

## Тестовый контроль по специальности

### «эндоскопия» первая категория

1. . Изменения в легких при частичной закупорке бронха инородным телом:
  - а) Отсутствуют
  - б) Обтурационная эмфизема
  - в) Ателектаз легкого
  - г) Поликистоз легкого
  - д) Бронхоэктазы
  
2. К осложнениям эндоскопической полипэктомии относятся все перечисленные, за исключением:
  - а) Кровотечения из области пересеченной ножки или ложа полипа
  - б) Перфорации полого органа
  - в) Отрыва дистальной части петли во время полипэктомии
  - г) Позднего кровотечения из коагуляционной язвы
  - д) Возникновения очагов коагуляционного некроза
  
3. Относительными противопоказаниями к удалению полипов из желудка являются все перечисленные, кроме:
  - а) Кровотечения из полипа
  - б) Нарушения свертывающей системы крови
  - в) Полипов, основание которых превышает 2.5 см
  - г) Общего тяжелого состояния больного
  - д) Множественных мелких полипов 1-го типа
  
4. Из проглоченных волос образуются:
  - а) Фитобезоары
  - б) Трихобезоары
  - в) Себобезоары
  - г) Шеллакобезоары
  - д) Пиксобезоары
  
5. Противопоказания к эндоскопическому удалению инородного тела включают все перечисленное, исключая:

- а) Общее тяжелое состояние больного
- б) Резкие боли
- в) Высокую температуру
- г) Кровотечение
- д) Явления непроходимости

6. Вероятность развития перфорации полого органа при электрокоагуляции зависит от всего перечисленного, исключая:

- а) Характер источника кровотечения
- б) Локализацию источника кровотечения
- в) Способ диатермокоагуляции (моно- или биактивной)
- г) Мощность электрокоагулятора
- д) Продолжительность воздействия

7. К эндоскопическим признакам пиосальпингса относятся все перечисленные, за исключением:

- а) Одна из маточных труб колбовидно расширена
- б) Ампулярный отдел этой маточной трубы в сращениях с широкой связкой матки
- в) Отмечается диффузная гиперемия серозного покрова деформированной маточной трубы
- г) На серозном покрове расширенной части маточной трубы пленки фибрина
- д) В полости малого таза серозно-гнойный выпот

8. Прямыми эндоскопическими признаками флегмонозного аппендицита являются все перечисленные, исключая:

- а) Диффузную гиперемию червеобразного отростка
- б) Выраженное напряжение червеобразного отростка и отек его брыжейки
- в) Рыхлые спайки между червеобразным отростком и париетальной брюшиной правой подвздошной ямки
- г) Фибрин на серозном покрове червеобразного отростка и серозе купола слепой кишки
- д) Гнойный экссудат в нижних отделах брюшной полости

9. К эндоскопическим признакам рака желудка относятся все перечисленные, исключая:

- а) Желудок увеличен в размерах, малая кривизна его выступает из-под нижнего края левой доли печени

- б) Перистальтика желудка сохранена
- в) Передняя стенка желудка неровная, слегка бугристая
- г) На отдельных участках желудочной стенки имеются очаги втяжения
- д) Цвет передней стенки желудка пятнистый за счет отдельных участков гиперемии ее серозного покрова

10. . Для рака головки поджелудочной железы характерны следующие физические свойства желчи:

- а) Желчь густая
- б) Консистенция желчи гелеподобная
- в) Цвет желчи темно-зеленый
- г) В лучах проходящего света желчь не прозрачная
- д) В желчи прослеживаются хлопья фибрина в виде грязно-зеленых пленок

11. Синдром "мертвого устья" является:

- а) Косвенным признаком бронхоэктатической болезни
- б) Прямым признаком центрального рака легкого
- в) Косвенным анатомическим признаком центрального рака легкого
- г) Косвенным функциональным признаком центрального рака легкого
- д) Косвенным признаком периферического рака легкого

12. К раннему раку легких относится:

- а) T1N0M0
- б) T1N1M0
- в) T2N2M0
- г) T3N2M0
- д) T1N1M1

13. . Наиболее частая локализация бронхоэктазов:

- а) Нижняя доля слева
- б) Верхняя доля слева
- в) Язычковая доля
- г) Средняя доля
- д) Верхняя доля справа

14. 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

15. . К эндофитным формам рака толстой кишки относятся:

- а) Нодозная
- б) Полиповидная
- в) Инфильтративная и скirrosная
- г) Ворсиноподобная

