1. ПЕРИОДИЧНОСТЬ АТТЕСТАЦИИ И ПЕРЕАТТЕСТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 2 года

~ 4 года

= 5 лет

~ 6 лет}

2. ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ОРГАНИЗУЕТСЯ ПРИ МИНИМАЛЬНОМ ЧИСЛЕ НАСЕЛЕНИЯ, ОБСЛУЖИВАЕМОГО ПОЛИКЛИНИКОЙ, РАВНОМ:{

~ 200.000

~ 100.000

= 50.000

~ 25.000

~ 10.000}

3. МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ВРАЧЕБНЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ СТАВОК, ПОЗВОЛЯЮЩЕЕ ОРГАНИЗОВАТЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ, РАВНО:{

~ 3

= 4

~ 5

~ 6

~ 7}

4. ПРИ РАСЧЕТЕ СТАВОК МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ УЧИТЫВАЮТСЯ:{

~ врачебные ставки лечебно-профилактических учреждений

= врачебные ставки эндоскопического подразделения

~ количество работающих эндоскопистов

~ количество коек в лечебно-профилактическом учреждении

~ количество эндоскопических исследований}

5. ЗАВЕДОВАТЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ КАБИНЕТОМ МОЖЕТ ВРАЧ-ЭНДОСКОПИСТ, ИМЕЮЩИЙ СТАЖ РАБОТЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ НЕ МЕНЕЕ:{

~ 1 года

~ 2 лет

= З лет

~ 5 лет

~ 10 лет}

6. ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ПОЛИКЛИНИКИ ДОЛЖНА ОЦЕНИВАТЬСЯ ПО КОЛИЧЕСТВУ:{

~ проведённых эндоскопических исследований

~ выявленных заболеваний

= выявленных заболеваний в ранних стадиях

~ выполненных лечебно-оперативных вмешательств

~ диагностических ошибок и осложнений}

7. ПОД МЕДИЦИНСКОЙ (САНИТАРНОЙ) СТАТИСТИКОЙ ПОНИМАЮТ:{

~ отрасль статистики, изучающую вопросы заболеваемости

~ совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения

= отрасль статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением

~ экстраполяцию и прогнозирование

~ анализ деятельности ЛПУ}

8. В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ МОГУТ БЫТЬ ОРГАНИЗОВАНЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ КАБИНЕТЫ:{

~ гастроскопический и бронхоскопический

~ бронхоскопический и колоноскопический

= колоноскопический и эндоскопическая операционная

~ эндоскопическая операционная и бронхоскопический

~ гастроскопический и колоноскопический}

9. МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО КОЕК В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ОБЩЕГО ПРОФИЛЯ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ:{

~ пятьсот

~ четыреста

= триста

~ двести

~ сто}

10. ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ОРГАНИЗУЕТСЯ ПРИ МИНИМАЛЬНОМ ЧИСЛЕ НАСЕЛЕНИЯ:{

~ 200 000

~ 100 000

= 50 000

~ 25 000

~ 10 000}

11. ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЭЗОФАГОСКОПИИ НА 1 БОЛЬНОГО ОТВОДИТСЯ:{

~ 20 минут

~ 25 минут

= 30 минут

~ 35 минут

~ 40 минут}

12. ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ЭЗОФАГОСКОПИИ НА 1 БОЛЬНОГО ОТВОДИТСЯ:{

~ 30 минут

~ 35 минут

~ 40 минут

= 45 минут

~ 50 минут}

13. ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ НА 1 БОЛЬНОГО ОТВОДИТСЯ{

~ 40 минут

~ 45 минут

~ 50 минут

= 55 минут

~ 60 минут}

14. ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ПРИ РЕТРОГРАДНОЙ ХОЛЕЦИСТОХОЛАНГИОГРАФИИ НА 1 БОЛЬНОГО ОТВОДИТСЯ:{

