

Вопросы, предлагаемые для тестового контроля знаний по специальности:

«ЭНДОСКОПИЯ»

(200 вопросов – 100 % от числа заданий в тесте по специальности)

Тесты разработаны с участием главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Самарской области.

Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Самарской области по эндоскопии: Жданов Алексей Викторович, заведующий эндоскопическим отделением - врач-эндоскопист ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД-медицина" города Самара", г. Самара, ул. Агибалова, 12, тел. 372-21-90

Раздел 1.

Основы фундаментальных дисциплин: нормальная и топографическая анатомия, физиология; гистология

1. Число физиологических сужений пищевода в норме составляет:
2.
2. Слизистая оболочка пищевода покрыта:
3. По отношению к аорте пищевод в нижнегрудном его отделе располагается:
4. Промежностная часть прямой кишки от аноректального соединения до анального отверстия называется _____ канал.
5. Наибольший диаметр толстой кишки, исключая ампулу прямой кишки, регистрируется в:
6. Установите правильную последовательность расположения анатомических образований, которые служат ориентиром при бронхоскопии:
7. Просвет кишки имеет форму равностороннего треугольника с несколько выпуклыми углами в:
8. Слизистую оболочку желудка выстилает эпителий:
9. Наиболее выражены циркулярные складки Керкинга в:
10. Наименьшая толщина стенки толстой кишки наблюдается в:
11. Устье верхнедолевого бронха справа при бронхоскопии располагается на _____ часах.
12. Верхушка Фовлера – это название бронха В____.
13. К средней доле относится бронх S____.

14. Сетчатые капиллярные сосуды, которые ветвятся, неоднородны, неравномерно утолщены, определяются при CP type _____ типе капиллярного рельефа.
15. По парижской классификации полиповидное образование на широком основании обозначается _____.
16. Распознать поперечную ободочную кишку можно по _____ форме ее просвета.
17. К гистологическим данным, позволяющим дифференцировать болезнь Крона и язвенный колит, относят:
18. К гистологическим данным, которые указывают на улучшение в течении неспецифического язвенного колита, относятся все, кроме появления:
19. pH кала в нормальных условиях составляет _____.
20. Анатомическая длина пищевода у взрослого человека в среднем составляет _____ см.
21. Толщина стенки пищевода у взрослого человека в среднем составляет _____ - _____ мм.
22. В пищеводе при эзофагоскопии определяется _____ физиологических сужений.
23. _____ - это межмышечный треугольник на задней стенке глотки.
24. Установите соответствие между органами брюшной полости и их анатомическими признаками:
25. Гастрин - это гормон, который продуцируется:
26. Гастрин влияет на деятельность следующих органов, кроме:
27. Наименьшей абсорбирующей функцией слизистой тонкой кишки обладают:

Раздел 2.

Заболевания органов грудной и брюшной полости

1. Клиническими проявлениями глоточно-пищеводного дивертикула (Ценкера) являются все перечисленные, КРОМЕ:

2. Медикаментозные изъязвления преимущественно располагаются в:
3. Значительное повышение сывороточной амилазы характерно для:
4. Основными симптомами кишечной непроходимости являются все нижеперечисленные, КРОМЕ:
5. Термин "долихоколон" используется при описании толстой кишки, которая:
6. Частыми симптомами при дивертикулезе ободочной кишки являются все перечисленные, КРОМЕ:
7. Рак *insitu* по Международной классификации TNM относится к:
8. Наиболее характерным клиническим признаком инвазивного рака пищевода является:
9. К осложнениям дивертикулов пищевода относят все перечисленные, КРОМЕ:
10. Стенка истинного дивертикула толстой кишки состоит из:
11. Большинство доброкачественных центральных опухолей легких составляют:
12. Возникновение очагов плоскоклеточной метаплазии эпителия бронхов, как правило, предшествует развитию:
13. К начальным симптомам рака легкого могут быть отнесены все перечисленные, КРОМЕ:
14. Злокачественное новообразование желудка по МКБ-10 имеет код С ____.
15. Основным показателем качества скрининговых колоноскопий является:
16. Опухоль Клацкина - это:
17. Чаще всего злокачественные новообразования поджелудочной железы поражают:
18. Наиболее информативными методами первичной диагностики рака поджелудочной железы являются:

19. Наиболее информативным методом обследования толстой кишки является:
20. Билиарная декомпрессия при механической желтухе осуществляется:
21. Из органов билиопанкреатодуоденальной зоны наиболее часто поражается раком:
22. Длительно незаживающие полные эрозии следует дифференцировать с:
23. По отношению к раку НЕ является фоновым состоянием:
24. Множественные полные эрозии следует дифференцировать с:
25. По гистологическому строению рак желудка чаще всего является:
26. Эндоскопическая картина мультифокального атрофического гастрита характеризуется всем перечисленным, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:
27. Заживление неполных эрозий желудка характеризуется:
28. Возвышение слизистой оболочки при полной незрелой эрозии обусловлено:
29. Наиболее частым осложнением острых язв желудка является:
30. При подозрении на рак желудка обязательными инструментальными методами исследования являются:
31. Неопластическим потенциалом НЕ обладают:
32. Дисплазию эпителия желудка обнаруживают при:
33. Подтверждение иррадикации Нр путем быстрого уреазного теста должно проводиться после прекращения приема антибиотиков через:
34. Заболеваемость раком толстой кишки в России в последние десятилетия:
35. Самой частой клинической формой рака правых отделов ободочной кишки является:
36. Самой частой клинической формой рака левых отделов ободочной кишки является:

37. Наиболее информативным и достоверным методом диагностики рака ободочной кишки является:

38. При обнаружении нижеперечисленных морфологических типов полипов в толстой кишке, удалению подлежат все, КРОМЕ:

39. Пациент 58 лет в связи с чувством раннего насыщения и похуданием был направлен на гастроскопию на которой обнаружено образование в желудке. При биопсии диагностирована MALT лимфома низкой степени злокачественности и Hp инфекция. КТ и эндоскопическое УЗИ не выявило признаков запущенности процесса. Терапией выбора на данный момент является:

40. Ранним раком толстой кишки считается опухоль, распространяющаяся НЕ глубже:

41. Для неспецифического язвенного колита характерно все перечисленное, КРОМЕ:

42. Наиболее опасной в плане развития рака желудка является:

43. Синонимами болезни Крона:

44. Для визуальной картины ворсинчатого полипа характерно всё перечисленное, КРОМЕ:

45. При болезни Крона характерно все нижеперечисленное, КРОМЕ:

46. Клиническая картина при инородных телах трахеи включает:

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

48. Гиганскими язвами считаются язвы, имеющие диаметр более ____ см.

49. Меланоз слизистой оболочки толстой кишки бывает наиболее выражен в:

50. По классификации kudo в толстой кишке карцинома или высокая степень дисплазии обозначается как тип _____.

51. Согласно Лос-Анджелесской классификации рефлюкс-эзофагитов сливающиеся эрозии в нижней трети пищевода с циркулярным поражением слизистой оболочки характерны для рефлюкс-эзофагита степени _____.

52. Острые изъязвления, развивающиеся после обширных операций, травм, шока, локализуются преимущественно:
53. Характерными особенностями болевого синдрома при язвенной болезни являются:
54. Наименьшее количество крови, вызывающее мелену, равно ____ мл.
55. Синдром приводящей петли проявляется:
56. Наиболее распространенная доброкачественная опухоль тонкого кишечника – это _____.
57. Общий переменный иммунодефицит характеризуется полиповидными разрастаниями слизистой оболочки:
58. Дивертикулез толстой кишки чаще поражает _____ кишку.
59. Неровные бугристые образования, возвышающиеся над уровнем слизистой оболочки разной формы и величины, наполненные кровью, называются _____.
60. К вариантам заживления язвенного дефекта по Каванине относится:
61. Эрозивный гастрит может быть вызван применением всех препаратов, КРОМЕ:
62. Симптомы гиповолемии появляются, когда кишечное кровотечение превышает _____ мл.

Раздел 3.

