

## **Вопросы с вариантами ответов по специальности «Эндоскопия» (Высшая 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/>

### **Для максимальной степени активности неспецифического язвенного колита характерны:**

- А. Слабая контактная кровоточивость
- Б. Отек слизистой оболочки; последняя диффузно кровоточит
- В. Поверхностные язвы
- Г. Отек подслизистого слоя
- Д. Все перечисленное

### **К эндоскопическим признакам ранее перенесенного неспецифического язвенного колита относятся все перечисленные, кроме:**

- Б. Атрофии слизистой
- А. Смазанности сосудистого рисунка и отека слизистой оболочки
- В. Наличия псевдополипов
- Г. Зернистости на верхушках циркулярных складок
- Д. Гиперемия

### **Синонимы болезни Крона**

- В. Ишемический колит
- А. Илеоколит Крона
- Д. Правильно а) и б)
- Б. Гранулематозный колит
- Г. Эрозивно-язвенный колит и эрозивно-геморрагический колит

**Болезнь Крона впервые была описана**

- А. В 1896 году
- В. В 1932 году
- Б. В 1912 году
- Г. В 1940 году
- Д. В 1956 году

**Болезнь Крона надо дифференцировать**

- В. С туберкулезом толстой кишки
- А. С неспецифическим язвенным колитом
- Д. Со всем перечисленным
- Б. С ишемическим колитом
- Г. С паразитарным колитом

**К морфологическим изменениям слизистой оболочки толстой кишки, характерным только для болезни Крона, относятся:**

- А. лейкоцитарная инфильтрация
- Д. Саркоидные гранулемы
- Б. Гистиоцитарная инфильтрация
- В. Атипия и анаплазия эпителия
- Г. Грануляционная ткань

**К возможным осложнениям дивертикулеза толстой кишки относятся все перечисленные, кроме:**

- Г. Микроперфорации дивертикула
- А. Кровотечения
- Б. Свища
- В. Дивертикулита
- Д. Непроходимости

**Частота сочетания дивертикулита и рака толстой кишки составляет:**

- Б. От 8 до 10% случаев
- А. От 2 до 3% случаев
- В. От 15 до 25% случаев
- Г. От 25 до 30% случаев
- Д. Свыше 40% случаев

**Частота осложнения дивертикулеза толстой кишки дивертикулитом встречается**

- Г. До 40% случаев
- А. В 5-10% случаев
- В. В 20-30% случаев
- Б. В 15-20% случаев
- Д. Свыше 40% случаев

**Наиболее характерные морфологические изменения при неспецифическом**

**язвенном колите следующие:**

- А. \"Крипт\"-абсцессы
- Б. Саркоидные гранулемы
- В. Гемосидеринсодержащие макрофаги
- Г. Фибробластная инфильтрация собственной пластинки слизистой
- Д. Фиброз и гиалиноз мелких сосудов кишечной стенки

**Критерии неспецифического язвенного колита при эндоскопии включают все перечисленное, кроме:**

- Г. Характера содержимого
- А. Цвета слизистой
- Б. Характера складок
- В. Контактной кровоточивости
- Д. Вида поверхности

**К наследственным заболеваниям толстой кишки относятся все перечисленные, исключая:**

- Г. Синдром Олфилда
- А. Синдром Пейтца - Егерса
- Б. Синдром Кронкхайта - Канады
- В. Синдром Гарднера
- Д. Ювенильный полипоз

**К опухолевым поражениям толстой кишки относятся все перечисленные, исключая:**

- Г. Ювенильный полип
- А. Гиперпластический полип
- В. Аденоматозный полип
- Б. Гамартомный полип Пейтца - Егерса
- Д. Лимфофолликулярная гиперплазия

**Для ножки полипа толстой кишки характерно:**

- В. Ножка имеет одинаковую толщину на всем протяжении
- Г. Ножка имеет булавовидное утолщение в середине
- Б. Ножка конусовидная, истончается по направлению к кишечной стенке
- А. Ножка конусовидная, истончается по направлению к головке полипа
- Д. Ножка может быть любой формы

**К заболеваниям, наиболее часто сопровождающимся образованием воспалительных полипов, относятся все перечисленные, кроме:**

- Б. Ишемического колита (транзиторная форма)
- В. Дизентерии
- А. Идеопатических воспалительных заболеваний толстой кишки
- Д. Лекарственного колита
- Г. Амебного колита

**Колоноскопическая картина гипергрануляций характеризуется:**

- В. Кровоточивостью при дотрагивании форцептом
- А. Неправильной бугристой формой с широким основанием
- Д. Правильно а) и б)
- Б. Ножкой различной длины
- Г. Правильной округлой формы

**К эндоскопическим признакам, не характерным для гипергрануляций, относятся:**

- Б. Правильная округлая форма с ножкой различной длины
- А. Неправильная бугристая форма
- В. Широкое основание
- Г. Кровоточивость при инструментальной пальпации
- Д. Все перечисленное

**При диффузном полипозе реже всего выявляется рак:**

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

**Для синдрома Гарднера не характерны:**

- Б. Наследственный характер заболевания
- В. Опухоли мягких тканей
- А. Полипоз толстой кишки
- Д. Наличие пигментных пятен на коже и слизистой
- Г. Остеомы черепа, нижней челюсти

**Наиболее частая локализация полипов при синдроме Гарднера**

- А. Слепая кишка
- Г. Селезеночный угол
- Б. Печеночный угол
- В. Поперечная ободочная кишка
- Д. Прямая кишка

**Наиболее редкая локализация полипов при синдроме Гарднера:**

- Б. Печеночный угол
- В. Селезеночный угол
- А. Слепая кишка
- Г. Сигмовидная и прямая кишка
- Д. Поперечная ободочная кишка

