

Тестовый контроль по специальности «эндоскопия» вторая категория

1. . Оптимальным методом эндоскопической остановки кровотечения из полипа является:
 - а) Введение сосудосуживающих препаратов в основание полипа
 - б) Нанесение пленкообразующих веществ
 - в) Электрокоагуляция
 - г) Электроэксцизия
 - д) Местное охлаждение хлорэтилом

2. . К задачам, которые необходимо решить при эндогастродуоденоскопии по поводу желудочно-кишечного кровотечения, относятся все перечисленные, исключая:
 - а) Есть или нет кровотечения на момент осмотра и его интенсивность
 - б) Определить причину кровотечения
 - в) При остановившемся кровотечении определить, имеется ли угроза его рецидива
 - г) Исключить наличие источника кровотечения в верхних отделах желудочно-кишечного тракта
 - д) Определение объема возможной кровопотери

3. .Макроскопическая картина туберкулезного поражения брюшины включает все перечисленное, за исключением:
 - а) Множественных мелких бугорков по всей поверхности париетальной и висцеральной брюшины
 - б) Наличие экссудатов в брюшной полости
 - в) Наличие множественных спаек
 - г) Маточные трубы с яичниками образуют большие воспалительные "опухоли"
 - д) Вздутия петель тонкого и толстого кишечника

4. Косвенными эндоскопическими признаками деструктивного аппендицита являются все перечисленные, кроме:
 - а) Гиперемии серозного покрова купола слепой кишки
 - б) Гиперемии париетальной брюшины правой подвздошной ямки
 - в) Гиперемии серозного покрова терминального отдела тощей кишки
 - г) Рыхлых спаек между большим сальником и париетальной брюшиной правой подвздошной ямки
 - д) Гиперемии и отека большого сальника, сращенного с брюшиной правой подвздошной ямки

5. . Для метастазов рака толстой кишки в печень наиболее характерными являются все перечисленные признаки, за исключением:
 - а) Округло-цилиндрической формы
 - б) Пупковидного втяжения на вершине
 - в) Хорошо выраженного рисунка у основания и на поверхности метастаза
 - г) Желтовато-белесоватого цвета метастазов
 - д) Плотной консистенции

6. . К эндоскопическим признакам рака желудка относятся:
- а) Передняя стенка желудка бугристая, что обусловлено наличием в ее серозе белесоватого цвета опухолевых узлов
 - б) Консистенция видимых опухолевых узлов желудочной стенки тестовато-мягкая
 - в) Кровеносные сосуды желудочной стенки по периферии от ее опухолевой инфильтрации расширены
 - г) Расширенные сосуды желудочной стенки сохраняют свою древовидную структуру ветвления
 - д) Правильно а) и б)
7. О геморрагическом панкреонекрозе можно думать:
- а) По диффузной гиперемии круглой связки печени
 - б) По геморрагической инфильтрации малого сальника и мезоколона
 - в) По выраженному венозному застою брыжеечного края тонкой кишки
 - г) По незначительному скоплению геморрагического выпота в полости малого таза
 - д) Правильно а) и б)
8. . Эндоскопическими признаками хронического холесцистита являются все перечисленные, исключая:
- а) Дно желчного пузыря сращено с нижним краем правой доли печени; капсула передней поверхности печени в проекции желчного пузыря утолщена, белесоватого цвета
 - б) Желчный пузырь увеличен в размерах, не напряжен серозный покров его с инъекцией сосудов
 - в) Желчный пузырь сморщен, стенка его уплотнена, белесоватого цвета
 - г) Желчный пузырь частично закрыт большим сальником и сращен с ним, стенка желчного пузыря и большой сальник гиперемированы
 - д) Между стенкой желчного пузыря, большим сальником и нижним краем печени - плоскостные спайки
9. Для частично диффузного бронхита характерно:
- а) легочное кровотечение
 - б) Распространение на все видимые бронхи
 - в) Верхнедолевые бронхи интактны
 - г) Нижнедолевые бронхи интактны
 - д) Поражены только верхнедолевые бронхи
10. 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
11. . Кишечная непроходимость чаще всего возникает при раке:

- а) Прямой кишки
 - б) Ректо-сигмовидного отдела толстой кишки
 - в) Нижней трети сигмовидной кишки
 - г) Средней трети сигмовидной кишки
 - д) Всех перечисленных локализаций
12. Основным клиническим симптомом рака правой половины толстой кишки является:
- а) Боль
 - б) Расстройство стула
 - в) Анемия
 - г) Потеря веса
 - д) Отсутствие аппетита
13. Отделом толстой кишки, в котором чаще всего обнаруживается рак, является:
- а) Слепая кишка
 - б) Поперечная ободочная кишка
 - в) Нисходящая кишка
 - г) Сигмовидная кишка
 - д) Прямая кишка
14. К возможным осложнениям дивертикулеза толстой кишки относятся все перечисленные, кроме:
- а) Кровотечения
 - б) Свища
 - в) Дивертикулита
 - г) Микроперфорации дивертикула
 - д) Непроходимости
15. Эндоскопическая картина умеренной степени активности неспецифического язвенного колита включает все перечисленное, кроме:
- а) Отека слизистой
 - б) Гиперемии слизистой
 - в) Легкой контактной кровоточивости
 - г) Глубоких язв
 - д) Поверхностных язв
16. Для болезни Крона в фазе инфильтрации не характерны:
- а) Отек слизистой оболочки
 - б) Отек подслизистого слоя и поверхностные язвочки
 - в) Повышенная контактная кровоточивость
 - г) Глубокие трещины, проникающие через все слои кишечной стенки
 - д) Все перечисленное, кроме б)
17. Меланоз толстой кишки бывает наиболее выражен:
- а) В слепой и восходящей кишке
 - б) В поперечно-ободочной кишке

- в) В сигмовидной кишке
 - г) В прямой кишке
 - д) Правильно а) и г)
18. Время расправления просвета нормотоничной кишки составляет:
- а) 1-2 мин
 - б) 2-3 с
 - в) 7-10 с
 - г) 15-20 с
 - д) 30-40 с
19. Для атрофического колита не характерны следующие эндоскопические признаки:
- а) Сосудистый рисунок в виде ангиоматозных звездочек
 - б) Отек слизистой и смазанность сосудистого рисунка
 - в) При биопсии слизистая не тянется за форцептом
 - г) Изрытость слизистой
 - д) Все перечисленное
20. 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
21. Эндоскопическая картина язвы 12-перстной кишки в стадии начинающегося заживления характеризуется всем перечисленным, исключая:
- а) Очищение дна язвы от налета
 - б) Уплотнение краев язвы
 - в) Уменьшение язвы в размерах
 - г) Эпителизацию язвы с дна
 - д) Стихание явлений бульбита
22. Наиболее редкая локализация раннего рака желудка:
- а) Свод
 - б) Кардиальный отдел
 - в) Малая кривизна
 - г) Задняя стенка
 - д) Большая кривизна
23. Наиболее частая локализация раннего рака желудка:
- а) Свод
 - б) Кардиальный отдел