16. Причиной кровотечений являются все перечисленные заболевания толстой кишки, кроме:

- а) Рака
- б) Неспецифического язвенного колита
- в) Эндометриоза
- г) Дивертикулеза
- д) Болезни Крона

17. . К полипам толстой кишки, реже всего малигнизирующимся, относятся:

- а) Ювенильные
- б) Гиперпластические
- в) Аденоматозные
- г) Аденопапилломатозные
- д) Ворсинчатые

18. 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

19. Эндоскопическая картина болезни Крона в фазе инфильтрации характеризуется:

- а) Отеком слизистой оболочки
- б) Отеком подслизистого слоя и поверхностными изъязвлениями

- в) Повышенной контактной кровоточивостью  
г) Усиленным сосудистым рисунком  
д) Всем перечисленным
20. К эндоскопическим критериям поверхностного гастрита относят:
- а) Слизистая оболочка бледная, сосудистый рисунок подчеркнут  
б) Слизистая оболочка гиперемирована, большое количество слизи  
в) Слизистая оболочка розовая, складки утолщены  
г) Складки слизистой истончены, небольшое количество слизи  
д) Слизистая оболочка бархатистая, шероховатая, складки утолщены
21. Дисфагия проявляется, когда раком поражается более:
- а) 10% окружности пищевода  
б) 30% окружности пищевода  
в) 50% окружности пищевода  
г) 70% окружности пищевода  
д) 90% окружности пищевода
22. Эндоскопические изменения при кардиоспазме 2 степени включают все перечисленное, за исключением:
- а) Слизистая пищевода не изменена  
б) Просвет пищевода не расширен  
в) Просвет пищевода расширен  
г) Кардия спазмирована  
д) Перистальтика усилена
23. 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
24. Клиническими проявлениями глоточно-пищеводного дивертикула (Ценкера) являются все перечисленные, кроме:
- а) увета першения в горле  
б) Неприятного запаха изо рта  
в) Афонии  
г) Покашливания  
д) Одышки

25. . Предрасполагающими факторами Мэллори – Вейса могут быть все перечисленные, исключая:
- а) Фиксацию кардиальной части желудка связками
  - б) Грыжу пищеводного отверстия диафрагмы
  - в) Хронический гастрит
  - г) Язвенную болезнь
  - д) bezoar желудка
26. К эндоскопическим критериям эзофагита легкой степени относятся все перечисленные, исключая:
- а) Гиперемию слизистой в виде продольных полос
  - б) Снижение эластичности слизистой оболочки
  - в) Отек слизистой оболочки
  - г) Наличие вязкой слизи
  - д) Изменение сосудистого рисунка
27. . К эндоскопическим критериям аксиальной грыжи относятся все перечисленные, кроме:
- а) Укорочения пищевода
  - б) Пролапса слизистой желудка в грыжевую полость
  - в) Заброса желудочного содержимого
  - г) "Проваливания" прибора в пролабирующий сегмент
  - д) Затруднения прохождения прибора через кардиальный жом
28. . Луковицу 12-перстной кишки можно осмотреть в положении больного:
- а) На спине при горизонтальном положении стола
  - б) На спине с приподнятым головным концом стола
  - в) На правом боку при горизонтальном положении стола
  - г) На левом боку при горизонтальном положении стола
  - д) На спине с опущенным головным концом стола
29. . Осматривать червеобразный отросток следует в положении:
- а) На спине при горизонтальном положении стола
  - б) На спине с приподнятым головным концом стола
  - в) На правом боку с опущенным головным концом стола
  - г) На левом боку с опущенным головным концом стола
  - д) На правом боку с приподнятым головным концом стола
30. Способствовать осмотру контуров правой почки можно:

- а) Приподняв нижний край правой доли печени
- б) Сместив книзу попечный угол толстой кишки
- в) Сместив кверху печеночный угол толстой кишки
- г) Сместив латерально восходящий отдел толстой кишки
- д) Сместив медиально восходящий отдел толстой кишки

31. 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

32. . Подготовка больного к плановой лапароскопии включает все перечисленное, исключая:

- а) Накануне в день исследования сделать очистительные клизмы
- б) На ночь перед исследованием назначить седативные препараты
- в) Научить больного "надуть" живот
- г) Перед исследованием опорожнить мочевой пузырь
- д) Накануне лапароскопии выполнить обзорную рентгеноскопию брюшной полости

33. При лапароскопии можно установить все перечисленное, кроме:

- а) Цвета опухоли
- б) Морфологической структуры опухоли
- в) Наличия метастазов
- г) Консистенции опухоли
- д) Подвижности опухоли

34. Показаниями к аспирационной биопсии во время бронхофиброскопии является:

- а) Статус астматикус
- б) Легочное кровотечение
- в) Гемангиома
- г) Инородное тело бронха
- д) Рак легкого

35. Бронх Нельсона - это:

- а) Б1

- б) Б2
- в) Б3
- г) Б5
- д) Б6

36. Продольные складки характерны:

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

37. Фиксация сигмовидной кишки характеризуется:

- а) Усилением болей при сосбаривании кишки
- б) Уменьшением болей при сосбаривании кишки
- в) Повышением тонуса толстой кишки
- г) Снижением тонуса толстой кишки
- д) Отсутствием перистальтики толстой кишки

38. . Технически наиболее трудным для проведения колоноскопа является:

- а) Ректо-сигмовидный отдел
- б) Сигмовидная кишка
- в) Селезеночный узел
- г) Печеночный узел
- д) Нисходящая кишка

39. О геморрагическом панкреонекрозе можно думать:

- а) По диффузной гиперемии круглой связки печени
- б) По геморрагической инфильтрации малого сальника и мезоколона
- в) По выраженному венозному стазу брыжеечного края тонкой кишки
- г) По незначительному скоплению геморрагического выпота в полости малого таза
- д) Правильно а) и б)

40. 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) Кровотоочащий геморрой
- д) Правильно а) и б)

41. 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

42. 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

43. Абсолютные противопоказания к экстренной гастроскопии:

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

44. Показаниями к экстренной эзофаго-гастродуоденоскопии являются все перечисленные, кроме:

- а) Желудочно-кишечное кровотечение
- б) Инородное тело
- в) Перфоративная язва
- г) На операционном столе
- д) Анастомозит

45. Данные сигмоскопии при синдроме раздраженной толстой кишки:

- а) Дилатация ампулы прямой кишки
- б) Разрыхленность слизистой прямой кишки
- в) Сегментарный спазм сигмовидной кишки

- г) Поверхностные изъязвления
- д) Инфильтрация слизистой

46. При долихоколон больные жалуются:

- а) На боль в спине
- б) На частый стул
- в) На быстрое насыщение
- г) На вздутие живота
- д) На запоры начиная с рождения

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

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

48. . 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

49. Распространенный симптом болезни Крона:

- а) Лихорадка
- б) Боль
- в) Диарея
- г) Слабость
- д) Анорексия

50. . Когда пептическая язва осложняется желудочно-кишечным кровотечением, то боль:

- а) Усиливается
- б) Исчезает
- в) Иррадиирует в спину
- г) Сосредоточивается в пупочной области
- д) Характер боли не меняется

51. Симптомы гиповолемии появляются, когда кишечное

кровотечение превышает:

- а) 100 мл
- б) 300 мл
- в) 500 мл
- г) 750 мл
- д) 1000 мл

52. Кровотечение в раннем послеоперационном периоде после резекции желудка чаще всего является следствием:
- а) Язвы анастомоза
  - б) Недостаточного гемостаза в процессе операции
  - в) Невыявленной язвы
  - г) Нарушения гемостаза
  - д) Травмы при интубации
53. 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
54. . Для перфорации острой язвы желудка характерны все симптомы, кроме:
- а) Боли в животе
  - б) Напряжения передней брюшной стенки
  - в) Усиленной перистальтики кишечника
  - г) Боли в надплечье
  - д) Рвоты
55. . При лечении синдрома Мэллори - Вейса предпочтительно:
- а) Зонд Блэкмора
  - б) Антациды
  - в) Экстренная операция
  - г) Охлаждение желудка
  - д) Электрокоагуляция дефекта
56. 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

57. . Причинами образования острых язв желудка могут быть все перечисленные, кроме:

- а) Заболевания ЦНС
- б) Стресса
- в) Курения
- г) Ожоговой болезни
- д) Приема ulcerогенных лекарственных препаратов

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

- а) Нарушение слизисто-бикарбонатного барьера
- б) Агрессивное действие соляной кислоты и пепсина
- в) Нарушение кровообращения слизистой оболочки
- г) Нарушение способности быстрой репарации слизистой
- д) Снижение оксигенации

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

- а) 24 часов
- б) 36 часов
- в) 72 часов
- г) 4 суток
- д) 6 суток

60. Внутренний сфинктер прямой кишки расположен:

- а) На уровне гребешковой линии
- б) На уровне переходной складки
- в) Выше гребешковой линии
- г) Ниже линии Хилтона

61. Болевой синдром при выполнении колоноскопии обусловлен:

- а) Недостаточной премедикацией
- б) Натяжением брыжейки толстой кишки
- в) Избыточной инсуфляцией воздуха

- г) Раздражением слизистой оболочки концом эндоскопа
- д) Правильно б) и в)

62. . Большой дуоденальный сосочек расположен:

- а) На границе верхней и средней трети задней стенки нисходящей части 12-перстной кишки
- б) На середине передне-боковой стенки нижней горизонтальной части кишки
- в) На середине или границе средней и нижней трети внутренне-задней стенки нисходящей части
- г) На границе трети передне-внутренней стенки нисходящей части кишки

63. Основными симптомами кишечной непроходимости являются все нижеперечисленные, кроме:

- а) Боли
- б) Поноса
- в) Рвоты
- г) Вздутия живота
- д) Задержки стула и газов

64. . Развитию синдрома Мэллори - Вейса способствует:

- а) Язвенная болезнь
- б) Алкоголизм
- в) Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- г) Рак желудка
- д) Лимфома желудка

65. 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

66. . 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

67. Наиболее крупным является:

- а) Верхнедолевой бронх справа
- б) Верхнедолевой бронх слева и нижнедолевой бронх справа
- в) Среднедолевой бронх справа
- г) Нижнедолевой бронх слева

68. В пищеводе выявляются физиологических сужений:

- а) Два
- б) Три
- в) Четыре
- г) Пять
- д) Не имеется

69. Чаще встречаются дивертикулы пищевода:

- а) Глоточно-пищеводные
- б) Эпифренальные
- в) Бифуркационные
- г) Абдоминального отдела

70. Слизистая оболочка пищевода покрыта:

- а) Однослойным цилиндрическим эпителием
- б) Многослойным плоским эпителием
- в) Однослойным призматическим эпителием
- г) Однослойным мерцательным эпителием
- д) Железистым эпителием

71. 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

72. Для выполнения одной диагностической бронхоскопии взрослому человеку отводится:

- а) 60 минут
- б) 65 минут

- в) 70 минут
- г) 80 минут
- д) 85 минут

73. Для выполнения одной диагностической колоноскопии взрослому человеку отводится:

- а) 70 минут
- б) 80 минут
- в) 90 минут
- г) 100 минут
- д) 110 минут

74. . Для выполнения одной лечебно-диагностической эзофагогастроскопии взрослому человеку отводится:

- а) 30 минут
- б) 40 минут
- в) 60 минут
- г) 70 минут
- д) 80 минут

75. Язвы Курлинга преимущественно локализуются:

- а) В дне желудка
- б) В теле желудка
- в) В антральном отделе
- г) В 12-перстной кишке
- д) Преимущественной локализации нет

76. Частота осложнений острых язв желудка составляет:

- а) 10-15%
- б) 15-20%
- в) 20-30%
- г) 30-40%
- д) 40-45%

77. . Эндоскопические признаки острой язвы желудка характеризуются всем перечисленным, за исключением:

- а) Дефект слизистой округлой или овальной формы
- б) К язве конвергируют складки слизистой
- в) Края язвы отечны, легко кровоточат
- г) Окружающая слизистая гиперемирована
- д) Дно язвы покрыто желтоватым или сероватым налетом

78. Глубина разрушения стенки желудка при острой язве включает:
- а) Собственную пластинку
  - б) Слизистый слой
  - в) Подслизистый слой
  - г) Мышечный слой
  - д) Все слои стенки
79. 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
80. . Возвышение слизистой оболочки при полной незрелой эрозии обусловлено:
- а) Фиброзными изменениями
  - б) Псевдогиперплазией за счет отека
  - в) Гиперплазией
  - г) Дисплазией
  - д) Метаплазией
81. . Заживление полных незрелых эрозий характеризуется:
- а) Образованием звездчатого рубца
  - б) Образованием линейного рубца
  - в) Эпителизацией язв язвления и исчезновением выбухания слизистой оболочки
  - г) Эпителизацией язв язвления с сохраняющимся возвышением слизистой
  - д) Образованием псевдодивертикула
82. . К слабительным средствам, которые могут вызвать при длительном приеме меланоз толстой кишки, относятся все перечисленные, кроме:
- а) Ревеня
  - б) Александрийского листа
  - в) Пургена (фенолфталеина) и свечей бисакодила
  - г) Кору крушины
83. Расстояние между складками в гипотоничной кишке составляет:

- а) 1 см
- б) 2 см
- в) Более 2 см
- г) Не является критерием оценки тонуса кишечной стенки

84. Время расправления просвета гипотонической кишки составляет:

- а) 1-2 мин
- б) 2-3 с
- в) 7-10 с
- г) 15-20 с
- д) 30-40 с

85. . Для катарального воспаления слизистой толстой кишки характерны все перечисленные признаки, кроме:

- а) Усиления сосудистого рисунка
- б) Отека слизистой
- в) Смазанности сосудистого рисунка
- г) Наличия слизи на стенках и в просвете кишки
- д) При биопсии слизистая не тянется за форцептом, а отрывается от подслизистого слоя

86. Наиболее частой причиной желудочно-кишечного кровотечения является:

- а) Хроническая язва желудка
- б) Хроническая язва 12-перстной кишки
- в) Рак желудка
- г) Синдром Мэллори - Вейса
- д) Острая язва желудка

87. . Клиническая картина раннего рака желудка включает:

- а) Тяжесть в эпигастральной области
- б) Тошноту
- в) Симптоматика отсутствует
- г) Похудание
- д) Слабость

88. К причинам ложноотрицательных результатов биопсии при раке желудка относятся все перечисленные, исключая:

- 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
- д) "Горячая" биопсии

89. Излюбленная локализация инфильтративного рака желудка:

- а) Свод
- б) Малая кривизна
- в) Большая кривизна
- г) Антральный отдел
- д) Излюбленной локализации нет

90. Излюбленная локализация изъязвившегося рака желудка:

- а) Свод
- б) Малая кривизна
- в) Большая кривизна
- г) Антральный отдел
- д) Излюбленной локализации нет

91. Доброкачественные подслизистые опухоли обычно осложняются:

- а) Перфорацией
- б) Стенозом
- в) Кровотечением
- г) Образованием свища
- д) Озлокачествлением

92. 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

93. К опухолевидным поражениям желудка относятся все перечисленные, за исключением:

- а) Гиперпластического полипа
- б) Гамартозного полипа Пейтца - Егерса
- в) Аденоматозного полипа (аденомы)
- г) Ювенильного полипа

- д) Лимфоидной гиперплазии
94. . Сроки заживления хронической язвы желудка составляют:
- а) Несколько часов
  - б) От 14 до 28 дней
  - в) От 1 до 1.5 мес
  - г) От 1.5 до 2 мес
  - д) От 2 до 3 мес
95. . Хроническая язва желудка морфологически характеризуется:
- а) Нормальной слизистой в препарате
  - б) Разрастаниями грануляционно-рубцовой ткани
  - в) Перестройкой желез по кишечному типу
  - г) Метаплазией
  - д) Дисплазией
96. Хронические язвы встречаются на большой кривизне желудка:
- а) Никогда
  - б) В 1% случаев
  - в) В 3-5% случаев
  - г) В 5-10% случаев
  - д) В 10-15% случаев
97. 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
98. . 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
99. Хронические язвы желудка чаще всего локализуются:
- а) В области дна

- б) В субкардиальном отделе
- в) На большой кривизне тела желудка
- г) На малой кривизне в области угла желудка
- д) В препилорической зоне

100. Клинические проявления язв пилорического канала включают все перечисленное, за исключением:

- а) локализации болей в правом участке эпигастрия
- б) Отсутствия сезонности болевого синдрома
- в) Интенсивные боли
- г) Иррадиации боли в поясничную область
- д) Ночные боли

101. 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.

102. 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.

103. 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.

104. 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.

105. 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.

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

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

107. 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».

108. 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».

109. 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».

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. 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.

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

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

113. 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.

114. Причинами 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.

115. Риск заражения ВИЧ-инфекцией при переливании инфицированной крови:

1. Приближается к 100%;
2. 30-50%;
3. Отсутствует;
4. 3-5%.

116. 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.

117. 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.

118. 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 нескольким пациентам, меняя только инъекционные иглы;
4. При проведении бронхоскопии, ФГС.

119. 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.

120. 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.