

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Эндоскопия» (I категория) для аттестации

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

Полезные ссылки:

- 1) Тесты для аккредитации (ординатура) «Эндоскопия» (2000 вопросов)
<https://medik-akkreditacia.ru/product/endoskopiya/>
- 2) Тесты для аккредитации «Гастроэнтерология» (3400 вопросов)
<https://medik-akkreditacia.ru/product/gastroenterologiya/>
- 3) Тесты для аккредитации «Колопроктология» (2100 вопросов)
<https://medik-akkreditacia.ru/product/koloproktologiya/>

В классификации грыж пищеводного отверстия диафрагмы выделяют все перечисленные формы, исключая:

- В. Диафрагмальную грыжу
- А. Короткий пищевод
- Б. Параэзофагальную грыжу
- Г. Аксиальную грыжу
- Д. Гигантскую грыжу

Причинами возникновения аксиальной грыжи являются все перечисленные, кроме:

- В. Прогрессирующего рубцово-воспалительного укорочения пищевода
- А. Повышения внутрибрюшного давления
- Г. Кардиоспазма
- Б. Инволюции тканей пищеводного отверстия диафрагмы
- Д. Эзофагоспазма

Клиническая картина грыжи пищеводного отверстия диафрагмы включает все перечисленные симптомы, за исключением:

- В. Прогрессирующей дисфагии
- А. Болей в подложечной области после еды
- Б. Длительной интермиттирующей дисфагии
- Г. Диспепсического синдрома
- Д. Псевдостенокардического синдрома

К эндоскопическим критериям аксиальной грыжи относятся все перечисленные, кроме:

- В. Заброса желудочного содержимого
- А. Укорочения пищевода
- Д. Затруднения прохождения прибора через кардиальный жом
- Б. Пролапса слизистой желудка в грыжевую полость
- Г. "Проваливания" прибора в пролабирующий сегмент

К эндоскопическим признакам аксиальной грыжи относятся все перечисленные, исключая:

- В. Выраженный пролапс слизистой желудка в грыжевой мешок
- А. Расширение пищевода в нижней трети
- Д. Спазм кардии
- Б. Утолщение складок слизистой оболочки пищевода
- Г. Зияние кардии

Источниками кровотечения при аксиальной грыже являются все перечисленные, кроме:

- Г. Язвы в грыжевом мешке
- А. Эрозивного эзофагита
- Б. Разрыва слизистой оболочки кардио-эзофагального перехода
- В. Язвы пищевода
- Д. Венозного стаза в наддиафрагмальной части желудка

К осложнениям аксиальной грыжи относятся все перечисленные, кроме:

- А. Эзофагита
- Д. Варикозного расширения вен пищевода
- Б. Эрозии пищевода
- В. Язвы пищевода
- Г. Кровотечения

Эндоскопическими критериями эзофагита являются все перечисленные, исключая:

- А. Гиперемию слизистой оболочки пищевода
- Г. Полипы
- Б. Эрозии и язвы
- В. Лейкоплакии
- Д. Утолщение складок слизистой оболочки пищевода

К эндоскопическим критериям эзофагита легкой степени относится:

- Б. Гиперемия слизистой в виде продольных полос
- А. Розовая слизистая
- В. Багрово-синюшная слизистая
- Г. Сосудистый рисунок не виден
- Д. Эрозии слизистой

К эндоскопическим критериям эзофагита средней степени относится:

- В. Розовая слизистая
- Г. Незначительная контактная кровоточивость
- А. Гиперемия слизистой незначительная
- Б. Ярко гиперемированная слизистая
- Д. Эластичность слизистой сохранена

К эндоскопическим критериям эзофагита тяжелой степени относятся:

- В. Сосудистый рисунок прослеживается
- А. Гиперемия слизистой незначительная
- Д. Одиночные или множественные язвы
- Б. Эластичность слизистой оболочки сохранена
- Г. Незначительная контактная кровоточивость

К эндоскопическим критериям эзофагита легкой степени относятся все перечисленные, исключая:

- А. Гиперемии слизистой в виде продольных полос
- Б. Снижение эластичности слизистой оболочки
- В. Отек слизистой оболочки
- Г. Наличие вязкой слизи
- Д. Изменение сосудистого рисунка

К эндоскопическим критериям эзофагита средней степени относятся все перечисленные, за исключением:

- Д. Сохранения эластичности слизистой
- А. Диффузной гиперемии слизистой оболочки
- Б. Утолщения складок слизистой оболочки
- В. Контактной кровоточивости слизистой оболочки
- Г. Наличия эрозий

К эндоскопическим критериям эзофагита тяжелой степени относятся все перечисленные, за исключением:

- Г. Сохранения эластичности слизистой
- А. Яркой гиперемии слизистой оболочки
- Б. Снижения эластичности слизистой оболочки
- В. Изменения сосудистого рисунка
- Д. Одиночных или множественных язв

Причинами острого эзофагита могут быть все перечисленные, кроме:

- В. Ожогов
- А. Инфекционных заболеваний
- Д. Рефлюкса желудочного содержимого
- Б. Травмы
- Г. Отравления

Причинами хронического эзофагита могут быть все перечисленные, кроме:

- А. Постоянного рефлюкса желудочного содержимого
- Б. Ахализии кардии
- В. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- Г. Пищевых раздражителей
- Д. Халазии кардии

Клиническая картина эзофагита включает все перечисленное, исключая:

- А. Боли в эпигастральной области
- Д. Дисфагию
- Б. Изжогу
- В. Отрыжку
- Г. Псевдокоронарный синдром

Эндоскопическая картина пептической язвы пищевода характеризуется всеми перечисленными признаками, исключая:

- А. локализацию в зоне кардиоэзофагального перехода
- В. Глубокую язву с высоким воспалительным валом вокруг
- Б. Неглубокую язву без воспалительного вала вокруг
- Г. Размеры язвы не превышают 1 см
- Д. Плотные края язвы при инструментальной пальпации

Эндоскопические дифференциально-диагностические критерии гипертрофированных складок пищевода включают все перечисленные признаки, за исключением:

- В. При раздувании пищевода воздухом складки не расправляются
- А. Калибр складок на всем протяжении одинаков
- Б. При раздувании пищевода воздухом складки расправляются
- Г. В фазе максимального вдоха складки сглаживаются
- Д. У кардии складки обрываются, зубчатая линия сохранена

Причинами синдрома Мэллори – Вейса могут быть все перечисленные, исключая:

- Б. Рвоту
- А. Прием алкоголя
- В. Подъем тяжести
- Г. Сильный кашель
- Д. Закрытую травму живота

При синдроме Мэллори - Вейса разрывы слизистой локализуются:

- В. В области кардии или кардиоэзофагального перехода на передней стенке
- Г. В области кардии или кардиоэзофагального перехода на боковых стенках
- А. В антральном отделе желудка
- Б. В области кардиоэзофагального перехода на задней стенке
- Д. На большой кривизне желудка

Предрасполагающими факторами Мэллори – Вейса могут быть все перечисленные, исключая

- В. Хронический гастрит
- А. Фиксацию кардиальной части желудка связками
- Д. bezoar желудка
- Б. Грыжу пищеводного отверстия диафрагмы
- Г. Язвенную болезнь

Эндоскопическая картина синдрома Мэллори – Вейса включает все перечисленное, за исключением

- Б. Щелевидный дефект слизистой оболочки в виде конуса с тромботическими массами
- Г. Длина разрывов от 3 до 15 мм и более
- А. Излюбленная локализация - малая кривизна и задняя стенка кардиоэзофагального перехода
- В. Излюбленная локализация - передняя стенка кардиоэзофагального перехода
- Д. Края разрывов отечны, пропитаны кровью

Эндоскопические признаки дивертикулита включают все перечисленные признаки, кроме:

- Б. Отека слизистой
- Г. Плохого опорожнения дивертикула
- А. Гиперемии слизистой
- В. Хорошего опорожнения дивертикула
- Д. Наличия содержимого в дивертикуле

К осложнениям дивертикулов пищевода относят все перечисленные, кроме:

- А. Кровотечения
- Д. Стеноза
- Б. Перфорации
- В. Формирования свища
- Г. Эзофагита

Клиническими проявлениями глоточно-пищеводного дивертикула (Ценкера) являются все перечисленные, кроме:

- А. урства першения в горле
- В. Афонии
- Б. Неприятного запаха изо рта
- Г. Покашливания
- Д. Одышки

Эндоскопические дифференциально-диагностические критерии варикозно расширенных вен пищевода включают все перечисленные признаки, за исключением

- Б. При раздувании воздуха вены не спадаются
- Г. В фазе максимального вдоха отчетливо видны
- А. Увеличения диаметра вены по направлению к кардии
- В. При раздувании воздуха вены спадаются
- Д. При инструментальной пальпации ощущается сопротивление

Эндоскопические признаки варикозного расширения вен пищевода включают все перечисленные, за исключением:

- Б. Узловатой формы, диаметр по направлению к кардии увеличивается
- В. При раздувании воздухом не спадаются
- А. Продольно расположенные тяжи голубого цвета
- Д. Зубчатая линия сохранена
- Г. При инструментальной пальпации ощущается сопротивление

Варикозное расширение вен желудка обычно определяется

- В. В кардиальном отделе на малой кривизне
- А. В области угла желудка
- Б. В области дна желудка
- Г. В антральном отделе
- Д. В области привратника

Эндоскопическая картина варикозного расширения вен пищевода 1 стадии включает все перечисленные признаки, исключая:

- В. Слизистая оболочка пищевода не изменена
- Г. Перистальтика в пищеводе сохранена
- А. Равномерно расширенные вены диаметром до 2 мм
- Б. Располагаются в верхней трети пищевода
- Д. Кардия смыкается

Эндоскопическая картина варикозного расширения вен пищевода 2 стадии включает все перечисленные признаки, за исключением:

- Б. Располагаются в средней и нижней трети пищевода
- Г. Перистальтика в пищеводе сохранена
- А. Расширенных вен диаметром до 3-4 мм
- В. Слизистая оболочка пищевода не изменена
- Д. Кардия смыкается либо зияет

Эндоскопическая картина варикозного расширения вен пищевода 3 стадии включает все перечисленные признаки, за исключением:

- А. Извитые вены до 1.5 см
- Б. Располагаются в нижней трети пищевода
- В. Слизистая оболочка пищевода истончена, гиперемирована, местами с изъязвлениями
- Г. Просвет пищевода сужен наполовину
- Д. Перистальтика вялая, кардия зияет

Эндоскопическая картина варикозного расширения вен пищевода 4 стадии включает все перечисленные признаки, за исключением:

- Б. Поражается весь пищевод и кардиальный отдел желудка
- В. На слизистой оболочке в нижней трети пищевода -множественные эрозии в виде цепочки
- А. Значительно выступающего в просвет конгломерата извитых сосудов
- Г. Просвет сужен наполовину
- Д. Просвет сужен на 2/3

Варикозное расширение вен следует дифференцировать

- В. С гипертрофированными складками слизистой оболочки
- А. С эзофагитом
- Б. С кардиоспазмом
- Г. С синдромом Мэллори - Вейса
- Д. С подслизистой опухолью пищевода

Клиника кардиоспазма включает все перечисленные симптомы, исключая

- Г. Боли за грудиной при глотании
- А. Дисфагию
- Б. Регургитацию
- В. Чувство першения
- Д. Боли вне приема пищи

К основным методам диагностики кардиоспазма относятся все перечисленные, исключая:

- А. Рентгенологический
- Д. Ультразвуковое исследование
- Б. Эзофагоскопию
- В. Эзофаготонокимографию
- Г. Анамнез

Эндоскопические признаки кардиоспазма включают все перечисленные, за исключением:

- А. Расширения пищевода
- Г. Рефлюкса желудочного содержимого в пищевод
- Б. Большого количества содержимого в пищеводе
- В. Хорошего расправления пищевода воздухом
- Д. Спазма кардии

Эндоскопические изменения при кардиоспазме 1 степени включают все перечисленные, за исключением:

- А. Просвет пищевода расширен
- Б. Просвет пищевода не расширен
- В. Кардия спазмирована

- Г. Слизистая пищевода не изменена
- Д. Перистальтика не нарушена

Эндоскопические изменения при кардиоспазме 2 степени включают все перечисленное, за исключением:

- Б. Просвет пищевода не расширен
- А. Слизистая пищевода не изменена
- В. Просвет пищевода расширен
- Г. Кардия спазмирована
- Д. Перистальтика усилена

Эндоскопические изменения при кардиоспазме 3 степени включают все перечисленное, за исключением:

- Г. Кардия спазмирована
- А. Просвет пищевода резко расширен
- В. Кардия не изменена
- Б. Поперечная складчатость слизистой оболочки выражена
- Д. Перистальтика резко усилена

Эндоскопические изменения при кардиоспазме 4 степени включают все перечисленное, кроме:

- Д. Перистальтика усилена
- А. Просвет пищевода в виде мешка
- Б. Трещины и язвы на слизистой оболочке пищевода
- В. Кардия не визуализируется
- Г. Перистальтика отсутствует

Минимальный диаметр сужения, достаточный для прохождения пищи, составляет:

- А. 15 мм
- Г. 5 мм
- Б. 10 мм
- В. 8 мм
- Д. 2 мм

Клинические проявления рубцовых сужений пищевода включают все перечисленное, за исключением:

- Г. Френикус - симптома
- А. Болей за грудиной
- Б. Анорексии
- В. Дисфагии
- Д. Потери массы тела

Показаниями к оперативному лечению при рубцовых сужениях пищевода служат все перечисленные, исключая

- Б. Полная непроходимость пищевода

- В. Свищи
- А. Рак в области стриктуры
- Г. Эзофагит
- Д. Отсутствие эффекта от бужирования

Эндоскопическая картина химического ожога пищевода 1 степени включает все перечисленные признаки, кроме

- А. Некротического струпа
- Б. Отека слизистой
- В. Гиперемии слизистой
- Г. Поверхностных эрозий
- Д. Наложения фибрина

Эндоскопическая картина химического ожога пищевода 2 степени включает все перечисленные признаки, за исключением

- Б. Кольцевидного стеноза пищевода
- А. Некротического струпа
- В. Изъязвления слизистой оболочки пищевода
- Г. Контактной кровоточивости
- Д. Грануляции

Поздние осложнения ожогов пищевода включают все перечисленное, кроме

- Г. Тракционной хиатальной грыжи
- А. Рубцовой стриктуры
- Б. Перфорации пищевода
- В. Озлокачествления рубца
- Д. Свищей

Видами рубцовых сужений пищевода по протяженности являются все перечисленные, кроме

- Б. Коротких
- Г. Тотальных
- А. протяженные
- В. Трубчатых
- Д. Субтотальных

Эндоскопическими признаками ожоговой стриктуры пищевода являются все перечисленные, кроме

- А. Гладкие, блестящие рубцы
- Б. Неровные, тусклые рубцы
- В. Слизистая оболочка вокруг рубцов не изменена
- Г. Плотность при инструментальной пальпации
- Д. Расширение просвета пищевода

Эндоскопическая картина доброкачественной подслизистой опухоли

пищевода включает все перечисленное, исключая

- Г. Слизистая оболочка над опухолью не изменена
- А. Правильную округлую форму
- В. Бугристую поверхность
- Б. Гладкую поверхность
- Д. Плотно-эластическую консистенцию

Эндоскопическая картина папилломы пищевода включает все перечисленное, кроме

- А. Бородавчато-подобного выступа над слизистой пищевода
- Г. Диаметр 0.2-0.5 см
- Б. Белесоватого цвета
- В. На ножке или на широком основании
- Д. Диаметр 0.6-1 см

Дисфагия проявляется, когда раком поражается более

- А. 10% окружности пищевода
- В. 50% окружности пищевода
- Б. 30% окружности пищевода
- Г. 70% окружности пищевода
- Д. 90% окружности пищевода

Характерной микроскопической структурой рака пищевода является

- А. Низкодифференцированный рак
- Б. Плоскоклеточный рак с ороговением
- В. Овсяноклеточный рак
- Г. Перстневидноклеточный рак
- Д. Мелкоклеточный рак

Эндоскопическая картина изъязвившегося рака пищевода включает все перечисленное, кроме

- В. Дно бугристое
- Г. Воспалительный вал отсутствует
- Б. Язвенный дефект неправильной формы с нечеткими контурами
- А. При взятии биопсии кровоточивость снижена
- Д. Просвет не сужен

Эндоскопическая картина пристеночной опухоли пищевода характеризуется всем перечисленным, за исключением

- А. Форма полиповидная, бляшковидная
- Б. Локализуется на одной стенке
- В. Поверхность бугристая
- Г. Наличие изъязвлений
- Д. Просвет пищевода сужен

Эндоскопическая картина кардио-эзофагального рака характеризуется всем перечисленным, исключая

- А. Перестройку рельефа слизистой
- Г. Функция кардии не нарушена
- Б. Слизистая тусклая, серого цвета
- В. Функция кардии нарушена
- Д. Зубчатая линия нечетко выражена, смазана

Эндоскопическая картина циркулярной раковой стриктуры пищевода характеризуется всем перечисленным, за исключением:

- Б. Слизистая оболочка сероватого цвета, тусклая, бугристая
- В. При инструментальной пальпации - выраженная ригидность
- А. Циркулярного сужения просвета пищевода
- Д. Кровоточивость повышенная
- Г. Кровоточивость умеренная

Эндоскопическая картина рака пищевода характеризуется всем перечисленным, кроме

- А. Поражается одна стенка пищевода
- Г. Просвет пищевода сужен
- Б. Рельеф слизистой перестроен
- В. Просвет пищевода не изменен
- Д. Выраженная контактная кровоточивость

К эндоскопическим критериям поверхностного гастрита относят

- В. Слизистая оболочка розовая, складки утолщены
- Г. Складки слизистой истончены, небольшое количество слизи
- А. Слизистая оболочка бледная, сосудистый рисунок подчеркнут
- Б. Слизистая оболочка гиперемирована, большое количество слизи
- Д. Слизистая оболочка бархатистая, шероховатая, складки утолщены

Эндоскопическая картина атрофического гастрита характеризуется всем перечисленным, исключая

- В. Сосудистый рисунок выражен
- Г. Складки слизистой истончены
- А. Слизистая бледно-серого цвета
- Б. Складки слизистой нормального калибра
- Д. Перистальтика сохранена

Эндоскопическая картина гипертрофического гастрита характеризуется всем перечисленным, исключая

- Г. Перистальтика активная
- А. Слизистая оболочка ярко гиперемирована
- В. Большое количество слизи
- Б. Складки слизистой оболочки утолщены, извиты

Д. Умеренное количество слизи

Излюбленная локализация гранулярного очагового гастрита

Г. Передняя стенка тела желудка

А. Кардиальный отдел

В. Задняя стенка тела желудка

Б. Свод желудка

Д. Антральный отдел

Для эндоскопической картины бородавчатого гастрита характерно

В. Слизистая оболочка гиперемирована, складки утолщены, извиты

А. Слизистая оболочка бархатистая, складки утолщены

Б. Слизистая оболочка имеет вид булыжной мостовой, складки утолщены, извиты

Г. На слизистой оболочке полиповидные образования, не отличающиеся по цвету от окружающей слизистой

Д. Слизистая оболочка бледная, складки утолщены

Излюбленная локализация бородавчатого гастрита

Г. Антральный отдел

А. Кардиальный отдел

Б. Свод желудка

В. Тело желудка

Д. Привратник

Эндоскопическая картина болезни Менетрие характеризуется всем перечисленным, кроме

Г. Эрозии и бородавчатые разрастания на высоте складок

А. Яркой гиперемии слизистой оболочки

В. Складки слизистой оболочки утолщены, продольные

Б. Складки слизистой оболочки утолщены, извиты, хаотично расположены

Д. Эластичность слизистой оболочки снижена

Эндоскопическая картина зернистого гастрита характеризуется всем перечисленным, за исключением

Г. Перистальтика активная

Б. Слизистая оболочка неровная, шероховатая, \ "бархатистая

А. Слизистая оболочка гладкая, блестящая

В. Складки слизистой утолщены

Д. Количество слизи умеренное

Эндоскопическая картина полипозного гастрита характеризуется всем перечисленным, за исключением

Б. Слизистая оболочка розовая, блестящая

А. Слизистая оболочка розовая, блестящая

В. Слизистая оболочка гиперемирована, отечна

- Г. Складки слизистой оболочки утолщены
- Д. Перистальтика активная

Полипозный гастрит необходимо дифференцировать

- Б. С болезнью Менетрие
- Г. С неполными эрозиями желудка
- А. С инфильтративным раком желудка
- В. С полипозом желудка
- Д. С подслизистой опухолью желудка

Эндоскопическая картина эрозивно-геморрагического гастрита характеризуется всем перечисленным, за исключением

- Б. Слияния эрозий с образованием пятен
- В. Отсутствием слизистой оболочки вокруг эрозий
- А. Множественных точечных эрозий темно-вишневого цвета
- Г. Воспалением слизистой оболочки вокруг эрозий
- Д. Диаметр эрозий 1 мм

Морфологическая картина атрофического гастрита включает все перечисленные признаки, исключая

- В. Уменьшение количества специфичных для данного отдела желудка железистых клеток
- Г. Дисплазию
- А. Укорочение желез слизистой оболочки
- Б. Образование железистых кист
- Д. Метаплазию

Морфологическая картина гиперпластического гастрита включает все перечисленные признаки, исключая

- А. Гиперплазию лимфоидных фолликулов
- В. Структура желез не меняется
- Б. Гиперплазию желез
- Г. Перестройку структуры желез
- Д. Пролиферацию лимфоидных и плазматических клеток стромы

Глубина поражения стенки желудка при эрозии касается

- Б. Слизистого и подслизистого слоев
- Г. Слизистого, подслизистого и мышечного слоев
- А. Слизистого слоя
- В. Собственной пластинки слизистой оболочки
- Д. Всех слоев стенки желудка

Излюбленная локализация неполной эрозии желудка:

- Г. Задняя стенка
- Б. Большая кривизна

- А. Малая кривизна
- В. Передняя стенка
- Д. Антральный отдел

Эндоскопическая картина неполной эрозии включают все перечисленное, за исключением

- А. Излюбленная локализация - малая кривизна
- В. Размеры от 0.5 до 1 см
- Б. Форма округлая, овальная
- Г. Размеры от 0.2 до 0.4 см
- Д. Вокруг эрозий венчик гиперемии

Сроки заживления неполных эрозий желудка

- А. От нескольких часов до 4 недель
- Б. От 1 до 2 недель
- В. От 2 до 4 недель
- Г. До 2 месяцев
- Д. Персистируют годами

Заживление неполных эрозий желудка характеризуется

- Г. Отсутствием рубца
- А. Образованием звездчатого рубца
- Б. Образованием линейного рубца
- В. Деформацией стенки органа
- Д. Сужением просвета органа

Неполную эрозию желудка следует дифференцировать

- Г. С лимфогрануломатозом
- Б. С изъязвившимся раком
- А. С острой язвой
- В. С хронической язвой
- Д. С подслизистой опухолью

Излюбленная локализация полной эрозии

- Г. Задняя стенка
- А. Малая кривизна
- Б. Большая кривизна
- В. Передняя стенка
- Д. Привратник

Возвышение слизистой оболочки при полной незрелой эрозии обусловлено

- А. Фиброзными изменениями
- Б. Псевдогиперплазией за счет отека
- В. Гиперплазией
- Г. Дисплазией

Д. Метаплазией

Возвышение при полной зрелой эрозии обусловлено

- Б. Псевдогиперплазией за счет отека
- А. Фиброзными изменениями
- В. Гиперплазией
- Г. Дисплазией
- Д. Метаплазией

Эндоскопические критерии полной незрелой эрозии включают все перечисленное, за исключением

- А. Полиповидного образования
- Д. Четких контуров
- Б. Неправильной формы
- В. Нечетких контуров
- Г. Изъязвления на вершине

Эндоскопические критерии полной зрелой эрозии включают все перечисленное, исключая

- А. Полиповидное образование
- Г. Нечеткие контуры
- Б. Изъязвление на вершине
- В. Правильную форму
- Д. Четкие контуры

Полную зрелую эрозию следует дифференцировать

- В. С ранним раком тип 2а 2с
- Г. С подслизистой опухолью
- А. С язвой желудка
- Б. С полиповидным раком
- Д. С лимфомой желудка

Множественные полные эрозии следует дифференцировать

- Г. С подслизистыми опухолями
- Б. С полиповидным раком
- А. С полипозом желудка
- В. С ранним раком типа 2а 2с
- Д. С хронической язвой

Сроки заживления полных незрелых эрозий составляют

- Г. До 2 месяцев
- А. Несколько часов
- В. От 2 до 4 недель
- Б. Несколько дней
- Д. Персистируют годами

Сроки заживления полных зрелых эрозий составляют

- В. От 2 до 4 недель
- А. Несколько часов
- Д. Персистируют годами
- Б. Несколько дней
- Г. До 2 месяцев

Заживление полных незрелых эрозий характеризуется

- А. Образованием звездчатого рубца
- В. Эпителизацией язв и исчезновением выбухания слизистой оболочки
- Б. Образованием линейного рубца
- Г. Эпителизацией язв с сохраняющимся возвышением слизистой
- Д. Образованием псевдодивертикула

Заживление полных эрозий характеризуется

- Б. Эпителизацией язв и исчезновением выбухания слизистой оболочки
- А. Эпителизацией язв с сохраняющимся возвышением слизистой
- В. Формированием деформации стенки желудка
- Г. Образованием звездчатого рубца
- Д. Образованием линейного рубца

Длительно незаживающие полные эрозии следует дифференцировать

- В. С гранулярным гастритом
- Г. С бородавчатым гастритом
- Б. С болезнью Менетрие
- А. С лимфомой желудка и язвенно-инfiltrативным раком
- Д. Со всем перечисленным

Глубина разрушения стенки желудка при острой язве включает

- В. Подслизистый слой
- А. Собственную пластинку
- Б. Слизистый слой
- Г. Мышечный слой
- Д. Все слои стенки

Эндоскопические признаки острой язвы желудка характеризуются всем перечисленным, за исключением

- В. Края язвы отечны, легко кровоточат
- Г. Окружающая слизистая гиперемирована
- А. Дефект слизистой округлой или овальной формы
- Б. К язве конвергируют складки слизистой
- Д. Дно язвы покрыто желтоватым или сероватым налетом

Эндоскопические признаки острой язвы желудка характеризуются всем

перечисленным, исключая

- Б. Края язвы мягкие
- Г. Воспаление слизистой оболочки вокруг язвы
- А. Излюбленная локализация - малая кривизна
- В. Размер от 1 до 3 см
- Д. Часто осложняется кровотечением

Диаметр острой язвы желудка составляет

- Б. До 1 см
- А. Несколько мм
- В. От 1 до 3 см
- Г. От 3 до 5 см
- Д. Свыше 5 см

К признакам, по которым проводится дифференциальный диагноз между острой язвой и неполной эрозией, относятся

- А. Результаты биопсии
- Б. Глубина поражения
- В. Состояние слизистой вокруг (гиперемия, отек, инфильтрация)
- Г. Размеры
- Д. Форма

Излюбленной локализацией острых язв желудка является

- Б. Малая кривизна
- А. Большая кривизна
- В. Задняя кривизна
- Г. Передняя стенка
- Д. Привратник

Множественные острые язвы желудка встречаются

- А. 1-5% случаев
- Г. 15-20% случаев
- Б. 5-10% случаев
- В. 10-15% случаев
- Д. 20-25% случаев

Частота осложнений острых язв желудка составляет

- Б. 15-20%
- В. 20-30%
- А. 10-15%
- Д. 40-45%
- Г. 30-40%

Наиболее частое осложнение острых язв желудка

- Б. Пенетрация

- Г. Малигнизация
- А. Перфорация
- В. Кровотечение
- Д. Стеноз

Клинические проявления язв антрального отдела желудка включают все перечисленное, за исключением:

- А. Нет сезонности обострения
- Б. Поздние \"голодные боли\"
- В. Ночные боли в эпигастрии
- Г. Изжога
- Д. Рвота кислым желудочным содержимым

Клинические проявления язв пилорического канала включают все перечисленное, за исключением

- Б. Отсутствия сезонности болевого синдрома
- В. Интенсивные боли
- А. локализации болей в правом участке эпигастрия
- Д. Ночные боли
- Г. Иррадиации боли в поясничную область

Глубина разрушения стенки желудка при хронической язве включает

- Г. Мышечный слой
- А. Собственную пластинку слизистой оболочки
- Б. Слизистый слой
- В. Подслизистый слой
- Д. Все слои стенки

Хронические язвы желудка чаще всего локализуются

- А. В области дна
- Г. На малой кривизне в области угла желудка
- Б. В субкардиальном отделе
- В. На большой кривизне тела желудка
- Д. В препилорической зоне

Эндоскопические признаки хронической язвы желудка включают все перечисленное, за исключением

- А. Края язвы ригидны
- Б. Излюбленная локализация - малая кривизна, угол желудка
- В. Размеры от 1 до 3 см
- Г. Слизистая вокруг гиперемирована, отечна
- Д. Конвергенция складок

Эндоскопические признаки хронической язвы желудка включают все перечисленное, за исключением

- В. Изъеденные контуры
- А. Округлая или овальная форма
- Б. Четкие контуры
- Г. Выраженный воспалительный вал вокруг
- Д. Гладкое дно

К особенностям хронической язвы желудка, локализующейся на большой кривизне, относится все перечисленное, за исключением

- Г. Заживления с образованием грубого рубца
- Б. Больших размеров
- А. Небольших размеров
- В. Выраженной конвергенции складок к краям язвы
- Д. Склонностью к пенетрации в соседние органы

Эндоскопическая картина старческой язвы включает все перечисленное, кроме

- Б. Нечетких контуров
- Г. Неровного дна, покрытого серым фиброзным налетом
- А. Больших или гигантских размеров
- В. Четких контуров
- Д. Атрофии слизистой вокруг язвы

Изъязвления Дьюлафуа локализуются обычно

- В. В дне и теле желудка на малой кривизне
- Г. В антральном отделе желудка
- А. В кардиальном отделе желудка на малой кривизне
- Б. В дне и теле желудка на большой кривизне
- Д. В привратнике

Изъязвления Дьюлафуа осложняется

- А. Скрытым кровотечением
- В. Профузным кровотечением
- Б. Перфорацией
- Г. Пенетрацией
- Д. Малигнизацией

Сроки заживления острых язв желудка составляют

- А. От 1 до 14 дней
- Б. От 14 до 28 дней
- В. Несколько часов
- Г. От 1 до 1.5 мес
- Д. Свыше 1.5 мес

На месте зажившей острой язвы образуется

- В. Нежный эпителиальный рубец, полностью исчезающий после стихания воспалительных явлений

- А. Рубец звездчатой формы
- Б. Рубец линейной формы
- Г. Деформация стенки желудка
- Д. Псевдодивертикул

После заживления острой язвы наблюдается

- Б. Умеренно выраженная деформация стенки
- В. Значительная деформация стенки
- А. Незначительная деформация стенки желудка
- Д. Деформация стенки желудка отсутствует
- Г. Рубцовое сужение просвета желудка

Хронические язвы встречаются на большой кривизне желудка

- Г. В 5-10% случаев
- А. Никогда
- Б. В 1% случаев
- В. В 3-5% случаев
- Д. В 10-15% случаев

Размеры "траншееподобной" язвы составляют

- В. От 2 до 3 см длиной
- А. До 1 см длиной
- Г. От 4 до 6 см длиной
- Б. От 1 до 3 см длиной
- Д. Больше 10 см

"Траншееподобная" язва локализуется

- А. На малой кривизне тела желудка
- Б. На большой кривизне тела желудка
- В. В кардиоэзофагальном переходе
- Г. В антральном отделе
- Д. В привратнике

Каллезная язва - это

- Г. Язва, не склонная к рубцеванию
- А. Хроническая язва
- Б. Длительно незаживающая хроническая язва
- В. Часто рецидивирующая хроническая язва
- Д. Острая язва

Хроническая язва желудка морфологически характеризуется

- Б. Разрастаниями грануляционно-рубцовой ткани
- А. Нормальной слизистой в препарате
- В. Перестройкой желез по кишечному типу
- Г. Метаплазией

Д. Дисплазией

Гиперемия слизистой вокруг язвы свидетельствует

- А. О выраженном воспалении
- Б. Об инфильтрации слизистой
- В. О рубцевании язвы
- Г. О малигнизации язвы
- Д. О пенетрации язвы

Сроки заживления хронической язвы желудка составляют

- А. Несколько часов
- Д. От 2 до 3 мес
- Б. От 14 до 28 дней
- В. От 1 до 1.5 мес
- Г. От 1.5 до 2 мес

Различают

- В. Три пути заживления хронических язв
- А. Один путь заживления хронических язв
- Г. Четыре пути заживления хронических язв
- Б. Два пути заживления хронических язв
- Д. Пять путей заживления хронических язв

Возможны следующие варианты заживления хронических язв желудка, исключая

- В. Бесследное заживление
- А. Заживление язв, сохраняющих овальную форму
- Б. Заживление через стадию линейной язвы перпендикулярной к малой кривизне
- Г. Разделение язв на \"целующиеся\"
- Д. Заживление гигантских язв, через стадию линейной язвы, параллельной малой кривизне

К осложнениям язвенной болезни желудка относятся все перечисленные, исключая

- А. Кровотечение
- Б. Дуоденостаз
- В. Перфорацию
- Г. Пенетрацию
- Д. Деформацию желудка

К видам деформации желудка при грубых рубцовых изменениях относятся все перечисленные, кроме

- Г. Укорочения малой кривизны
- А. Признаки Хенкинга
- В. Стеноза кардиального отдела
- Б. Стеноза привратника

Д. Деформации угла желудка

Морфологическая характеристика язвенного процесса в стадии заживления характеризуется всем перечисленным, исключая

- А. Уменьшение слоя некроза
- Д. Увеличение полнокровия
- Б. Резкое уменьшение полнокровия
- В. Разрастание грануляций на дне язвы
- Г. Наползание однослойного эпителия с краев язв

К опухолевидным поражениям желудка относятся все перечисленные, за исключением

- А. Гиперпластического полипа
- В. Аденоматозного полипа (аденомы)
- Б. Гамартозного полипа Пейтца - Егерса
- Г. Ювенильного полипа
- Д. Лимфоидной гиперплазии

К фоновым заболеваниям, относящимся к предраковому состоянию, являются все перечисленные, кроме

- Г. Язвенной болезни желудка
- А. Аденомы желудка
- Б. Лимфоидной гиперплазии
- В. Хронического атрофического гастрита
- Д. Болезни Менетрие

Эндоскопические признаки злокачественной лимфомы желудка включают все перечисленное, за исключением

- Д. Выделения сливкообразного гноя из дефектов слизистой
- А. Инфильтрации подслизистого слоя
- Б. Деформации просвета желудка
- В. Плохого расправления желудка воздухом
- Г. Изъязвлений на слизистой различной формы и величины

Полипы желудка чаще локализуются

- Б. В кардиальном отделе
- В. В теле
- А. В кардиальном отделе
- Г. В антральном отделе
- Д. Излюбленной локализации нет

Доброкачественные подслизистые опухоли обычно осложняются

- А. Перфорацией
- В. Кровотечением
- Б. Стенозом

- Г. Образованием свища
- Д. Озлокачиванием

К предраковым относятся все следующие изменения слизистой оболочки желудка, исключая

- В. Слабую дисплазию слизистой оболочки
- А. Кишечную метаплазию
- Б. Тяжелую дисплазию слизистой оболочки
- Г. Гиперплазию слизистой оболочки
- Д. Атрофию слизистой оболочки

Излюбленная локализация полиповидного рака желудка

- В. Малая кривизна
- Г. Привратник
- А. Кардиальный отдел
- Б. Тело желудка
- Д. Свод желудка

Излюбленная локализация блюдцеобразного рака желудка

- А. Кардиальный отдел
- Б. Большая кривизна тела и антрального отдела желудка
- В. Малая кривизна
- Г. Привратник
- Д. Свод

Излюбленная локализация изъязвившегося рака желудка

- А. Свод
- Б. Малая кривизна
- В. Большая кривизна
- Г. Антральный отдел
- Д. Излюбленной локализации нет

Излюбленная локализация инфильтративного рака желудка

- Д. Излюбленной локализации нет
- А. Свод
- Б. Малая кривизна
- В. Большая кривизна
- Г. Антральный отдел

Проксимальная граница опухоли обязательно определяется

- В. При изъязвившемся раке
- А. При полиповидном раке
- Г. При инфильтративном раке
- Б. При блюдцеобразном раке
- Д. При раннем раке

Полиповидный рак чаще развивается на фоне

- Г. Острой язвы желудка
- А. Поверхностного гастрита
- В. Полипоза желудка
- Б. Атрофического гастрита
- Д. Хронической язвы желудка

Изъязвившийся рак чаще развивается на фоне

- Г. Атрофического гастрита
- Б. Острой язвы
- А. Хронической язвы
- В. Эрозивного гастрита
- Д. Поверхностного гастрита

Инfiltrативный рак чаще развивается на фоне

- В. Гипертрофического гастрита
- А. Хронической язвы
- Б. Острой язвы
- Г. Эрозивного гастрита
- Д. Поверхностного гастрита

Эндоскопические признаки изъязвившегося рака включают все перечисленное, за исключением

- Б. Прерывистого воспалительного вала вокруг
- А. Четких контуров
- В. Изъеденных контуров
- Г. Бугристого дна
- Д. Инfiltrации слизистой вокруг

Эндоскопические признаки изъязвившегося рака желудка характеризуются всем перечисленным, за исключением

- Г. Воспалительный вал окружает изъязвление полностью
- А. локализуется по малой кривизне
- Б. Язвенный дефект неправильной формы с изъеденными контурами
- В. Воспалительный вал окружает изъязвление неполностью
- Д. Окружающая слизистая тусклая, мелкобугристая

К причинам ложноотрицательных результатов биопсии при раке желудка относятся все перечисленные, исключая

- Д. \"Горячая\" биопсии
- А. Материал взят из одного края или только из дна язвы
- Б. Взято мало материала (1-2 кусочка)
- В. Невозможность прицельной биопсии из-за деформаций стенки желудка
- Г. Небольшие размеры биоптата

В понятие "дисплазия" входит

- Г. Все перечисленное
- А. Клеточная атипия
- Б. Нарушение структуры тканей
- В. Нарушение дифференцировки

Классификация раннего рака желудка предложена

- В. Японским гастроэнтерологическим обществом в 1962 г
- А. Боррманном в 1926 г
- Б. Мураками в 1970 г
- Г. Каваи в 1970 г
- Д. Оттеньян в 1970 г

К предраковым заболеваниям пищевода относятся все перечисленные, кроме

- Д. Дивертикул
- А. Тимоз (гиперкератоз стоп и ладоней)
- Б. Пищевод Барретта
- В. Стриктуры пищевода
- Г. Ахалазия кардии

Наиболее частая локализация раннего рака желудка

- А. Свод
- В. Малая кривизна
- Б. Кардиальный отдел
- Г. Задняя стенка
- Д. Большая кривизна

Наиболее редкая локализация раннего рака желудка

- Б. Кардиальный отдел
- А. Свод
- В. Малая кривизна
- Г. Задняя стенка
- Д. Большая кривизна

Глубина поражения при раннем раке желудка включает

- Б. Всю слизистую
- Г. Слизистый, подслизистый и мышечные слои
- А. Собственную пластинку слизистой оболочки желудка
- В. Слизистый и подслизистый слои
- Д. Все стенки желудка

К предраковым изменениям слизистой оболочки относятся

- В. Дисплазия 2 степени
- А. Метаплазия

- Д. Прогрессирующая дисплазия
- Б. Дисплазия 1 степени
- Г. Дисплазия 3 степени

Клиническая картина раннего рака желудка включает

- Г. Похудание
- А. Тяжесть в эпигастральной области
- В. Симптоматика отсутствует
- Б. Тошноту
- Д. Слабость

Эндоскопические признаки раннего рака типа I включают все перечисленное, за исключением:

- А. Полиповидного образования с неровной бугристой поверхностью
- В. Слизистая вокруг инфильтрирована
- Б. Слизистая вокруг гладкая, блестящая
- Г. Перистальтика сохранена
- Д. Выраженная контактная кровоточивость

Эндоскопические признаки раннего рака типа IIa характеризуются всем перечисленным, кроме:

- Г. Бугристой поверхности
- А. Бляшковидной формы
- Б. Поверхностного изъязвления
- В. Четких, ровных контуров
- Д. Площадки неизменной слизистой

Эндоскопические признаки раннего рака типа IIб характеризуются всем перечисленным, за исключением:

- А. Площадки, лишенной складчатости
- Г. Площадки неизменной слизистой
- Б. Площадки с нечеткими, неровными контурами
- В. Шероховатой, тусклой слизистой оболочки
- Д. Ригидности при инструментальной пальпации

Эндоскопические признаки раннего рака типа IIс характеризуются всем перечисленным, исключая:

- В. Отсутствие воспалительного вала вокруг
- А. Поверхностное изъязвление неправильной формы
- Д. Бугристое мелкозернистое дно
- Б. Неизмененную слизистую вокруг
- Г. Локализацию на малой кривизне

Эндоскопические признаки раннего рака типа III включают все перечисленное, кроме:

- Б. Выраженного воспалительного вала вокруг язвы
- А. Язвы неправильной формы
- В. Сохраненной перистальтики
- Г. Ригидности при инструментальной пальпации
- Д. Конвергирующие складки не доходят до краев изъязвления

Эндоскопические признаки малого рака характеризуются всем перечисленным, исключая:

- Б. Ригидность при инструментальной пальпации
- В. Незначительную контактную кровоточивость
- А. Язвенный дефект, не превышает 1 см в диаметре
- Д. Подвижность опухоли
- Г. Абсолютную неподвижность опухоли

Ранний рак типа I следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

- Б. Полной эрозии
- В. Формирующего полипа желудка
- А. Полипа
- Г. Инфильтративного типа злокачественной лимфомы
- Д. Раннего рака типа IIa

Эндоскопическая картина язвы 12-перстной кишки в острой стадии включает все перечисленные признаки, исключая:

- В. Формы язвы чаще округлая
- А. Дно язвы глубокое, покрыто фибрином
- Г. Размеры в среднем составляют 1-2 см в диаметре
- Б. Края язвы высокие, отечные
- Д. Выраженные воспалительные изменения слизистой оболочки луковицы 12-перстной кишки

Эндоскопическая картина язвы 12-перстной кишки в стадии начинающегося заживления характеризуется всем перечисленным, исключая:

- Б. Уплотнение краев язвы
- В. Уменьшение язвы в размерах
- А. Очищение дна язвы от налета
- Г. Эпителизацию язвы с дна
- Д. Стихание явлений бульбита

Эндоскопическая картина язвы 12-перстной кишки при полном ее заживлении включает все перечисленные признаки, за исключением:

- В. Зон умеренной гиперемии вокруг рубца
- А. Рубца линейной либо звездчатой формы на месте бывшей язвы
- Д. Изменений слизистой оболочки луковицы 12-перстной кишки по типу \"манной крупы\"

- Б. Конвергенции складок к рубцу
- Г. Деформации полости луковицы 12-перстной кишки

Эндоскопическая картина при синдроме Золлингер – Эллисона включает все перечисленное, за исключением:

- В. Язвенного дефекта больших размеров с глубоким дном, окруженного большим воспалительным валом
- А. Большого количества жидкости в желудке
- Г. Плоского язвенного дефекта без воспалительного вала вокруг
- Б. Гипертрофии складок желудка и его атонии
- Д. Наличия множественных язв в желудке и 12-перстной кишке, особенно в ее постбульбарном отделе

Наиболее частой причиной желудочно-кишечного кровотечения является:

- Г. Синдром Мэллори - Вейса
- А. Хроническая язва желудка
- Б. Хроническая язва 12-перстной кишки
- В. Рак желудка
- Д. Острая язва желудка

Эндоскопическими признаками хронической дуоденальной непроходимости являются все перечисленные, исключая:

- Б. Отек и гиперемия слизистой оболочки желудка, особенно в антральном отделе
- В. Выпрямленность верхней горизонтальной ветви 12-перстной кишки и свободное прохождение эндоскопа в вертикальную часть кишки
- А. Дуодено-гастральный рефлюкс
- Д. Гипертрофию слизистой оболочки антрального отдела желудка
- Г. Увеличение диаметра 12-перстной кишки

Причинами хронической дуоденальной непроходимости могут быть все перечисленные заболевания, исключая:

- Г. Массивный рубцовый перидуоденит
- А. Нарушение вегетативной иннервации 12-перстной кишки
- В. Острый бульбит
- Б. Артерио-мезентериальную компрессию
- Д. Необычную фиксацию 12-перстной кишки и нарушение ее анатомической формы в месте дуодено-еюнального перехода

К факторам, способствующим стимуляции кислотообразования при хронической дуоденальной непроходимости, относятся все перечисленные, исключая:

- Б. Антральный стаз
- В. Непосредственное воздействие застойного содержимого на секреторные клетки слизистой оболочки желудка
- А. Механическое растяжение стенок желудка
- Г. Гипергастринемию

Д. Нарушение механизмов ингибиции кислотообразования

К факторам, способствующим стимуляции кислотообразования при хронической дуоденальной непроходимости, Морфологические изменения слизистой оболочки 12-перстной кишки при хронической дуоденальной непроходимости характеризуются всем перечисленным, исключая:

- В. Атрофические изменения поверхностного железистого эпителия
- А. Воспалительную инфильтрацию собственной пластинки слизистой
- Б. Уплотнение поверхностного железистого эпителия
- Г. Укорочение ворсин
- Д. Снижение процессов слизиобразования

Эндоскопическая характеристика псевдодивертикула луковицы 12-перстной кишки характеризуется всем перечисленным, кроме:

- В. Отсутствия шейки
- А. локализации на передней стенке
- Г. Атрофического гастродуоденита
- Б. Неправильной или цилиндрической формы
- Д. Повышенной кислотности

Наиболее характерным осложнением дивертикула 12-перстной кишки является:

- В. Перфорация
- Г. Кровотечение
- Б. Язва дивертикула
- А. Дивертикулит
- Д. Рак

Эндоскопическая картина фолликулярного дуоденита характеризуется всем перечисленным, исключая:

- Г. Излюбленная локализация - нисходящая часть 12-перстной кишки
- А. Выбухания округлой формы на широком основании на бледно-розовой слизистой оболочке
- Б. Белесоватый цвет
- В. Размеры 0.2-0.3 см
- Д. Множественный характер фолликулярных выбуханий

К косвенным эндоскопическим признакам хронических заболеваний желчных путей и поджелудочной железы относятся все перечисленные, исключая:

- А. Воспалительные изменения слизистой оболочки нисходящего отдела 12-перстной кишки
- Б. Эрозивный бульбит
- В. Грубую складчатость слизистой оболочки постбульбарного отдела
- Г. Выраженный очаговый дуоденит в парафатеральной зоне
- Д. Деформацию стенок, сужение просвета, изменение углов изгибов 12-перстной

КИШКИ

К косвенным эндоскопическим признакам острого панкреатита относятся все перечисленные, исключая:

- Г. Оттеснение задней стенки желудка и луковицы 12-перстной кишки
- А. локальные воспалительные изменения слизистой оболочки по задней стенке желудка и медиальной стенке 12-перстной кишки
- В. Отсутствие визуализации большого дуоденального сосочка
- Б. Увеличение в размерах большого дуоденального сосочка
- Д. Распрямление верхнего дуоденального изгиба

Эндоскопические признаки прорастания рака в стенку 12-перстной кишки без вовлечения слизистой оболочки характеризуются всем перечисленным, кроме:

- Г. Наличие эрозий
- Б. Фиксированности слизистой
- А. Подвижности слизистой
- В. Воспалительных изменений слизистой
- Д. Стойкой деформации просвета

Эндоскопические признаки прорастания раком всех слоев стенки 12-перстной кишки характеризуются всем перечисленным, за исключением:

- В. Разрастания опухолевой ткани
- А. Стойкой деформации просвета
- Д. Воспаленной, эрозированной слизистой
- Б. Фиксированности слизистой
- Г. Наличие свищей

Скорость продвижения кишечного содержимого по тонкой кишке составляет около:

- Б. 1 м/час
- А. 0.5 м/час
- В. 1.5 м/час
- Г. 2 м/час
- Д. 2.5 м/час

Скорость продвижения кишечного содержимого по толстой кишке составляет около:

- А. 0.1 м/час
- Б. 0.5 м/час
- В. 1 м/час
- Г. 1.5 м/час
- Д. 2 м/час

Перистальтические движения в толстой кишке совершаются с частотой:

- В. До 10 перистальтических волн в минуту

- Г. Более 10 перистальтических волн в минуту
- Б. 2-3 перистальтических волны в минуту
- А. 1 перистальтическая волна в минуту

Перистальтические движения в тонкой кишке совершаются с частотой:

- Б. 2-3 перистальтических волны в минуту
- Г. До 10 перистальтических волн в минуту
- А. 1 перистальтическая волна в минуту
- В. 5-8 перистальтических волн в минуту
- Д. Более 10 перистальтических волн в минуту

Для атрофического колита не характерны следующие эндоскопические признаки:

- А. Сосудистый рисунок в виде ангиоматозных звездочек
- Б. Отек слизистой и смазанность сосудистого рисунка
- В. При биопсии слизистая не тянется за форцептом
- Г. Изрытость слизистой
- Д. Все перечисленное

Для катарального воспаления слизистой толстой кишки характерны все перечисленные признаки, кроме:

- В. Смазанности сосудистого рисунка
- А. Усиления сосудистого рисунка
- Д. При биопсии слизистая не тянется за форцептом, а отрывается от подслизистого слоя
- Б. Отека слизистой
- Г. Наличия слизи на стенках и в просвете кишки

Для атрофического колита характерны:

- Г. При биопсии слизистая тянется за форцептом
- А. Отек слизистой
- В. При биопсии слизистая не тянется за форцептом
- Б. Усиление сосудистого рисунка
- Д. Правильно а) и б)

Критериями оценки тонуса кишечной стенки являются все перечисленные, кроме:

- Б. Высоты складок
- В. Внутреннего диаметра кишки
- А. Расстояния между складками
- Д. Толщины складок
- Г. Время расправления просвета кишки

Время расправления просвета нормотоничной кишки составляет:

- Б. 2-3 с
- А. 1-2 мин
- В. 7-10 с

- Г. 15-20 с
- Д. 30-40 с

Время расправления просвета гипотонической кишки составляет:

- А. 1-2 мин
- В. 7-10 с
- Б. 2-3 с
- Г. 15-20 с
- Д. 30-40 с

Расстояние между складками в нормотоничной кишке составляет:

- Б. 2 см
- А. 1 см
- В. Более 2 см
- Г. Не является критерием оценки тонуса кишечной стенки

Расстояние между складками в гипотоничной кишке составляет:

- Г. Не является критерием оценки тонуса кишечной стенки
- А. 1 см
- В. Более 2 см
- Б. 2 см

Расстояние между складками в гипертоничной кишке составляет:

- А. Более 2 см
- Б. Менее 2 см
- В. Не является критерием оценки тонуса кишечной стенки

В понятие "функциональная кишечная диспепсия" включаются все перечисленные симптомокомплексы, кроме:

- Б. Функциональной диареи
- В. Спастического запора
- А. Синдрома раздраженной толстой кишки
- Г. Ложного запора
- Д. Атонического запора

Эндоскопическими признаками недостаточности Баугиниевой заслонки являются все перечисленные, кроме:

- А. Стойкого спазма сфинктера Гирша
- Б. Спазма всех сфинктеров толстой кишки
- В. Наличие большого количества жидкого химуса в слепой и восходящей кишке
- Г. Раздражения слепой и восходящей кишки - грубые, высокие складки, разрыхленная мелкозернистая слизистая оболочка розового или красного цвета

Эндоскопическая характеристика колита, вызванного употреблением антибиотиков, включает все перечисленные признаки, кроме:

- В. Поражение толстой кишки сочетается с изменениями слизистой тонкой кишки
- А. Сегментарного геморрагического колита
- Б. В процесс чаще вовлекаются проксимальные отделы толстой кишки
- Г. Морфологические изменения слизистой варьируют от неспецифического воспаления до псевдомембранозного колита
- Д. Изменения слизистой прямой кишки встречаются крайне редко

К слабительным средствам, которые могут вызвать при длительном приеме меланоз толстой кишки, относятся все перечисленные, кроме:

- А. Ревеня
- В. Пургена (фенолфталеина) и свечей бисакодила
- Б. Александрийского листа
- Г. Кору крушины

Меланоз толстой кишки бывает наиболее выражен:

- Б. В поперечно-ободочной кишке
- В. В сигмовидной кишке
- А. В слепой и восходящей кишке
- Д. Правильно а) и г)
- Г. В прямой кишке

Лимфофолликулярная гиперплазия чаще всего выявляется:

- Г. В ободочной кишке
- А. В тощей кишке
- В. В терминальном отделе подвздошной кишки
- Б. В 12-перстной кишке
- Д. В прямой кишке

Ангиодисплазии наиболее часто встречаются:

- А. В слепой кишке
- Б. В прямой кишке
- В. В сигмовидной кишке
- Г. В поперечно-ободочной кишке
- Д. В нисходящей кишке

К признакам радиационного колита относятся все перечисленные, кроме:

- Б. Изъязвления окруженного воспалительной отечной слизистой
- Г. Проктита, изъязвления, стриктуры и формирования ректовагинальных свищей или перфорации стенки кишки
- А. Ограниченной эритемы, телеангиоэктазии
- В. Формирования стриктуры в сочетании с проктитом и изъязвлениями слизистой
- Д. Формирования глубоких продольных длительно не заживающих трещин, которые сочетаются со стриктурами

Эндоскопическая картина минимальной степени активности неспецифического

язвенного колита включает:

- А. Отек слизистой оболочки
- Д. Правильно а) и б)
- Б. Слабую контактную кровоточивость
- В. Поверхностные язвочки
- Г. Отек подслизистого слоя

К морфологическим изменениям слизистой толстой кишки неспецифического характера относятся все перечисленные, кроме:

- А. Лейкоцитарной инфильтрации
- Д. Саркоидных гранулем
- Б. Гистиоцитарной инфильтрации
- В. Атипии и анаплазии эпителия
- Г. Грануляционной ткани

Эндоскопическая картина болезни Крона в фазе инфильтрации характеризуется:

- Б. Отеком подслизистого слоя и поверхностными изъязвлениями
- А. Отеком слизистой оболочки
- В. Повышенной контактной кровоточивостью
- Г. Усиленным сосудистым рисунком
- Д. Всем перечисленным

Для болезни Крона в фазе инфильтрации не характерны:

- В. Повышенная контактная кровоточивость
- А. Отек слизистой оболочки
- Д. Все перечисленное, кроме б)
- Б. Отек подслизистого слоя и поверхностные язвочки
- Г. Глубокие трещины, проникающие через все слои кишечной стенки

Эндоскопическая картина болезни Крона в фазе деструкции характеризуется:

- А. Глубокими продольными трещинами, проникающими через все слои кишечной стенки, симптомом \"булыжной мостовой\"
- Б. Поверхностными плоскими язвами
- В. Глубокими кратерообразными язвами
- Г. Эластичностью кишечной стенки
- Д. Всем перечисленным

К факторам, способствующим развитию псевдоинвазий в полипах толстой кишки относятся все перечисленные, исключая:

- В. Полипы, локализующиеся на уровне максимальной мышечной активности толстой кишки
- А. Большие размеры полипов и наличие длинной ножки
- Д. Частые рецидивы полипа на месте ранее удаленного
- Б. Длительно существующие полипы
- Г. Часто повторяющиеся завороты полипов вокруг ножки

К полипам, в которых практически никогда не встречается псевдоинвазия,, относятся все перечисленные, кроме:

- Б. Аденоматозных полипов на широком основании
- А. Аденоматозных полипов на длинной ножке
- В. Аденоматозных полипов на короткой ножке
- Г. Воспалительных полипов при болезни Крона
- Д. Ювенильных полипов

Для гистологической картины псевдоинвазии в аденоматозных полипах толстой кишки характерны:

- Г. Наличие атипических клеток в концевых лимфосудах подслизистого слоя
- Б. Инвазия атипических клеток за собственную пластинку слизистой
- А. Эктопия хорошо сформированных эпителиальных желез на собственную мембрану подслизистого слоя
- В. Эктопия атипических желез на собственную мембрану подслизистого слоя
- Д. Инвазия атипических клеток в мышечный слой