- в) Малая кривизна
 - г) Задняя стенка
 - д) Большая кривизна
24. В понятие "дисплазия" входит:
- а) Клеточная атипия
 - б) Нарушение структуры тканей
 - в) Нарушение дифференцировки
 - г) Все перечисленное
25. Полиповидный рак чаще развивается на фоне:
- а) Поверхностного гастрита
 - б) Атрофического гастрита
 - в) Полипоза желудка
 - г) Острой язвы желудка
 - д) Хронической язвы желудка
26. Эндоскопические признаки злокачественной лимфомы желудка включают все перечисленное, за исключением:
- а) Инфильтрации подслизистого слоя
 - б) Деформации просвета желудка
 - в) Плохого расправления желудка воздухом
 - г) Изъязвлений на слизистой различной формы и величины
 - д) Выделения сливкообразного гноя из дефектов слизистой
27. К осложнениям язвенной болезни желудка относятся все перечисленные, исключая:
- а) Кровотечение
 - б) Дуоденостаз
 - в) Перфорацию
 - г) Пенетрацию
 - д) Деформацию желудка
28. . Каллезная язва - это:
- а) Хроническая язва
 - б) Длительно незаживающая хроническая язва
 - в) Часто рецидивирующая хроническая язва
 - г) Язва, не склонная к рубцеванию
 - д) Острая язва
29. . Изъязвления Дъелафуа локализуются обычно:
- а) В кардиальном отделе желудка на малой кривизне
 - б) В дне и теле желудка на большой кривизне
 - в) В дне и теле желудка на малой кривизне
 - г) В антральном отделе желудка
 - д) В привратнике
30. . Глубина разрушения стенки желудка при хронической язве включает:

- а) Собственную пластинку слизистой оболочки
 - б) Слизистый слой
 - в) Подслизистый слой
 - г) Мышечный слой
 - д) Все слои стенки
31. Наиболее частое осложнение острых язв желудка:
- а) Перфорация
 - б) Пенетрация
 - в) Кровотечение
 - г) Малигнизация
 - д) Стеноз
32. Диаметр острой язвы желудка составляет:
- а) Несколько мм
 - б) До 1 см
 - в) От 1 до 3 см
 - г) От 3 до 5 см
 - д) Свыше 5 см
33. Заживление полных эрозий характеризуется:
- а) Эпителизацией язв язвления с сохраняющимся возвышением слизистой
 - б) Эпителизацией язв язвления и исчезновением выбухания слизистой оболочки
 - в) Формированием деформации стенки желудка
 - г) Образованием звездчатого рубца
 - д) Образованием линейного рубца
34. Сроки заживления полных зрелых эрозий составляют:
- а) Несколько часов
 - б) Несколько дней
 - в) От 2 до 4 недель
 - г) До 2 месяцев
 - д) Персистируют годами
35. Множественные полные эрозии следует дифференцировать:
- а) С полипозом желудка
 - б) С полиповидным раком
 - в) С ранним раком типа 2а 2с
 - г) С подслизистыми опухолями
 - д) С хронической язвой
36. Эндоскопические критерии полной зрелой эрозии включают все перечисленное, исключая:
- а) Полиповидное образование
 - б) Изъязвление на вершине
 - в) Правильную форму
 - г) Нечеткие контуры
 - д) Четкие контуры

37. . Глубина поражения стенки желудка при эрозии касается:
- а) Слизистого слоя
 - б) Слизистого и подслизистого слоев
 - в) Собственной пластинки слизистой оболочки
 - г) Слизистого, подслизистого и мышечного слоев
 - д) Всех слоев стенки желудка
38. . Клинические проявления рубцовых сужений пищевода включают все перечисленное, за исключением:
- а) Болей за грудиной
 - б) Анорексии
 - в) Дисфагии
 - г) Френикус - симптома
 - д) Потери массы тела
39. 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
40. К осложнениям дивертикулов пищевода относят все перечисленные, кроме:
- а) Кровотечения
 - б) Перфорации
 - в) Формирования свища
 - г) Эзофагита
 - д) Стеноза
41. . Причинами синдрома Мэллори - Вейса могут быть все перечисленные, исключая:
- а) Прием алкоголя
 - б) Рвоту
 - в) Подъем тяжести
 - г) Сильный кашель
 - д) Закрытую травму живота
42. Зуд при желтухе связан:
- а) С билирубином
 - б) С солями желчи
 - в) С лецитином
 - г) С фосфолипидами
 - д) С щелочной фосфатазой
43. Развитию синдрома Мэллори - Вейса способствует:
- а) Язвенная болезнь

