПЛАЗИЯ ОБОЗНАЧАЕТСЯ**

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

## **ДЛИНА НИСХОДЯЩЕЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО РАВНА (В СМ)**

- 1) 10-30
- 2) 50
- 3) 40-60
- 4) 35-40

## **ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ СТЕНОЗЫ ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА МОГУТ БЫТЬ КОРРИГИРОВАНЫ**

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

## **ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ ДЪБЕЛАФУА ОСЛОЖНЯЕТСЯ**

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

## **ЛИТОЭКСТРАКЦИЯ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ МОЖЕТ ВЫПОЛНЯТЬСЯ С ПОМОЩЬЮ**

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

4) петли

**ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОБРАЗОВАНИЯ ПСЕВДОДИВЕРТИКУЛА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ВЫДЕЛЯЮТ В ПРАВОМ ЛЕГКОМ**

- 1) 3 доли
- 2) 2 доли
- 3) 4 доли
- 4) 5 долей

**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»

**КОЛОНОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГИПЕРГРАНУЛЯЦИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) наличием ножки различной длины
- 2) округлой гладкой поверхностью
- 3) отсутствием кровоточивости при инструментальной пальпации
- 4) кровоточивостью при инструментальной пальпации

**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 СТИМУЛЯТОРАМ СЕКРЕЦИИ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В ЖЕЛУДКЕ ОТНОСЯТ**

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

**ИЗЛЮБЛЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ КИСТ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нижняя доля слева
- 2) одинаковое поражение всех долей
- 3) верхняя доля слева

4) нижняя доля справа

**ЗАВЕРШАЮЩИМ ЭТАПОМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПОДСЛИЗИСТОЙ ДИССЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хромоскопия в область послеоперационного дефекта
- 2) полное иссечение образования в подслизистом слое
- 3) ревизия послеоперационного дефекта, при необходимости гемостаз
- 4) применение диатермической петли для удаления образования

**В ПИЩЕВОДЕ РАЗЛИЧАЮТ СФИНКТЕРЫ**

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

**В РАЗВИТИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ВЫДЕЛЯЮТ**

- 1) локализованную форму
- 2) абортивную форму
- 3) непрерывную и рецидивирующую формы
- 4) ремитирующую форму

**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

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БИОПСИЙНЫХ ЩИПЦОВ ДЛЯ БИОПСИИ ИЗ ВЕРХНЕДОЛЕВОГО БРОНХА ДИСТАЛЬНЫЙ КОНЕЦ ЭНДОСКОПА**

- 1) изогнут под углом 60 градусов
- 2) изогнут под углом 30 градусов
- 3) изогнут под углом 90 градусов
- 4) выпрямлен

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

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

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭУС ПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ ЗОНЫ ИЗ ПРОСВЕТА ЛУКОВИЦЫ ДПК ОСНОВНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) верхняя брыжеечная вена

- 2) селезеночная вена
- 3) воротная вена
- 4) чревный ствол

**ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ ХОЛЕДОХА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) бужированием с последующим стентированием
- 2) реканализацией лазером
- 3) фотодинамической терапией
- 4) криодеструкцией

**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-III
- 2) 0-IIA+IIC
- 3) 0-IIA+IIB
- 4) 0-IIC

**ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПРЕДЕЛАХ ПОРАЖЕННОГО СЕГМЕНТА ТОЛСТОЙ КИШКИ НОСЯТ \_\_\_\_\_ ХАРАКТЕР**

- 1) непрерывный и однотипный
- 2) различный
- 3) дискретный
- 4) визуально недифференцируемый

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ FORREST J.A.H. ТИП F2A ОБОЗНАЧАЕТ**

- 1) только мелкие тромбированные сосуды (черные точки)
- 2) струйное кровотечение
- 3) «тромбированный сосуд» (красный, черный и белый)
- 4) просачивание

**ОСЛОЖНЕНИЕМ \_\_\_\_\_ ЯВЛЯЕТСЯ ПИЩЕВОД БАРРЕТТА**

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

**ПО СОВРЕМЕННЫМ ПРЕДСТАВЛЕНИЯМ К ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ**

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

### **ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА МОТОРИКУ ТОНКОЙ КИШКИ ДЕЙСТВУЕТ**

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

### **ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СУЩНОСТЬЮ САРКОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фиброз легких
- 2) гранулема, не подвергающаяся казеозному распаду
- 3) дисплазия
- 4) опухоль

### **У ПАЦИЕНТОВ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ «БОЛЕЗНЬ КРОНА» ВИДЕОКАПСУЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПОРАЖЕНИЯ \_\_\_\_ КИШКИ**

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

### **ОГРАНИЧЕНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ КОЛОНОСКОПИИ СЧИТАЮТ**

- 1) метастатическое поражение печени
- 2) рак яичника
- 3) полипы желудка
- 4) спаечную болезнь органов брюшной полости

