ЭНДОСКОПИЯ

1. Основными причинами возникновения аксиальной хиатальной грыжи служат:

1) повышение внутрибрюшного давления и инволюция тканей пищеводного отверстия диафрагмы

2) инволюция тканей пищеводного отверстия диафрагмы и прогрессирующее рубцово-воспалительное укорочение пищевода

3) прогрессирующее рубцово-воспалительное укорочение пищевода и кардиоспазм

1. Наиболее распространенные симптомы, вызванные аксиальной хиатальной грыжей, являются следствием

1) нарушения прохождения пищи по пищеводу

2) дискинезии пищевода

3) рефлюкса содержимого желудка в пищевод

1. Образование хиатального сужения при аксиальной хиатальной грыже обусловлено:

1) укорочением пищевода

2) сдавлением желудка в пищеводном отверстии диафрагмы

3) деформацией части желудка, лежащей над диафрагмой

1. Наиболее частым осложнением аксиальной хиатальной грыжи является

1 рефлюкс-эзофагит

2) кровотечение

3) ущемление

1. Основной причиной развития пищевода Барретта служит

1) нарушение регенерации слизистой оболочки

2) хроническое воспаление

3) желудочно-пищеводный рефлюкс

1. Очаги желудочного эпителия в пищеводе могут определяться при

1) врожденной гетеротопии эпителия желудка и метаплазии по

желудочному типу

2) склеродермии

3) тилозе

1. Пищевод Барретта наиболее часто выявляется при

1. ахалазии кардии

2. параэзофагеальной хиатальной грыже

3. рефлюкс-эзофагите

1. Эндоскопически пищевод Барретта характеризуется

1) стиранием зубчатой линии

2) смещением зубчатой линии в дистальном направлении

3) смещением зубчатой линии в проксимальном направлении

1. У больного 58 лет с жалобами на гиперэстезию пищевода при ЭГДС выявлено: слизистая оболочка пищевода диффузно гиперемирована, разрыхлена, на отдельных участках имеются множественные рыхлые желтоватого цвета наложения, последние с трудом снимаются со слизистой оболочки, кардия зияет. Ваш диагноз:

1. Рефлюкс-эзофагит 3 степени

2. Кандидозный эзофагит

3. Герпетический эзофагит

1. Причиной развития кардиоспазма служит

1)стресс

2) патологические изменения ауэрбаховского сплетения

3) желудочно-пищеводный рефлюкс

1. Наиболее часто среди доброкачественных подслизистых  
    опухолей пищевода встречается

А) лейомиома

Б)липома

В) шваннома

1. К предраковым изменениям слизистой оболочки относятся:

А) атрофия

Б) метаплазия

В) прогрессирующая дисплазия

1. Причинами возникновения аксиальной грыжи являются все перечисленные, кроме

а)повышения внутрибрюшного давления

б)инволюции тканей пищеводного отверстия диафрагмы

в)кардиоспазма

1. Полипы желудка чаще локализуются

а)в кардиальном отделе

б)в дне

в)в антральном отделе

1. Глубина поражения при раннем раке желудка включает

а)собственную пластинку слизистой оболочки желудка

б)всю слизистую

в)слизистый и подслизистый слои

1. Ангиодисплазии наиболее часто встречаются

а)в слепой кишке

б)в прямой кишке

в)в сигмовидной кишке

1. 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

1. Отделы толстой кишки, в которых чаще всего встречаются ворсинчатые опухоли

а)нисходящая кишка

б)поперечно-ободочная кишка

в)прямая

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

а)отека слизистой

б)гиперемии слизистой

в)глубоких язв

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

а)лейкоцитарная инфильтрация

б)гистиоцитарная инфильтрация

в)саркоидные гранулемы

1. Наиболее характерные морфологические изменения при неспецифическом язвенном колите следующие