Методика эндоскопических исследований желудочно-кишечного тракта, верхних и нижних дыхательных путей

1. Эндоскопическое исследование тонкой кишки называется _____.
2. Выполнение колоноскопии начинают в положении пациента на:
3. Подготовка пациента к плановой скрининговой эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) включает:
4. Методами выбора при подготовке к колоноскопии являются:
5. В основные принципы выполнения колоноскопии НЕ входит:

6. Изъязвления Дъелафуа осложняются:
7. Метиленовый синий окрашивает:
8. Абсолютным противопоказанием к выполнению эндоскопического обследования верхней верхней отдела ЖКТ в связи с кровотечением является:
9. Оптимальное число биоптатов для проведения дифференциальной диагностики язв желудка составляет не менее ____.
10. Показанием к стентированию пищевода саморасправляющимися металлическими стентами не являются:
11. Показанием к плановой колоноскопии считают:
12. Для эзофагоскопии опасным периодом после ожога пищевода считают:
13. Показаниями к urgentной колоноскопии являются:
14. Наиболее информативным методом исследования при невыясненной гепатомегалии является:
15. В норме барий поступает в слепую кишку через _____ часа (ов).
16. Установите соответствие между видом биопсии и показаниями:
17. Установите соответствие между осложнениями при проведении колоноскопии и их признаками:
18. Установите соответствие между абсолютными, относительными противопоказаниями и ограничениями к колоноскопии:
19. Осложнением склеротерапии при введении склерозирующего раствора в мышечный слой стенки пищевода является:
20. Наилучшим методом диагностики язвы анастомоза является:

Раздел 4.

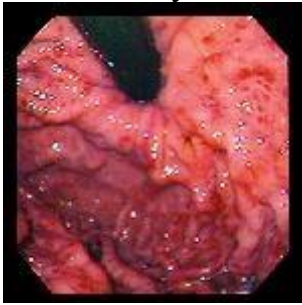
Диагностическая эндоскопия органов желудочно-кишечного тракта и грудной полости

1. Установите соответствие между типом раннего рака желудка по классификации Японского эндоскопического общества и его определением

2. Эндоскопические признаки раннего рака типа III включают все перечисленное, КРОМЕ:
3. Эндоскопическое исследование желудка позволяет:
4. Узкоспектральная эндоскопия (NBI) позволяет:
5. Эндосонография желудка позволяет:
6. Улучшению визуализации структурных изменений слизистой оболочки желудка в зоне опухолевого поражения и определению его границ способствует:
7. Эндосонографическими признаками распространенного рака желудка являются:
8. Ваше заключение при выявлении такой эндоскопической картины в антральном отделе желудка:
9. У пациента, длительно принимавшего большие дозы "Бисакодила", такая эндоскопическая картина соответствует:
10. У пациента, получающего массивную антибактериальную терапию, такая картина толстой кишки характерна для:
11. Данное образование толстой кишки, обнаруженное у пациента 64 лет, скорее всего является:
12. Данная картина, выявленная при гастроскопии у 69 летнего мужчины, скорее всего, является:
13. По Forresty такое кровотечение соответствует:
14. Такая эндоскопическая картина слизистой толстой кишки соответствует:
15. По данной эндоскопической картине можно дать заключение о:
16. Для облегчения эндоскопического выявления ранних форм плоскоклеточного рака пищевода применяется окраска:
17. Данное опухолевидное образование, ограниченно подвижное, мягкой консистенции, скорее всего, является:



18. Такая эндоскопическая картина у пациента с циррозом печени соответствует:



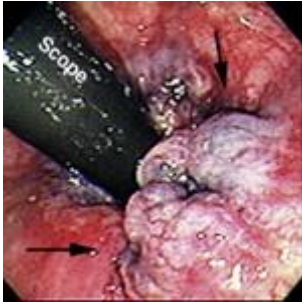
19. Такое образование в антральном отделе желудка, вероятнее всего, является:



20. По данной эндоскопической картине можно дать заключение о:



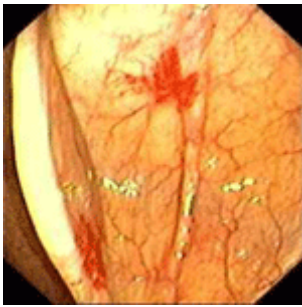
21. Такая эндоскопическая картина при осмотре анального канала на реверсе соответствует:



22. Такие изменения в подвздошной кишке соответствуют:



23. Такая находка в ободочной кишке является:



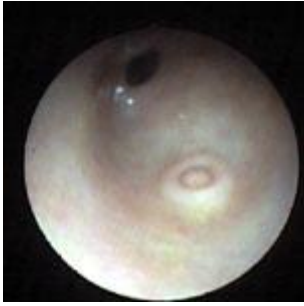
24. Такое образование в своде желудка, вероятнее всего, является:



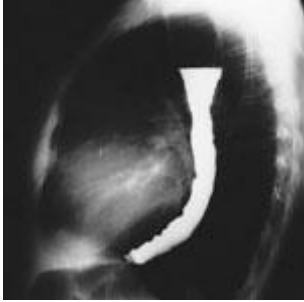
25. Причинами ложноотрицательного результата гистологического исследования при блюдцеобразной карциноме толстой кишки могут быть:

26. Возвышение при полной зрелой эрозии обусловлено:

27. Такое образование, найденное у 18 летнего пациента, без каких либо жалоб, скорее всего, является:



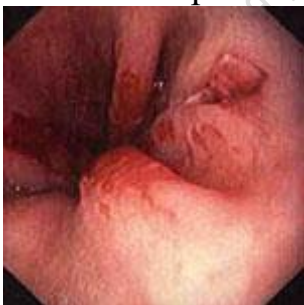
28. Такая рентгенограмма у пациентки 32 лет с существующей более года дисфагией характерна для:



29. Девушка 18 лет с такой визуальной картиной залуковичных отделов ДПК, хронической анемией легкой степени, периодически возникающими поносами и атрофией ворсинок при морфологическом исследовании, скорее всего, страдает:



30. Такая картина при ЭГДС соответствует:



31. Возвышение слизистой оболочки при полной незрелой эрозии обусловлено:

32. Факт рубцевания не осложненной язвы двенадцатиперстной кишки требует эндоскопического подтверждения после начала лечения через:

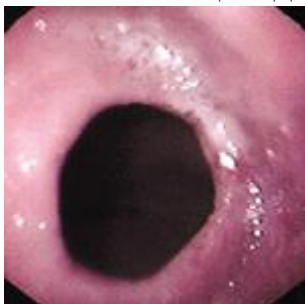
33. Эндоскопическая картина доброкачественной подслизистой опухоли пищевода включает все перечисленное, ИСКЛЮЧАЯ:

34. Согласно Парижской классификации эпителиальное образование / полип такого типа соответствует типу:



35. При синдроме Мэллори - Вейса разрывы слизистой наиболее часто локализуются:

36. Такое длительно существующее сужение просвета абдоминального сегмента пищевода, скорее всего, является:



37. Наиболее характерными морфологическими признаками заболевания, вызывающего подобные изменения в сигмовидной кишке, являются:



38. Сочетание аденоматозных полипов с остеомами черепа и опухолями кожи наблюдается при:

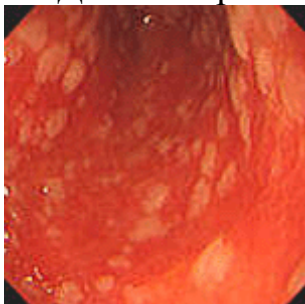
39. Причиной изолированного расширения вен дна желудка с рецидивирующим кровотечением чаще всего является:

40. Диагностические критерии синдрома наследственного неполипозного рака толстой кишки включают:

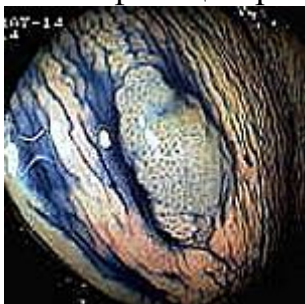
41. Для ранней полиповидной инвазивной карциномы толстой кишки характерно все перечисленное, КРОМЕ:

42. При отсутствии изменений слизистой пищевода при эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) диагноз гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) может быть исключен:

43. Данная картина антрального отдела характерна для:



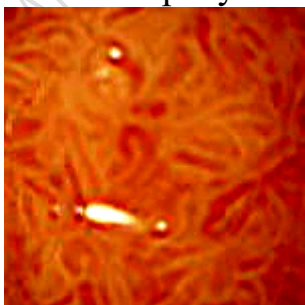
44. Такой рисунок кишечных ямок соответствует _____ типу по классификации рельефа поверхности (pitpattern) Kudo-Fujii (2010)



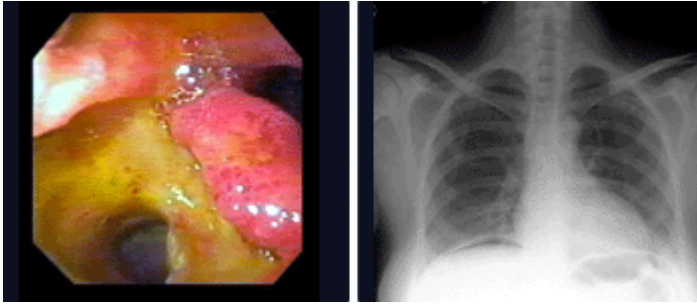
45. Данное образование толстой кишки скорее всего соответствует:



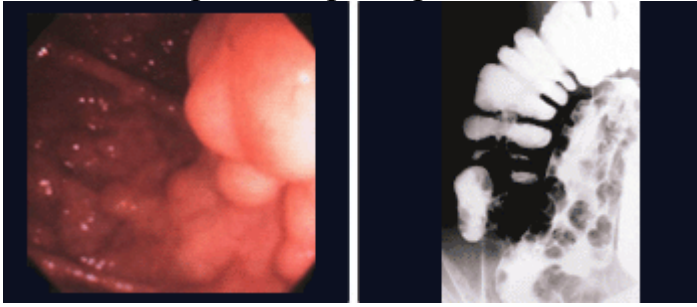
46. Такой рисунок кишечных ямок наиболее характерен для:



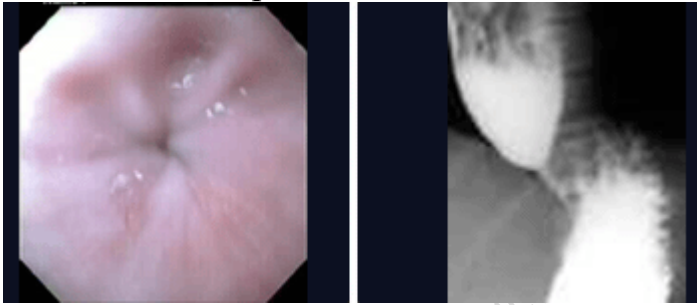
47. У данного пациента наблюдается:



48. Такая картина характерна для:

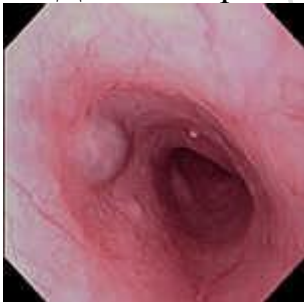


49. Наиболее вероятным диагнозом в данном случае является:

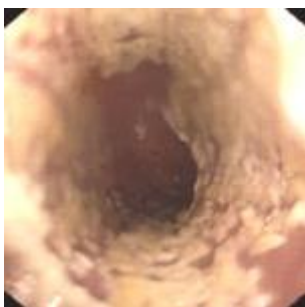


50. Решающим методом диагностики центральных доброкачественных опухолей легкого является:

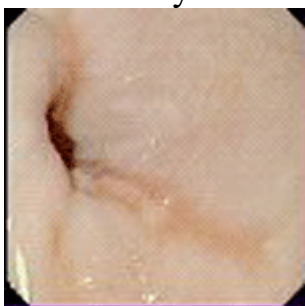
51. Данное образование является:



52. Такая картина пищевода при эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) соответствует:



53. По классификации Лос-Анджелес такая картина рефлюксэзофагита соответствует степени:



54. Установите соответствие между заболеванием и морфологическими изменениями при эндоскопическом исследовании:

55. Установите соответствие:

56. Установите соответствие между отделами кишечника и эндоскопическими признаками:

57. Эндоскопическая картина псевдомембранозного колита характеризуется множественными:

Раздел 5.