### **ПРИ УДАЛЕНИИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**

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

### **К НЕОБХОДИМЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЖАЛОБАХ НА БОЛИ В ОБЛАСТИ ЖИВОТА И УЧАЩЕНИЕ СТУЛА ОТНОСИТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) баллонной энтероскопии
- 2) видеокапсульного исследования
- 3) осмотра перианальной области и пальцевого ректального исследования
- 4) колоноскопии с илеоскопией

### **ПРИ СИНДРОМЕ ГАРДНЕРА ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРЕДСТАВЛЕНА \_\_\_\_\_ ПОЛИПОМ**

- 1) ювенильным
- 2) Пейтца - Егерса
- 3) гиперпластическим

4) аденопапилломатозным или аденоматозным

**ДЛЯ ОПИСАНИЯ МАКРОСКОПИЧЕСКОГО ТИПА ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) классификация Inoue
- 2) vs классификация
- 3) парижская классификация
- 4) классификация Kudo

**ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ОЖОГОВ ПИЩЕВОДА ВКЛЮЧАЮТ**

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

**ЗУБЧАТАЯ ЛИНИЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА РАССТОЯНИИ \_\_\_\_\_ СМ ОТ ЗАДНЕГО ПРОХОДА**

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

**НАИБОЛЬШИМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ОБЛАДАЮТ**

- 1) дисплазии полиповидного типа
- 2) дисплазии неполиповидного типа
- 3) аденома со слабой дисплазией эпителия
- 4) зубчатые аденомы

**ЦЕЛЬЮ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТИЖЕНИЕ \_\_\_\_\_ КИШКИ**

- 1) нисходящей
- 2) прямой
- 3) поперечной ободочной
- 4) сигмовидной

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ БРОНХОЭКТАЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_ ДОЛЯ**

- 1) нижняя слева
- 2) язычковая
- 3) средняя
- 4) верхняя справа

**ПРИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ПРОВОДЯТ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ С**

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

- 3) истинным кардиоспазмом, рубцовым сужением и новообразованиями пищевода
- 4) рубцовым сужением и новообразованиями пищевода

### **ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ АДЕНОМЫ БРОНХА ПРИ БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выраженная контактная кровоточивость
- 2) мягкая консистенция опухоли
- 3) инфильтрация слизистой вокруг опухоли
- 4) тонкая ножка

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ СОЧЕТАНИЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ВСТРЕЧАЕТСЯ С**

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

### **МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА РАКА ЛЕГКОГО ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) скирр
- 2) меланому
- 3) папиллому
- 4) мелкоклеточный рак

### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРФОРАЦИЮ ТОЛСТОЙ КИШКИ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ**

- 1) врача-инфекциониста
- 2) врача-терапевта участкового
- 3) врача-хирурга
- 4) врача-кардиолога

### **ПОД ДИВЕРТИКУЛОМ ЦЕНКЕРА ПОНИМАЮТ ДИВЕРТИКУЛ**

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

### **СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК**

- 1) хронический запор
- 2) остро возникающий процесс с синдромом интоксикации, диареей, болями в животе, обусловленный воспалением слизистой оболочки кишечника
- 3) комплекс функциональных расстройств, продолжающихся более 3 месяцев с болями в животе, нарушениями функции кишечника
- 4) состояние острой кишечной непроходимости

### **ПО СТРОЕНИЮ ДИВЕРТИКУЛЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) врожденными

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

**НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА СЧИТАЮТ**

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

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

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

**ПРИ НПВС-КОЛИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯЗВЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) левого изгиба ободочной кишки
- 2) правого изгиба ободочной кишки
- 3) прямой кишки
- 4) илеоцекального клапана

**СИМПТОМЫ ГИПОВОЛЕМИИ ПОЯВЛЯЮТСЯ, КОГДА КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРЕВЫШАЕТ \_\_\_\_ МЛ**

- 1) 1000
- 2) 300
- 3) 500
- 4) 100

**ВОЗБУДИТЕЛЯМИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) грамположительные анаэробные палочки *Cl. difficile*
- 2) кислотоустойчивые спорообразующие бактерии *Mycobacterium tuberculosis*
- 3) грамотрицательные аэробы *Y. enterocolitica* и *Y. pseudotuberculosis*
- 4) грамотрицательные бактерии рода *Salmonellae*

**ОСМОТР ТОЛСТОЙ КИШКИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО НА**

- 1) животе
- 2) спине с согнутыми коленями
- 3) левом боку с согнутыми и приведенными к животу коленями
- 4) правом боку с согнутыми и приведенными к животу коленями

**ВЕТРОГОННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ**



- 1) касторовое масло
- 2) настой семян укропа
- 3) корень ревеня
- 4) вазелиновое масло

#### **ПОД БИФУРКАЦИОННЫМ ДИВЕРТИКУЛОМ ПОНИМАЮТ ДИВЕРТИКУЛ**

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

#### **ДЛЯ МУКОВИСЦИДОЗА ХАРАКТЕРЕН СЕКРЕТ**

- 1) гнойный, густой, с запахом
- 2) слизисто-гнойный, жидкий
- 3) слизисто-гнойный, густой, натянутый в виде струн
- 4) слизистый вязкий

#### **ПРИ НПВП-КОЛОПАТИЯХ ПОРАЖЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В \_\_\_\_\_ КИШКЕ**

- 1) сигмовидной
- 2) подвздошной
- 3) нисходящей
- 4) слепой

#### **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЯЗВ АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) поздние «голодные боли»
- 2) отсутствие сезонности обострения
- 3) дневные боли в эпигастрии
- 4) икоту

#### **НОЖКА ПОЛИПА ТОЛСТОЙ КИШКИ ВЫГЛЯДИТ, КАК**

- 1) конусовидная, истончается по направлению к головке полипа
- 2) конусовидная, истончается по направлению к кишечной стенке
- 3) с одинаковой толщиной на всем протяжении
- 4) с булавовидным утолщением в середине

#### **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) провести предварительную очистку и доставить эндоскоп в разобранном виде в ближайшее время в свою МО для последующей обработки
- 2) протереть поверхности эндоскопа дезинфицирующим раствором и доставить эндоскоп в ближайшее время в свою МО для последующей обработки
- 3) отложить выполнение обработки до возвращения эндоскопа в МО

4) протереть спиртом наружную поверхность эндоскопа и промыть им инструментальный канал

### **ПО СОВРЕМЕННЫМ ПРЕДСТАВЛЕНИЯМ К ОСНОВНЫМ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ**

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

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К БРОНХОФИБРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровохарканье
- 2) статус астматикус
- 3) периферический рак легкого
- 4) инородное тело бронха

### **ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА МИНИМАЛЬНОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) гиперемией слизистой оболочки по всей окружности кишки
- 2) сужением просвета кишки
- 3) выраженной контактной кровоточивостью
- 4) наличием язвенных дефектов

### **МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ БОЛЕЗНИ МЕНЕТРИЕ СЛУЖАТ**

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

### **У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ДИСПЛАСТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ЭПИТЕЛИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ**

- 1) зубчатый макроскопический тип
- 2) ворсинчатый макроскопический тип
- 3) полиповидный и неполиповидный макроскопические типы
- 4) стелющийся макроскопический тип

### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЮЩЕМУСЯ ОСЛОЖНЕНИЮ ПОСЛЕ КОЛОНОСКОПИИ ОТНОСЯТ**

- 1) пневмоторакс
- 2) коллапс
- 3) стрессовую язву желудка
- 4) сепсис

### **ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ СИГМОСКОПИИ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) поверхностными изъязвлениями прямой кишки
- 2) разрыхленностью слизистой оболочки прямой кишки
- 3) сегментарным спазмом сигмовидной кишки
- 4) дилатацией ампулы прямой кишки

#### **ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ КОЛПАЧКОВОЙ РЕЗЕКЦИИ СЛИЗИСТОЙ В ЖЕЛУДКЕ ТРЕБУЕТСЯ**

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

#### **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

#### **ПОКАЗАНИЕМ К БРАШ-БИОПСИИ СЧИТАЮТ**

- 1) атрофический бронхит
- 2) саркоидоз Бека
- 3) легочное кровотечение
- 4) центральную и периферическую опухоль легкого

#### **СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) программа социальной поддержки населения
- 2) программа Фонда социального страхования
- 3) программа добровольного медицинского страхования
- 4) территориальная программа обязательного медицинского страхования

#### **К ОБРАЗОВАНИЯМ, НЕОБХОДИМЫМ К ИЗВЛЕЧЕНИЮ ГРЕЙФЕРОМ ПОСЛЕ КОЛОНОСКОПИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОЭКСЦИИ, 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

#### **ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ПЕРФОРАЦИИ ПОЛОГО ОРГАНА ПРИ ЭЛЕКТРОКОАГУЛЯЦИИ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) наличия воспалительного процесса
- 2) выбранного режима мощности коагуляции
- 3) наличия грануляционной ткани

4) характера источника кровотечения

**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»

**К СПОСОБАМ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ОТСЕЧЕННЫХ ПОЛИПОВ НЕ ОТНОСЯТ**

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

**ВСЕ ТЕНИ НЕ ВИДНЫ В КИШКЕ**

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

**ПОД ПРИЗНАКОМ ХЕНИНГА ПОНИМАЮТ**

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

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

**ГЛАВНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие грануляционной ткани
- 2) расширение подслизистого слоя с наличием кровоизлияний и отёка
- 3) наличие множественных воспалительных полипов
- 4) наличие аденоматозных структур с различной степенью дисплазии

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ФОРМА ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖИ**

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

4) аксиальная

**ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭНДСКОПА ИЗ ПОЛОСТИ РТА В ПОЛОСТЬ ГЛОТКИ СЛУЖИТ**

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

**ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА ЛУЧЕВОГО КОЛИТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ РАЗОВОЙ ДОЗЕ, НЕ ПРЕВЫШАЮЩЕЙ**

- 1) 10 рад
- 2) 20-30 рад
- 3) 30-60 рад
- 4) 60-150 рад

**ПРИ РЕТРОГРАДНОЙ ПАНКРЕАТОХОЛАНГИОГРАФИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ТЕРМИНАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ РАСШИРЕННОГО ХОЛЕДОХА В ВИДЕ «КЛЕШНИ» ГОВОРИТ О**

- 1) стенозирующем раке
- 2) папиллите
- 3) стриктуре
- 4) холедохолитиазе

**ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ СЕЛЕЗЕНОЧНОГО ИЗГИБА ТРЕБУЕТСЯ ОКОЛО \_\_\_\_\_ СМ ДЛИНЫ ЭНДСКОПА**

- 1) 15-20
- 2) 5-10
- 3) 50-55
- 4) 10-15

**ОДНИМ ИЗ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ВОРСИНЧАТОГО ПОЛИПА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) плотная консистенция
- 2) несмещаемость при инструментальной пальпации
- 3) гладкая поверхность
- 4) наложение слизи на поверхности

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ 2 СТЕПЕНИ КОРРОЗИЙНОГО ЭЗОФАГИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

**К ГЕРМЕТИЧЕСКИ ЗАКРЫВАЮЩИМСЯ СФИНКТЕРАМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО**

## **ТРАКТА ОТНОСЯТ**

- 1) баугиниевую заслонку
- 2) ниже-пищеводный
- 3) Гирша
- 4) Пирогова – Мютье

## **ДЛЯ I СТАДИИ УЗЕЛКОВОГО ПНЕВМОКОНИОЗА ХАРАКТЕРНЫ РАЗМЕРЫ УЗЕЛКОВ (В МИЛЛИМЕТРАХ)**

- 1) 2,5-5
- 2) 1-3
- 3) 10-15
- 4) 5-10

## **ЯЗВЫ КУШИНГА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В**

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

## **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 с последующим полостным вмешательством с целью ушивания дефекта.
- 2) укрытие дефекта при помощи эндоскопических клипс с последующим наблюдением
- 3) прекращение выполнения мукозэктомии не укрывая дефект с последующим наблюдением
- 4) прекращение эндоскопического вмешательства и переход на полостную операцию

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

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

## **ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ИЕРСИНИОЗА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) грамотрицательные аэробы *Y. enterocolitica* и *Y. pseudotuberculosis*
- 2) грамотрицательные бактерии рода *Salmonellae*
- 3) грамположительные анаэробные палочки *Cl. difficile*
- 4) кислотоустойчивые спорообразующие бактерии *Mycobacterium tuberculosis*

**СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ ИНФИЛЬТРАТИВНОЙ ФОРМЕ РАКА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) рубцовой стриктурой толстой кишки
- 2) болезнью Крона
- 3) язвенным колитом
- 4) сдавлением толстой кишки извне

**ЭНДОСКОПИЧЕСКИ ПИЩЕВОД БАРРЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

**ИНВАЛИДОМ ПРИЗНАЕТСЯ ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ \_\_\_\_\_ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ПРИВОДЯЩЕЕ К ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ НЕОБХОДИМОСТЬ**

- 1) обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации
- 2) незначительное; его стационарного лечения
- 3) стойкое; его социальной защиты
- 4) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности

**ЗУБЧАТАЯ АДЕНОМА ПО КЛАССИФИКАЦИИ JNET ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_ ТИПУ**

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

**ПРИ УДАЛЕНИИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ**

- 1) инъекторы
- 2) эндоскопические ножницы
- 3) различные петли
- 4) катетеры

**ВЕДУЩЕЙ МУТАЦИЕЙ В РАЗВИТИИ КОЛИТ-АССОЦИИРОВАННОГО РАКА ЯВЛЯЕТСЯ МУТАЦИЯ ГЕНА**

- 1) k-bal
- 2) k-ras
- 3) p-53
- 4) apc

**ПРИ ЭУС (12 МГЦ) РАЗЛИЧАЮТ \_\_\_\_\_ ЭХОСЛОЯ/ЭХОСЛОЕВ СТЕНКИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ**

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

4) 6

### **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

### **ВТОРОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ «ТОЧКОЙ ФИКСАЦИИ» ТОЛСТОЙ КИШКИ ВО ВРЕМЯ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) место перехода сигмовидной кишки в нисходящую
- 2) прямая кишка
- 3) баугиниева заслонка
- 4) селезеночный изгиб толстой кишки

### **ВТОРОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ПИЩЕВОДА ПРЕДСТАВЛЕНО ПРИЛЕЖАНИЕМ**

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

### **ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫМИ**

- 1) сливающимися эрозиями на фоне выраженного воспаления окружающей слизистой
- 2) сливающимися глубокими язвами на фоне выраженного воспаления
- 3) внутрислизистыми геморрагиями на фоне выраженного воспаления окружающей слизистой
- 4) белесовато-желтыми бляшками на фоне выраженного воспаления окружающей слизистой

### **ПРИ 2-ОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ОСТРОМ ЛУЧЕВОМ КОЛИТЕ НА ФОНЕ ДИФFUЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРЯМОЙ КИШКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) язвенный дефект
- 2) гамартома
- 3) подслизистое образование
- 4) полип

### **ВРЕМЯ РАСПРАВЛЕНИЯ ПРОСВЕТА НОРМОТОНИЧНОЙ КИШКИ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 15-20
- 2) 1-2
- 3) 2-3



4) 7-10

**ОТСУТСТВИЕ ИСТОЧНИКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ С КРОВОТЕЧЕНИЕМ В АНАМНЕЗЕ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ФОРЕСТА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) F II B
- 2) F I A
- 3) F II A
- 4) F III

**Герметизация при полностенной резекции в желудке возможна методом**

- 1) гибридного лапаро-эндоскопического вмешательства
- 2) гастродуоденоскопии
- 3) интестиноскопии
- 4) эндоУЗИ

**Наиболее характерными воспалительными изменениями слизистой оболочки при язвенном колите являются**

- 1) гиперемия, отек и наличие микроабсцессов
- 2) язвы-трещины
- 3) афтозные изменения
- 4) псевдомембраны

**Для болезни Крона в фазе инфильтрации слабо характерно наличие**

- 1) глубоких трещин через все слои
- 2) отека подслизистого слоя
- 3) поверхностных язвочек
- 4) глубоких язв

**Учитывают при Пражской классификации метаплазии в пищеводе**

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

**Эндоскопическим методом использования красителей для улучшения результатов диагностики дисплазии эпителия толстой кишки у пациентов с язвенным колитом является**

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

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

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

**ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЧЕРЕЗ ИЛЕО- ИЛИ КОЛОСТОМУ СНАЧАЛА СЛЕДУЕТ ВЫЯВИТЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТОМА ОДНОСТВОЛЬНОЙ ИЛИ**

- 1) трехствольной
- 2) двуствольной
- 3) пятиствольной
- 4) четырехствольной

**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

**К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПЕРЕНЕСЕННОГО РАНЕЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ОТНОСИТСЯ**

- 1) наличие множественных точечных микроабсцессов
- 2) перестроенность сосудистого рисунка
- 3) наличие гиперплазии
- 4) наличие контактной кровоточивости слизистой оболочки

**ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АХАЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**УДАЛЕНИЕ ПОДСЛИЗИСТЫХ ОПУХОЛЕЙ 1 ТИПА В ЖЕЛУДКЕ ПРОИЗВОДИТСЯ МЕТОДОМ**

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

**ВОСХОДЯЩАЯ ОБОДОЧНАЯ КИШКА – ОТНОСИТЕЛЬНО КОРОТКИЙ ОТРЕЗОК ТОЛСТОЙ КИШКИ, КОТОРЫЙ МОЖНО ИДЕНТИФИЦИРОВАТЬ В ОСНОВНОМ ПО**

- 1) илеоцекальному клапану
- 2) левому изгибу

- 3) складкам
- 4) длине

**ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) гнойным секретом
- 2) тем, что устья сегментарных бронхов не дифференцируются
- 3) деформацией хрящевых колец
- 4) отеком и гиперемией слизистой

**НАИМЕНЬШУЮ ТОЛЩИНУ СТЕНКИ ИМЕЕТ \_\_\_\_ КИШКА**

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

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОЧИСТКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ ПОМОЩИ НАЗОГАСТРАЛЬНОЙ ИНТУБАЦИИ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) явление obturационной толстокишечной непроходимости
- 2) нарушение функции легких
- 3) пол больного
- 4) нарушение функции печени

**ДЛЯ ИЗВЛЕЧЕНИЯ КАМНЕЙ ИЗ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПОСЛЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) трехзубый грейфер
- 2) инструмент типа «крысиный зев»
- 3) папиллотом
- 4) корзинка Дормиа

**СИСТЕМА ВИДЕОКАПСУЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИИ СОСТОИТ ИЗ ВИДЕОКАПСУЛЫ, ПОЯС-АНТЕННЫ И**

- 1) капсульной ловушки
- 2) клипатора
- 3) эндоскопа
- 4) считывающего устройства

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПАРАЭЗОФАГАЛЬНОЙ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИ РАННЕМ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) левосторонней гемиколэктомии

- 2) брюшно-анальной резекции
- 3) трансанальной эндомикрхирургии или эндоскопической подслизистой диссекции
- 4) эндоскопической мукозэктомии

#### **К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ТАТУИРОВОЧНЫМ ВЕЩЕСТВАМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) уксусная кислота
- 2) гемоблок
- 3) толлуидин синий
- 4) полиэтиленгликоль

#### **ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ПЕРФОРАЦИИ ПОЛОГО ОРГАНА ПРИ ЭЛЕКТРОКОАГУЛЯЦИИ НЕ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) мощности электрокоагулятора
- 2) продолжительности воздействия
- 3) локализации источника кровотечения
- 4) характера источника кровотечения

#### **ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ СТЕПЕНИ АКСИАЛЬНОЙ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖИ СЛУЖИТ**

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

#### **ПРИ ЛУЧЕВОМ КОЛИТЕ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ВЫРАЖЕННО ОТЕЧНА, ГИПЕРЕМИРОВАНА, УТОЛЩЕНА, СКЛАДКИ СГЛАЖЕНЫ, ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ**

- 1) множественные субэпителиальные кровоизлияния
- 2) поверхностные дефекты различной формы и размеров
- 3) множественные псевдополипы
- 4) незначительная контактная кровоточивость

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

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

#### **ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ПРЕДСТАВЛЕНА В ВИДЕ**

- 1) диффузного поверхностного воспаления, на фоне которого определяются множественные плотно фиксированные желтовато-белые бляшки размерами до 0,5 см в диаметре

- 2) множественных глубоких язв-трещин, между которыми определяются участки неповрежденной слизистой оболочки
- 3) выраженного воспаления слизистой оболочки, где определяются множественные язвенные дефекты с налетом фибрина и подрывными краями
- 4) множественных псевдополипов на фоне нормальной слизистой оболочки

### **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

### **ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГЭРБ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **К ОСЛОЖНЕНИЮ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) хронический панкреатит
- 2) холедохолитиаз
- 3) дуоденостаз
- 4) холангит

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИШЕМИЧЕСКИЙ КОЛИТ РАЗВИВАЕТСЯ У ЛЮДЕЙ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 18-20
- 2) 40-50
- 3) >60
- 4) <40

### **ВРОЖДЕННАЯ АНГИОДИСПЛАЗИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ИМЕЕТ ТИПИЧНУЮ ЭНДОСКОПИЧЕСКУЮ КАРТИНУ: ОТНОСИТЕЛЬНОЕ СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА КИШКИ, РАСПРАВЛЕНИЕ И СПАДЕНИЕ СОСУДИСТЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРИ ИНСУФЛЯЦИИ ВОЗДУХОМ И**

- 1) отсутствие изъязвления слизистой оболочки
- 2) полипы
- 3) выраженная гиперемия и отек слизистой
- 4) множественные острые эрозии

### **КРОВОТОЧАЩИЕ РАЗРЫВЫ СЛИЗИСТОЙ ПРИ ЭНДОСКОПИИ ЭФФЕКТИВНО ЛЕЧАТСЯ**

- 1) биполярной коагуляцией
- 2) орошением

- 3) клипированием
- 4) аргоноплазменной коагуляцией

### **ЯЗВЕННЫЙ ДЕФЕКТ ПРИ ЛЕКАРСТВЕННОМ ЭЗОФАГИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

### **ЗА 2-3 ДНЯ ДО НАЧАЛА ПОДГОТОВКИ К КОЛОНОСКОПИИ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ ПРИЕМ**

- 1) витамина К
- 2) гормонов
- 3) антикоагулянтов
- 4) b-блокаторов

### **К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ПИЩЕВОДА ОТНОСИТСЯ**

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

### **К ГРУППЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ КОЛИТОВ ОТНОСИТСЯ**

- 1) гранулематозный колит
- 2) псевдомембранозный колит
- 3) бактериальная дизентерия
- 4) амебная дизентерия

### **К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ 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

### **ПОД ЛЕЙКОПЛАКИЕЙ ПИЩЕВОДА ПОНИМАЮТ**

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

### **ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭУС СТЕНКИ ЖКТ ЭХОГЕННОСТЬ ЛИПОМ**

- 1) гиперэхогенная
- 2) изоэхогенная
- 3) анэхогенная

4) гипоэхогенная

### **ВЫДЕЛЕНИЕ КРОВИ ПРИ АКТЕ ДЕФЕКАЦИИ ПРИ ЛУЧЕВОМ КОЛИТЕ**

- 1) не наблюдается
- 2) наблюдается при всех формах
- 3) наблюдается при тяжелых формах
- 4) наблюдается при легких формах

### **ТРАНСПОРТИРОВКА ЭНДСКОПОВ И ИНСТРУМЕНТОВ К НИМ ПО КОРИДОРАМ МЕЖДУ ПОМЕЩЕНИЯМИ ЭНДСКОПИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ И ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА, А ТАКЖЕ В ДРУГИЕ ОТДЕЛЕНИЯ И ЦСО МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ В**

- 1) упаковке производителя эндоскопа
- 2) жестких контейнерах или на лотках в закрытом виде
- 3) открытом виде на стерильных поверхностях
- 4) мягкой упаковке, чистых простынях

### **В НОРМЕ ВЫВЕДЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ИЗ ГЛАВНОГО ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА И ЕГО ВЕТВЕЙ ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 2-5 мин
- 2) 20-60 сек
- 3) 10-15 мин
- 4) 5-10 мин

### **ПРИ МЕГАКОЛОН ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) аганглиоз
- 2) гипертонус нисходящей ободочной кишки
- 3) атония толстой кишки
- 4) атрезия ануса

### **КАРЦИНОИДЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ**

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

### **ДЛЯ НОЖКИ ПОЛИПА ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНА ФОРМА**

- 1) по типу дубликатуры
- 2) конусовидная, истончается по направлению к кишечной стенке
- 3) конусовидная, истончается по направлению к головке полипа
- 4) одинаковая на всем протяжении

### **ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АКСИАЛЬНОЙ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖИ СЛУЖАТ**

- 1) эзофагоспазм и повышение внутрибрюшного давления

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

### **ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ РОТОГЛОТКИ ПРИ ЭГДС ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

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

### **ЧАЩЕ ВСЕГО ПОЛИПЫ ПРИ СИНДРОМЕ ПЕЙТЦА-ЕГЕРСА ВСТРЕЧАЮТСЯ В**

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

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

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

### **К ОСЛОЖНЕНИЮ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИИ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) дуоденостаз
- 2) кровотечение из области разреза
- 3) острый панкреатит
- 4) перфорацию полого органа

### **КАКИЕ ВИДЫ ПОЛИПОВ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТСЯ К ИСТИННЫМ ОПУХОЛЯМ?**

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

### **\_\_\_ ПОЛИПЫ ЯВЛЯЮТСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВИДОМ ПОЛИПОВ ЖЕЛУДКА**

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

### **ОДНИМ ИЗ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА**



- 1) расстояния между складками
- 2) высоты складок
- 3) характера кишечного содержимого
- 4) сосудистого рисунка

### **К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕЙРОЭНДОКРИННОГО ОБРАЗОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ**

- 1) подслизистое образование округлой формы, желтого цвета
- 2) образования одиночные, размерами до 1-2 см
- 3) подслизистое образование округлой формы, покрытое неизменной слизистой оболочкой, плотно-эластической консистенции
- 4) в большинстве случаев морфологически неидентифицируемое образование, т.к. расположено подслизисто

### **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

### **К ОТДЕЛАМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, В КОТОРЫХ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ ВОРСИНЧАТЫЕ ОПУХОЛИ, ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ КИШКУ**

- 1) восходящую
- 2) слепую
- 3) поперечно-ободочную
- 4) прямую

### **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) диссекция в подслизистом слое
- 2) полостная операция
- 3) петлевая электроэксцизия с инъекцией раствора в подслизистый слой
- 4) холодная петлевая эксцизия с инъекцией раствора в подслизистый слой

### **ДЛЯ НЕОПЛАЗИИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ С МИНИМАЛЬНОЙ ПОДСЛИЗИСТОЙ ИНВАЗИЕЙ ( МЕНЕЕ 1000 МИКРОН) СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ КАПИЛЛЯРНОГО РИСУНКА (CAPILLARY PATTERN) ПО Y. SANO ХАРАКТЕРЕН ТИП**

- 1) IIIВ
- 2) II
- 3) IIIА
- 4) I

**АНЕВРИЗМА БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_**

## **КОЛОНОСКОПИИ**

- 1) ограничением колоноскопии
- 2) абсолютным противопоказанием к
- 3) относительным противопоказанием
- 4) показанием к ургентной

## **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

## **ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСЛОЖНЕННЫЙ ДИВЕРТИКУЛЕЗ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) колоноскопии
- 2) тотальной интестиноскопии с биопсией
- 3) ректороманоскопии
- 4) обзорной рентгенографии брюшной полости

