

Эндоскопия (ВО) 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

2. К задачам, которые необходимо решить при эндогастродуоденоскопии по поводу желудочно-кишечного кровотечения, относятся все перечисленные, исключая:

- а) определить причину кровотечения
- б) при остановившемся кровотечении определить, имеется ли угроза его рецидива
- в) исключить наличие источника кровотечения в верхних отделах желудочно-кишечного тракта
- г) определение объема возможной кровопотери

3. Макроскопическая картина туберкулезного поражения брюшины включает все перечисленное, за исключением:

- а) наличия экссудатов в брюшной полости
- б) наличия множественных спаек
- в) маточные трубы с яичниками образуют большие воспалительные "опухоли"
- г) вздутия петель тонкого и толстого кишечника

4. Косвенными эндоскопическими признаками деструктивного аппендицита являются все перечисленные, кроме:

- а) гиперемии париетальной брюшины правой подвздошной ямки
- б) гиперемии серозного покрова терминального отдела тощей кишки
- в) рыхлых спаек между большим сальником и париетальной брюшиной правой подвздошной ямки
- г) 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) пупковидного втяжения на вершине

- б) хорошо выраженного рисунка у основания и на поверхности метастаза
- в) желтовато-белесоватого цвета метастазов
- г) плотной консистенции

6. К эндоскопическим признакам рака желудка относятся:

- а) консистенция видимых опухолевых узлов желудочной стенки тестовато-мягкая
- б) кровеносные сосуды желудочной стенки по периферии от ее опухолевой инфильтрации расширены
- в) расширенные сосуды желудочной стенки сохраняют свою древовидную структуру ветвления
- г) консистенция видимых опухолевых узлов желудочной стенки тестовато-мягкая и кровеносные сосуды желудочной стенки по периферии от ее опухолевой инфильтрации расширены

7. О геморрагическом панкреонекрозе можно думать:

- а) по геморрагической инфильтрации малого сальника и мезоколона
- б) по выраженному венозному стазу брыжеечного края тонкой кишки
- в) по незначительному скоплению геморрагического выпота в полости малого таза
- г) по геморрагической инфильтрации малого сальника и мезоколона и по выраженному венозному стазу брыжеечного края тонкой кишки

8. Эндоскопическими признаками хронического холецистита 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

9. Для частично диффузного бронхита характерно:

- а) легочное кровотечение
- б) распространение на все видимые бронхи
- в) верхнедолевые бронхи интактны

г) нижнедолевые бронхи интактны

10. Для эндоскопической картины атрофического бронхита характерно:

- а) сосудистый рисунок усилен
- б) сосудистый рисунок обеднен
- в) рисунок хрящевых колец стерт
- г) устья слизистых желез точечные

11. Кишечная непроходимость чаще всего возникает при раке:

- а) ректо-сигмовидного отдела толстой кишки
- б) нижней трети сигмовидной кишки
- в) средней трети сигмовидной кишки
- г) всех перечисленных локализаций

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

- а) расстройство стула
- б) анемия
- в) потеря веса
- г) отсутствие аппетита

13. Отделом толстой кишки, в котором чаще всего обнаруживается рак, является:

- а) поперечная ободочная кишка
- б) нисходящая кишка
- в) сигмовидная кишка
- г) прямая кишка

14. К возможным осложнениям дивертикулеза толстой кишки относятся все перечисленные, кроме:

- а) свища
- б) ивертикулита
- в) микроперфорации дивертикула
- г) 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

16. Для болезни Крона в фазе инфильтрации не характерны:

- а) отек подслизистого слоя и поверхностные язвочки
- б) повышенная контактная кровоточивость
- в) глубокие трещины, проникающие через все слои кишечной стенки
- г) все перечисленное, кроме повышенной контактной кровоточивости

17. Меланоз толстой кишки бывает наиболее выражен:

- а) в поперечно-ободочной кишке
- б) в сигмовидной кишке
- в) в прямой кишке
- г) ничего из перечисленного

18. Время расправления просвета нормотоничной кишки составляет:

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

19. Для атрофического колита не характерны следующие эндоскопические признаки:

- а) отек слизистой и смазанность сосудистого рисунка
- б) при биопсии слизистая не тянется за щипцами
- в) изрытость слизистой
- г) все перечисленное

20. К косвенным эндоскопическим признакам хронических заболеваний желчных путей и поджелудочной железы относятся все перечисленные, исключая:

- а) эрозивный бульбит
- б) грубую складчатость слизистой оболочки постбульбарного отдела
- в) выраженный очаговый дуоденит в парафатеральной зоне
- г) 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) уплощение краев язвы
- в) уменьшение язвы в размерах
- г) эпителизацию язвы с дна

22. Наиболее редкая локализация раннего рака желудка

- а) свод
- б) кардиальный отдел
- в) малая кривизна
- г) задняя стенка

23. Наиболее частая локализация раннего рака желудка:

- а) свод
- б) кардиальный отдел
- в) малая кривизна
- г) задняя стенка

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

26. Эндоскопические признаки злокачественной лимфомы желудка включают все перечисленное, за исключением:

- а) деформации просвета желудка
- б) плохого расправления желудка воздухом
- в) изъязвлений на слизистой различной формы и величины
- г) выделения сливкообразного гноя из дефектов слизистой

27. К осложнениям язвенной болезни желудка относятся все перечисленные, исключая:

- а) дуоденостаз
- б) перфорацию
- в) пенетрацию
- г) 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

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

30. Глубина разрушения стенки желудка при хронической язве включает:

- а) собственную пластинку слизистой оболочки
- б) слизистый слой
- в) подслизистый слой

г) мышечный слой

31. Наиболее частое осложнение острых язв желудка:

- а) перфорация
- б) пенетрация
- в) кровотечение
- г) малигнизация

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

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

34. Сроки заживления полных зрелых эрозий составляют:

- а) несколько часов
- б) несколько дней
- в) от 2 до 4 недель
- г) 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

36. Массивные желудочно-кишечные кровотечения редко являются следствием:

- а) варикозного расширения вен пищевода

- б) рефлюкс-эзофагита
- в) эрозивного гастрита
- г) язвы желудка

37. Наименьшее количество крови, вызывающее мелену, равно:

- а) 25 мл
- б) 60 мл
- в) 100 мл
- г) 250 мл

38. Наиболее частой причиной непроходимости привратника у взрослых является:

- а) рак желудка
- б) язвенная болезнь
- в) мышечная гипертрофия привратника
- г) пролапс слизистой желудка через привратник

39. Для клинической картины кардиоспазма не характерна:

- а) регургитация
- б) рецидивирующие респираторные инфекции
- в) анорексия
- г) загрудинная боль

40. Для клинической симптоматики неосложненной язвенной болезни не характерны:

- а) поздняя рвота (через 2-25 часа после еды)
- б) изжога
- в) отрыжка, сочетающаяся со срыгиванием и саливацией
- г) поносы

41. Медикаментозные изъязвления преимущественно располагаются:

- а) в теле желудка
- б) в антральном отделе
- в) в 12-перстной кишке

г) в любом отделе желудка и 12-перстной кишки

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

а) соляной кислоты

б) муцина

в) пепсина

г) нарушения эвакуаторной функции желудка

43. Для выполнения диагностической эзофагогастродуоденоскопии на 1 больного отводится:

а) 40 минут

б) 45 минут

в) 50 минут

г) 55 минут

44. Наиболее часто рак желудка локализуется:

а) в области дна

б) в области тела

в) в пилорическом отделе

г) в дне и теле

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

а) косые

б) продольные

в) кольцевые

г) смешанные

46. Основная функция 12-перстной кишки:

а) секреторная

б) в ней происходит процесс ассимиляции

в) в ней осуществляется переход от кислого желудочного пищеварения к кишечному

г) все перечисленные функции

47. Пилорический жом желудка образован:

- а) наружным слоем мышечной оболочки
- б) средним слоем мышечной оболочк
- в) внутренним слоем мышечной оболочки
- г) все перечисленное

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

- а) диафрагмально-пищеводная связка
- б) клапан губарева и острый угол гиса
- в) нижний пищеводный сфинктер и круглые мышечные волокна желудка
- г) все перечисленное

49. Наиболее важными в осуществлении акта дыхания являются:

- а) внутренние межреберные мышцы
- б) диафрагма
- в) мышцы живота
- г) все одинаково важны

50. Противопоказанием к эрхпг является:

- а) опухоль головки поджелудочной железы
- б) острый инфаркт миокарда
- в) холангит
- г) киста поджелудочной железы

51. Показанием к эрхпг является:

- а) псевдокиста поджелудочной железы
- б) панкреонекроз
- в) синдром бадда-киари
- г) псевдокиста поджелудочной железы и панкреонекроз

52. В пищеводе выявляется физиологических сужений:

- а) два

- б) три
- в) четыре
- г) пять

53. Клиническая картина эзофагита включает все перечисленное, исключая:

- а) изжогу
- б) отрыжку
- в) псевдокоронарный синдром
- г) дисфагию

54. Источниками кровотечения при аксиальной грыже являются все перечисленные, кроме:

- а) разрыва слизистой оболочки кардио-эзофагального перехода
- б) язвы пищевода
- в) язвы в грыжевом мешке
- г) венозного стаза в наддиафрагмальной части желудка

55. 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

56. Сигмовидная кишка хорошо доступна осмотру в положении больного:

- а) на спине с опущенным головным концом стола
- б) на левом боку при горизонтальном положении стола
- в) на левом боку при опущенном головном конце стола
- г) на правом боку при слегка опущенном головном конце стола

57. Желчный пузырь хорошо доступен осмотру при положении больного:

- а) на спине с опущенным головным концом стола
- б) на правом боку с приподнятым головным концом стола

- в) на левом боку с приподнятым головным концом стола
- г) на левом боку с опущенным головным концом стола

58. При лапароскопическом исследовании можно осмотреть все перечисленное, исключая:

- а) поджелудочную железу
- б) желудок
- в) матку с придатками
- г) надпочечники

59. 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

60. 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

61. Наименее опасно осуществить лапароцентез для проведения лапароскопии:

- а) на 2 см выше пупка и 2 см влево от белой линии живота
- б) на 2 см ниже пупка и 2 см влево от белой линии живота
- в) на 2 см ниже пупка и 2 см вправо от белой линии живота
- г) на 2 см ниже пупка и 1 см вправо от белой линии живота

62. 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

63. 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

64. 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

65. Экстренная диагностическая лапароскопия показана при всех перечисленных состояниях, за исключением:

- а) подозрения на острый аппендицит
- б) подозрения на перфорацию пологого органа
- в) подозрения на трофические нарушения в жировых подвесках толстой кишки
- г) желтухи неясного генеза

66. Диагностическая плановая лапароскопия показана при всех перечисленных заболеваниях, исключая:

- а) дивертикулиты 12-перстной кишки
- б) диффузные заболевания печени
- в) женское бесплодие
- г) спленомегалию

67. 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

68. В верхней доле слева имеется:

- а) два сегментарных бронха
- б) три сегментарных бронха
- в) четыре сегментарных бронха
- г) пять сегментарных бронхов

69. К средней доле относится:

- а) с3
- б) с5
- в) с7
- г) с9

70. Устье верхне- долевого бронха справа при выполнении бронхофиброскопии располагается:

- а) на 9 часах
- б) на 6 часах
- в) на 3 часах
- г) на 2 часах

71. Антидотом дикаина является:

- а) кордиамин
- б) атропин
- в) кофеин
- г) эуфиллин

72. Протипоказаниями к бронхофиброскопии являются:

- а) периферический рак легкого
- б) центральный рак легкого
- в) инородное тело бронха
- г) статус астматикус

73. При бронхоскопии возможно диагностировать:

- а) бронхоэктатическую болезнь
- б) интерстициальную пневмонию
- в) неосложненную кисту легкого
- г) центральный рак легкого

74. Самый узкий отдел толстой кишки - это:

- а) прямая кишка
- б) ректо-сигмовидный отдел
- в) сигмовидная кишка
- г) слепая кишка

75. Болевой синдром при выполнении колоноскопии обусловлен:

- а) натяжением брыжейки толстой кишки
- б) избыточной инсуфляцией воздуха
- в) раздражением слизистой оболочки концом эндоскопа
- г) избыточной инсуфляцией воздуха и раздражением слизистой оболочки концом эндоскопа

76. 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

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

- а) спазма толстой кишки
- б) наличия "несобранных" петель сигмовидной кишки
- в) выраженного спаечного процесса брюшной полости
- г) плохой подготовки толстой кишки

78. Абсолютными противопоказаниями к колоноскопии являются:

- а) тяжелые степени сердечно-сосудистой и легочной недостаточности
- б) острый парапроктит
- в) кровоточащий геморрой
- г) тяжелые степени сердечно-сосудистой и легочной недостаточности и острый парапроктит

79. Показаниями к urgentной колоноскопии являются:

- а) кишечное кровотечение
- б) подозрение на перфорацию толстой кишки
- в) дивертикулез толстой кишки с явлениями периколита
- г) кишечное кровотечение и подозрение на перфорацию толстой кишки

80. В отношении эндоскопического исследования толстой кишки правильно все перечисленное, кроме:

- а) колоноскопия является самостоятельным методом исследования
- б) колоноскопия должна подразумевать тотальный осмотр толстой кишки
- в) колоноскопия выполняется после проведения ирригоскопии
- г) колоноскопия выполняется после проведения ректороманоскопии

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

- а) гемофилии
- б) сердечно-сосудистой недостаточности iii степени
- в) инсульта в острой стадии
- г) психических заболеваний

82. Показаниями к плановой эзофаго-гастродуоденоскопии являются все перечисленные, кроме:

- а) для оценки эффективности лечения
- б) для установления локализации процесса
- в) для определения источников кровотечения
- г) для проведения лечебных и поеративных манипуляций

83. Наиболее распространенная доброкачественная опухоль тонкого кишечника - это:

- а) аденома
- б) липома
- в) фиброма
- г) ангиома

84. К особенностям хронической язвы желудка, локализующейся на большой кривизне, относится все перечисленное, за исключением:

- а) небольших размеров
- б) выраженной конвергенции складок к краям язвы
- в) заживления с образованием грубого рубца
- г) склонностью к пенетрации в соседние органы

85. Эндоскопическая картина шигеллеза похожа:

- а) на сальмонеллез
- б) на гранулематозный колит
- в) на неспецифический язвенный колит
- г) на дивертикулит

86. Частыми симптомами при дивертикулезе ободочной кишки являются все перечисленные, кроме:

- а) болей в животе
- б) метеоризма
- в) диареи
- г) отсутствия болезненности при пальпации живота

87. Дивертикулез толстой кишки чаще поражает:

- а) прямую кишку
- б) сигмовидную кишку
- в) нисходящую кишку
- г) поперечную ободочную кишку

88. Предупреждением панкреатита после эрхпг является:

- а) аспирация «контраста» из вирсунгова протока

- б) ревизия вирсунгова протока
- в) спазмолитическая и антисекреторная терапия
- г) все вышеперечисленное

89. Оптимально эрхпг выполнять под:

- а) местной анестезией
- б) премедикацией
- в) внутривенной анестезией
- г) интубационным наркозом

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

- а) боли
- б) поноса
- в) рвоты
- г) вздутия живота

91. Сходную с болезнью крона морфологическую картину имеют заболевания

- а) неспецифический язвенный колит
- б) ишемический колит
- в) туберкулез толстой кишки
- г) эозинофильный энтероколит

92. Гистологические данные, позволяющие дифференцировать болезнь крона и неспецифический язвенный колит:

- а) саркоидные гранулемы в подслизистом слое
- б) псевдополипы
- в) диффузное воспаление слизистой
- г) атрофия слизистой

93. Наиболее частый клинический признак цирроза печени:

- а) желтуха
- б) асцит

в) периферические отеки

г) сосудистые звездочки

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

а) обработать 20% раствором сульфацила

б) промыть большим количеством воды

в) обработать спиртом

г) все вышеперечисленное

95. Действие медработника в случае попадания крови в рот:

а) прополоскать большим количеством воды, затем прополоскать 70% спиртом

б) прополоскать 70% спиртом

в) прополоскать 0,05% раствором перманганата калия

г) все вышеперечисленное

96. Возвратные нервы иннервируют:

а) гортань и трахею

б) глотку, гортань, трахею и пищевод (верхний отдел)

в) гортань и глотку

г) глотку и пищевод

97. Наиболее часто способствует возникновению спонтанного пневмоторакса все перечисленное, кроме:

а) разрыв субплевральной кисты

б) разрыв врожденной или эмфизематозной буллы

в) прорыв абсцесса легкого в плевральную полость

г) спаечный процесс в результате перенесенного плеврита, пневмоний

98. Наиболее важными в осуществлении акта дыхания являются:

а) наружные межреберные мышцы

б) внутренние межреберные мышцы

в) диафрагма

г) мышцы живота

99. Наиболее крупным является:

- а) верхнедолевой бронх справа
- б) верхнедолевой бронх слева и нижнедолевой бронх справа
- в) среднедолевой бронх справа
- г) нижнедолевой бронх слева

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

- а) диафрагмально-пищеводная связка
- б) клапан губарева и острый угол гиса
- в) нижний пищеводный сфинктер и круглые мышечные волокна желудка
- г) все перечисленное

101. 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

102. Слизистая оболочка пищевода покрыта:

- а) однослойным цилиндрическим эпителием
- б) многослойным плоским эпителием
- в) однослойным призматическим эпителием
- г) однослойным мерцательным эпителием

103. Внутренний сфинктер прямой кишки расположен:

- а) на уровне гребешковой линии
- б) на уровне переходной складки
- в) выше гребешковой линии
- г) ниже линии хилтона

104. В левой продольной борозде на висцеральной поверхности печени расположены:

- а) воротная вена

- б) круглая связка печени и венозная связка (аранциев проток)
- в) нижняя полая вена
- г) печеночная артерия

105. 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

106. Важнейшими в функции тонкой кишки являются все перечисленные, кроме:

- а) переваривания
- б) всасывания
- в) ассимиляции
- г) моторной и экскреторной

107. Под слизистой оболочкой дна грушевидного кармана глотки проходит:

- а) языкоглоточный нерв
- б) блуждающий нерв
- в) симпатический нерв
- г) верхний гортанный нерв

108. Начало подвздошной кишки при лапароскопии определяется:

- а) по цвету кишки
- б) по изменению перистальтики
- в) по появлению пейеровых бляшек
- г) по изменению диаметра кишки

109. Собственные железы желудка располагаются:

- а) в кардиальном отделе
- б) в своде и теле желудка

- в) в антральном отделе
- г) в субкардиальном отделе

110. Самый крупный сегментарный бронх левого легкого:

- а) верхушечно-задний в1-2
- б) нижний язычковый в5
- в) передний базальный в8
- г) задне-базальный в10

111. К сфинктерам ободочной кишки, имеющим выраженный анатомический субстрат, относятся все перечисленные, кроме:

- а) сфинктеров бузи, хорста и кеннона – бема
- б) сфинктера гирша
- в) сфинктера балли
- г) сфинктера росси – мутье

112. При язвенной болезни желудка чаще возникают кровотечения:

- а) из левой желудочной артерии
- б) из правой желудочной артерии
- в) из желудочно-сальниковой правой артерии
- г) из желудочно-двенадцатиперстной артерии

113. Эндоскопические критерии полной зрелой эрозии включают все перечисленное, исключая:

- а) полиповидное образование
- б) изъязвление на вершине
- в) правильную форму
- г) нечеткие контуры

114. 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

115. Клинические проявления рубцовых сужений пищевода включают все перечисленное, за исключением:

а) болей за грудиной

б) анорексии

в) дисфагии

г) френикус - симптома

116. 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

117. К осложнениям дивертикулов пищевода относят все перечисленные, кроме

а) перфорации

б) формирования свища

в) эзофагита

г) стеноза

118. Причинами синдрома мэллори - вейса могут быть все перечисленные, исключая:

а) прием алкоголя

б) рвоту

в) подъем тяжести

г) сильный кашель

119. Зуд при желтухе связан:

а) с билирубином

б) с солями желчи

в) с лецитином

г) с фосфолипидами

120. Развитию синдрома мэллори - вейса способствует:

- а) язвенная болезнь
- б) алкоголизм
- в) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- г) рак желудка

121. Использование 2-х перчаток в случае прокола контаминированной иглой уменьшает риск заражения в:

- а) В 6 раз
- б) В 2 раза
- в) В 15 раз
- г) Не уменьшает

122. В высушенных клетках крови при комнатной температуре активность вируса может сохраняться:

- а) До 7 суток
- б) До 5 суток
- в) До 3 суток
- г) До 2 суток

123. Код обследования участников аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые:

- а) 124
- б) 120
- в) 125
- г) 118

124. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:

- а) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию методом ИФА
- б) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции
- в) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию
- г) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

125. Рекомендуется в регионах с распространенностью ВИЧ среди беременных женщин более 1% проведение скрининга на антитела к ВИЧ-инфекции:

- а) Только лицам, имеющим клинические показания к обследованию на антитела к ВИЧ
- б) Всем в возрасте 18-60 лет, обращающимся за медицинской помощью в медицинские учреждения любого профиля
- в) Только половым партнерам беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию по беременности|
- г) Лицам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ (имеющим беспорядочные половые связи, прием психоактивных веществ)

126. Ведущим признаком пневмоцистной пневмонии у ВИЧ-инфицированных лиц является:

- а) Одышка
- б) Острое начало лихорадки
- в) Продуктивный кашель
- г) Боли в грудной клетке при дыхании

127. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:

- а) Клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)|
- б) Давности установленного диагноза
- в) Уровня CD4
- г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

128. При получении положительного результата обследования на антитела к ВИЧ у пациента следует:

- а) Направить пациента в Центр СПИД для уведомления о результате обследования
- б) Предпринять меры по явке пациента на прием, уведомить его о результате обследования самостоятельно и направить в Центр СПИД
- в) Довести информацию до руководителя подразделения
- г) Сообщить результат обследования пациенту по телефону в короткие сроки и рекомендовать обратиться в Центр СПИД

129. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего
- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных

данных

в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО

г) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр СПИД

130. Для оценки активности репликации ВИЧ в организме инфицированного человека определяют:

а) Спектр антител к антигенам (белкам) ВИЧ 1, 2 типов методом иммунного блота

б) Показатели иммунного статуса (СД 4/СД 8 лимфоциты, иммунорегуляторный индекс) методом проточной цитометрии

в) Комплементарную ДНК ВИЧ (к ДНК) в лимфоцитах методом ПЦР

г) Определяют концентрацию РНК ВИЧ (вирусную нагрузку) методом ПЦР