а)"крипт"-абсцессы

б)саркоидные гранулемы

в)гемосидеринсодержащие макрофаги

1. Полипы при синдроме Пейтца - Егерса чаще всего локализуются

а)в желудке

б)в 12-перстной кишке

г)в тонкой кишке

1. К полипам толстой кишки, малигнизирующимся реже всего, относятся

а)ювенильные

б)гиперпластические

в)аденоматозные

1. 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

1. Синдром "мертвого устья" является

а)косвенным признаком бронхоэктатической болезни

б)прямым признаком центрального рака легкого

в)косвенным функциональным признаком центрального рака легкого

1. Наиболее частой формой туберкулеза бронхов является

а)инфильтративный

б)инфильтративно-язвенный

в)бронхо-фистулезный

1. Для эндоскопической картины атрофического бронхита характерно

а)слизистая гиперемирована

б)сосудистый рисунок усилен

в)сосудистый рисунок обеднен

1. Эндоскопическая картина полипа бронха выявляет

а)гладкую поверхность

б)бугристую поверхность

в)узкую ножку

1. Эндоскопическая картина экзофитной раковой опухоли включает все перечисленное, кроме

а)гладкой поверхности поражения на узкой ножке

б)бугристой поверхности

в)широкого основания

1. Карциноид толстой кишки имеет все следующие эндоскопические признаки, кроме

а) подслизистое образование округлой формы, желтого цвета

б)образования одиночные, размерами до 1-2 см

в)подслизистое образование округлой формы, покрыто неизменной слизистой оболочкой, плотно-эластической консистенции

1. Изъязвления Дьелафуа осложняется

а)скрытым кровотечением

б)перфорацией

в)профузным кровотечением

1. Доброкачественные подслизистые опухоли обычно осложняются

а)перфорацией

б)стенозом

в)кровотечением

1. Излюбленная локализация полиповидного рака желудка

а)кардиальный отдел

б)тело желудка

в)малая кривизна

1. Наиболее частой причиной желудочно-кишечного кровотечения является

а)хроническая язва желудка

б)хроническая язва 12-перстной кишки

в)рак желудка

1. При синдроме Мэллори - Вейса разрывы слизистой локализуются

а)в антральном отделе желудка

б)в области кардиоэзофагального перехода на задней стенке

в)в области кардии или кардиоэзофагального перехода на передней стенке

1. Варикозное расширение вен желудка обычно определяется

а)в области угла желудка

б)в области дна желудка

в)в кардиальном отделе на малой кривизне

1. Варикозные расширение вен следует дифференцировать

а)с эзофагитом

б)с синдромом Мэллори – Вейса

в)с гипертрофированными складками слизистой оболочки

1. После заживления острой язвы наблюдается:

а) Незначительная деформация стенки желудка  
б) Умеренно выраженная деформация стенки

в) Деформация стенки желудка отсутствует

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

а) Аденомы желудка  
б) Лимфоидной гиперплазии  
в) Хронического атрофического гастрита

1. Наиболее характерным осложнением дивертикула 12-перстной кишки  
   является:

а) Дивертикулит  
б) Кровотечение  
в) Перфорация

1. Ангиодисплазии наиболе часто встречаются:

а) В слепой кишке  
б) В прямой кишке  
в) В сигмовидной кишке

1. Для синдрома Пейтц - Егерса характерно все перечисленное, кроме:

а) Полипоза желудочно-кишечного тракта

б) Полипоза только толстой кишки  
в) Наличия пигментных пятен на коже и слизистой

1. Наиболее частое осложнение острых язв желудка:

а) Перфорация  
б) Пенетрация  
в) Кровотечение

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

а) Скиррозной

б) Инфильтративной

в) Нодозной

1. При диффузном полипозе реже всего выявляется рак:

а) В слепой кишке  
б) В восходящей кишке  
в) В нисходящей кишке

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

а) Мелкие полипы на ножке  
б) Крупные полипы на ножке  
в) Мелкие полипы на широком основании

1. Небольшие полипы на широком основании наиболее характерны:

а) Для правой половины толстой кишки  
б) Для левой половины толстой кишки  
в) Для прямой кишки