## **В ОТЛИЧИИ ОТ \_\_\_\_\_ ПРИ АРГОНОПЛАЗМЕННОЙ КОАГУЛЯЦИИ ДОСТИГАЕТСЯ РАВНОМЕРНАЯ КОАГУЛЯЦИЯ ПОВЕРХНОСТИ ОПУХОЛИ**

- 1) холангиографии
- 2) литотрипсии
- 3) обычной контактной электродеструкции
- 4) биопсии

## **СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬ ОСТРОГО САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОГО ГАСТРОЭНТЕРОКОЛИТА СОСТАВЛЯЕТ (В СУТКАХ)**

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

## **ЛИМФАНГИОМА ДО 1,5 СМ В ДИАМЕТРЕ ТРЕБУЕТ**

- 1) динамического наблюдения
- 2) хирургического вмешательства
- 3) фотодинамической терапии
- 4) эндоскопического вмешательства

## **СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ НАGGITT УРОВЕНЬ ИНВАЗИИ В «ШЕЙКУ» ПОЛИПА СООТВЕТСТВУЕТ УРОВЕНЬ**

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

4) IV

#### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭЗОФАГИТА ВКЛЮЧАЕТ**

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

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

- 1) сочетанное поражение толстой и тонкой кишки
- 2) тяжелые атаки язвенного колита
- 3) прием месалазина
- 4) резистентность к сульфасалазину

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

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

#### **ТЕСТУ НА ГЕРМЕТИЧНОСТЬ ПОДВЕРГАЮТ**

- 1) моюще-дезинфекционные машины
- 2) жесткие эндоскопы
- 3) гибкие эндоскопы
- 4) инструменты к эндоскопам

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

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

#### **ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНОЙ ОЦЕНКИ R0 РЕЗЕКЦИИ ПРИ МОРФОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ НЕОБХОДИМО**

- 1) зафиксировать операционный препарат на специальной планшетке булавками
- 2) положить операционный препарат в формалин
- 3) хранить при температуре 4°C в течение 2 часов
- 4) положить в 70% спирт

#### **ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ**

- 1) стенозирующем раке

- 2) полипозе
- 3) кровотечении
- 4) язвенном поражении

**ХРОНИЧЕСКАЯ ЯЗВА ЛУКОВИЦЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В ОСТРОЙ СТАДИИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

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

**ПИЩЕВОД ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В СРЕДНЕМ ИМЕЕТ ДЛИНУ (В СМ)**

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

**АСБЕСТОЗ ОТНОСИТСЯ К**

- 1) пневмокониозам
- 2) силикозу
- 3) карбокониозам
- 4) силикатозам

**СКОРОСТЬ ПРОДВИЖЕНИЯ КИШЕЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ПО ТОЛСТОЙ КИШКЕ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО \_\_\_\_\_ М/ЧАС**

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

**САЛЬНИКОВАЯ ТЕНЬ ХОРОШО ВЫРАЖЕНА В \_\_\_\_ КИШКЕ**

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

**ДЛЯ СИДЯЧЕЙ ЗУБЧАТОЙ АДЕНОМЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ЯМОЧНОГО РИСУНКА**

- 1) Vi типу по классификации S.Kudo
- 2) II-O типу по T.Kimura
- 3) Vn типу по классификации S.Kudo
- 4) III S типу по классификации S.Kudo

**К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ**

- 1) колит

- 2) дивертикулит
- 3) функциональную кишечную непроходимость
- 4) илеит

**ДЛИНА АНАЛЬНОГО КАНАЛА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)**

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

**ОКОНЧАТЕЛЬНУЮ ОЧИСТКУ КАНАЛОВ ЭНДОСКОПОВ ЩЕТКАМИ ПРОВОДЯТ**

- 1) только перед стерилизацией
- 2) только при автоматизированном способе обработки
- 3) только при ручном способе обработки
- 4) при ручном и автоматизированном способах обработки

**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

**ПЛОТНЫЕ МОРЩИНИСТЫЕ СКЛАДКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ КИШКИ**

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

**ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) показатели фондооснащенности и фондовооруженности
- 2) клинические рекомендации
- 3) требования техники безопасности
- 4) правила внутреннего распорядка

**ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОБРАЗОВАНИЯ ПАРАЭЗОФАГАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПАРИЕТАЛЬНЫЕ КЛЕТКИ ФУНДАЛЬНЫХ ЖЕЛЁЗ ЖЕЛУДКА СЕКРЕТИРУЮТ**

- 1) пепсиноген и биогенные амины
- 2) соляную кислоту, желудочную липазу и прохимозин

- 3) пепсиноген, желудочную липазу и прохимозин
- 4) соляную кислоту и внутренний фактор Кастла

### **КОНСИСТЕНЦИЯ КАРЦИНОИДА**

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

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ТЕХНИКА ЭЛЕКТРОЭКЦИЗИИ ПОЛИПА НЕ ВКЛЮЧАЕТ**

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

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАННЕГО РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

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