

Здесь последовательно представлены вопросы по специальности "Эндоскопия".

Сперва идёт первая категория, потом вторая, потом высшая. Сделано это для быстрого поиска нужного вам вопроса и ответа.

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. Гиперемия 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. Гиперемиию 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. Безоар 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. увета 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. Трубочатых
- 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. Выявленная 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 оболочки 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-инфильтративным 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 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

- 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. Долгительно 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. Гамартомного 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. Озлокачествлением

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

Инфильтративный 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. Инфильтрации 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. Неизменную 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. Наличия 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. 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:

- 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 щипцами
- 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 щипцами, а отрывается от подслизистого слоя
- Б. Отека слизистой
- Г. Наличие слизи на стенках и в просвете кишки

Для атрофического колита характерны:

- Г. При биопсии слизистая тянется за щипцами
- А. Отек слизистой
- В. При биопсии слизистая не тянется за щипцами
- 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. Наличия 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 лимфососудах 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

Возвратные нервы иннервируют

- В. гортань и глотку
- Г. глотку и пищевод
- А. гортань и трахею
- Б. глотку, гортань, трахею и пищевод (верхний отдел)
- Д. щитовидную железу, гортань и глотку

В области глоточно-пищеводного перехода расположены

- В. три треугольника
- Г. четыре треугольника
- А. один треугольник
- Б. два треугольника
- Д. межмышечные треугольники отсутствуют

Глотка иннервируется

- А. IX-языкоглоточным и X-блуждающим
- Б. V-тройничным, IX-языкоглоточным, XI-добавочным
- В. IX, X, XII-подъязычным
- Г. IX, XI и XII парами
- Д. V, IX, X-парами

Иннервация гортани осуществляется

- В. X-блуждающим и XII-подъязычным
- А. X-блуждающим и XI-добавочным
- Г. X-блуждающим

- Б. IX-языкоглоточным и X-блуждающим
- Д. IX, X и XI

В пищеводе выявляются физиологических сужений

- А. два
- В. четыре
- Б. три
- Г. пять
- Д. не имеется

Слизистая оболочка пищевода покрыта

- В. однослойным призматическим эпителием
- Г. однослойным мерцательным эпителием
- А. однослойным цилиндрическим эпителием
- Б. многослойным плоским эпителием
- Д. железистым эпителием

Длина пищевода у взрослого человека равна

- В. 23-25 см
- А. 15 см
- Б. 18-20 см
- Г. 28-30 см
- Д. до 35 см

В чувствительной иннервации зева принимает участие

- В. три пары нервов
- А. одна пара нервов
- Б. две пары нервов
- Г. четыре пары нервов
- Д. пять пар нервов

Под слизистой оболочкой дна грушевидного кармана глотки проходит

- А. языкоглоточный нерв
- Г. верхний гортанный нерв
- Б. блуждающий нерв
- В. симпатический нерв
- Д. возвратный нерв

Чаще встречаются дивертикулы пищевода

- Б. эпифренальные
- Г. абдоминального отдела
- А. глоточно-пищеводные
- В. бифуркационные

В окологлоточном пространстве расположен крупный артериальный сосуд. Это

- А. верхняя щитовидная артерия
- Г. наружная сонная артерия
- Б. восходящая шейная артерия
- В. внутренняя сонная артерия
- Д. общая сонная артерия

."Рог" пищевода расположен на уровне

- В. V шейного позвонка
- Г. VI шейного позвонка
- А. IV шейного позвонка
- Б. дуги перстневидного хряща
- Д. голосовых связок гортани

Скорость движения воздуха при вдохе наиболее высокая

- В. в сегментарных бронхах
- А. в трахее
- Г. области голосовой щели гортани
- Б. в главных бронхах
- Д. в субсегментарных бронхах

Дыхание резко затрудняется при параличе мышц трахеобронхиального дерева

- А. мышц мягкого неба
- Б. мышц гортани
- В. мышц сегментарных бронхов
- Г. мышц субсегментарных бронхов
- Д. мышц гортаноглотки

Следующие анатомические образования служат ориентиром при бронхоскопии

- А. язычок мягкого неба, небные дужки, надгортанник
- Б. язычок мягкого неба, надгортанник, голосовые связки
- В. небные дужки, надгортанник, голосовые связки
- Г. небные дужки, надгортанник, грушевидные карманы
- Д. надгортанник, голосовые связки, грушевидные карманы

Расширение бронхов при вдохе обусловлено

- В. возвратными нервами
- Г. диафрагмальными нервами
- Б. парасимпатическими нервами
- А. симпатическими нервами
- Д. межреберными нервами

Бифуркация трахеи у взрослых расположена на уровне

- Б. III ребра
- В. угла Людовика
- А. II ребра

- Д. правильно а) и в)
- Г. IV ребра

Наиболее крупным является

- В. среднедолевой бронх справа
- Г. нижнедолевой бронх слева
- А. верхнедолевой бронх справа
- Б. верхнедолевой бронх слева и нижнедолевой бронх справа

Самым крупным из сегментарных бронхов правого легкого является

- Б. медиальный В5
- В. передний базальный В8
- А. передний В3
- Г. латерально-базальный В9
- Д. задне-базальный В10

Самый крупный сегментарный бронх левого легкого

- Б. нижний язычковый В5
- В. передний базальный В8
- А. верхушечно-задний В1-2
- Д. задне-базальный В10
- Г. латерально-базальный В9

Корень легкого проецируется на уровне

- Г. IV-V ребер
- А. II-IV ребер
- Б. III-V ребер
- В. IV-VI ребер
- Д. III-IV ребер

Наиболее часто способствует возникновению спонтанного пневмоторакса все перечисленное, кроме

- Г. спаечный процесс в результате перенесенного плеврита, пневмоний
- А. разрыв субплевральной кисты
- Б. разрыв врожденной или эмфизематозной буллы
- В. прорыв абсцесса легкого в плевральную полость

К наиболее часто встречающимся врожденным порокам относятся

- В. поликистоз легких
- А. гипоплазия легких
- Б. добавочные доли легкого
- Г. слияние легочных долей
- Д. легочная секвестрация

Наиболее важными в осуществлении акта дыхания являются

- Б. внутренние межреберные мышцы
- Г. мышцы живота
- А. наружные межреберные мышцы
- В. диафрагма
- Д. все одинаково важны

Чаще отмечаются аномалии развития

- А. в верхнедолевом бронхе слева
- Г. в среднедолевом бронхе справа
- Б. в нижнедолевом бронхе слева
- В. в верхнедолевом бронхе справа
- Д. в нижнедолевом бронхе справа

Анатомическими образованиями, прилежащими к пищеводу спереди непосредственно под бифуркацией трахеи, являются

- А. легочные артерии
- Б. перикард и левое предсердие
- В. легочные вены
- Г. перикард и правое предсердие
- Д. перикард и правый желудочек

По отношению к аорте пищевод в нижнегрудном его отделе располагается

- В. слева и спереди от аорты
- А. сзади от аорты
- Б. справа от аорты
- Г. правильного ответа нет

Истинная длина абдоминального отдела пищевода после пересечения связок блуждающих нервов и рассечения брюшины составляет

- Г. 5-6 см
- А. 1-3 см
- Б. 2-4 см
- В. 4-5 см
- Д. 6 и более см

Пилорический жом желудка образован

- Б. средним слоем мышечной оболочки
- А. наружным слоем мышечной оболочки
- В. внутренним слоем мышечной оболочки

В обеспечении нормального функционирования пищеводно-желудочного перехода принимают участие

- А. диафрагмальный жом
- Д. все перечисленное
- Б. диафрагмально-пищеводная связка

- В. клапан Губарева и острый угол Гиса
- Г. нижний пищеводный сфинктер и круглые мышечные волокна желудка

При язвенной болезни желудка чаще возникают кровотечения

- Г. из желудочно-двенадцатиперстной артерии
- А. из левой желудочной артерии
- Б. из правой желудочной артерии
- В. из желудочно-сальниковой правой артерии
- Д. из желудочно-сальниковой левой артерии

При язвенной болезни 12-перстной кишки кровотечения чаще всего возникают

- А. из привратниковой артерии
- Д. из всех перечисленных
- Б. из желудочно-двенадцатиперстной
- В. из желудочно-сальниковой правой
- Г. из поджелудочно-двенадцатиперстной верхней

Наиболее часто рак желудка локализуется

- Б. в области дна
- В. в области тела
- А. в кардиальном отделе
- Г. в пилорическом отделе
- Д. в дне и теле

Слизистую оболочку желудка выстилает

- В. однослойный плоский эпителий
- А. многослойный цилиндрический эпителий
- Г. однослойный цилиндрический железистый эпителий
- Б. многослойный плоский эпителий
- Д. однослойный плоский неороговевающий эпителий

Железы желудка располагаются

- Б. в мышечной оболочке
- Г. в мышечной пластинке слизистой оболочки
- А. в подслизистой оболочке
- В. в собственной пластинке слизистой оболочки
- Д. в серозной оболочке

Собственные железы желудка располагаются

- В. в антральном отделе
- Г. в субкардиальном отделе
- А. в кардиальном отделе
- Б. в своде и теле желудка
- Д. в привратнике

К клеткам собственных желез желудка относятся все перечисленные, кроме

- А. главных (железистых)
- Д. шеечных слизистых
- Б. фундальных
- В. париетальных (обкладочных)
- Г. добавочных слизистых

В левой продольной борозде на висцеральной поверхности печени расположены

- В. нижняя полая вена
- Г. печеночная артерия
- А. воротная вена
- Б. круглая связка печени и венозная связка (Аранциев проток)

В правой продольной борозде на висцеральной поверхности печени расположены

- Б. печеночный проток
- Г. венозная связка
- А. печеночная артерия
- В. желчный пузырь

По ходу внепеченочных желчных протоков расположено

- В. четыре сфинктера
- А. два сфинктера
- Б. три сфинктера
- Г. пять сфинктеров
- Д. шесть сфинктеров

Наиболее часто у взрослых встречается

- В. углообразная форма 12-перстной кишки
- Г. кольцевидная форма 12-перстной кишки
- А. складчатая форма 12-перстной кишки
- Б. подковообразная форма 12-перстной кишки

Начало подвздошной кишки при лапароскопии определяется

- В. по появлению пейеровых бляшек
- А. по цвету кишки
- Б. по изменению перистальтики
- Г. по изменению диаметра кишки
- Д. по магистральным сосудам

Наиболее выражены циркулярные складки Керкринга

- Г. в подвздошной кишке
- Б. в начальном отделе тощей кишки
- А. в 12-перстной кишке
- В. в дистальном отделе тощей кишки
- Д. в толстой кишке

Важнейшими в функции тонкой кишки являются все перечисленные, кроме

- В. ассимиляции
- А. переваривания
- Г. моторной и экскреторной
- Б. всасывания

Максимально толстая кишка может абсорбировать за сутки

- Д. до шести литров
- А. до двух литров жидкости
- Б. до трех литров
- В. до четырех литров
- Г. до пяти литров

В толще стенки ободочной кишки расположено

- В. десять непостоянных сфинктеров
- А. семь непостоянных сфинктеров
- Б. восемь непостоянных сфинктеров
- Г. одиннадцать непостоянных сфинктеров
- Д. одиннадцать непостоянных сфинктеров

К сфинктерам ободочной кишки, имеющим выраженный анатомический субстракт, относятся все перечисленные, кроме

- В. сфинктера Балли
- Г. сфинктера Росси - Мутье
- Б. сфинктера Гирша
- А. сфинктеров Бузи, Хорста и Кеннона - Бема

К сфинктерам толстой кишки, являющимся преимущественно рефлекторными, относятся все перечисленные, кроме

- Б. сфинктера Кеннона - Бема
- В. сфинктера Паейра - Штрауса
- А. сфинктера Варолиуса
- Г. сфинктеров Балли и О`Берна - Пирогова - Мутье

Пищевые массы и кишечное содержимое при продвижении по желудочно-кишечному тракту встречают препятствие в виде герметически закрывающихся сфинктеров. Этими сфинктерами являются все перечисленные, кроме

- Б. привратника
- А. нижнего пищеводного сфинктера, сфинктера Гирша и Пирогова - Мутье
- В. баугиниевой заслонки
- Г. сфинктера прямой кишки

Прямая кишка имеет изгибы в саггитальной и фронтальной плоскостях. Во фронтальной плоскости прямая кишка имеет

- В. три изгиба
- А. один изгиб
- Б. два изгиба
- Г. четыре изгиба
- Д. пять изгибов

Слизистая оболочка прямой кишки образует складки, отличные в разных отделах.

В зоне аноректального канала расположены

- Б. косые
- Г. кольцевые
- А. поперечные
- В. продольные
- Д. смешанные

Клапаны Гаустана и складки Кольрауша - это

- Б. совершенно различные образования
- А. синонимы
- В. однотипные образования

Складки Кольрауша и мышцы Гепнера прямой кишки (третий сфинктер прямой кишки) - это

- А. синонимы
- Б. совершенно различные образования
- В. однотипные образования

К факторам, предрасполагающим к развитию язвенной болезни, относятся все перечисленные, кроме

- Б. дисфункции вегетативной нервной системы
- А. генетических
- В. приема ульцерогенных препаратов
- Г. заболеваний печени, желчных путей и поджелудочной железы
- Д. алиментарного

К факторам агрессии, способствующим развитию язвенной болезни, относятся все перечисленные, кроме

- В. пепсина
- А. соляной кислоты
- Г. нарушения эвакуаторной функции желудка
- Б. муцина
- Д. дуодено-гастрального рефлюкса

К факторам защиты, препятствующим развитию язвенной болезни, относятся все перечисленные, кроме

- Б. слоя защитной слизи
- Г. увеличения количества париетальных клеток

- А. нейтрализующей способности бикарбонатной щелочности
- В. регенераторной способности поверхностного эпителия
- Д. расстройств кровообращения

Острые изъязвления желудка и 12-перстной кишки развиваются после воздействия неблагоприятных факторов в течение ближайших

- Б. 36 часов
- В. 72 часов
- А. 24 часов
- Д. 6 суток
- Г. 4 суток

Острые изъязвления, развивающиеся после обширных операций, травм, шока, локализуются преимущественно

- В. в антральном отделе
- Г. в 12-перстной кишке
- А. в дне желудка
- Б. в теле желудка
- Д. верно а), б) и в)

Язвы Курлинга преимущественно локализуются

- Б. в теле желудка
- В. в антральном отделе
- А. в дне желудка
- Д. преимущественной локализации нет
- Г. в 12-перстной кишке

Язвы Кушинга преимущественно локализуются

- В. в антральном отделе
- А. в дне желудка
- Б. в теле желудка
- Г. в 12-перстной кишке
- Д. в любом отделе пищевода, желудка и 12-перстной кишки

Медикаментозные изъязвления преимущественно располагаются

- А. в дне желудка
- Б. в теле желудка
- В. в антральном отделе
- Г. в 12-перстной кишке
- Д. в любом отделе желудка и 12-перстной кишки

Ведущим фактором в развитии острых изъязвлений слизистой желудка и 12-перстной кишки является

- Б. агрессивное действие соляной кислоты и пепсина
- А. нарушение слизисто-бикарбонатного барьера

- В. нарушение кровообращения слизистой оболочки
- Г. нарушение способности быстрой репарации слизистой
- Д. снижение оксигенации

Характерными особенностями болевого синдрома при язвенной болезни являются все нижеперечисленные, кроме

- Б. связи с приемом пищи
- В. периодичности
- А. четкого ритма возникновения
- Д. только б) и г)
- Г. сезонности

К клиническим проявлениям хронической дуоденальной непроходимости относятся все нижеперечисленные признаки, кроме

- А. тяжести и болей в животе
- Д. изжоги
- Б. горечи во рту
- В. рвоты с примесью желчи
- Г. неустойчивого стула

Выраженность болевых ощущений определяется нижеперечисленными факторами, кроме

- В. возраста
- А. индивидуальной восприимчивости к боли
- Г. пола
- Б. локализации язвенного процесса
- Д. развития осложнений

Уменьшению болей при язвенной болезни способствует все нижеперечисленное, кроме

- А. частого и дробного питания
- В. местного применения холода
- Б. постельного режима
- Г. рвоты на высоте болей
- Д. приема антацидных препаратов

Для клинической симптоматики неосложненной язвенной болезни не характерны

- Д. поносы
- А. боли в области левого подреберья
- Б. поздняя рвота (через 2-2.5 часа после еды)
- В. изжога
- Г. отрыжка, сочетающаяся со срыгиванием и саливацией

Причинами образования острых язв желудка могут быть все перечисленные, кроме

- В. курения
- А. заболевания ЦНС
- Б. стресса
- Г. ожоговой болезни
- Д. приема ulcerогенных лекарственных препаратов

К факторам, способствующим повышению кислотопродукции желудка, относятся все перечисленные, кроме

- Б. повышения чувствительности париетальных клеток
- Г. повышения концентрации гастрина в крови
- А. увеличения количества париетальных клеток
- В. снижения тонуса блуждающего нерва
- Д. повышения активности эндокринных желез

Для дисплазии характерно

- Г. увеличение специализированных желез
- А. нормальное количество специализированных желез
- В. отсутствие специализированных желез
- Б. уменьшение количества специализированных желез
- Д. часть желез представлена молодыми клетками

Для клинической картины кардиоспазма не характерна

- В. рецидивирующие респираторные инфекции
- А. дисфагия
- Г. анорексия
- Б. регургитация
- Д. загрудинная боль

Клиническая картина болезни Виппля характеризуется всеми симптомами, кроме

- Б. фекалии жирные, светло-серого цвета, объемистые
- Г. коликообразных болей в области пупка
- А. поноса
- В. значительного увеличения массы тела
- Д. генерализованной аденопатии и спленомегалии

Различают

- Г. четыре степени дисплазии
- А. одну степень дисплазии
- Б. две степени дисплазии
- В. три степени дисплазии
- Д. пять степеней дисплазии

Показанием к хирургическому лечению служит

- Г. четвертая степень дисплазии
- А. первая степень дисплазии

- Б. вторая степень дисплазии
- В. третья степень дисплазии
- Д. нет показаний

Гастрин - это гормон, который продуцируется

- Г. бруннеровыми железами
- Б. дном желудка
- А. антральным отделом желудка
- В. 12-перстной кишкой
- Д. поджелудочной железой

Анатомической основой гастроэзофагеального сфинктера является

- В. угол Гисса
- А. диафрагма
- Д. ни один из перечисленных выше
- Б. диафрагмально-пищеводная связка
- Г. кардия

Причина развития ахалазии

- Г. все, перечисленное выше
- А. стресс
- Б. отсутствие ауэрбаховского сплетения
- В. желудочно-пищеводный рефлюкс
- Д. ничего из перечисленного выше

При лечении синдрома Мэллори - Вейса предпочтительно

- А. зонд Блэкмора
- Д. электрокоагуляция дефекта
- Б. антациды
- В. экстренная операция
- Г. охлаждение желудка

Значительное повышение сывороточной амилазы характерно для

- В. тонкокишечной непроходимости
- Г. рака поджелудочной железы
- А. паротита
- Б. панкреатита
- Д. пенетрирующей язвы 12-перстной кишки

Наиболее частой причиной непроходимости привратника у взрослых является

- Г. пролапс слизистой желудка через привратник
- А. рак желудка
- Б. язвенная болезнь
- В. мышечная гипертрофия привратника
- Д. доброкачественные полипы желудка

Наименьшее количество крови, вызывающее мелену, равно

- Г. 250 мл
- А. 25 мл
- Б. 60 мл
- В. 100 мл
- Д. 500 мл

После прекращения желудочно-кишечного кровотечения скрытая кровь в кале может обнаруживаться в течение максимум

- Г. 3 недель
- А. 5 дней
- Б. 1 недели
- В. 2 недель
- Д. 5 недель

Гастрин влияет на деятельность следующих органов, кроме

- Д. толстой кишки
- А. желудка
- Б. поджелудочной железы
- В. тонкой кишки
- Г. печени

Эрозивный гастрит может быть вызван применением всех препаратов, кроме

- Б. салицилатов
- Г. цитостатиков
- А. стероидных гормонов
- В. резерпина
- Д. этанола

Для перфорации острой язвы желудка характерны все симптомы, кроме

- В. усиленной перистальтики кишечника
- А. боли в животе
- Б. напряжения передней брюшной стенки
- Г. боли в надплечье
- Д. рвоты

О пенетрации язвы свидетельствуют все перечисленные симптомы, кроме

- Б. ослабления боли
- А. усиления боли
- В. иррадиации боли в спину
- Г. болей по ночам
- Д. изменения ритмичности болей

Органическое заболевание, сопровождающееся изжогой

- А. язва 12-перстной кишки
- В. скользящая диафрагмальная грыжа
- Б. язва желудка
- Г. параэзофагеальная грыжа
- Д. гастрит

Стимулятором секреции соляной кислоты в желудке является

- Г. кинины
- Б. секретин
- А. гастрин
- В. глюкагон
- Д. простогландины

Выделение гастрина стимулируется всем нижеперечисленным, кроме

- А. ацидификации антрального отдела
- Б. ощелачивания антрального отдела
- В. растяжения антрального отдела
- Г. стимуляции блуждающего нерва
- Д. гистамина

Истинная ахлоргидия часто встречается при указанных ниже заболеваниях, кроме

- В. болезни Менетрие
- Г. атрофического гастрита
- Б. пернициозной анемии взрослых
- А. пернициозной анемии детей
- Д. рака желудка

Прогноз при желудочно-кишечном кровотечении коррелирует

- Б. с локализацией язвы
- Г. с возрастом больного
- А. с размерами язвы
- В. с количеством потерянной крови
- Д. с полом

Диарея как следствие хирургической операции на желудке по поводу язвенной болезни наиболее вероятно связана

- А. с типом анастомоза
- В. с ваготомией
- Б. с величиной резекции
- Г. с тяжестью язвенной болезни
- Д. с уровнем кислотности

Кровотечение в раннем послеоперационном периоде после резекции желудка чаще всего является следствием

- Г. нарушения гемостаза

- А. язвы анастомоза
- Б. недостаточного гемостаза в процессе операции
- В. невыявленной язвы
- Д. травмы при интубации

Синдром приводящей петли проявляется

- Б. дисфагией
- В. рвотой желчью
- А. рецидивом язвы
- Д. правильно в) и г)
- Г. болью в верхней половине живота, облегчаемой рвотой

Массивные желудочно-кишечные кровотечения редко являются следствием

- Г. язвы желудка
- А. варикозного расширения вен пищевода
- Б. рефлюкс-эзофагита
- В. эрозивного гастрита
- Д. язвы 12-перстной кишки

Развитию синдрома Мэллори - Вейса способствует

- А. язвенная болезнь
- Б. алкоголизм
- В. грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- Г. рак желудка
- Д. лимфома желудка

Симптомы гиповолемии появляются, когда кишечное кровотечение превышает

- А. 100 мл
- В. 500 мл
- Б. 300 мл
- Г. 700 мл
- Д. 1000 мл

Когда пептическая язва осложняется желудочно-кишечным кровотечением, то боль

- В. иррадирует в спину
- Г. сосредоточивается в пупочной области
- А. усиливается
- Б. исчезает
- Д. характер боли не меняется

Наиболее информативным методом исследования при невыясненной гепатомегалии является

- Б. ангиография
- В. лапароскопия

- А. скенирование
- Г. биопсия печени
- Д. ферментные тесты

Зуд при желтухе связан

- А. с билирубином
- Б. с солями желчи
- В. с лецитином
- Г. с фосфолипидами
- Д. с щелочной фосфатазой

Наиболее частый клинический признак цирроза печени

- А. пальпируемая печень
- В. асцит
- Б. желтуха
- Г. периферические отеки
- Д. сосудистые звездочки

Наиболее распространенные симптомы, вызванные грыжей пищеводного отверстия диафрагмы, являются следствием

- Г. спазма пищевода
- А. нарушения прохождения пищи по пищеводу
- В. рефлюкса кислого содержимого желудка в пищевод
- Б. расширения пищевода
- Д. ничего из перечисленного

Наилучшим методом диагностики язвы анастомоза является

- Б. рентгенография
- Г. исследование кислотности
- А. ангиография
- В. эндоскопия
- Д. скенирование

Наиболее распространенная доброкачественная опухоль тонкого кишечника - это

- А. аденома
- Б. липома
- В. фиброма
- Г. ангиома
- Д. миома

Диагноз болезни Виппля может быть поставлен на основании

- А. характерной клинической картины заболевания
- В. биопсии тонкой кишки
- Б. макроскопической картины слизистой оболочки тонкой кишки
- Г. биопсии печени

Д. биопсии желудка

Печень взрослого человека в среднем весит

- Б. 750 г
- В. 1000 г
- А. 500 г
- Г. 1500 г
- Д. 2000 г

Демпинг-синдром может наблюдаться во всех случаях, кроме

- А. у здоровых лиц
- Д. после операции на толстой кишке
- Б. после ваготомии с пилоропластикой
- В. после ваготомии с резекцией желудка
- Г. после резекции 75% желудка

Наименьшей абсорбирующей функцией слизистой тонкой кишки обладают

- Г. тела Гольджи
- Б. бокаловидная клетка
- А. микроворсинка
- В. цилиндрическая клетка
- Д. ворсинка

К гистологическим данным, которые указывают на улучшение в течении неспецифического язвенного колита, относятся все, кроме

- Б. исчезновения крипт-абсцессов
- В. снижения васкулярности
- А. появления островков регенерации
- Д. увеличения лимфоцитарной инфильтрации подслизистого слоя
- Г. восстановления бокаловидных клеток

Гистологические данные, позволяющие дифференцировать болезнь Крона и неспецифический язвенный колит

- В. псевдополипы
- Г. диффузное воспаление слизистой
- А. крипт-абсцессы
- Б. саркоидные гранулемы в подслизистом слое
- Д. атрофия слизистой

Сходную с болезнью Крона морфологическую картину имеют заболевания

- Г. эозинофильный энтероколит
- А. неспецифический язвенный колит
- В. туберкулез толстой кишки
- Б. ишемический колит
- Д. псевдомембранозный колит

При болезни Крона симптомы раннего поражения наблюдаются

- В. в лимфатических узлах
- А. в слизистой
- Б. в подслизистой
- Г. в капиллярах
- Д. в серозе

Для болезни Крона характерно все нижеперечисленное, кроме

- Г. имеет широкое географическое распространение
- А. это предраковое заболевание
- Б. носит наследственный характер
- В. встречается в любом возрасте

Распространенный симптом болезни Крона

- В. диарея
- А. лихорадка
- Б. боль
- Г. слабость
- Д. анорексия

В норме барий поступает в слепую кишку через

- Г. 8 часа
- А. 1 час
- В. 4 часа
- Б. 2 часа
- Д. 12 часа

Правая половина ободочной кишки кровоснабжается

- В. из нижней брыжеечной артерии
- Г. из левой ободочной кишки
- А. из селезеночной артерии
- Б. из верхней брыжеечной артерии
- Д. из срамной артерии

Позыв на дефекацию возникает при

- А. сокращения наружного анального сфинктера
- Г. повышении давления в прямой кишке
- Б. сокращения внутреннего анального сфинктера
- В. повышении давления в сигмовидной кишке
- Д. сокращения прямой кишки

Термин "долихоколон" используется при описании ободочной кишки, которая

- А. петлистая
- Д. удлинена

- Б. укорочена
- В. не прикреплена к брыжейке
- Г. удвоена

При долихоколон больные жалуются

- Д. на запоры начиная с рождения
- А. на боль в спине
- Б. на частый стул
- В. на быстрое насыщение
- Г. на вздутие живота

Лица с долихоколон предрасположены

- Б. к завороту кишки
- А. к инвагинации
- В. к злокачественным новообразованиям
- Г. к выпадению прямой кишки
- Д. к полипам

При мегакалон отмечается

- Б. атония толстой кишки
- Г. атрезия ануса
- А. гипертонус нисходящей ободочной кишки
- В. аганглиоз
- Д. отсутствие внутреннего ректального сфинктера

Симптом, часто наблюдающийся при психогенном мегаколон и редко при болезни Гиршпрунга

- Г. недержание кала
- А. запор
- Б. понос
- В. вздутие живота
- Д. начало заболевания в детстве

В норме в кале встречаются все нижеперечисленные энзимы, кроме

- Б. амилазы
- А. пепсина
- В. липазы
- Г. трипсина
- Д. мальтазы

В большинстве случаев рецидив болезни Крона после операции наблюдается

- Б. в течение 2-3 лет
- А. в течение года
- В. в течение 5 лет
- Г. в течение 10 лет

Д. ничего из перечисленного

К антибиотикам, обладающим нефротоксическими и ототоксическим действием, относятся

В. линкомицин

Г. левомицетин

А. окситетрациклин

Б. полимиксин и неомицин

Бактериостатическим действием обладают все перечисленные антибиотики, кроме

Г. новобиоцина

Б. морфоциклина

А. клоксациллина и канамицина

В. оманзомицина

Пути возникновения резистентных штаммов микрофлоры при проведении антибиотикотерапии являются

В. трансформация

А. мутация

Д. все перечисленные

Б. трансудация

Г. конъюгация

Бактерицидным действием на микробную флору обладают все перечисленные антибиотики, кроме

Б. тетрациклинов и макролидов

А. полимиксинов

В. макролидов и цефалоспоринов

Г. аминогликозидов

Д. цефалоспоринов

Аминогликозиды (канамицин, мономицин, неомицин, гентамицин, амикацин и др.), являясь бактерицидными препаратами, обладают следующим механизмом действия на микробную клетку

В. нарушают систему трансляции

А. нарушают функцию клеточных мембран

Б. ингибируют синтез ДНК и РНК

Г. ингибируют синтез клеточной оболочки

Д. подавляют синтез белка на уровне рибосом

Гастроскопия впервые выполнена

Д. Куссмауль в 1868 г

А. Боссини в 1795 г

Б. Сегалс в 1826 г

В. Дезормо в 1853 г

Г. Бивэн в 1863 г

Аппарат Шиндлера представляет собой

- А. металлическую трубку с гибким obturatorом
- Б. полугибкий линзовый гастроскоп
- В. жесткий гастроскоп с электрическим освещением
- Г. полугибкий гастроскоп с управляемым дистальным концом
- Д. фиброгастроскоп

Показаниями к плановой эзофаго-гастродуоденоскопии являются все перечисленные, кроме

- А. для установления диагноза
- Г. для определения источников кровотечения
- Б. для оценки эффективности лечения
- В. для установления локализации процесса
- Д. для проведения лечебных и поеративных манипуляций

Показаниями к экстренной эзофаго-гастродуоденоскопии являются все перечисленные, кроме

- В. перфоративная язва
- А. желудочно-кишечное кровотечение
- Б. инородное тело
- Г. на операционном столе
- Д. анастомозит

Абсолютными противопоказаниями к плановой эзофаго-гастродуоденоскопии являются все перечисленные, кроме

- Б. инфаркта миокарда
- В. сердечно-сосудистой недостаточности III степени
- А. инфаркта миокарда
- Д. психических заболеваний
- Г. инсульта в острой стадии

Абсолютные противопоказания к экстренной гастроскопии

- В. психические заболевания
- А. варикозное расширение вен
- Г. агональное состояние больного
- Б. инфаркт миокарда
- Д. желудочно-кишечное кровотечение

Специальная подготовка к гастроскопии требуется у больных

- Б. со стенозом привратника
- А. с язвой желудка
- В. с хроническим гастритом
- Г. с эрозивным гастритом

Д. с полипами желудка

При подготовке к селективной проксимальной ваготомии маркировку границ антрального отдела необходимо производить в следующих отделах желудка

- Б. по большой кривизне
- А. по малой кривизне
- В. по передней стенке
- Г. по задней стенке
- Д. по малой и большой кривизне

Для определения границы между телом и антральным отделом желудка используется

- Г. метиленовая синь
- Б. бриллиантовая зелень
- А. конго красный
- В. китайская тушь
- Д. фенолфталеин

Показаниями к проведению дооперационного определения маркировки границ антрального отдела желудка являются все перечисленные, кроме

- Г. сочетанной формы язвенной болезни
- А. язвенной болезни желудка
- Б. рака тела желудка
- В. язвенной болезни 12-перстной кишки
- Д. рецидивы язвы после операции на желудке

После нанесения красителя граница между телом желудка и антральным отделом определяется через

- Г. 1-1.5 часа
- А. 1-2 мин
- Б. 5-10 мин
- В. 20-30 мин
- Д. 6 часов

Перед колоноскопией необходимо выполнить

- Б. ирригоскопию
- В. пассаж бария по кишечнику
- А. обзорную рентгенографию брюшной полости
- Д. ректороманоскопию
- Г. эзофагогастродуоденоскопию

В отношении эндоскопического исследования толстой кишки правильно все перечисленное, кроме

- А. колоноскопия является первичным методом исследования толстой кишки
- Г. колоноскопия выполняется после проведения ирригоскопии

- Б. колоноскопия является самостоятельным методом исследования
- В. колоноскопия должна подразумевать тотальный осмотр толстой кишки
- Д. колоноскопия выполняется после проведения ректороманоскопии

Колоноскопия не показана

- В. при метастатическом поражении печени
- А. при анемии
- Д. при дизентерии
- Б. при раке яичника
- Г. при полипе желудка

Осмотр терминального отдела подвздошной кишки целесообразен

- Д. при всех перечисленных заболеваниях
- А. при неспецифическом язвенном колите
- Б. при болезни Крона
- В. при диффузном полипозе толстой кишки
- Г. при неустановленном источнике кишечного кровотечения

Показаниями к urgentной колоноскопии являются

- Д. правильно а) и б)
- А. толстокишечная непроходимость
- Б. кишечное кровотечение
- В. подозрение на перфорацию толстой кишки
- Г. дивертикулез толстой кишки с явлениями периколита

При экстренном обследовании больных с толстокишечным кровотечением могут быть использованы все перечисленные методы, кроме

- А. ректороманоскопии
- Б. ирригоскопии
- В. селективной ангиографии
- Г. диагностической колоноскопии
- Д. интраоперационной колоноскопии

Показаниями к выполнению селективной эндоскопической контрастографии являются все перечисленные, за исключением

- А. выяснения природы сужения толстой кишки
- Г. уточнения характера ранее выполненной операции на толстой кишке
- Б. уточнения протяженности сужения
- В. изучения тонко-толстокишечных анастомозов
- Д. фистулографии

Показаниями к интраоперационной колоноскопии является

- В. неспецифический язвенный колит, осложненный кровотечением
- Г. болезнь Крона в фазе стриктурирования
- А. дивертикулез толстой кишки, осложненный дивертикулитом

Б. кишечное кровотечение с неустановленным источником

Абсолютными противопоказаниями к колоноскопии являются

В. острый парапроктит

А. тяжелая форма неспецифического язвенного колита и болезни Крона

Д. правильно а) и б)

Б. тяжелые степени сердечно-сосудистой и легочной недостаточности

Г. кровоточащий геморрой

Относительными противопоказаниями к колоноскопии являются

В. болезнь Крона, фаза инфильтрации

А. острые воспалительные поражения анальной и перианальной области

Д. правильно а) и б)

Б. ранний послеоперационный период (после операций на толстой кишке)

Г. спаечная кишечная непроходимость

К ограничениям для колоноскопии относятся

Д. правильно а) и б)

А. болезнь Гиршпрунга

Б. выраженный дивертикулез

В. максимальная степень активности неспецифического язвенного колита

Г. фаза деструкции болезни Крона

К осложнениям, наиболее часто развивающимся после колоноскопии, относятся все перечисленные, кроме

Б. динамической толстокишечной непроходимости

В. коллапса

А. пневматоза толстой кишки

Д. сепсиса

Г. брадикардии

К возможным осложнениям, связанным с подготовкой толстой кишки к исследованию, относятся все перечисленные, кроме

Б. гиповолемии

В. дегидратации

А. электролитных расстройств

Д. заворота толстой кишки

Г. инфаркта миокарда

К неполной перфорации толстой кишки относятся

Д. разрыв серозно-мышечного слоя

А. разрыв слизистой оболочки

Б. разрыв слизистого и подслизистого слоев

В. разрыв всех слоев кишечной стенки, исключая слизистую

Г. разрыв всех слоев кишечной стенки

Противопоказаниями к использованию механической очистки толстой кишки при помощи назогастральной инубации кишечника являются все перечисленные, исключая

- Г. явления интубационной толстокишечной непроходимости
- А. возраст больного (старики, дети)
- В. нарушение функции печени
- Б. нарушение функции почек
- Д. воспалительные заболевания толстой кишки

Специальные схемы подготовки используются при всех перечисленных заболеваниях или состояниях толстой кишки, кроме

- А. колостомы
- Б. полипоза толстой кишки
- В. толстокишечной непроходимости
- Г. дивертикулеза
- Д. функциональной диареи

Подготовка больных с дивертикулезом толстой кишки имеет следующую особенность

- А. выраженный болевой синдром
- В. трудность отмыывания содержимого из дивертикулов
- Б. опасность развития перфорации
- Г. выраженный спазм кишки
- Д. опасность развития толстокишечной непроходимости

Светлая, гладкая, блестящая слизистая с четким сосудистым рисунком характерна

- Б. для восходящей кишки
- Г. для сигмовидной кишки
- А. для слепой кишки
- В. для поперечно-ободочной кишки и нисходящей кишки

Розовая, сочная с пятнистым сосудистым рисунком слизистая характерна

- Г. для селезеночного угла
- А. для слепой кишки
- Б. для восходящей кишки
- В. для поперечно-ободочной кишки
- Д. для нисходящей кишки

Первую в мире бронхоскопию выполнил

- Г. Брюннингс в 1926 г
- А. Микулич в 1888 г
- Б. Киллиан в 1897 г
- В. Шмидт в 1903 г
- Д. Фридель в 1956 г

Первый гибкий бронхоскоп создал

- А. Микулич в 1888 г
- Д. Икеда в 1968 г
- Б. Киллиан в 1897 г
- В. Фридель в 1956 г
- Г. Гиршовиц в 1958 г

Показаниями к жесткой бронхоскопии являются

- Б. статус астматикус
- А. трахеостома
- В. периферический рак легкого
- Г. бронхоэктатическая болезнь
- Д. гипоплазия легкого

Показаниями к бронхофиброскопии являются

- Б. статус астматикус
- Г. инородное тело легкого
- А. профузное легочное кровотечение
- В. центральный рак легкого
- Д. гемофилия

При бронхоскопии возможно диагностировать

- Б. интерстициальную пневмонию
- В. неосложненную кисту легкого
- А. бронхоэктатическую болезнь
- Г. центральный рак легкого
- Д. недренирующийся абсцесс легкого

Разрешающие возможности современного бронхоскопа позволяют осмотреть бронхи

- Г. 6-го порядка
- А. 2-3-го порядка
- Б. 4-го порядка
- В. 5-го порядка
- Д. 7-го порядка

Противопоказаниями к бронхофиброскопии являются

- Г. статус астматикус
- А. периферический рак легкого
- Б. центральный рак легкого
- В. инородное тело бронха
- Д. кровохарканье

Осложнениями бронхоскопии могут быть

- Б. желудочное кровотечение
- Г. пневмоторакс
- А. бронхо-пищеводный свищ
- В. ларингоспазм
- Д. ателектаз легкого

При периферической опухоли легкого показана

- А. щипцевая биопсия
- Г. щипцевая биопсия под рентгенологическим контролем
- Б. браш-биопсия
- В. аспирационная биопсия
- Д. пункционная биопсия

Колоноскоп не удается провести в купол слепой кишки при всех перечисленных состояниях, кроме

- Г. плохой подготовки толстой кишки
- Б. наличия "несобранных" петель сигмовидной кишки
- А. спазма толстой кишки
- В. выраженного спаечного процесса брюшной полости
- Д. выраженного сужения просвета кишки

К признакам формирования петель в ходе колоноскопии относятся все перечисленные, кроме

- Д. невозможности выведения просвета кишки в поле зрения
- А. выраженного болевого синдрома
- Б. отсутствия "сбаривающего" эффекта при выведении эндоскопа
- В. ограничения или полного отсутствия подвижности винтов
- Г. парадоксального движения колоноскопа

При отсутствии продвижения колоноскопа вперед по кишке возможно использовать все перечисленные приемы, кроме

- А. смазывания конца аппарата маслом
- Д. использования приема проведения аппарата "через растянутую петлю"
- Б. аспирации воздуха из просвета кишки
- В. использования ручного пособия через переднюю брюшную стенку
- Г. использования приема "сосбаривания толстой кишки"

Технически наиболее трудным для проведения колоноскопа является

- В. селезеночный узел
- Г. печеночный узел
- А. ректо-сигмовидный отдел
- Б. сигмовидная кишка
- Д. нисходящая кишка

К причинам, по которым колоноскоп не удается провести в купол слепой кишки,

относятся

- Б. наличие дополнительных петель сигмовидной кишки
- В. плохая подготовка толстой кишки к исследованию
- А. провисание поперечной ободочной кишки в малый таз
- Д. правильно в) и г)
- Г. стенозирование просвета толстой кишки

Растяжение петель сигмовидной кишки при колоноскопии не сопровождается болевыми опущениями

- В. при спаечном процессе брюшной полости
- Г. при спазме толстой кишки
- Б. при короткой брыжейке сигмовидной кишки
- А. при длинной брыжейке сигмовидной кишки
- Д. при атонии толстой кишки

Фиксация сигмовидной кишки характеризуется

- Г. снижением тонуса толстой кишки
- Б. уменьшением болей при сосбаривании кишки
- А. усилением болей при сосбаривании кишки
- В. повышением тонуса толстой кишки
- Д. отсутствием перистальтики толстой кишки

Введение колоноскопа в прямую кишку производится в положении больного

- Б. лежа на левом боку
- А. лежа на спине
- В. лежа на правом боку
- Г. лежа на животе
- Д. в коленно-локтевом положении

Осмотр ободочной кишки производится в положении больного

- Г. лежа на животе
- Б. лежа на левом боку
- А. лежа на спине
- В. лежа на правом боку
- Д. в коленно-локтевом положении

Болевой синдром при выполнении колоноскопии обусловлен

- В. избыточной инсуфляцией воздуха
- А. недостаточной премедикацией
- Д. правильно б) и в)
- Б. натяжением брыжейки толстой кишки
- Г. раздражением слизистой оболочки концом эндоскопа

При проведении колоноскопии больного переводят из положения лежа на левом боку в положение лежа на спине во всех перечисленных случаях, кроме

- В. после проведения колоноскопа за селезеночный или печеночный угол
- А. появления болей в животе
- Б. после проведения колоноскопа за ректо-сигмоидный отдел
- Г. появления неадекватного продвижения колоноскопа по кишке

Большую сочность и интенсивность окраски, менее выраженный сосудистый рисунок имеет слизистая

- Б. восходящей кишки
- В. поперечно-ободочной кишки
- А. слепой кишки
- Д. сигмовидной кишки
- Г. нисходящей кишки

Следующие физиологические сфинктеры имеют в своей основе анатомический субстрат

- Г. сфинктер Пайера - Штрауса
- Б. сфинктер Бузи
- А. сфинктер Гирша и сфинктер Болли
- В. сфинктер Хорста

К сфинктерам, локализующимся в прямой, сигмовидной и нисходящей кишке, относятся все перечисленные, кроме

- В. сфинктера Пайера - Штрауса
- Г. сфинктера Болли
- Б. сфинктера Пирогова - Мютье
- А. сфинктера Гирша
- Д. сфинктера Росси - Мютье

Самый узкий отдел толстой кишки - это

- А. прямая кишка
- Б. ректо-сигмовидный отдел
- В. сигмовидная кишка
- Г. слепая кишка
- Д. восходящая кишка

Форму равностороннего треугольника с несколько выпуклыми сторонами имеет просвет

- В. поперечной ободочной кишки
- А. слепой кишки
- Б. восходящей кишки
- Г. нисходящей кишки
- Д. сигмовидной кишки

Форму треугольника с закругленными углами и слегка выпуклыми сторонами имеет

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

Высокие, плотные, морщинистые на вид складки характерны

- А. для слепой кишки
- Б. для восходящей кишки
- В. для поперечно-ободочной кишки
- Г. для сигмовидной кишки
- Д. для прямой кишки

Сосуды подслизистого слоя хорошо видны в норме

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

Тени не видны

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

Брыжеечная тень хорошо выражена

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

В понятие "ободочная кишка" входят все следующие отделы кишечника, кроме

- Б. слепой кишки
- А. подвздошной кишки
- В. восходящей кишки
- Г. сигмовидной кишки

В понятие "ободочная кишка" не входит

- Г. прямая кишка
- А. слепая кишка
- Б. нисходящая кишка
- В. нисходящая кишка

В понятие "толстая кишка" входят все перечисленные отделы кишечника, кроме

- Б. слепой кишки
- А. подвздошной кишки
- В. поперечно-ободочной кишки
- Г. сигмовидной кишки
- Д. прямой кишки

В понятие "толстая кишка" не входят

- Г. прямая кишка
- Б. слепая кишка
- А. подвздошная, \ "тощая\ " кишка
- В. восходящая кишка

Анатомической и функциональной границей левой и правой половины толстой кишки является

- Д. физиологический сфинктер Хорста
- А. печеночный угол
- Б. селезеночный угол
- В. физиологический сфинктер Кеннона левый
- Г. физиологический сфинктер Кеннона правый

Сальниковая тения хорошо выражена

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

Просвет кишки имеет овальную форму

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

Полулунные складки характерны

- Д. для сигмовидной кишки
- А. для слепой кишки
- Б. для восходящей кишки
- В. для поперечно-ободочной кишки
- Г. для нисходящей кишки

Продольные складки характерны

- В. для поперечно-ободочной кишки

- А. для слепой кишки
- Д. для прямой кишки
- Б. для восходящей кишки
- Г. для нисходящей кишки

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

К эндоскопическим признакам аксиальной грыжи относятся все перечисленные, исключая

- А. расширение пищевода в нижней трети
- Д. спазм кардии
- Б. утолщение складок слизистой оболочки пищевода
- В. выраженный пролапс слизистой желудка в грыжевой мешок
- Г. зияние кардии

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 (аргентаффиновые или неаргентаффиновые)
- 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. Наличие 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. гамартомного 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 гранулам
- 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