**Для полипов при синдроме Гарднера гистологическая картина характеризуется, как:**

- А. Полип Пейтца - Егерса
- Г. Аденопапилломатозный или аденоматозный полип
- Б. Ювенильный полип
- В. Гиперпластический полип
- Д. Лимфофолликулярная гиперплазия

**Синдром Кронкайта - Канады характеризуется всем перечисленным, кроме:**

- А. Полипоза желудочно-кишечного тракта
- Б. Наследственного характера заболевания
- В. Облысения
- Г. Атрофии ногтей
- Д. Приобретенного характера заболевания

**К полипам толстой кишки, реже всего малигнизирующимся, относятся:**

- Б. Гиперпластические
- А. Ювенильные
- В. Аденоматозные
- Г. Аденопапилломатозные
- Д. Ворсинчатые

**Среди анатомических типов полипов, чаще всего встречающихся в толстой кишке, выделяют:**

- Б. Крупные полипы на ножке
- Г. Мелкие ворсинчатые полипы
- А. Мелкие полипы на ножке
- В. Мелкие полипы на широком основании
- Д. Крупные ворсинчатые полипы

**На возможность метастазирования карциноида толстой кишки не влияют все перечисленные признаки, за исключением:**

- Б. Гистологической структуры (аргентаффинные или неаргентаффинные)
- Г. Количества новообразований
- А. Цвета новообразования
- В. Размеров новообразования
- Д. Локализации новообразований

**Карциноид толстой кишки имеет все следующие эндоскопические признаки, кроме:**

- Г. Подслизистое образование округлой формы, желтого цвета
- А. локализуется преимущественно в прямой кишке
- Б. Образования одиночные, размерами до 1-2 см
- В. Подслизистое образование округлой формы, покрыто неизменной слизистой оболочкой, плотно-эластической консистенции
- Д. В большинстве случаев образование морфологически не идентифицируется, т.к. расположено подслизисто

**Для синдрома Кронкайта - Канады не характерны:**

- Б. Полипоз желудочно-кишечного тракта
- В. Облысение и атрофия ногтей
- А. Полипоз только толстой кишки
- Д. Правильно а) и г)
- Г. Наследственный характер заболевания

**При подозрении на малигнизацию полипа при диффузном полипозе эндоскопические признаки выявляют все перечисленное, кроме:**

- Г. Полипы кровоточат, отмечается выраженный спазм кишки
- А. В участке кишки, где выявляется большое скопление полипов
- В. Полипы с изъязвлениями, фибринозными и некротическими наложениями
- Б. Они находятся на различных стадиях пролиферативной активности
- Д. Фиксированных изгибов, деформации просвета кишки

**Отделом толстой кишки, в котором чаще всего обнаруживается рак, является:**

- Б. Поперечная ободочная кишка
- В. Нисходящая кишка
- А. Слепая кишка
- Д. Прямая кишка
- Г. Сигмовидная кишка

**Для синдрома Пейтца - Егерса характерно все перечисленное, кроме:**

- В. Наличия пигментных пятен на коже и слизистой
- Г. Наследственного характера заболевания
- А. Полипоза желудочно-кишечного тракта
- Б. Полипоза только толстой кишки

**Полипы при синдроме Пейтца - Егерса чаще всего локализуются:**

- В. В пищеводе
- А. В желудке
- Г. В тонкой кишке
- Б. В 12-перстной кишке
- Д. В толстой кишке

**К полипам толстой кишки, малигнизирующимся реже всего, относятся:**

- А. Ювенильные
- Б. Гиперпластические
- В. Аденоматозные
- Г. Аденопапилломатозные
- Д. Ворсинчатые

**К полипам толстой кишки, малигнизирующимся чаще всего, относятся:**

- В. Гиперпластические

- А. Ювенильные
- Г. Виллезные
- Б. Полипы Пейтца - Егерса
- Д. Аденоматозные

**Ворсинчатые полипы встречаются чаще всего:**

- Б. В поперечной ободочной кишке
- А. В прямой и сигмовидной кишке
- В. В восходящей кишке
- Г. В слепой кишке
- Д. Во всех отделах с одинаковой частотой

**В толстой кишке встречаются все перечисленные анатомические типы ворсинчатых опухолей, кроме:**

- В. Ковровой формы
- А. Узловой формы
- Д. Инфильтративной формы
- Б. Стелющей формы
- Г. Распластанной формы

**Ворсинчатые полипы впервые были описаны:**

- Б. В 1896 году
- А. В 1841 году
- В. В 1903 году
- Г. В 1908 году
- Д. В 1912 году

**Для визуальной картины ворсинчатого полипа не характерны:**

- Б. Гладкая поверхность и стенозирование просвета
- А. Дольчатая поверхность
- В. Наложение слизи на поверхности полипа
- Г. Кровоточивость полипа

**Для визуальной картины ворсинчатого полипа характерны:**

- Д. Все перечисленное, кроме б)
- А. Дольчатая поверхность
- Б. Гладкая поверхность
- В. Наложение слизи на поверхности полипа
- Г. Кровоточивость полипа

**Небольшие полипы на широком основании наиболее характерны:**

- Б. Для левой половины толстой кишки
- А. Для правой половины толстой кишки
- В. Для прямой кишки
- Г. Для поперечной ободочной кишки

Д. Для слепой кишки

**По цвету не отличаются от окружающей слизистой полипы размерами:**

- Б. До 0.5 см в диаметре
- А. Более 0.5 см в диаметре
- В. До 1.0 см в диаметре
- Г. Более 1.0 см в диаметре
- Д. От 0.5 до 1.0 см в диаметре

**Факторами, способствующими развитию псевдоинвазии в полипах толстой кишки, являются:**

- Б. Локализация полипа
- В. Длительное существование полипа
- А. Большие размеры полипов и наличие длинной ножки
- Д. Все перечисленные
- Г. Часто повторяющиеся завороты полипа вокруг ножки

**Чаще всего в толстой кишке встречаются:**

- Б. Крупные полипы на широком основании
- А. Мелкие полипы на широком основании
- В. Мелкие полипы на ножке
- Г. Крупные полипы на ножке
- Д. Мелкие ворсинчатые полипы

**Крупные полипы на ножках наиболее характерны для:**

- Б. Поперечной ободочной кишки
- Г. Сигмовидной кишки
- А. Правой половины толстой кишки
- В.левой половины толстой кишки
- Д. Прямой кишки

**Относительные противопоказания к выполнению эндоскопической полипэктомии из толстой кишки:**

- А. Психические заболевания
- Г. Все перечисленное
- Б. Нарушение свертывающей системы крови
- В. Тяжелые формы сахарного диабета

**Для ножки полипа характерно:**

- А. Ножка конусовидная, истончается по направлению к головке полипа
- Б. Ножка конусовидная, истончается по направлению к кишечной стенке
- В. Ножка имеет одинаковую толщину на всем протяжении
- Г. Ножка имеет булавовидное утолщение в середине
- Д. Ножка может быть любой формы



**Ворсинчатые полипы чаще всего встречаются:**

- А. В прямой и сигмовидной кишке
- Б. В нисходящей кишке
- В. В поперечной ободочной кишке
- Г. В слепой кишке
- Д. Во всех отделах толстой кишке одинаково часто

**Наиболее часто встречаются в толстой кишке:**

- Г. Полипы на длинной ножке
- Б. Полипы на узком основании
- А. Полипы на широком основании
- В. Полипы на короткой ножке
- Д. Ворсинчатые полипы

**Ножка полипа считается короткой, если ее длина не превышает:**

- А. 0.5 см
- Б. 1 см
- В. 1.5 см
- Г. 2 см
- Д. 3 см

**Ножка полипа считается длинной, если ее размеры:**

- А. До 1 см
- В. Более 1 см
- Б. До 2 см
- Г. Более 2 см
- Д. От 2 до 5 см

**Диффузный полипоз, характеризующийся наличием одинаковых по величине полипов, расположенных равномерно во всех отделах толстой кишки - это:**

- Г. Аденоматозный полипоз
- А. Гамартомный полипоз
- Б. Милиарный полипоз
- В. Ювенильный полипоз
- Д. Аденопапилломатозный полипоз

**Для ювенильного полипа характерны:**

- А. Резкое преобладание стромы над железистым компонентом
- Д. Правильно а) и в)
- Б. Наличие ветвящихся гладкомышечных прослоек в их строме
- В. Большое количество мелких и крупных кист, заполненных слизью
- Г. Резкое преобладание железистой ткани над стромой

**Для полипа Пейтц - Егерса характерно:**

- А. Резкое преобладание стромы над железистым компонентом

- Б. Наличие ветвящихся гладкомышечных прослоек в их строме
- В. Большое количество мелких и крупных кист, заполненных слизью
- Г. Резкое преобладание железистой ткани над стромой
- Д. Наличие большого количества ворсинчатых выростов над поверхностью полипа

**Для аденоматозного полипа характерно:**

- Б. Наличие ветвящихся гладкомышечных прослоек в их строме
- В. Большое количество мелких и крупных кист, заполненных слизью
- А. Резкое преобладание стромы над железистым компонентом
- Д. Резкое преобладание железистой ткани над стромой
- Г. Наличие большого количества ворсинчатых выростов над поверхностью полипа

**Для аденопапилломатозного полипа характерно:**

- Д. Правильно в) и г)
- А. Резкое преобладание стромы над железистым компонентом
- Б. Большое количество мелких и крупных кист, заполненных слизью
- В. Резкое преобладание железистой ткани над стромой
- Г. Наличие большого количества ворсинчатых выростов над поверхностью полипа

**Для ювенильного полипа не характерно все перечисленное, кроме:**

- Б. Большого количества мелких и крупных кист, заполненных слизью
- А. Наличия ветвящихся гладкомышечных прослоек в их строме
- В. Резкого преобладания железистой ткани над стромой
- Г. Наличия большого количества ворсинчатых выростов над поверхностью полипа

**Для полипа Пейтц - Егерса не характерно все перечисленное, кроме:**

- А. Резкого преобладания стромы над железистым компонентом
- Б. Наличия ветвящихся гладкомышечных прослоек в их строме
- В. Большого количества мелких и крупных кист, заполненных слизью
- Г. Резкого преобладания железистой ткани над стромой
- Д. Наличия большого количества ворсинчатых выростов над поверхностью полипа

**Для аденопапилломатозного полипа не характерно все перечисленное, кроме:**

- А. Резкого преобладания стромы над железистым компонентом
- Г. Наличия большого количества ворсинчатых выростов над поверхностью полипа
- Б. Наличия ветвящихся гладкомышечных прослоек в их строме
- В. Большого количества мелких и крупных кист, заполненных слизью

**Для аденоматозного полипа не характерно все перечисленное, кроме:**

- Б. Наличия ветвящихся гладкомышечных прослоек в их строме
- В. Большого количества мелких и крупных кист, заполненных слизью
- А. Резкого преобладания стромы над железистым компонентом
- Г. Резкого преобладания железистой ткани над стромой
- Д. Наличия большого количества ворсинчатых выростов над поверхностью полипа

**К формам диффузного полипоза, характеризующегося преобладанием процессов пролиферации, относятся все перечисленные, кроме:**

- Б. Милиарного полипоза
- А. Гамартомного полипоза
- В. Аденоматозного полипоза
- Г. Аденопапилломатозного полипоза

**К диффузным полипозам, для которых не характерно преобладание процессов пролиферации, относятся:**

- В. Аденоматозный полипоз
- Г. Аденопапилломатозный полипоз
- Б. Милиарный полипоз
- А. Гамартомный и ювенильный полипоз

**К формам диффузного полипоза, характеризующегося преобладанием процессов секреции, относятся:**

- Б. Милиарный полипоз
- Г. Аденоматозный полипоз
- А. Гамартомный полипоз
- В. Ювенильный полипоз
- Д. Аденопапилломатозный полипоз

**К формам диффузного полипоза, для которых не характерно преобладание процессов секреции, относятся:**

- А. Гамартомный полипоз
- Д. Все перечисленное
- Б. Милиарный полипоз
- В. Аденоматозный полипоз
- Г. Аденопапилломатозный полипоз

**Основным клиническим симптомом рака правой половины толстой кишки является:**

- Б. Расстройство стула
- Г. Потеря веса
- А. Боль
- В. Анемия
- Д. Отсутствие аппетита

**Основными заболеваниями, относящимися к предраковым, являются все перечисленные, исключая:**

- А. Аденому толстой кишки
- В. Лимфофолликулярную гиперплазию
- Б. Виллезный полип толстой кишки
- Г. Болезнь Крона
- Д. Диффузный полипоз толстой кишки

**Причиной кровотечений являются все перечисленные заболевания толстой кишки, кроме:**

- В. Эндометриоза
- А. Рака
- Б. Неспецифического язвенного колита
- Г. Дивертикулеза
- Д. Болезни Крона

**К эндоскопическим признакам, позволяющим дифференцировать рак толстой кишки и дивертикулит, относятся все перечисленные, кроме:**

- Г. Наличия или отсутствия дивертикулов в области сужения
- А. Характеристики тонуса кишки в области поражения
- Б. Протяженности участка поражения
- В. Характеристики размеров суженного участка кишки в динамике
- Д. Характера изменения слизистой в дистальной части сужения (наличие или отсутствие опухолевых тканей)

**Причинами острой толстокишечной непроходимости могут быть все перечисленные, за исключением:**

- Д. Ковровой ворсинчатой опухоли
- А. Опухоли
- Б. Воспалительных и рубцовых стриктур толстой кишки
- В. Каловых и желчных камней
- Г. Заворота сигмовидной кишки

**К методам эндоскопического лечения острой толстокишечной непроходимости относятся все перечисленные, кроме:**

- Б. Лазерной коагуляции тканей опухоли для частичного восстановления просвета кишки
- В. Эндоскопического удаления каловых камней
- А. Заведения зонда выше области препятствия
- Д. Динамической лечебной колоноскопии
- Г. Эндоскопического удаления заворота сигмовидной кишки

**При экзофитной форме рака толстой кишки наиболее достоверная информация может быть получена при всех перечисленных формах забора тканевого материала, исключая:**

- А. Щипцевую биопсию
- Д. Сочетание "лаваж"- и "браш"-цитологии
- Б. Сочетание щипцевой биопсии и "лаваж"-цитологии
- В. Сочетание щипцевой биопсии и "браш"-цитологии
- Г. Сочетание щипцевой биопсии с "лаваж"- и "браш"-цитологиями

**Максимально достоверную информацию при инфильтративных формах рака**

**толстой кишки дают:**

- Б. \"Лаваж\"-цитология
- В. \"Браш\"-цитология
- А. Щипцевая биопсия
- Д. Все перечисленное
- Г. Только а) и б)

**Причинами ложноотрицательного результата гистологического исследования при блюдцеобразной карциноме толстой кишки могут быть:**

- В. Утолщенную инфильтрированную складку слизистой, расположенную дистальнее опухоли, которая может быть принята за край опухоли
- А. Выраженное сужение просвета кишки, которое мешает взятию биопсии из ткани опухоли
- Д. Все перечисленное
- Б. Видимый приподнятый край опухоли, представленный неизменной слизистой
- Г. Дно раковой язвы, покрытое некротическими тканями

**Ко вторичным изменениям слизистой прямой кишки при прорастании ее раком предстательной железы относятся все перечисленные, кроме:**

- Б. Циркулярного сужения прямой кишки с инфильтрацией слизистой по периферии сужения
- В. Изъязвления слизистой передней стенки прямой кишки на фоне инфильтрированной слизистой
- А. Деформации просвета прямой кишки; сдавления ее передней стенки объемным процессом, локализующимся извне, слизистая кишки при этом не изменена
- Г. Изъязвления слизистой передней стенки прямой кишки на фоне интактной слизистой
- Д. Изолированных метастазов в ректо-сигмовидном отделе толстой кишки

**К эндоскопическим признакам метастатического поражения толстой кишки относятся все перечисленные, кроме:**

- Б. Образований плотной, округлой формы, возвышающихся над неизменной слизистой
- В. Гиперемированной слизистой на ними в большинстве случаев
- А. Множественности поражения (однотипные изменения)
- Г. Края образования приподнятые, плотные, бугристые, в центре может быть вдавление или изъязвление
- Д. Края образования приподнятые, закругленные, гладкие, в центре может быть вдавление или изъязвление

**Метастатическое поражение толстой кишки следует дифференцировать со всеми перечисленными поражениями, кроме:**

- Б. Злокачественной лимфомы
- В. Первичного рака толстой кишки
- А. лимфангиомы толстой кишки

- Г. Липомы
- Д. Кавернозной гемангиомы

**Анемия характерна для:**

- Г. Блюдцеобразной карциномы прямой кишки
- Б. Рака левой половины толстой кишки
- А. Рака правой половины толстой кишки
- В. Полиповидного рака толстой кишки
- Д. Инфильтративного рака сигмовидной кишки

**Кишечная непроходимость чаще всего возникает при раке:**

- А. Прямой кишки
- Д. Всех перечисленных локализаций
- Б. Ректо-сигмовидного отдела толстой кишки
- В. Нижней трети сигмовидной кишки
- Г. Средней трети сигмовидной кишки

**Локализация рака толстой кишки в области физиологических сфинктеров характерна для:**

- Д. Всех отделов толстой кишки, расположенных проксимальнее сигмовидной кишки
- А. Прямой кишки
- Б. Нижней трети сигмовидной кишки
- В. Средней трети сигмовидной кишки
- Г. Верхней трети сигмовидной кишки

**К экзофитным формам рака толстой кишки относятся:**

- Б. Инфильтративная
- А. Нодозная и ворсиноподобная
- В. Скиррозная
- Г. Блюдцеобразная карцинома

**К эндофитным формам рака толстой кишки относятся:**

- А. Нодозная
- В. Инфильтративная и скиррозная
- Б. Полиповидная
- Г. Ворсиноподобная

**К формам рака толстой кишки, не склонным к циркулярному поражению, относятся:**

- Г. Нодозная
- А. Скиррозная
- Б. Инфильтративная
- В. Блюдцеобразная карцинома
- Д. Ворсиноподобная

**К циркулярному поражению склонны все перечисленные формы рака толстой кишки, кроме:**

- Г. Нодозной
- А. Скиррозной
- Б. Инфильтративной
- В. Блюдцеобразной карциномы
- Д. Ворсиноподобной

**К косвенным эндоскопическим признакам, характерным для эндофитных опухолей толстой кишки, относятся:**

- Г. Спазм толстой кишки дистальнее опухоли
- Б. Прожилки или сгустки крови в просвете кишки
- А. Инфильтрация и утолщение циркулярных складок перед опухолью
- В. Гной и фибрин в просвете кишки
- Д. Атония толстой кишки дистальнее опухоли

**К косвенным эндоскопическим признакам, характерным для экзофитных опухолей толстой кишки, относятся:**

- А. Инфильтрация и утолщение циркулярных складок перед опухолью
- Б. Прожилки или сгустки крови в просвете кишки
- В. Гной и фибрин в просвете кишки
- Г. Спазм толстой кишки дистальнее опухоли
- Д. Атония толстой кишки дистальнее опухоли

**К формам рака толстой кишки, для которых характерно воронкообразное сужение просвета кишки, относятся:**

- Б. Инфильтративный рак
- А. Скирр
- В. Полиповидный рак
- Г. Нодозная форма рака
- Д. Блюдцеобразная карцинома

**Склонность к прорастанию в соседние петли кишки имеет:**

- В. Инфильтративный рак толстой кишки
- Г. Скиррозный рак толстой кишки
- Б. Полиповидный рак толстой кишки
- А. Узловой (нодозный) рак толстой кишки
- Д. Блюдцеобразная карцинома толстой кишки

**Рак толстой кишки, имеющий закругленный, ровный, плотный край, сужение просвета кишки до 3-5 мм в диаметре:**

- Б. Блюдцеобразная карцинома
- А. Скирр
- В. Инфильтративный
- Г. Узловой

Д. Полиповидный

**Эндоскопическая картина блюдцеобразной карциномы характеризуется всем нижеперечисленным, кроме:**

- Б. Склонности к циркулярному поражению
- В. Большой протяженности процесса
- А. Наличия изъязвления
- Д. Склонности к прорастанию в соседние петли кишечника при ограниченной инфильтрации кишечной стенки
- Г. Наличия высокого приподнятого края

**Сужение просвета толстой кишки при инфильтративной форме рака следует дифференцировать:**

- А. С болезнью Крона
- Б. С рубцовой стриктурой толстой кишки
- В. Со сдавлением толстой кишки извне
- Г. С радиационным колитом
- Д. С неспецифическим язвенным колитом

**Классификацию хронического бронхита в зависимости от распространенности процесса создал:**

- В. В.И.Стручков
- Г. Лаэнек
- Б. Брюннингс
- А. Лемуан
- Д. Г.И.Лукомский

**Первая степень интенсивности воспаления характеризуется:**

- Г. Гнойным секретом
- Б. Усилением сосудистого рисунка
- А. Отеком и гиперемией слизистой
- В. Деформацией хрящевых колец
- Д. Устья сегментарных бронхов не дифференцируются

**Вторая степень интенсивности воспаления характеризуется:**

- А. Умеренной гиперемией слизистой
- В. Слизисто-гнойным секретом
- Б. Слизистым секретом
- Г. Очень большим количеством гнойного секрета
- Д. Расширением устьев слизистых желез

**Третья степень интенсивности воспаления характеризуется:**

- А. Умеренной гиперемией слизистой
- Д. Гнойным секретом в большом количестве
- Б. Слизистым секретом



- В. Слизисто-гнойным секретом
- Г. Гнойным секретом в умеренном количестве

**Для эндоскопической картины гипертрофического бронхита характерно:**

- Б. Слизистая бронхов бледная
- А. Слизистая бронхов гиперемирована
- В. Сосудистый рисунок усилен
- Г. Хрящевые кольца подчеркнуты
- Д. Устья бронхов широкие

**Для эндоскопической картины атрофического бронхита характерно:**

- А. Слизистая гиперемирована
- Б. Сосудистый рисунок усилен
- В. Сосудистый рисунок обеднен
- Г. Рисунок хрящевых колец стерт
- Д. Устья слизистых желез точечные

**Для эндоскопической картины хронического деформирующего бронхита характерно:**

- Г. Устья бронхов III-IV порядков деформированы, расширены
- Б. Хрящевые кольца не изменены
- А. Устья и шпоры бронхов III-IV порядков деформированы, сужены
- В. Сосудистый рисунок усилен
- Д. Шпоры бронхов подвижны

**Для диффузного бронхита характерно:**

- Б. Распространение на все видимые бронхи
- А. Легочное кровотечение
- В. Верхнедолевые бронхи интактны
- Г. Нижнедолевые бронхи интактны
- Д. Воспаление распространяется только на одну половину бронхиального дерева

**Для частично диффузного бронхита характерно:**

- В. Верхнедолевые бронхи интактны
- А. Легочное кровотечение
- Б. Распространение на все видимые бронхи
- Г. Нижнедолевые бронхи интактны
- Д. Поражены только верхнедолевые бронхи

**Клинические проявления язв пилорического канала включают все перечисленное, за исключением**

- Д. ночные боли
- А. локализации болей в правом участке эпигастрия
- Б. отсутствия сезонности болевого синдрома
- В. интенсивные 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**

- В. размеры от 1 до 3 см
- Г. слизистая вокруг гиперемирована, отечна
- Б. излюбленная локализация - малая кривизна, угол желудка
- А. края язвы ригидны
- Д. конвергенция складок

**Эндоскопические признаки хронической язвы желудка включают все перечисленное, за исключением**

- Б. четкие контуры
- Г. выраженный воспалительный вал вокруг
- А. округлая или овальная форма
- В. изъеденные контуры
- Д. гладкое дно

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

- А. небольших размеров
- Б. больших размеров
- В. выраженной конвергенции складок к краям язвы
- Г. заживления с образованием грубого рубца
- 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 Дъелафуа 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 Дъелафуа осложняется**

- Б. перфорацией
- Г. пенетрацией
- А. скрытым кровотечением
- В. профузным кровотечением
- 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**

- А. рубец звездчатой формы
- В. нежный эпителиальный рубец, полностью исчезающий после стихания воспалительных явлений
- Б. рубец линейной формы
- Г. деформация стенки желудка
- Д. псевдодивертикул

**После заживления острой язвы наблюдается**

- Д. деформация стенки желудка отсутствует
- А. незначительная деформация стенки желудка
- Б. умеренно выраженная деформация стенки
- В. значительная деформация стенки
- Г. рубцовое сужение просвета желудка

**Хронические язвы встречаются на большой кривизне желудка**

- Б. в 1% случаев
- В. в 3-5% случаев
- А. никогда
- Г. в 5-10% 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**

- В. часто рецидивирующая хроническая язва
- А. хроническая язва
- Г. язва, не склонная к рубцеванию
- Б. длительно незаживающая хроническая язва
- Д. острая язва

**Хроническая язва желудка морфологически характеризуется**

- В. перестройкой желез по кишечному типу
- Г. метаплазией
- А. нормальной слизистой в препарате
- Б. разрастаниями грануляционно-рубцовой ткани
- Д. дисплазией

**Гиперемия слизистой вокруг язвы свидетельствует**

- Б. об инфильтрации слизистой
- А. о выраженном воспалении
- В. о рубцевании язвы
- Г. о малигнизации язвы
- Д. о пенетрации язвы

**Сроки заживления хронической язвы желудка составляют**

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

**Различают**

- А. один путь заживления хронических язв
- Г. четыре пути заживления хронических язв

- Б. два пути заживления хронических язв
- В. три пути заживления хронических язв
- Д. пять путей заживления хронических язв

**К осложнениям язвенной болезни желудка относятся все перечисленные, исключая**

- Б. дуоденостаз
- А. кровотечение
- 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. наплывание 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**

- А. аденомы желудка
- Б. лимфоидной гиперплазии
- В. хронического атрофического гастрита
- Г. язвенной болезни желудка
- Д. болезни Менетрие

**Эндоскопические признаки злокачественной лимфомы желудка включают все**

**перечисленное, за исключением**

- А. инфильтрации подслизистого слоя
- Д. выделения сливкообразного гноя из дефектов слизистой
- Б. деформации просвета желудка
- В. плохого расправления желудка воздухом
- Г. изъязвлений на слизистой различной формы и величины

**Полипы желудка чаще локализуются**

- Г. в антральном отделе
- А. в кардиальном отделе
- Б. в дне
- В. в теле
- Д. излюбленной локализации нет

**Доброкачественные подслизистые опухоли обычно осложняются**

- В. кровотечением
- А. перфорацией
- Б. стенозом
- Г. образованием свища
- Д. озлокачествлением

**К предраковым относятся все следующие изменения слизистой оболочки желудка, исключая**

- А. кишечную метаплазию
- В. слабую дисплазию слизистой оболочки
- Б. тяжелую дисплазию слизистой оболочки
- Г. гиперплазию слизистой оболочки
- Д. атрофию слизистой оболочки

**Излюбленная локализация полиповидного рака желудка**

- Б. тело желудка
- А. кардиальный отдел
- В. малая кривизна
- Г. привратник
- 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**

- Б. малая кривизна

- А. свод
- В. большая кривизна
- Г. антральный отдел
- Д. излюбленной локализации нет

**Излюбленная локализация инфильтративного рака желудка**

- А. свод
- Д. излюбленной локализации нет
- Б. малая кривизна
- В. большая кривизна
- Г. антральный отдел

**Проксимальная граница опухоли обязательно определяется**

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

**Полиповидный рак чаще развивается на фоне**

- В. полипоза желудка
- А. поверхностного гастрита
- Б. атрофического гастрита
- Г. острой язвы желудка
- Д. хронической язвы желудка

**Изъязвившийся рак чаще развивается на фоне**

- Б. острой язвы
- А. хронической язвы
- В. эрозивного гастрита
- Г. атрофического гастрита
- Д. поверхностного гастрита

**Инфильтративный рак чаще развивается на фоне**

- А. хронической язвы
- В. гипертрофического гастрита
- Б. острой язвы
- Г. эрозивного гастрита
- Д. поверхностного гастрита

**Эндоскопические признаки изъязвившегося рака включают все перечисленное, за исключением**

- А. четких контуров
- Б. прерывистого воспалительного вала вокруг
- В. изъеденных контуров

- Г. бугристого дна
- Д. инфильтрации слизистой вокруг

**Эндоскопические признаки изъязвившегося рака желудка характеризуются всем перечисленным, за исключением**

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

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

- Б. взято мало материала (1-2 кусочка)
- В. невозможность прицельной биопсии из-за деформаций стенки желудка
- А. материал взят из одного края или только из дна язвы
- Д. \"горячая\" биопсии
- Г. небольшие размеры биоптата

**В понятие \"дисплазия\" входит**

- В. нарушение дифференцировки
- А. клеточная атипия
- Г. все перечисленное
- Б. нарушение структуры тканей

**К предраковым заболеваниям пищевода относятся все перечисленные, кроме**

- А. тимоз (гиперкератоз стоп и ладоней)
- Д. дивертикул
- Б. пищевод Барретта
- В. стриктуры пищевода
- Г. ахалазия кардии

**Наиболее частая локализация раннего рака желудка**

- Г. задняя стенка
- А. свод
- В. малая кривизна
- Б. кардиальный отдел
- Д. большая кривизна

**Наиболее редкая локализация раннего рака желудка**

- В. малая кривизна
- Г. задняя стенка
- Б. кардиальный отдел
- А. свод
- Д. большая кривизна



**Глубина поражения при раннем раке желудка включает**

- А. собственную пластинку слизистой оболочки желудка
- В. слизистый и подслизистый слои
- Б. всю слизистую
- Г. слизистый, подслизистый и мышечные слои
- Д. все стенки желудка

**К предраковым изменениям слизистой оболочки относятся**

- А. метаплазия
- Д. прогрессирующая дисплазия
- Б. дисплазия 1 степени
- В. дисплазия 2 степени
- Г. дисплазия 3 степени

**Клиническая картина раннего рака желудка включает**

- Б. тошноту
- Г. похудание
- А. тяжесть в эпигастральной области
- В. симптоматика отсутствует
- Д. слабость

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

- Г. перистальтика сохранена
- А. полиповидного образования с неровной бугристой поверхностью
- В. слизистая вокруг инфильтрирована
- Б. слизистая вокруг гладкая, блестящая
- Д. выраженная контактная кровоточивость

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

- Б. поверхностного изъязвления
- А. бляшковидной формы
- В. четких, ровных контуров
- Г. бугристой поверхности
- Д. площадки неизменной слизистой

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

- Г. площадки неизменной слизистой
- А. площадки, лишенной складчатости
- Б. площадки с нечеткими, неровными контурами
- В. шероховатой, тусклой слизистой оболочки
- Д. ригидности при инструментальной пальпации

**Эндоскопические признаки раннего рака типа IIc характеризуются всем перечисленным, исключая**

- А. поверхностное изъязвление неправильной формы
- Д. бугристое мелкозернистое дно
- Б. неизмененную слизистую вокруг
- В. отсутствие воспалительного вала вокруг
- Г. локализацию на малой кривизне

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

- В. сохраненной перистальтики
- Г. ригидности при инструментальной пальпации
- А. язвы неправильной формы
- Б. выраженного воспалительного вала вокруг язвы
- Д. конвергирующие складки не доходят до краев изъязвления

**Эндоскопические признаки малого рака характеризуются всем перечисленным, исключая**

- Д. подвижность опухоли
- А. язвенный дефект, не превышает 1 см в диаметре
- Б. ригидность при инструментальной пальпации
- В. незначительную контактную кровоточивость
- 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 стадии начинающегося заживления характеризуется всем перечисленным, исключая**

- Б. уплощение краев язвы
- В. уплощение краев язвы
- А. очищение дна язвы от налета
- Г. эпителизацию язвы с дна
- Д. стихание явлений бульбита

**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

**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. уплощение 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

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

- Б. фиксированности слизистой
- А. подвижности слизистой
- В. воспалительных изменений слизистой
- Г. наличия эрозий
- 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. наличия 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**

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

**Перистальтические движения в толстой кишке совершаются с частотой**

- А. 1 перистальтическая волна в минуту
- Б. 2-3 перистальтических волны в минуту
- В. 4-5 перистальтических волн в минуту
- Г. до 10 перистальтических волн в минуту
- Д. более 10 перистальтических волн в минуту

**Перистальтические движения в тонкой кишке совершаются с частотой**

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

**Для атрофического колита не характерны следующие эндоскопические признаки**

- Б. отек слизистой и смазанность сосудистого рисунка
- А. сосудистый рисунок в виде ангиоматозных звездочек
- В. при биопсии слизистая не тянется за форцептом
- Г. изрытость слизистой
- Д. все перечисленное

**Для атрофического колита характерны**

- Б. усиление сосудистого рисунка
- Г. при биопсии слизистая тянется за форцептом
- А. отек слизистой
- В. при биопсии слизистая не тянется за форцептом
- 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**

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

**Расстояние между складками в нормотоничной кишке составляет**

- Г. не является критерием оценки тонуса кишечной стенки
- А. 1 см
- Б. 2 см
- В. более 2 см

**Расстояние между складками в гипотоничной кишке составляет**

- В. более 2 см
- А. 1 см
- Б. 2 см
- Г. не является критерием оценки тонуса кишечной стенки

**Расстояние между складками в гипертоничной кишке составляет**

- Б. менее 2 см
- А. более 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

**К запорам, являющимся разновидностью функциональной кишечной диспепсии, относят**

- В. запор органической природы
- Г. ложный запор
- Б. вторичный запор
- А. спастический и анатомический запор

**К запорам, не являющимися разновидностью функциональной кишечной диспепсии, относят**

- А. спастический и атонический запор
- Д. все перечисленное, кроме а)
- Б. вторичный запор
- В. запор органической природы
- Г. ложный запор

**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. коры крушины

**Меланоз толстой кишки бывает наиболее выражен**

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

**Лимфофолликулярная гиперплазия чаще всего выявляется**

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

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

- В. атипии и анаплазии эпителия
- А. лейкоцитарной инфильтрации
- Д. саркоидных гранулем
- Б. гистиоцитарной инфильтрации
- 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**

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

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

- А. аденоматозных полипов на длинной ножке
- Б. аденоматозных полипов на широком основании
- В. аденоматозных полипов на короткой ножке
- Г. воспалительных полипов при болезни Крона
- Д. ювенильных полипов

**Отделы толстой кишки, в которых чаще всего встречаются ворсинчатые опухоли**

- Б. поперечно-ободочная кишка
- Г. восходящая кишка
- А. нисходящая кишка
- В. прямая
- Д. слепая кишка

**Болезнь Бешета следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме**

- Д. паразитарной инвазии
- А. туберкулеза толстой кишки
- Б. болезни Крона
- В. язвенного колита
- Г. ишемического колита

**К эндоскопическим признакам, характерным для минимальной степени активности неспецифического язвенного колита, относятся**

- А. отек слизистой оболочки и слабая контактная кровоточивость
- Д. правильно а) и г)
- Б. отек подслизистого слоя
- В. поверхностные язвочки
- Г. гиперемия слизистой

**Эндоскопическая картина умеренной степени активности неспецифического язвенного колита включает все перечисленное, кроме**

- Б. гиперемии слизистой

- В. легкой контактной кровоточивости
- А. отека слизистой
- Г. глубоких язв
- Д. поверхностных язв

**Для умеренной степени активности неспецифического язвенного колита не характерны**

- В. отек слизистой оболочки
- А. глубокие язвы, слабая контактная кровоточивость
- Д. правильно а) и г)
- Б. множественные эрозии и геморрагии
- Г. отек подслизистого слоя

**Для максимальной степени активности неспецифического язвенного колита характерны**

- А. слабая контактная кровоточивость
- Б. отек слизистой оболочки; последняя диффузно кровоточит
- В. поверхностные язвы
- Г. отек подслизистого слоя
- Д. все перечисленное

**Синонимы болезни Крона**

- Д. правильно а) и б)
- А. илеоколит Крона
- Б. гранулематозный колит
- В. ишемический колит
- Г. эрозивно-язвенный колит и эрозивно-геморрагический колит

**Болезнь Крона впервые была описана**

- Г. в 1940 году
- А. в 1896 году
- В. в 1932 году
- Б. в 1912 году
- Д. в 1956 году

**Болезнь Крона надо дифференцировать**

- В. с туберкулезом толстой кишки
- А. с неспецифическим язвенным колитом
- Д. со всем перечисленным
- Б. с ишемическим колитом
- Г. с паразитарным колитом

**К морфологическим изменениям слизистой оболочки толстой кишки, характерным только для болезни Крона, относятся**

- В. атипия и анаплазия эпителия



- А. лейкоцитарная инфильтрация
- Д. саркоидные гранулемы
- Б. гистиоцитарная инфильтрация
- Г. грануляционная ткань

**К возможным осложнениям дивертикулеза толстой кишки относятся все перечисленные, кроме**

- Б. свища
- А. кровотечения
- В. дивертикулита
- Г. микроперфорации дивертикула
- Д. непроходимости

**Частота сочетания дивертикулита и рака толстой кишки составляет**

- А. от 2 до 3% случаев
- Б. от 8 до 10% случаев
- В. от 15 до 25% случаев
- Г. от 25 до 30% случаев
- Д. свыше 40% случаев

**Частота осложнения дивертикулеза толстой кишки дивертикулитом встречается**

- В. в 20-30% случаев
- А. в 5-10% случаев
- Б. в 15-20% случаев
- Г. до 40% случаев
- Д. свыше 40% случаев

**Наиболее характерные морфологические изменения при неспецифическом язвенном колите следующие**

- Г. фибробластная инфильтрация собственной пластинки слизистой
- Б. саркоидные гранулемы
- А. "крипт"-абсцессы
- В. гемосидеринсодержащие макрофаги
- Д. фиброз и гиалиноз мелких сосудов кишечной стенки

**Критерии неспецифического язвенного колита при эндоскопии включают все перечисленное, кроме**

- А. цвета слизистой
- Г. характера содержимого
- Б. характера складок
- В. контактной кровоточивости
- Д. вида поверхности

**К наследственным заболеваниям толстой кишки относятся все перечисленные, исключая**

- Б. синдром Кронкхайта - Канады
- А. синдром Пейтца - Егерса
- В. синдром Гарднера
- Г. синдром Олфилда
- Д. ювенильный полипоз

**К опухолевым поражениям толстой кишки относятся все перечисленные, исключая**

- В. аденоматозный полип
- А. гиперпластический полип
- Б. гамартомный полип Пейтца - Егерса
- Г. ювенильный полип
- Д. лимфофолликулярная гиперплазия

**Для ножки полипа толстой кишки характерно**

- А. ножка конусовидная, истончается по направлению к головке полипа
- Б. ножка конусовидная, истончается по направлению к кишечной стенке
- В. ножка имеет одинаковую толщину на всем протяжении
- Г. ножка имеет булавовидное утолщение в середине
- Д. ножка может быть любой формы

**Дистония наиболее часто отмечается:**

- А. При диффузном двустороннем бронхите II-III степени воспаления
- Б. При строго ограниченном бронхите II степени воспаления
- В. При раке легкого
- Г. При инородном теле бронха
- Д. При абсцессе легкого