1. Чаще всего в толстой кишке встречаются:

а) Мелкие полипы на широком основании  
б) Крупные полипы на широком основании  
в) Мелкие полипы на ножке

1. Основным клиническим симптомом рака правой половины толстой кишки  
   является:

а) Боль  
б) Расстройство стула  
+ в) Анемия

1. Анемия характерна для:

а) Рака правой половины толстой кишки  
б) Рака левой половины толстой кишки  
в) Полиповидного рака толстой кишки

МЕТОДИКИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

1. Относительными противопоказаниями к плановой ЭГДС являются:

A)психические заболевания

Б) кардиоспазм 3 стадии

B) воспалительные заболевания миндалин, глотки, органов дыхания

52. Абсолютными противопоказаниями к экстренной ЭГДС являются:

А) инсульт в острой стадии

Б) перфорация пищевода

В) химический ожог пищевода Ш ст.

53. Желудок опорожняется от пищи в среднем за

A)3 часа

Б) 6 часов

B)9 часов

54. Промывание желудка перед ЭГДС требуется больным с

А) декомпенсированным стенозом привратника

Б) подозрением на кровотечение из верхних отделов ЖКТ

В) химическим ожогом пищевода

55. Показаниями к проведению эндоскопической ретроградной панкреатохолангиографии (ЭРПХГ) являются:

А) подозрение на заболевания протоковой системы поджелудочной железы и желчных путей

Б)дифференциальный диагноз между инфекционной и механической желтухой

В) подозрение на кисту поджелудочной железы

56. Противопоказаниями к проведению ЭРПХГ в плановом порядке являются:

A)повышенная чувствительность к йодсодержащим препаратам

Б) острый панкреатит и обострение хронического панкреатита

B)механическая желтуха

57. Ограничением к выполнению колоноскопии является:

А)рак яичника

Б)метастатическое поражение печени

В) спаечная болезнь органов брюшной полости

58. Показанием к плановой колоноскопии является:

A)полипы прямой кишки, выявленные при ректороманоскопии

Б) болезнь Уиппла

B)синдром мальабсорбции

59. Показанием к экстренной колоноскопии является:

А) кишечное кровотечение

Б)подозрение на перфорацию толстой кишки

В) дивертикулез толстой кишки с явлениями дивертикулита

60. Для подготовки толстой кишки к колоноскопии не используют:

A)вазелиновое масло

Б) касторовое масло

В) фортранс

61. Задержка жидкости в просвете толстой кишки характерна для:

A)касторового масла

Б)сернокислой магнезии

В)бисакодила

62. Перед колоноскопией необходима премедикация:

A) наркотики

Б) премедикация не требуется

В) наркотики + спазмолитики

63. Показаниями к бронхофиброскопи являются:

A)профузное легочное кровотечение

Б) астматический статус

B) рак легкого

64. Противопоказаниями к бронхофиброскопии являются:

A) кровохарканье

Б) центральный рак легкого

В) статус астматикус

65. Осложнением щипцевой биопсии при бронхофиброскопии является:

A)перфорация стенки бронха

Б) кровотечение

B) отек слизистой оболочки бронха

66. Осмотр бронхов правого легкого проводят в последовательности

A)верхнедолевой, нижнедолевой, среднедолевой

Б) нижнедолевой, среднедолевой, верхнедолевой

В) верхнедолевой, среднедолевой, Вб, базальные бронхи

67. Осмотр бронхов левого легкого проводят в последовательности

1)верхнезональный, переднезональный, базальные бронхи, В6

2) базальные бронхи, В6, переднезональный, верхнеэональный

3)переднезональный, В6, верхнезональный, базальные бронхи

68. Показанием к трансбронхиальной щипцевой биопсии легкого во время бронхофиброскопии является:

1) диссеминированные заболевания легких

2) саркоидоз

3) центральный рак легкого

69. Показанием к браш-биопсии во время бронхофиброскопии является:

1) атрофический бронхит

2)центральная и периферическая опухоль легкого

3) легочное кровотечение

70. Показанием к щипцевой биопсии во время бронхофиброскопии является:

1) отек слизистой оболочки бронха

2) гнойный секрет в устье бронха

3В) рак легкого

71.Наиболее частой причиной кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта является

1) пептическая язва и стрессовая язва

2) варикозное расширение вен пищевода

3) распадающаяся опухоль

72.Наименьшее количество крови при кровотечениях из верхних отделов ЖКТ, при котором появляется мелена равно

1) менее 60 мл.

2) 60-100мл

3) 250мл

73. Задачи, которые необходимо решить при ЭГДС по поводу желудочно-кишечного провотечения

1) установить факт кровотечения из пищеварительного тракта и определить локальную причину кровотечения

2) определить локальную причину кровотечения или исключить наличие источника кровотечения в верхних отделах ЖКТ

3) исключить наличие источника кровотечения в верхних отделах ЖКТ и подтвердить наличие источника кровотечения в нижних отделах ЖКТ

74.Проотивопоказаниями к проведению ЭГДС при подозрении на желудочно- кишечное кровотечение являются:

1) инфаркт миокарда

2) инсульт

3) аганальное состояние

75. Инструкция: Установите соответствие

Эндоскопический термин Его характеристика

1) Разрыв А) Узкий дефект в измененной ткани

2)Трещина Б) Доброкачественный дефект в стенке органа

3) Язва В) Узкий дефект в нормальной ткани

76 Иструкция: Выберите один правильный ответ

Риск возникновения кровотечения должен быть признан высоким при наличии

1) видимого сосуда на поверхности язвы в виде белесоватого бугорка или фиксированного тромба

2) фиксированного тромба или мелких сосудов в виде черных точек

3) крови и сгустков в просвете желудка или геморрагических эрозий.

77 При болезни Дьелафуа (простое изъязвление) кровотечение развивается из

1) острой язвы

2) множественных телеангиоэктозий желудка

3) полиповидного образования, обусловленного пороком развития сосудов подслизистого слоя желудка.

78. Оптимальным методом эндоскопической остановки кровотечения из полипа является

1) введение сосудосуживающих препаратов в основание полипа

2) электрокоагуляция

3) электроэксцизия полипа.

79 .Наиболее эффективным методом эндоскопического гемостаза является

1) . обкалывание источника кровотечения кровоостанавливающими препаратами

2). Диатермокоагуляция

3) комплексноле эндоскопическое лечение

80 .У больной с клинической картиной желудочно- кишечного кровотечения при ЭГДС выявлено: в желудке большое к-во темной крови и сгустков, слизистая оболочка желудка и луковицы 12 – перстной кишки диффузно кровоточат- « плачущая слизистая». Наиболее рациональной тактикой ведения больного является :

1) Эндоскопические методы остановки кровотечения или профилактика его рецидива

2) Консервативная терапия

3) Повторная ЭГДС через 6-8 часов.

81. У больного с гемофилией возникло кровотечение из верхних отделов ЖКТ. При ЭГДС выявлено: в антральном отделе желудка на большой кривизне имеется полип до 1,5 см в диаметре на широком основании. Из верхушки полипа отмечается подтекание крови.

Оптимальным методом эндоскопичсеского лечения является:

1) Местная опликация кровоостанавливающих средств

2) Монополярная электрокоагуляция

3) Электроэксцизия.

82. У больного, поступившего с клинической картиной желудочно- кишечного кровотечения, во время ЭГДС установлено: в полости желудка сгусток, занимающий весь просвет желудка, жидкая кровь отсутствует. Наиболее рациональной тактикой ведения больного является:

1) эндоскопические методы остановки кровотечения или профилактика его рецидива

2) промывание желудка ледяной водой

3) Повторная ЭГДС через 6-8 часов.

83. У больного с клинической картиной желудочно- кишечного кровотечения при ЭГДС выявлено большое количество темной крови и сгустков в просвете желудка и фиксированный тромб на малой кривизне в нижней трети тела желудка. Кровь из под тромба не подтекает. Наиболее рациональный тактикой ведения больного является :

1). Эндоскопические методы остановки кровотечения или профилактика его рецидива

2) Консервативная терапия

3 ) Повторная ЭГДС через 6-8 часов.

84. У больного с клинической картиной желудочно- кишечного кровотечения при ЭГДС выявлено инфильтративно – язвенный рак желудка с обильным кровотечением из одного участка распада.

Оптимальный метод эндоскопического лечения является :

1). Местная опликация кровоостанавливающими средствами

2) Клипирование

3 ) Монополярная электрокоагуляция

85. У больного с клинической картиной желудочно- кишечного кровотечения при ЭГДС выявлено: умеренное количество крови и сгустков, в области свода на отдельных участках слизистой оболочки отмечается просачивание алой крови Оптимальный метод эндоскопического лечения является :

1). Клипирование

2) Биполярная электрокоагуляция

3 ) Местная аппликация кровоостанавливающих средств

86. У больного после тяжелой физической нагрузки появилась клиника желудочно- кишечного кровотечения. При ЭГДС установлено: в области кардиоэзофагального перехода имеется линейный надрыв слизистой оболочки до 2 см длиной с активным подтеканием алой крови.

1)Местная аппликация кровоостанавливающих средств

2) Клипирование

3) Монополярная электрокоагуляция .

87. Наиболее постоянным симптомом инородного тела, внедрившегося в стенку пищевода, является:

1) дисфагия

2) боль

3) нарушение проходимости пищи.

88. Эндоскопическое лечение кардиоспазма включает следующие вмешательства:

1) вибробужирование

2) электро-хирургическое рассечение спазмированного участка

3) баллонную пневмодилятацию и введение в зону сужения антиспастических препаратов

89. Лечение больного с кардиоспазмом 3-4 степени начинается с

1) оперативного вмешательства

2) бужирования

3) баллонной пневмодилятации

90. Эндоскопическая полипэктомия в основном выполняется методом

1) Эксцизия

2) электроэксцизия

3) электрокоагуляции

91. Электрокоагуляцию целесообразно применять при

1) мелких полипах 1 типа

2) мелких полипах 2 типа

3) крупных полипов 1 типа.

92. Основной целью создания новокаин – адреналиновой подушки под основанием полипа перед его удалением является:

1) профилактика ожога окружающей слизистой оболочки

2) профилактика перфорации желудка

3) уменьшение вероятности кровотечения после удаления полипа

93. Для профилактики перфорации стенки во время электроэксцизии плоского полипа необходимо:

1) приподнимать полип петлей до образования треугольной складки у его основания

2) удалять полип только после изменения его окраски при затягивании петли

3) удалять полип, используя преимущественно режим коагуляции

94. Оптимальным методом остановки кровотечения из оставленной ножки полипа является

1) оперативное вмешательство

2) электроэксцизия оставленной ножки

3) иньекция в ножку полипа коагулирующих агентов.

95. Отторжение ожогового струпа после электроэксцизии полипа толстой кишки происходит на

1) 2-3 день

2) 3-7 день

3) 8-9 день

96. В пищеводе при эзофагоскопии определяется ...... физиологических сужений

1) три

2) четыре

3) пять

97. Устье среднедолевого бронха при выполнении бронхоскопии располагается на

1) 5 часах

2) 6 часах

3) 12 часах

98. Скорость продвижения кишечного содержимого по толстой кишке

1) 0,1 м/час

2) 1,0 м/час

3) 1,5 м/час

99 Противопоказанием к эндоскопичекой папиллотомии –являются:

1) стеноз устья главного протока поджелудочной железы

2) тубулярный стеноз, распространяющийся выше интрамуральной части общего желчного протока.

3) аденома БДС.

100.Для извлечения камней из желчных протоков после ЭПСТ используют:

1) жесткие и мягкие корзины и баллонные катетеры

2) баллонные катетеры и биопсионные щипцы

3) биопсионные щипцы и корзинка Дормиа