Лечебная и оперативная эндоскопия

1. Установите правильную последовательность этапов при выполнении эндоскопической резекции слизистой оболочки:
2. К методам эндоскопического гемостаза при ЭГДС относятся все перечисленные, КРОМЕ:
3. Удаление полипов толстой кишки показано:
4. Наиболее эффективными препаратами для профилактики рецидива кровотечения после достижения эндоскопического гемостаза при кровотечениях из язв желудка и двенадцатиперстной кишки являются:

5. Наиболее частым осложнением эндоскопической папилосфинктеротомии является:

6. Реканализация опухоли при раке пищевода может быть осуществлена:

7. Методом выбора в реканализации неоперабельных опухолей пищевода являются все перечисленное, КРОМЕ:

8. Местное эндоскопическое лечение при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (обкалывание солкосерилом, орошение) в настоящее время является:

9. У больного 63 лет в прямой кишке выявлено эпителиальное латерально растущее образование (латерально растущая опухоль гранулярного типа – LST-G) с неравномерно зернистой поверхностью без депрессии, овальной формы, размерами до 15*10 мм. Больному нужно рекомендовать:

10. У больного 47 лет В средних отделах поперечной ободочной кишки определяется выступающее эпителиальное образование на ножке (тип Is), овальной формы, размерами до 15 мм, розового цвета с зернистой поверхностью. Больному нужно рекомендовать:

11. Больной поступил с жалобами на боли в эпигастрии, рвоту "кофейной гущей". Больному следует рекомендовать:

12. У больного после эндоскопической полипэктомии в желудке началось кровотечение, которое не останавливается самостоятельно. При такой ситуации необходимо:

13. У больного через час после технически трудно удаленного полипа желудка эндоскопическим путем внезапно появились боли в эпигастрии "кинжального" характера. Объективно резкое напряжение передней брюшной стенки. С диагностической целью в первую очередь необходимо предпринять:

14. Больному во время эндоскопии выявлен полип желудка. Для эндоскопической полипэктомии применяются все нижеперечисленные методы, КРОМЕ:

15. У больного во время эзофагогастродуоденоскопии выявлены 6 полипов желудка диаметром 1,5-2,0 см, поверхность их яркая, покрыта мелкими эрозиями. На биопсии признаков малигнизации полипа нет. Больному следует рекомендовать:

16. В момент электроэксцизии полипа на ножке с помощью диатермической петли головка полипа касалась слизистой желудка. В этом случае возможным осложнением может быть:

17. На данном слайде:



18. На фото представлено изображение:



19. К осложнениям, невозможным при проведении полипэктомии из толстой кишки, относятся:

20. Извлечение отсеченных полипов толстой кишки возможно всеми перечисленными способами, КРОМЕ:

21. При наличии в толстой кишке нескольких полипов, подлежащих электроэксцизии, в первую очередь удаляют наиболее:

22. На фото представлено изображение системы для:



23. Относительными противопоказаниями для эндоскопической полипэктомии являются:

24. Такое изображение регистрируют при обследовании:



25. Методом "холодной петлевой резекции" целесообразно удалять:

26. К осложнениям папиллосфинктеротомии относятся все перечисленные, КРОМЕ:

27. Для извлечения камней из желчных протоков после эндоскопической папиллосфинктеротомии используются:

28. При удалении инородных тел не используют:

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

30. Показаниями к проведению дооперационного определения маркировки границ антрального отдела желудка являются все перечисленные, кроме:

31. При колоноскопии обнаружена дилатированная ободочная кишка без гаустрации и тонуса стенки, что характерно для:

32. Для профилактики кровотечения при полипэктомии желудка используют:

33. К известным способам внутрипросветного лечения осложнений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни относят:

34. При лечении синдрома Мэллори - Вейса предпочтительно: