

Тестовый контроль по специальности «эндоскопия»

высшая категория

1. Показанием к механической литотрипсии является:
 - а) острый калькулезный холецистит
 - б) множественные конкременты холедоха
 - в) наличие конкремента, размеры которого превышают диаметр устья холедоха после ЭПСТ
2. Рентгенологическим признаком холедохолитиаза является:
 - а) наличие рентгенконтрастной тени в проекции общего желчного протока
 - б) холангиоэктазия
 - в) сужение просвета общего желчного протока
3. Показанием к НБД является:
 - а) ущемление конкремента в БДС
 - б) острый холангиогенный панкреатит
 - в) острый гнойный холангит
 - г) конкремент холедоха более 2 см
4. Показанием к ЭРХПГ является:
 - а) подозрение на обструктивный генез гипербилирубинемии
 - б) гепатомегалия
 - в) желчно-каменная болезнь
5. Извлечение отсеченных полипов толстой кишки возможно всеми перечисленными способами, кроме:
 - а) Присасывания полипов к инструментальному каналу и извлечения вместе с аппаратом
 - б) С помощью биопсионных щипцов
 - в) С помощью полипэктомической петли
 - г) С помощью корзинки Dormia
 - д) С помощью инъекционной иглы
6. Колоноскопическая полипэктомия из ободочной кишки производится:
 - а) Всем больным амбулаторно
 - б) Всем больным стационарно
 - в) Госпитализируются только больные с тяжелыми сопутствующими заболеваниями
 - г) Госпитализируются только больные, у которых выявлены крупные полипы на широком основании
 - д) Амбулаторно производится только электроэксцизия полипа на ножке
7. Триада Шарко включает все, кроме:

- а) лихорадка
б) желтуха
в) спутанность сознания
г) боль в правом подреберье
8. Наименее распространенным осложнением папиллосфинктеротомии игольчатым электродом, по сравнению с канюляционным методом является:
- а) ретроуденальная перфорация
б) кровотечение
в) острый панкреатит
9. Опухоль Клацкина это:
- а) рак желчного пузыря
б) рак БСД
в) холангиоцеллюлярная карцинома конfluence долевых печеночных протоков
г) рак общего желчного протока
д) гепатоцеллюлярная карцинома
10. При выполнении папиллосфинктеротомии рекомендуется применять:
- а) папиллотом Шома
б) игольчатый папиллотом
в) папиллотом Демлинга
11. Наиболее частым осложнением эндоскопической папиллосфинктеротомии является:
- а) кровотечение
б) ретроуденальная перфорация
в) острый панкреатит
12. При попытке канюляции панкреатического протока катетер должен вводиться:
- а) прямо, в направлении 1 час
б) снизу вверх в направлении 11 часов
в) снизу вверх в направлении 1 часа
13. Возвышение слизистой оболочки при полной незрелой эрозии обусловлено:
- а) Фиброзными изменениями
б) Псевдогиперплазией за счет отека
в) Гиперплазией
г) Дисплазией
д) Метаплазией
14. Варикозное расширение вен желудка обычно определяется:
- а) В области угла желудка
б) В области дна желудка
в) В кардиальном отделе на малой кривизне

- г) В антральном отделе
 - д) В области привратника
15. Для актиномикоза характерно распространение процесса по бронхиальному дереву:
- а) Диффузный двусторонний процесс
 - б) Диффузный односторонний процесс
 - в) Частично диффузный процесс
 - г) Строго ограниченный односторонний процесс
 - д) Строго ограниченный двусторонний процесс
16. К грибковым заболеваниям легких относится:
- а) Силикоз
 - б) Муковисцидоз
 - в) Силикатоз
 - г) Актиномикоз
 - д) Карбокониоз
17. Наиболее частая локализация абсцесса легкого:
- а) Верхняя доля справа
 - б) Верхняя доля слева
 - в) Средняя доля
 - г) Нижняя доля справа
 - д) Нижняя доля слева
18. Для диагностики бронхоэктазов эффективна:
- а) Рентгеноскопия органов грудной клетки
 - б) Рентгенография органов грудной клетки
 - в) Томография
 - г) Бронхография
 - д) Бронхоскопия
19. Вторая степень интенсивности воспаления характеризуется:
- а) Умеренной гиперемией слизистой
 - б) Слизистым секретом
 - в) Слизисто-гнойным секретом
 - г) Очень большим количеством гнойного секрета
 - д) Расширением устьев слизистых желез
20. Анемия характерна для:
- а) Рака правой половины толстой кишки
 - б) Рака левой половины толстой кишки
 - в) Полиповидного рака толстой кишки
 - г) Блюдцеобразной карциномы прямой кишки
 - д) Инфильтративного рака сигмовидной кишки

21. Для визуальной картины ворсинчатого полипа характерны:
- а) Дольчатая поверхность
 - б) Гладкая поверхность
 - в) Наложение слизи на поверхности полипа
 - г) Кровоточивость полипа
 - д) Все перечисленное, кроме б)
22. . К полипам толстой кишки, малигнизирующимся реже всего, относятся:
- а) Ювенильные
 - б) Гиперпластические
 - в) Аденоматозные
 - г) Аденопапилломатозные
 - д) Ворсинчатые
23. Болезнь Крона надо дифференцировать:
- а) С неспецифическим язвенным колитом
 - б) С ишемическим колитом
 - в) С туберкулезом толстой кишки
 - г) С паразитарным колитом
 - д) Со всем перечисленным
24. . К эндоскопическим признакам, характерным для минимальной степени активности неспецифического язвенного колита, относятся:
- а) Отек слизистой оболочки и слабая контактная кровоточивость
 - б) Отек подслизистого слоя
 - в) Поверхностные язвочки
 - г) Гиперемия слизистой
 - д) Правильно а) и г)
25. . Излюбленная локализация бородавчатого гастрита:
- а) Кардиальный отдел
 - б) Свод желудка
 - в) Тело желудка
 - г) Антральный отдел
 - д) Привратник
26. . Расстояние между складками в нормотоничной кишке составляет:
- а) 1 см
 - б) 2 см
 - в) Более 2 см
 - г) Не является критерием оценки тонуса кишечной стенки
27. Критериями оценки тонуса кишечной стенки являются все перечисленные, кроме:
- а) Расстояния между складками

- б) Высоты складок
 - в) Внутреннего диаметра кишки
 - г) Время расправления просвета кишки
 - д) Толщины складок
28. Эндоскопические признаки прорастания раком всех слоев стенки 12-перстной кишки характеризуются всем перечисленным, за исключением:
- а) Стойкой деформации просвета
 - б) Фиксированности слизистой
 - в) Разрастания опухолевой ткани
 - г) Наличия свищей
 - д) Воспаленной, эрозированной слизистой
29. Эндоскопическая картина при синдроме Золлингер - Эллисона включает все перечисленное, за исключением:
- а) Большого количества жидкости в желудке
 - б) Гипертрофии складок желудка и его атонии
 - в) Язвенного дефекта больших размеров с глубоким дном, окруженного большим воспалительным валом
 - г) Плоского язвенного дефекта без воспалительного вала вокруг
 - д) Наличия множественных язв в желудке и 12-перстной кишке, особенно в ее постбульбарном отделе
30. Эндоскопическая картина язвы 12-перстной кишки при полном ее заживлении включает все перечисленные признаки, за исключением:
- а) Рубца линейной либо звездчатой формы на месте бывшей язвы
 - б) Конвергенции складок к рубцу
 - в) Зон умеренной гиперемии вокруг рубца
 - г) Деформации полости луковицы 12-перстной кишки
 - д) Изменений слизистой оболочки луковицы 12-перстной кишки по типу "манной крупы"
31. Инфильтративный рак чаще развивается на фоне:
- а) Хронической язвы
 - б) Острой язвы
 - в) Гипертрофического гастрита
 - г) Эрозивного гастрита
 - д) Поверхностного гастрита
32. Проксимальная граница опухоли обязательно определяется:
- а) При полиповидном раке
 - б) При блюдцеобразном раке
 - в) При изъязвившемся раке
 - г) При инфильтративном раке
 - д) При раннем раке

33. Излюбленная локализация блуждающего рака желудка:
- а) Кардиальный отдел
 - б) Большая кривизна тела и антрального отдела желудка
 - в) Малая кривизна
 - г) Привратник
 - д) Свод
34. К предраковым относятся все следующие изменения слизистой оболочки желудка, исключая:
- а) Кишечную метаплазию
 - б) Тяжелую дисплазию слизистой оболочки
 - в) Слабую дисплазию слизистой оболочки
 - г) Гиперплазию слизистой оболочки
 - д) Атрофию слизистой оболочки
35. Полипы желудка чаще локализуются:
- а) В кардиальном отделе
 - б) В дне
 - в) В теле
 - г) В антральном отделе
 - д) Излюбленной локализации нет
36. К опухолевидным поражениям желудка относятся все перечисленные, за исключением:
- а) Гиперпластического полипа
 - б) Гамартомного полипа Пейтца - Егерса
 - в) Аденоматозного полипа (аденомы)
 - г) Ювенильного полипа
 - д) Лимфоидной гиперплазии
37. Способствовать осмотру контуров правой почки можно:
- а) Приподняв нижний край правой доли печени
 - б) Сместив книзу печеный угол толстой кишки
 - в) Сместив вверх печеночный угол толстой кишки
 - г) Сместив латерально восходящий отдел толстой кишки
 - д) Сместив медиально восходящий отдел толстой кишки
38. 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
39. После заживления острой язвы наблюдается:

- а) Незначительная деформация стенки желудка
- б) Умеренно выраженная деформация стенки
- в) Значительная деформация стенки
- г) Рубцовое сужение просвета желудка
- д) Деформация стенки желудка отсутствует

40. . На месте зажившей острой язвы образуется:

- а) Рубец звездчатой формы
- б) Рубец линейной формы
- в) Нежный эпителиальный рубец, полностью исчезающий после стихания воспалительных явлений
- г) Деформация стенки желудка
- д) Псевдодивертикул

41. Изъязвления Дьюлафуа осложняется:

- а) Скрытым кровотечением
- б) Перфорацией
- в) Профузным кровотечением
- г) Пенетрацией
- д) Малигнизацией

42. . Желудок хорошо доступен осмотру при положении больного:

- а) На спине с приподнятым головным концом стола
- б) На спине с опущенным головным концом стола
- в) На спине при горизонтальном положении стола
- г) На левом боку при горизонтальном положении стола
- д) На правом боку при горизонтальном положении стола

43. 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

44. . Продольные складки характерны:

- а) Для слепой кишки
- б) Для восходящей кишки
- в) Для поперечно-ободочной кишки
- г) Для нисходящей кишки
- д) Для прямой кишки

45. Излюбленной локализацией острых язв желудка является:

- а) Большая кривизна
- б) Малая кривизна
- в) Задняя кривизна

- г) Передняя стенка
 - д) Привратник
46. Эндоскопические признаки острой язвы желудка характеризуются всем перечисленным, исключая:
- а) Излюбленная локализация - малая кривизна
 - б) Края язвы мягкие
 - в) Размер от 1 до 3 см
 - г) Воспаление слизистой оболочки вокруг язвы
 - д) Часто осложняется кровотечением
47. Длительно незаживающие полные эрозии следует дифференцировать:
- а) С лимфомой желудка и язвенно-инфильтративным раком
 - б) С болезнью Менетрие
 - в) С гранулярным гастритом
 - г) С бородавчатым гастритом
 - д) Со всем перечисленным
48. Возвышение при полной зрелой эрозии обусловлено:
- а) Фиброзными изменениями
 - б) Псевдогиперплазией за счет отека
 - в) Гиперплазией
 - г) Дисплазией
 - д) Метаплазией
49. Излюбленная локализация полной эрозии:
- а) Малая кривизна
 - б) Большая кривизна
 - в) Передняя стенка
 - г) Задняя стенка
 - д) Привратник
50. Эндоскопическая картина атрофического гастрита характеризуется всем перечисленным, исключая:
- а) Слизистая бледно-серого цвета
 - б) Складки слизистой нормального калибра
 - в) Сосудистый рисунок выражен
 - г) Складки слизистой истончены
 - д) Перистальтика сохранена
51. Характерной микроскопической структурой рака пищевода является:
- а) Низкодифференцированный рак
 - б) Плоскоклеточный рак с ороговением
 - в) Овсяноклеточный рак
 - г) Перстневидноклеточный рак
 - д) Мелкоклеточный рак
52. Минимальный диаметр сужения, достаточный для прохождения пищи, составляет:

- а) 15 мм
- б) 10 мм
- в) 8 мм
- г) 5 мм
- д) 2 мм

53. Эндоскопические признаки кардиоспазма включают все перечисленные, за исключением:
- а) Расширения пищевода
 - б) Большого количества содержимого в пищеводе
 - в) Хорошего расправления пищевода воздухом
 - г) Рефлюкса желудочного содержимого в пищевод
 - д) Спазма кардии
54. Эндоскопические дифференциально-диагностические критерии варикозно расширенных вен пищевода включают все перечисленные признаки, за исключением:
- а) Увеличения диаметра вены по направлению к кардии
 - б) При раздувании воздуха вены не спадаются
 - в) При раздувании воздуха вены спадаются
 - г) В фазе максимального вдоха отчетливо видны
 - д) При инструментальной пальпации ощущается сопротивление
55. Осмотр терминального отдела подвздошной кишки целесообразен:
- а) При неспецифическом язвенном колите
 - б) При болезни Крона
 - в) При диффузном полипозе толстой кишки
 - г) При неустановленном источнике кишечного кровотечения
 - д) При всех перечисленных заболеваниях
56. К эндоскопическим критериям эзофагита тяжелой степени относятся все перечисленные, за исключением:
- а) Яркой гиперемии слизистой оболочки
 - б) Снижения эластичности слизистой оболочки
 - в) Изменения сосудистого рисунка
 - г) Сохранения эластичности слизистой
 - д) Одиночных или множественных язв
57. К осложнениям аксиальной грыжи относятся все перечисленные, кроме:
- а) Эзофагита
 - б) Эрозии пищевода
 - в) Язвы пищевода
 - г) Кровотечения
 - д) Варикозного расширения вен пищевода
58. Поперечно-ободочную кишку можно осмотреть в положении больного:

- а) На спине при горизонтальном положении стола и натяжении большого сальника проксимально
- б) На спине с опущенным головным концом стола при смещении большого сальника орально
- в) На правом боку с опущенным головным концом стола при смещении большого сальника вправо
- г) На левом боку с приподнятым концом стола при смещении большого сальника влево
- д) На спине с приподнятым головным концом стола при смещении большого сальника орально

59. Контурсы правой почки хорошо просматриваются в положении:

- а) На спине при горизонтальном положении стола
- б) На спине с приподнятым головным концом стола
- в) В положении Тренделенбурга
- г) При приподнятом головном конце стола с поворотом больного на правый бок
- д) При приподнятом головном конце стола с поворотом больного на левый бок

60. . Ориентиром для поиска и осмотра нижнего полюса левой почки является:

- а) Нижний полюс селезенки
- б) Большая кривизна тела желудка
- в) Нижний край селезеночного угла толстой кишки
- г) Наружный край нисходящего отдела толстой кишки
- д) Медиальный край нисходящего отдела толстой кишки

61. . Селезенка хорошо доступна осмотру в положении больного:

- а) На спине при горизонтальном положении больного
- б) На спине с приподнятым головным концом стола
- в) На правом боку с приподнятым головным концом стола
- г) На левом боку с опущенным головным концом стола
- д) На спине с опущенным головным концом стола

62. Для осмотра червеобразного отростка лапароскоп в брюшную полость проводится:

- а) Через верхнюю правую точку Калька
- б) Через верхнюю левую точку Калька
- в) Через нижнюю левую точку Калька
- г) По белой линии живота над лобком
- д) В точке Мак-Бурнея

63. Экстренная диагностическая лапароскопия показана:

- а) Для уточнения формы острого панкреатита
- б) Для проведения дифференциального диагноза между воспалительными заболеваниями гениталий и внематочной беременностью
- в) Для удаления асцитической жидкости при церрозах печени

- г) Для уточнения формы и распространенности трофических нарушений при подозрении на мезентериальный тромбоз
- д) Правильно все, кроме в)

64. . Бронх Нельсона - это:

- а) Б1
- б) Б2
- в) Б3
- г) Б5
- д) Б6

65. 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

66. Полулунные складки характерны:

- а) Для слепой кишки
- б) Для восходящей кишки
- в) Для поперечно-ободочной кишки
- г) Для нисходящей кишки
- д) Для сигмовидной кишки

67. К причинам, по которым колоноскоп не удастся провести в купол слепой кишки, относятся:

- а) Провисание поперечной ободочной кишки в малый таз
- б) Наличие дополнительных петель сигмовидной кишки
- в) Плохая подготовка толстой кишки к исследованию
- г) Стенозирование просвета толстой кишки
- д) Правильно в) и г)

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

- а) Пневматоза толстой кишки
- б) Динамической толстокишечной непроходимости
- в) Коллапса
- г) Брадикардии
- д) Сепсиса

69. Относительными противопоказаниями к колоноскопии являются:

- а) Острые воспалительные поражения анальной и перианальной области
- б) Ранний послеоперационный период (после операций на толстой кишке)
- в) Болезнь Крона, фаза инфильтрации
- г) Спаечная кишечная непроходимость
- д) Правильно а) и б)

70. . Язвы Кушинга преимущественно локализируются:

- а) В дне желудка
- б) В теле желудка
- в) В антральном отделе
- г) В 12-перстной кишке
- д) В любом отделе пищевода, желудка и 12-перстной кишки

71. . Эндоскопическое проведение декомпрессивного зонда в тонкую кишку показано при всех перечисленных ниже состояниях, за исключением:

- а) Обтурационной тонкокишечной непроходимости без признаков перитонита
- б) Спаечной тонкокишечной непроходимости без признаков перитонита
- в) Острой тонкокишечной непроходимости без признаков перитонита с подозрением на нарушение целостности кишки
- г) Динамической кишечной непроходимости, которую не удастся ликвидировать консервативными мероприятиями
- д) Ранней послеоперационной спаечной кишечной непроходимости

72. . Специальная подготовка к гастроскопии требуется у больных:

- а) С язвой желудка
- б) Со стенозом привратника
- в) С хроническим гастритом
- г) С эрозивным гастритом
- д) С полипами желудка

73. Относительными противопоказаниями к плановой эзофаго-гастродуоденоскопии являются все перечисленные, исключая:

- а) Острые воспалительные заболевания миндалин, глотки, гортани, средостения
- б) Психические заболевания
- в) Гипертермию
- г) Эпилепсию
- д) Кифоз, лордоз, сколиоз

74. Для псевдомембранозного колита характерно:

- а) Высокая температура
- б) Боли в животе
- в) Понос
- г) Стафилококк в мазке кала
- д) Наличие специфических изменений при гистологическом исследовании слизистой прямой кишки

75. При мегакалон отмечается:

- а) Гипертонус нисходящей ободочной кишки
- б) Атония толстой кишки
- в) Аганглиоз
- г) Атрезия ануса

д) Отсутствие внутреннего ректального сфинктера

76. При кишечной форме туберкулеза чаще поражается:

- а) Пищевод
- б) Желудок
- в) Тощая кишка
- г) Червеобразный отросток
- д) Прямая кишка

77. . В большинстве случаев рецидив болезни Крона после операции наблюдается:

- а) В течение года
- б) В течение 2-3 лет
- в) В течение 5 лет
- г) В течение 10 лет
- д) Ничего из перечисленного

78. При болезни Крона симптомы раннего поражения наблюдаются:

- а) В слизистой
- б) В подслизистой
- в) В лимфатических узлах
- г) В капиллярах
- д) В серозе

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

- а) Появления островков регенерации
- б) Исчезновения крипт-абсцессов
- в) Снижения васкуляриности
- г) Восстановления бокаловидных клеток
- д) Увеличения лимфоцитарной инфильтрации подслизистого слоя

060. Гистологические данные, позволяющие дифференцировать болезнь Крона и неспецифический язвенный колит:

80. Диагноз болезни Виппля может быть поставлен на основании:

- а) Характерной клинической картины заболевания
- б) Макроскопической картины слизистой оболочки тонкой кишки
- в) Биопсии тонкой кишки
- г) Биопсии печени
- д) Биопсии желудка

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

- а) С типом анастомоза
- б) С величиной резекции
- в) С ваготомией
- г) С тяжестью язвенной болезни
- д) С уровнем кислотности

82. Органическое заболевание, сопровождающееся изжогой:
- а) Язва 12-перстной кишки
 - б) Язва желудка
 - в) Скользящая диафрагмальная грыжа
 - г) Параэзофагеальная грыжа
 - д) Гастрит
83. О пенетрации язвы свидетельствуют все перечисленные симптомы, кроме:
- а) Усиления боли
 - б) Ослабления боли
 - в) Иррадиации боли в спину
 - г) Болей по ночам
 - д) Изменения ритмичности болей
84. . После прекращения желудочно-кишечного кровотечения скрытая кровь в кале может обнаруживаться в течение максимум:
- а) 5 дней
 - б) 1 недели
 - в) 2 недель
 - г) 3 недель
 - д) 5 недель
85. . Причина развития ахалазии:
- а) Стресс
 - б) Отсутствие ауэрбаховского сплетения
 - в) Желудочно-пищеводный рефлюкс
 - г) Все, перечисленное выше
 - д) Ничего из перечисленного выше
86. . К факторам, способствующим повышению кислотопродукции желудка, относятся все перечисленные, кроме:
- а) Увеличения количества париетальных клеток
 - б) Повышения чувствительности париетальных клеток
 - в) Снижения тонуса блуждающего нерва
 - г) Повышения концентрации гастрина в крови
 - д) Повышения активности эндокринных желез
87. Выраженность болевых ощущений определяется нижеперечисленными факторами, кроме:
- а) Индивидуальной восприимчивости к боли
 - б) Локализации язвенного процесса
 - в) Возраста
 - г) Пола
 - д) Развития осложнений
88. Показаниями к интраоперационной колоноскопии является:

- а) Дивертикулез толстой кишки, осложненный дивертикулитом
- б) Кишечное кровотечение с неустановленным источником
- в) Неспецифический язвенный колит, осложненный кровотечением
- г) Болезнь Крона в фазе стриктурирования

89. Острые изъязвления, развивающиеся после обширных операций, травм, шока, локализуются преимущественно:

- а) В дне желудка
- б) В теле желудка
- в) В антральном отделе
- г) В 12-перстной кишке
- д) Верно а), б) и в)

90. Максимально толстая кишка может абсорбировать за сутки:

- а) До двух литров жидкости
- б) До трех литров
- в) До четырех литров
- г) До пяти литров
- д) До шести литров

91. . Наиболее выражены циркулярные складки Керкрина:

- а) В 12-перстной кишке
- б) В начальном отделе тощей кишки
- в) В дистальном отделе тощей кишки
- г) В подвздошной кишке
- д) В толстой кишке

92. . По ходу внепеченочных желчных протоков расположено:

- а) Два сфинктера
- б) Три сфинктера
- в) Четыре сфинктера
- г) Пять сфинктеров
- д) Шесть сфинктеров

93. . Слизистую оболочку желудка выстилает:

- а) Многослойный цилиндрический эпителий
- б) Многослойный плоский эпителий
- в) Однослойный плоский эпителий
- г) Однослойный цилиндрический железистый эпителий
- д) Однослойный плоский неороговевающий эпителий

94. Чаще отмечаются аномалии развития:

- а) В верхнедолевом бронхе слева
- б) В нижнедолевом бронхе слева
- в) В верхнедолевом бронхе справа
- г) В среднедолевом бронхе справа

д) В нижнедолевом бронхе справа

95. К наиболее часто встречающимся врожденным порокам относятся:

- а) Гипоплазия легких
- б) Добавочные доли легкого
- в) Поликистоз легких
- г) Слияние легочных долей
- д) Легочная секвестрация

96. Абсолютные противопоказания к экстренной гастроскопии:

- а) Варикозное расширение вен
- б) Инфаркт миокарда
- в) Психические заболевания
- г) Агональное состояние больного
- д) Желудочно-кишечное кровотечение

97. Самым крупным из сегментарных бронхов правого легкого является:

- а) Передний В3
- б) Медиальный В5
- в) Передний базальный В8
- г) Латерально-базальный В9
- д) Задне-базальный В10

98. В окологлоточном пространстве расположен крупный артериальный сосуд. Это:

- а) Верхняя щитовидная артерия
- б) Восходящая шейная артерия
- в) Внутренняя сонная артерия
- г) Наружная сонная артерия
- д) Общая сонная артерия

99. Термин "долихоколон" используется при описании ободочной кишки, которая:

- а) Петлистая
- б) Укорочена
- в) Не прикреплена к брыжейке
- г) Удвоена
- д) Удлинена

100. Длина пищевода у взрослого человека равна:

- а) 15 см
- б) 18-20 см
- в) 23-25 см
- г) 28-30 см
- д) До 35 см

101. Эндоскопический центр организуется при наличии:

- а) Населения свыше 300 тысяч
- б) Эндоскопических ставок свыше 50
- в) Нескольких эндоскопических отделений
- г) Крупных многопрофильных больниц

102. д) Научно-исследовательского института
. Минимальное количество коек в лечебном учреждении общего профиля для организации эндоскопической службы:
а) Пятьсот
б) Четыреста
в) Триста
г) Двести
д) Сто

103. . Эндоскопическая служба организуется при минимальном числе населения:
а) 200 000
б) 100 000
в) 50 000
г) 25 000
д) 10 000

104. 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

105. 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.

106. 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.

107. 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.

108. 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.

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

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

110. 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.

111. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:

- 1. Вирусная антропонозная инфекция;
- 2. Преимущественно отсроченное присоединение вторичных заболеваний;
- 3. Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний;
- 4. Имеет контактный механизм передачи;
- 5. Заразность на протяжении всего заболевания;
- 6. Заразность в манифестной стадии заболевания;
- 7. Верно все выше перечисленное;
- 8. Лечение избавляет от вируса.

112. При несчастном случае на производстве Вы должны:

- 1. Провести эпидрасследование несчастного случая на производстве;
- 2. Сообщить родственникам больного о произошедшей аварийной ситуации;
- 3. Оказать себе самопомощь;
- 4. Провести дезинфекцию биологического материала, вызвавшего аварию;
- 5. Зарегистрировать аварийную ситуацию в специальном журнале по учету несчастных случаев на производстве;
- 6. Взять расписку с больного о том, когда он был последний раз обследован на наличие антител к ВИЧ;
- 7. Поставить в известность об аварии вышестоящее руководство;

8. Обследовать медработника на наличие антител к ВИЧ, используя экспресс тесты, с последующим обследованием методом ИФА;
 9. Составить акты о несчастном случае на производстве;
 10. Желательно в первые два часа, но не позднее 72 часов с момента аварии, начать прием калетры (лопинавир/ритонавир) + комбивира (зидовудин/ламивудин) по схеме ВААРТ в течение 1 месяца;
 11. Желательно в первые два часа, но не позднее 48 часов с момента аварии, начать прием калетры (лопинавир/ритонавир) + комбивира (зидовудин/ламивудин);
 12. В дальнейшем наблюдаться у доверенного врача и обследоваться на антитела к ВИЧ в течение года каждые 3 месяца.
- 113.Использование 2 – х перчаток в случае прокола контаминированной иглой уменьшает риск заражения в:
1. В 6 раз;
 2. В 2 раза;
 3. В 15 раз;
 4. Не уменьшает.
- 114.К какой группе вирусов относится ВИЧ?
1. Семейство ортовирюсов, подсемейство лентивирусов;
 2. Семейство ретровирусов, подсемейство лентивирусов;
 3. Семейство ретровирусов, подсемейство флаовирусов.
- 115.В высушенных клетках крови при комнатной температуре активность вируса может сохраняться:
1. До 7 суток;
 2. До 5 суток;
 3. До 3 суток.
116. Дотестовое консультирование по ВИЧ – инфекции проводится:
1. При наличии любого показания для обследования пациента на ВИЧ – инфекцию;
 2. Только при проведении обязательного обследования пациента на ВИЧ – инфекцию.
- 117.Как долго может продолжаться бессимптомное течение ВИЧ-инфекции?
1. От 1 месяца, но не более 7 лет;
 2. От 1 месяца до 7 лет и более.
- 118.Выраженный иммунодефицит наблюдается у пациентов с ВИЧ-инфекцией при СД 4:
1. 300 и выше;
 2. Менее 200;
 3. При любом уровне СД 4.
- 119.Показанием для назначения профилактической терапии ЦМВ инфекции является:
1. Уровень СД 4 клеток менее 50;
 2. Наличие активной репликации ЦМВ;
 3. Всем пациентам с уровнем СД 4 менее 200.
- 120.Естественные пути передачи ВИЧ:
1. Парентеральный;
 2. Вертикальный;
 3. Половой.
- 121.Самый главный фактор риска передачи ВИЧ от матери к ребенку:
1. Длительность заболевания;
 2. Уровень вирусной нагрузки;

3. Употребление инъекционных наркотиков.

122. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:

1. 104;
2. 112;
3. 113;
4. 109.

123. В направлении на обследование на антитела к ВИЧ персональные данные пациента (ФИО, адрес и т.д.) указываются:

1. При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность;
2. Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность.

124. Факторы, влияющие на риск заражения ВИЧ – инфекцией при половых контактах:

1. Состояние слизистых оболочек гениталий;
2. Вирусная нагрузка;
3. Содержание В – лимфоцитов.

125. В каких случаях при обследовании на ВИЧ – инфекцию в обязательном порядке проводится до и послетестовое консультирование:

1. При обследовании на антитела к ВИЧ беременных;
2. При обследовании на антитела к ВИЧ наркопотребителей;
3. При обследовании на антитела к ВИЧ доноров.

126. Дотестовое консультирование по ВИЧ-инфекции включает в себя:

1. Определение наличия или отсутствия у обследуемого индивидуальных факторов риска;
2. Возможные последствия тестирования;
3. Оценку информированности освидетельствуемого по вопросам профилактики ВИЧ - инфекции;
4. Предоставление информации о путях передачи ВИЧ и способах защиты от заражения ВИЧ;
5. Предоставление информации о видах помощи доступных для инфицированного ВИЧ;
6. Осмотр на наличие признаков заболевания.