- б) Алкоголизм
 - в) Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
 - г) Рак желудка
 - д) Лимфома желудка
44. Массивные желудочно-кишечные кровотечения редко являются следствием:
- а) Варикозного расширения вен пищевода
 - б) Рефлюкс-эзофагита
 - в) Эрозивного гастрита
 - г) Язвы желудка
 - д) Язвы 12-перстной кишки
45. . Наименьшее количество крови, вызывающее мелену, равно:
- а) 25 мл
 - б) 60 мл
 - в) 100 мл
 - г) 250 мл
 - д) 500 мл
46. Наиболее частой причиной непроходимости привратника у взрослых является:
- а) Рак желудка
 - б) Язвенная болезнь
 - в) Мышечная гипертрофия привратника
 - г) Пропалс слизистой желудка через привратник
 - д) Доброкачественные полипы желудка
47. Для клинической картины кардиоспазма не характерна:
- а) Дисфагия
 - б) Регургитация
 - в) Рецидивирующие респираторные инфекции
 - г) Анорексия
 - д) Загрудинная боль
48. Для клинической симптоматики неосложненной язвенной болезни не характерны:
- 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
 - д) Поносы
49. . 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
50. . К факторам агрессии, способствующим развитию язвенной болезни, относятся все

перечисленные, кроме:

- а) Соляной кислоты
- б) Муцина
- в) Пепсина
- г) Нарушения эвакуаторной функции желудка
- д) Дуодено-гастрального рефлюкса

51. Для выполнения диагностической эзофагогастродуоденоскопии на 1 больного отводится:

- а) 40 минут
- б) 45 минут
- в) 50 минут
- г) 55 минут
- д) 60 минут

52. Наиболее часто рак желудка локализуется:

- а) В кардиальном отделе
- б) В области дна
- в) В области тела
- г) В пилорическом отделе
- д) В дне и теле

53. Слизистая оболочка прямой кишки образует складки, отличные в разных отделах. В зоне аноректального канала расположены:

- а) Поперечные
- б) Косые
- в) Продольные
- г) Кольцевые
- д) Смешанные

54. . Основная функция 12-перстной кишки:

- а) Всасывание
- б) Секреторная
- в) В ней происходит процесс ассимиляции
- г) В ней осуществляется переход от кислого желудочного пищеварения к кишечному
- д) Все перечисленные функции

55. Пилорический жом желудка образован:

- а) Наружным слоем мышечной оболочки
- б) Средним слоем мышечной оболочки
- в) Внутренним слоем мышечной оболочки

56. В обеспечении нормального функционирования пищеводно-желудочного перехода принимают участие:

- а) Диафрагмальный жом
- б) Диафрагмально-пищеводная связка
- в) Клапан Губарева и острый угол Гиса
- г) Нижний пищеводный сфинктер и круглые мышечные волокна желудка
- д) Все перечисленное

57. Наиболее важными в осуществлении акта дыхания являются:
- а) Наружные межреберные мышцы
 - б) Внутренние межреберные мышцы
 - в) Диафрагма
 - г) Мышцы живота
 - д) Все одинаково важны
58. Противопоказанием к ЭРХПГ является:
- а) хронический панкреатит
 - б) опухоль головки поджелудочной железы
 - в) острый инфаркт миокарда
 - г) холангит
 - д) киста поджелудочной железы
59. Показанием к ЭРХПГ является:
- а) подозрение на холедохолитиаз
 - б) псевдокиста поджелудочной железы
 - в) панкреонекроз
 - г) синдром Бадда-Киари
 - д) правильно а),б)
 - е) правильно а),г)
60. В пищеводе выявляются физиологических сужений:
- а) Два
 - б) Три
 - в) Четыре
 - г) Пять
 - д) Не имеется
61. Клиническая картина эзофагита включает все перечисленное, исключая:
- а) Боли в эпигастральной области
 - б) Изжогу
 - в) Отрыжку
 - г) Псевдокоронарный синдром
 - д) Дисфагию
62. Источниками кровотечения при аксиальной грыже являются все перечисленные, кроме:
- а) Эрозивного эзофагита
 - б) Разрыва слизистой оболочки кардио-эзофагального перехода
 - в) Язвы пищевода
 - г) Язвы в грыжевом мешке
 - д) Венозного стаза в наддиафрагмальной части желудка
63. Причинами возникновения аксиальной грыжи являются все перечисленные, кроме:
- а) Повышения внутрибрюшного давления
 - б) Инволюции тканей пищеводного отверстия диафрагмы

- в) Прогрессирующего рубцово-воспалительного укорочения пищевода
 - г) Кардиоспазма
 - д) Эзофагоспазма
64. Сигмовидная кишка хорошо доступна осмотру в положении больного:
- а) На спине при горизонтальном положении стола
 - б) На спине с опущенным головным концом стола
 - в) На левом боку при горизонтальном положении стола
 - г) На левом боку при опущенном головном конце стола
 - д) На правом боку при слегка опущенном головном конце стола
65. Желчный пузырь хорошо доступен осмотру при положении больного:
- а) На спине при горизонтальном положении стола
 - б) На спине с опущенным головным концом стола
 - в) На правом боку с приподнятым головным концом стола
 - г) На левом боку с приподнятым головным концом стола
 - д) На левом боку с опущенным головным концом стола
66. При лапароскопическом исследовании можно осмотреть все перечисленное, исключая:
- а) Печень
 - б) Поджелудочную железу
 - в) Желудок
 - г) Матку с придатками
 - д) Надпочечники
67. Если оптика на дистальном конце лапароскопа загрязнилась кровью или асцитической жидкостью, то необходимо:
- а) Протереть лапароскоп о большой сальник
 - б) Промыть физиологическим раствором
 - в) Протереть салфеткой
 - г) Все перечисленное
 - д) Ничего из перечисленного
68. Проведение лапароскопического троакара в брюшную полость облегчается всем перечисленным, кроме:
- а) Рассечения кожи
 - б) Надсечения апоневроза
 - в) Рассечения брюшины
 - г) Вращательных движений троакара вокруг своей оси
 - д) Подтягивания передней брюшной стенки вверх за апоневроз
69. Наименее опасно осуществить лапароцентез для проведения лапароскопии:
- а) На 2 см выше пупка и 2 см вправо от белой линии живота
 - б) На 2 см выше пупка и 2 см влево от белой линии живота
 - в) На 2 см ниже пупка и 2 см влево от белой линии живота
 - г) На 2 см ниже пупка и 2 см вправо от белой линии живота
 - д) На 2 см ниже пупка и 1 см вправо от белой линии живота

70. . Для наложения пневмоперитонеума пункционная игла в брюшную полость может быть проведена через:
- а) Над лобком по белой линии живота
 - б) В правой подвздошной области
 - в) В левой подвздошной области
 - г) Ниже пупка по белой линии живота
 - д) Выше пупка по белой линии живота
71. Подготовка больного к экстренной лапароскопии включает все перечисленное, кроме:
- а) Через желудочный зонд удалить из желудка содержимое
 - б) Определить группу крови и резус принадлежность
 - в) Дать выпить метиленовый синий
 - г) Объяснить больному, какая помощь требуется от него во время исследования
 - д) Внутримышечно сделать инъекцию по 1 мл 0.1% раствора сернокислого атропина и 2% промедола
72. Лапароскопическое исследование противопоказано во всех перечисленных случаях, за исключением:
- а) Гемофилии
 - б) Алкогольного опьянения
 - в) Тотального спаечного процесса в брюшной полости
 - г) Терминального состояния больного
 - д) Резко выраженного вздутия кишечника
73. Экстренная диагностическая лапароскопия показана при всех перечисленных состояниях, за исключением:
- а) Болей в животе неясного генеза
 - б) Подозрения на острый аппендицит
 - в) Подозрения на перфорацию полового органа
 - г) Подозрения на трофические нарушения в жировых подвесках толстой кишки
 - д) Желтухи неясного генеза
74. Диагностическая плановая лапароскопия показана при всех перечисленных заболеваниях, исключая:
- а) Асциты неясного генеза
 - б) Дивертикулиты 12-перстной кишки
 - в) Диффузные заболевания печени
 - г) Женское бесплодие
 - д) Спленомегалию
75. Показанием к щипцевой биопсии во время бронхофиброскопии является:
- а) Отек слизистой оболочки бронха
 - б) Гнойный секрет в устье бронха
 - в) Гемангиома

- г) Центральный рак легкого
 - д) Инородное тело бронха
76. В верхней доле слева имеется:
- а) Один сегментарный бронх
 - б) Два сегментарных бронха
 - в) Три сегментарных бронха
 - г) Четыре сегментарных бронха
 - д) Пять сегментарных бронхов
77. К средней доле относится:
- а) С1
 - б) С3
 - в) С5
 - г) С7
 - д) С9
78. Устье верхне- долевого бронха справа при выполнении бронхофиброскопии располагается:
- а) На 12 часах
 - б) На 9 часах
 - в) На 6 часах
 - г) На 3 часах
 - д) На 2 часах
79. Антидотом дикаина является:
- а) Кордиамин
 - б) Атропин
 - в) Кофеин
 - г) Эуфиллин
 - д) Астмопент
80. Протипоказаниями к бронхофиброскопии являются:
- а) Периферический рак легкого
 - б) Центральный рак легкого
 - в) Инородное тело бронха
 - г) Статус астматикус
 - д) Кровохарканье
81. . При бронхоскопии возможно диагностировать:
- а) Бронхоэктатическую болезнь
 - б) Интерстициальную пневмонию
 - в) Неосложненную кисту легкого
 - г) Центральный рак легкого
 - д) Недренирующийся абсцесс легкого
82. . Самый узкий отдел толстой кишки - это:

- а) Прямая кишка
 - б) Ректо-сигмовидный отдел
 - в) Сигмовидная кишка
 - г) Слепая кишка
 - д) Восходящая кишка
83. Болевой синдром при выполнении колоноскопии обусловлен:
- а) Недостаточной премедикацией
 - б) Натяжением брыжейки толстой кишки
 - в) Избыточной инфляцией воздуха
 - г) Раздражением слизистой оболочки концом эндоскопа
 - д) Правильно б) и в)
84. . Растяжение петель сигмовидной кишки при колоноскопии не сопровождается болевыми ощущениями:
- а) При длинной брыжейке сигмовидной кишки
 - б) При короткой брыжейке сигмовидной кишки
 - в) При спаечном процессе брюшной полости
 - г) При спазме толстой кишки
 - д) При атонии толстой кишки
85. . Колоноскоп не удастся провести в купол слепой кишки при всех перечисленных состояниях, кроме:
- а) Спазма толстой кишки
 - б) Наличие "несобранных" петель сигмовидной кишки
 - в) Выраженного спаечного процесса брюшной полости
 - г) Плохой подготовки толстой кишки
 - д) Выраженного сужения просвета кишки
86. Абсолютными противопоказаниями к колоноскопии являются:
- а) Тяжелая форма неспецифического язвенного колита и болезни Крона
 - б) Тяжелые степени сердечно-сосудистой и легочной недостаточности
 - в) Острый парапроктит
 - г) Кровоточащий геморрой
 - д) Правильно а) и б)
87. . Показаниями к urgentной колоноскопии являются:
- а) Толстокишечная непроходимость
 - б) Кишечное кровотечение
 - в) Подозрение на перфорацию толстой кишки
 - г) Дивертикулез толстой кишки с явлениями периколита
 - д) Правильно а) и б)
88. . В отношении эндоскопического исследования толстой кишки правильно все перечисленное, кроме:
- а) Колоноскопия является первичным методом исследования толстой кишки
 - б) Колоноскопия является самостоятельным методом исследования

- в) Колоноскопия должна подразумевать тотальный осмотр толстой кишки
 - г) Колоноскопия выполняется после проведения ирригоскопии
 - д) Колоноскопия выполняется после проведения ректороманоскопии
89. Абсолютными противопоказаниями к плановой эзофаго-гастродуоденоскопии являются все перечисленные, кроме:
- а) Инфаркта миокарда
 - б) Гемофилии
 - в) Сердечно-сосудистой недостаточности III степени
 - г) Инсульта в острой стадии
 - д) Психических заболеваний
90. Показаниями к плановой эзофаго-гастродуоденоскопии являются все перечисленные, кроме:
- а) Для установления диагноза
 - б) Для оценки эффективности лечения
 - в) Для установления локализации процесса
 - г) Для определения источников кровотечения
 - д) Для проведения лечебных и поеративных манипуляций
91. Наиболее распространенная доброкачественная опухоль тонкого кишечника - это:
- а) Аденома
 - б) Липома
 - в) Фиброма
 - г) Ангиома
 - д) Миома
92. 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
93. Эндоскопическая картина шигеллеза похожа:
- а) На амебиаз
 - б) На сальмонеллез
 - в) На гранулематозный колит
 - г) На неспецифический язвенный колит
 - д) На дивертикулит
94. Частыми симптомами при дивертикулезе ободочной кишки являются все перечисленные, кроме:
- а) Запора
 - б) Болей в животе
 - в) Метеоризма
 - г) Диареи
 - д) Отсутствия болезненности при пальпации живота

95. Дивертикулез толстой кишки чаще поражает:
- а) Прямую кишку
 - б) Сигмовидную кишку
 - в) Нисходящую кишку
 - г) Поперечную ободочную кишку
 - д) Слепую кишку
96. Предупреждением панкреатита после ЭРХПГ является:
- а) выполнение ЭПСТ
 - б) аспирация «контраста» из Вирсунгова протока
 - в) ревизия Вирсунгова протока
 - г) спазмолитическая и антисекреторная терапия
 - д) правильно а), в)
 - е) правильно б), г)
97. Оптимально ЭРХПГ выполнять под:
- а) местной анестезией
 - б) премедикацией
 - в) внутривенной анестезией
 - г) интубационным наркозом
98. Основными симптомами кишечной непроходимости являются все нижеперечисленные, кроме:
- а) Боли
 - б) Поноса
 - в) Рвоты
 - г) Вздутия живота
 - д) Задержки стула и газов
99. Сходную с болезнью Крона морфологическую картину имеют заболевания:
- а) Неспецифический язвенный колит
 - б) Ишемический колит
 - в) Туберкулез толстой кишки
 - г) Эозинофильный энтероколит
 - д) Псевдомембранозный колит
100. Гистологические данные, позволяющие дифференцировать болезнь Крона и неспецифический язвенный колит:
- а) Крипт-абсцессы
 - б) Саркоидные гранулемы в подслизистом слое
 - в) Псевдополипы
 - г) Диффузное воспаление слизистой
 - д) Атрофия слизистой
101. Наиболее частый клинический признак цирроза печени:
- а) Пальпируемая печень
 - б) Желтуха
 - в) Асцит
 - г) Периферические отеки
 - д) Сосудистые звездочки

102. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?

- А) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
- Б) один из родителей;
- В) законный представитель гражданина;
- Г) медицинский работник;
- Д) все вышеперечисленные.

103. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?

- А) экспертиза временной нетрудоспособности;
- Б) экспертиза качества медицинской помощи;
- В) военно-врачебная экспертиза;
- Г) медико-социальная экспертиза;
- Д) экспертиза профессиональной пригодности;
- Е) экспертиза связи заболевания с профессией;
- Ж) судебно-медицинская;
- З) судебно-психиатрическая экспертиза;
- И) все вышеперечисленные.

104. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?

- А). на срок не более 15 дней;
- Б) на срок не более 30 дней;
- В) на весь срок нетрудоспособности.

105. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?

- А) государственный контроль;
- Б) ведомственный контроль;
- В) внутренний контроль;

Г) все вышеперечисленные.

106. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?

- А) не чаще чем два раза в год;
- Б) не чаще чем один раз в год;
- В) не чаще одного раза в 2 года.

107. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?

- А) пациент и его законный представитель;
- Б) родственники;
- В) работодатели.

108. Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- Б) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»;
- В) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

109. Каким Приказом в настоящее время утверждена форма бланка листка нетрудоспособности?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- Б) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- В) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

110. Каким приказом утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- Б) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- В) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

111. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

- А) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- Б) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- В) приоритет охраны здоровья детей;
- Г) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- Д) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- Е) доступность и качество медицинской помощи;
- Ж) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- З) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- И) соблюдение врачебной тайны;
- К) всё вышеперечисленное.

112. При каких процедурах возможно заражение пациента ВИЧ-инфекцией:

1. Переливание крови и ее компонентов;
2. Трансплантация органов и тканей;
3. в/м инъекция одноразовым шприцем;
4. физиотерапевтические процедуры;
5. любая парентеральная процедура, при которой произошел несчастный случай с повреждением кожи или слизистой;
6. фиброгастроскопия;
7. визуальный осмотр.

113. Действие медработника в случае попадания крови на слизистую глаза:

1. Обработать 20% раствором сульфацила;
2. Промыть большим количеством воды.

114. Анонимное обследование на ВИЧ – инфекцию проводится в следующих случаях :

1. По желанию пациента;
 2. При отсутствии у пациента документов удостоверяющих личность;
 3. При обследовании пациента при получении сертификата об отсутствии ВИЧ - инфекции.
115. Причиной ложноотрицательных результатов на ВИЧ-инфекцию являются:
1. Обследование пациента в период «серонегативного окна»
 2. Несвоевременная доставка пробы биоматериала в лабораторию;
 3. Наличие у пациента туберкулеза, сифилиса;
 4. Инфицированность пациента вирусными гепатитами.
116. Риск заражения ВИЧ-инфекцией при переливании инфицированной крови:
1. Приближается к 100%;
 2. 30-50%;
 3. Отсутствует;
 4. 3-5%.
117. Вы узнали о диагнозе ВИЧ-инфекция у вашего пациента ваши действия:
1. Сообщите своим коллегам о диагнозе;
 2. Примете все меры предосторожности при обслуживании вами больного;
 3. Сделаете отметку в истории болезни или амбулаторной карте о данном диагнозе;
 4. Прежде, чем обслуживать больного, сообщите о нем в администрацию ЛПУ, получите разрешение на его обслуживание.
118. Подлежат ли обследованию на антитела к ВИЧ лица с инфекциями, обусловленными вирусом простого герпеса:
1. генитальный герпес;
 2. с хроническими, рецидивирующими формами заболевания;
 3. с острой локализованной формой;
 4. не подлежат.
119. Выберите, где есть риск заражения ВИЧ-инфекцией:
1. Повторном использовании одноразового гинекологического зеркала без стерилизации;
 2. Однократном использовании одноразового шприца и иглы;
 3. Повторном использовании одноразового шприца несколькими пациентами, меняя только инъекционные иглы;
 4. При проведении бронхоскопии, ФГС.
120. Действие медработника в случае попадания крови в рот:
1. Прополоскать большим количеством воды, затем прополоскать 70* этиловым спиртом;
 2. Прополоскать 70* спиртом;
 3. Прополоскать 0,05% раствором перманганата калия.
121. Подлежат ли обследованию на ВИЧ- лица с:
1. Глубокими микозами;
 2. Дизентерией;
 3. Рецидивирующим опоясывающим лишаем у лиц моложе 60 лет;
 4. Нейродермитом;
 5. Гриппом;
 6. Анемией.