~ 60 минут

~ 70 минут

~ 80 минут

~ 90 минут}

15. ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ПОЛИКЛИНИКИ ДОЛЖНА ОЦЕНИВАТЬСЯ ПО КОЛИЧЕСТВУ:{

~ проведённых эндоскопических исследований

~ выявленных заболеваний

= выявленных заболеваний в ранних стадиях

~ выполненных лечебно-оперативных вмешательств

~ диагностических ошибок и осложнений}

16. ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОДНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ КОЛОНОСКОПИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ОТВОДИТСЯ:{

~ 70 минут

~ 80 минут

= 90 минут

~ 100 минут

~ 110 минут}

17. ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОДНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ БРОНХОСКОПИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ОТВОДИТСЯ:{

= 60 минут

~ 65 минут

~ 70 минут

~ 80 минут

~ 85 минут}

18. ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОДНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТОРАКОСКОПИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ОТВОДИТСЯ:{

~ 80 минут

= 90 минут

~ 100 минут

~ 110 минут

~ 120 минут}

19. ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОДНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАПАРОСКОПИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ОТВОДИТСЯ:{

= 90 минут

~ 100 минут

~ 110 минут

~ 120 минут

~ 130 минут}

20. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ОРГАНИЗУЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ:{

~ населения свыше 300 тысяч

~ эндоскопических ставок свыше 50

= нескольких эндоскопических отделений

~ крупных многопрофильных больниц

~ научно-исследовательского института}

21. НА ДОЛЖНОСТЬ ЗАВЕДУЮЩЕГО ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ НАЗНАЧАЕТСЯ ВРАЧ, ИМЕЮЩИЙ:{

~ стаж работы по специальности не менее 5 лет

~ медицинский стаж не менее 10 лет

= опыт работы по специальности

~ специальную подготовку по эндоскопии

~ ни одно из перечисленных}

22. ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭНДОСКОПА ИЗ ПОЛОСТИ РТА В ПОЛОСТЬ ГЛОТКИ СЛУЖИТ:{

~ глоточная миндалина

~ задняя стенка глотки

~ нёбные дужки

~ корень языка

= язычок мягкого неба}

23. УСТЬЕ ПИЩЕВОДА ОБРАЗОВАНО:{

= поперечной порцией перстне-глоточной мышцы

~ косой порцией перстне-глоточной мышцы

~ шилоглоточной мышцей

~ продольными мышцами пищевода

~ поперечными мышцами пищевода}

23. ТРЕУГОЛЬНИК КЕЛЛИАНА - ЭТО МЕЖМЫШЕЧНЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК НА:{

= задней стенке глотки

~ задней стенке пищевода

~ передней стенке глотки

~ передней стенки пищевода

~ боковой стенки пищевода}

24. АНАТОМИЧЕСКАЯ ДЛИНА ПИЩЕВОДА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В СРЕД¬НЕМ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 41 см

~ 35 см

= 25 см

~ 17 см

~ 15 см}

25. ТОЛЩИНА СТЕНКИ ПИЩЕВОДА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 1-2 мм

= 3-4 мм

~ 5-6 мм

~ 6-8 мм

~ 8-10 мм}

26. В ПИЩЕВОДЕ ПРИ ЭЗОФАГОСКОПИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СУЖЕНИЙ:{

~ одно

~ два

~ три

= четыре

~ пять}

27. ПЕРВОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ПИЩЕВОДА ОБУСЛОВЛЕНО:{

~ давлением щитовидной железы

= тонусом верхнего пищеводного сфинктера

~ уклонением пищевода от средней линии

~ давлением окружающих мышц

~ давлением прилежащих сосудов}

28. ВТОРОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ПИЩЕВОДА ОБУСЛОВЛЕНО:{

~ давлением трахеи

~ давлением правого главного бронха

= давлением дуги аорты

~ давлением левого предсердия

~ давлением левого желудочка}

29. ТРЕТЬЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ПИЩЕВОДА ОБУСЛОВЛЕНО:{

~ давлением правого главного бронха

~ давлением дуги аорты

~ давлением левого предсердия

= давлением ножек диафрагмы

~ давлением трахеи}

30. В НОРМЕ РОЗЕТКА КАРДИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ СМ ОТ РЕЗЦОВ:{

~ 42- 44

= 40-41

~ 36-38

~ 34-35

~ 25-26}

31. ПРЕПИЛОРИЧЕСКИМ ОТДЕЛОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЧАСТЬ ЖЕЛУДКА, ПРИМЫКАЮЩАЯ К ПРИВРАТНИКУ В РАДИУСЕ:{

~ 0,5 см

~ 1 см

= 2 см

~ 3 см

~ 4 см}

32. ЗОНА ПРИВРАТНИКА В НОРМЕ ИМЕЕТ ПРОТЯЖЕННОСТЬ:{

~ 0,5 см

= 1 см

~ 1,5 см

~ 2 см

~ 2,5см}

33. ОСНОВНЫМИ МЕХАНИЗМАМИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМИ ЗАМЫКАТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ КАРДИИ, ЯВЛЯЮТСЯ:{

= тонус нижнего пищеводного сфинктера и особенности анатомического строения пищеводно-желудочного перехода

~ разница давлений в полости пищевода и полости желудка

~ газовый пузырь желудка

~ разница диаметров просветов пищевода и желудка

~ складка Губарева}

34. НАИБОЛЕЕ ОТЧЕТЛИВО ЖЕЛУДОЧНЫЕ ПОЛЯ ВИДНЫ:{

~ в своде желудка

~ на большой кривизне тела желудка

= на задней стенке тела желудка

~ в области угла желудка

~ в антральном отделе}

35. ПАРИЕТАЛЬНЫЕ КЛЕТКИ ФУНДАЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ ЖЕЛУДКА СЕКРЕТИРУЮТ:{

~ пепсиноген

~ соляную кислоту и внутренний фактор

= биогенные амины

~ пепсиноген и биогенные амины

~ соляную кислоту и песиноген}

36. ДЛИНА 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 10 см

~ 20 см

= 30 см

~ 40 см

~ 50 см}

37. ДИАМЕТР 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 2,5 см

~ 3,5 см

= 5,0 см

~ 5,5 см}

38. ПЕРВОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ОБУСЛОВЛЕНО:{

~ давлением печени

= давлением брыжейки толстой кишки

~ давлением брыжейки тонкой кишки

~ давлением правой почки

~ давлением поджелудочной железы}

39. ВТОРОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ОБУСЛОВЛЕНО:{

~ давлением печени

~ давлением брыжейки толстой кишки

= давлением брыжейки тонкой кишки

~ давлением правой почки

~ давлением поджелудочной железы}

40. АНАТОМИЧЕСКОЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГРАНИЦЕЙ ЛЕВОЙ И ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ печёночный угол

~ селезёночный угол

~ физиологический сфинктер кеннона левый

~ физиологический сфинктер кеннона правый

= физиологический сфинктер хорста}

41. ПРАВАЯ ПОЛОВИНА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ КРОВОСНАБЖАЕТСЯ ИЗ:{

~ селезёночной артерии

= верхней брыжеечной артерии

~ нижней брыжеечной артерии

~ левой артерии ободочной кишки

~ срамной артерии}

42. ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНО РАСПОЛОЖЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ОТДЕЛЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ:{

= поперечно-ободочная и сигмовидная

~ восходящая и поперечно-ободочная

~ нисходящая и сигмовидная

~ сигмовидная и прямая

~ слепая и восходящая}

43. МЕЗОПЕРИТОНЕАЛЬНО РАСПОЛОЖЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ОТДЕЛЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ:{

~ восходящая и сигмовидная

= нисходящая и восходящая

~ поперечно-ободочная и слепая

~ сигмовидная и прямая

~ слепая и восходящая}

44. НАИБОЛЬШИЙ ДИАМЕТР В ОБОДОЧНОЙ КИШКЕ ИМЕЕТ:{

= слепая

~ поперечно-ободочная

~ восходящая

~ нисходящая

~ сигмовидная}

45. САМЫМ УЗКИМ ОТДЕЛОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ слепая

~ нисходящая

~ сигмовидная

= ректо-сигмоидный отдел

~ прямая}

46. НАИМЕНЬШУЮ ТОЛЩИНУ СТЕНКИ ИМЕЕТ:{

~ тощая кишка

~ подвздошная

= ободочная кишка

~ прямая кишка

~ желудок}

47. ПРОСВЕТ КИШКИ ИМЕЕТ ОВАЛЬНУЮ ФОРМУ В:{

~ слепой кишке

~ восходящей кишке

~ поперечно-ободочной кишке

= нисходящей кишке

~ сигмовидной кишке}

48. ПРОСВЕТ КИШКИ ИМЕЕТ ФОРМУ РАВНОСТОРОННЕГО ТРЕУГОЛЬНИКА С НЕСКОЛЬКО ВЫПУКЛЫМИ УГЛАМИ В:{

~ слепой кишке

~ восходящей кишке

= поперечно-ободочной кишке

~ нисходящей кишке

~ сигмовидной кишке}

49. ПРОСВЕТ КИШКИ ИМЕЕТ ФОРМУ ТРЕУГОЛЬНИКА С ЗАКРУГЛЕННЫ¬МИ УГЛАМИ И СЛЕГКА ВЫПУКЛЫМИ СТОРОНАМИ В:{

~ слепой кишке

~ восходящей кишке

~ поперечно-ободочной кишке

= нисходящей кишке

~ сигмовидной кишке}

50. ПОЛУЛУННЫЕ СКЛАДКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:{

~ слепой кишки

~ восходящей кишки

~ поперечно-ободочной кишки

~ нисходящей кишки

= сигмовидной кишки}

51. ПРОДОЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ СКЛАДКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:{

~ слепой кишки

~ восходящей кишки

~ поперечно-ободочной кишки

~ нисходящей кишки

= прямой кишки}

52. БОЛЬШУЮ СОЧНОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ ОКРАСКИ, МЕНЕЕ ВЫРАЖЕННЫЙ СОСУДИСТЫЙ РИСУНОК ИМЕЕТ СЛИЗИСТАЯ:{

~ слепой кишки

~ восходящей кишки

~ поперечно-ободочной кишки

~ нисходящей кишки

= сигмовидной кишки}

53. ЖЕМЧУЖНО-БЕЛУЮ ОКРАСКУ С ЧЕТКИМ СОСУДИСТЫМ РИСУНКОМ ИМЕЕТ СЛИЗИСТАЯ:{

~ слепой кишки

~ восходящей кишки

= поперечно-ободочной кишки

~ нисходящей кишки

~ сигмовидной кишки}

54. ВЕНЫ ПОДСЛИЗИСТОГО СЛОЯ ХОРОШО ВИДНЫ В:{

~ слепой кишке

~ восходящей кишке

= поперечно-ободочной кишке

~ нисходящей кишке

~ сигмовидной кишке}

55. ВСЕ ТЕНИИ НЕ ВИДНЫ В:{

~ слепой кишке

~ восходящей кишке

~ поперечно-ободочной кишке

~ нисходящей кишке

= сигмовидной кишке}

56.БРЫЖЕЕЧНАЯ ТЕНИЯ ХОРОШО ВЫРАЖЕНА В:{

~ слепой кишке

~ восходящей кишке

~ поперечно-ободочной кишке

= нисходящей кишке

~ сигмовидной кишке}

57. ПОЛУЛУННЫЕ СКЛАДКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:{

~ слепой кишки

~ восходящей кишки

~ поперечно-ободочной кишки

~ нисходящей кишки

= сигмовидной кишки}

58. ПРОДОЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ СКЛАДКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:{

~ слепой кишки

~ восходящей кишки

~ поперечно-ободочной кишки

~ нисходящей кишки

= прямой кишки}

59. БОЛЬШУЮ СОЧНОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ ОКРАСКИ, МЕНЕЕ ВЫРАЖЕННЫЙ СОСУДИСТЫЙ РИСУНОК ИМЕЕТ СЛИЗИСТАЯ:{

~ слепой кишки

~ восходящей кишки

~ поперечно-ободочной кишки

~ нисходящей кишки

= сигмовидной кишки}

60. ЖЕМЧУЖНО-БЕЛУЮ ОКРАСКУ С ЧЕТКИМ СОСУДИСТЫМ РИСУНКОМ ИМЕЕТ СЛИЗИСТАЯ:{

~ слепой кишки

~ восходящей кишки

= поперечно-ободочной кишки

~ нисходящей кишки

~ сигмовидной кишки}

61.ВЕНЫ ПОДСЛИЗИСТОГО СЛОЯ ХОРОШО ВИДНЫ В:{

~ слепой кишке

~ восходящей кишке

= поперечно-ободочной кишке

~ нисходящей кишке

~ сигмовидной кишке}

62. ВСЕ ТЕНИИ НЕ ВИДНЫ В:{

~ слепой кишке

~ восходящей кишке

~ поперечно-ободочной кишке

~ нисходящей кишке

= сигмовидной кишке}

63. БРЫЖЕЕЧНАЯ ТЕНИЯ ХОРОШО ВЫРАЖЕНА В:{

~ слепой кишке

~ восходящей кишке

~ поперечно-ободочной кишке

= нисходящей кишке

~ сигмовидной кишке}

64. ПОЛУЛУННЫЕ СКЛАДКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:{

~ слепой кишки

~ восходящей кишки

~ поперечно-ободочной кишки

~ нисходящей кишки

= сигмовидной кишки}

65. ПРОДОЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ СКЛАДКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:{

~ слепой кишки

~ восходящей кишки

~ поперечно-ободочной кишки

~ нисходящей кишки

= прямой кишки}

66. БОЛЬШУЮ СОЧНОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ ОКРАСКИ, МЕНЕЕ ВЫРАЖЕННЫЙ СОСУДИСТЫЙ РИСУНОК ИМЕЕТ СЛИЗИСТАЯ:{

~ слепой кишки

~ восходящей кишки

~ поперечно-ободочной кишки

~ нисходящей кишки

= сигмовидной кишки}

67. ЖЕМЧУЖНО-БЕЛУЮ ОКРАСКУ С ЧЕТКИМ СОСУДИСТЫМ РИСУНКОМ ИМЕЕТ СЛИЗИСТАЯ:{

~ слепой кишки

~ восходящей кишки

= поперечно-ободочной кишки

~ нисходящей кишки

~ сигмовидной кишки}

68. ВЕНЫ ПОДСЛИЗИСТОГО СЛОЯ ХОРОШО ВИДНЫ В:{

~ слепой кишке

~ восходящей кишке

= поперечно-ободочной кишке

~ нисходящей кишке

~ сигмовидной кишке}

69. ВСЕ ТЕНИИ НЕ ВИДНЫ В:{

~ слепой кишке

~ восходящей кишке

~ поперечно-ободочной кишке

~ нисходящей кишке

= сигмовидной кишке}

70. БРЫЖЕЕЧНАЯ ТЕНИЯ ХОРОШО ВЫРАЖЕНА В:{

~ слепой кишке

~ восходящей кишке

~ поперечно-ободочной кишке

= нисходящей кишке

~ сигмовидной кишке}

71. САЛЬНИКОВАЯ ТЕНИЯ ХОРОШО ВЫРАЖЕНА В:{

~ слепой кишке

~ восходящей кишке

= поперечно-ободочной кишке

~ нисходящей кишке

~ сигмовидной кишке}

72. ПЛОТНЫЕ МОРЩИНИСТЫЕ СКЛАДКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:{

~ слепой кишки

= восходящей кишки

~ поперечно-ободочной кишки

~ нисходящей кишки

~ сигмовидной кишки}

73. 10-12 СКЛАДОК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В:{

~ слепой кишке

= восходящей кишке

~ поперечно-ободочной кишке

~ нисходящей кишке

~ сигмовидной кишке}

74. 6-8 СКЛАДОК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В:{

~ слепой кишке

~ восходящей кишке

~ поперечно-ободочной кишке

= нисходящей кишке

~ сигмовидной кишке}

75. 12-24 СКЛАДКИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В:{

~ слепой кишке

~ восходящей кишке

= поперечно-ободочной кишке

~ нисходящей кишке

~ сигмовидной кишке}

76. КОЛИЧЕСТВО СКЛАДОК НЕ ПОСТОЯННО В:{

~ слепой кишке

~ восходящей кишке

~ поперечно-ободочной кишке

~ нисходящей кишке

= сигмовидной кишке}

77. СКОРОСТЬ ПРОДВИЖЕНИЯ КИШЕЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ПО ТОНКОЙ КИШКЕ СОСТАВЛЯЕТ{

~ 0,5 м/час

= 1,0 м/час

~ 1,5 м/час

~ 2,0 м/час

~ 2,5 м/час}

78. СКОРОСТЬ ПРОДВИЖЕНИЯ КИШЕЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ПО ТОЛСТОЙ КИШКЕ{

= 0,1 м/час

~ 0,5 м/час

~ 1,0 м/час

~ 1,5 м/час

~ 2,0 м/час}

79. МАКСИМАЛЬНО ТОЛСТАЯ КИШКА МОЖЕТ АБСОРБИРОВАТЬ ЗА СУТКИ ДО:{

~ 2 литров жидкости

~ 3 литров жидкости

~ 4 литров жидкости

~ 5 литров жидкости

= 6 литров жидкости}

80. УСТЬЕ ВЕРХНЕДОЛЕВОГО БРОНХА СПРАВА ПРИ БРОНХОФИБРОСКОПИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА:{

~ 12 часах

= 9 часах

~ 6 часах

~ 3 часах

~ 2 часах}

81. ГРАНИЦАМИ ПРОМЕЖУТОЧНОГО БРОНХА СПРАВА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ от верхнего края устья верхнедолевого бронха до нижнего среднедолевого бронха

= от нижнего края устья верхнедолевого бронха до верхнего края устья среднедолевого бронха

~ от верхнего края устья верхнедолевого бронха до верхнего края устья среднедолевого бронха

~ от нижнего края устья верхнедолевого бронха до нижнего края среднедолевого бронха

~ от нижнего края устья верхнедолевого бронха до нижнего края устья VI сегментарного бронха}

82. В ВЕРХНЕЙ ДОЛЕ СЛЕВА ИМЕЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО СЕГМЕНТАРНЫХ БРОНХОВ:{

~ один

~ два

~ три

= четыре

~ пять}

83. К СРЕДНЕЙ ДОЛЕ ОТНОСИТСЯ:{

~ s1

~ s3

= s5

~ s7

~ s9}

84. К МЕЗОПЕРИТОНЕАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫМ ОРГАНАМ ОТНОСЯТСЯ:{

= печень и желчный пузырь

~ селезёнка

~ двенадцатиперстная кишка

~ мочеточники

~ маточные трубы}

85. САЛЬНИКОВАЯ СУМКА РАСПОЛАГАЕТСЯ ПОЗАДИ:{

~ желудка и 12-перстной кишки

~ печёночно-желудочной связки

~ поперечно-ободочной кишки

~ левой доли печени

= желудка и печёночно-желудочной связки}

86. К ФАКТОРАМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:{

~ генетических

~ дисфункции вегетативной нервной системы

~ приёма ульцерогенных препаратов

= заболеваний печени, желчных путей и поджелудочной железы

~ алиментарного}

87. К ФАКТОРАМ АГРЕССИИ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:{

~ соляной кислоты

= муцина

~ пепсина

~ нарушения эвакуаторной функции желудка

~ дуодено-гастрального рефлюкса}

88. К ФАКТОРАМ ЗАЩИТЫ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:{

~ нейтрализующей способности бикарбонатной щелочности

~ слоя защитной слизи

~ регенераторной способности поверхностного эпителия

= увеличения количества париетальных клеток

~ расстройств кровообращения}

89. ОСТРЫЕ ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ РАЗВИВАЮТСЯ ПОСЛЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ В ТЕЧЕНИЕ БЛИЖАЙШИХ:{

~ 24 часов

~ 36 часов

= 72 часов

~ 4 суток

~ 6 суток}

90. ОСТРЫЕ ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ ПОСЛЕ ОБШИРНЫХ ОПЕРАЦИЙ, ТРАВМ, ШОКА, ЛОКАЛИЗУЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО:{

=%33.333% в дне желудка

=%33.333% в теле желудка

=%33.333% в антральном отделе

~ в 12-перстной кишке}

91. ЯЗВЫ КУРЛИНГА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ:{

~ в дне желудка

= в теле желудка

~ в антральном отделе

~ в 12-перстной кишке

~ преимущественной локализации нет}

92. ЯЗВЫ КУШИНГА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ:{

~ в дне желудка

~ в теле желудка

~ в антральном отделе

~ в 12-перстной кишке

= в любом отделе пищевода, желудка и 12-перстной кишки}

93. МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАСПОЛАГАЮТСЯ:{

~ в дне желудка

~ в теле желудка

= в антральном отделе

~ в 12-перстной кишке

~ в любом отделе желудка и 12-перстной кишки}

94. ДИАРЕЯ КАК СЛЕДСТВИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛУДКЕ ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СВЯЗАНА:{

~ с типом анастомоза

~ с величиной резекции

= с ваготомией

~ с тяжестью язвенной болезни

~ с уровнем кислотности

95. КРОВОТЕЧЕНИЕ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:{

~ язвы анастомоза

= недостаточного гемостаза в процессе операции

~ невыявленной язвы

~ нарушения гемостаза

~ травмы при интубации}

96. СИНДРОМ ПРИВОДЯЩЕЙ ПЕТЛИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:{

~ рецидивом язвы

~ дисфагией

=%50% рвотой желчью

=%50% болью в верхней половине живота, облегчаемой рвотой}

97. МАССИВНЫЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ РЕДКО ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:{

~ варикозного расширения вен пищевода

= рефлюкс-эзофагита

~ эрозивного гастрита

~ язвы желудка

~ язвы 12-перстной кишки}

98. РАЗВИТИЮ СИНДРОМА МЭЛЛОРИ - ВЕЙСА СПОСОБСТВУЕТ:{

~ язвенная болезнь

= алкоголизм

~ грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

~ рак желудка

~ лимфома желудка}

99. СИМПТОМЫ ГИПОВОЛЕМИИ ПОЯВЛЯЮТСЯ, КОГДА КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРЕВЫШАЕТ:{

~ 100 мл

~ 300 мл

= 500 мл

~ 750 мл

~ 1000 мл}

100. КОГДА ПЕПТИЧЕСКАЯ ЯЗВА ОСЛОЖНЯЕТСЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, ТО БОЛЬ:{

~ усиливается

= исчезает

~ иррадиирует в спину

~ сосредоточивается в пупочной области

~ характер боли не меняется}

101. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ НЕВЫЯСНЕННОЙ ГЕПАТОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ скенирование

~ ангиография

~ лапароскопия

= биопсия печени

~ ферментные тесты}

102. СХОДНУЮ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ИМЕЮТ ЗАБОЛЕВАНИЯ:{

~ неспецифический язвенный колит

~ ишемический колит

= туберкулёз толстой кишки

~ эозинофильный энтероколит

~ псевдомембранозный колит}

103. ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА СИМПТОМЫ РАННЕГО ПОРАЖЕНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ:{

~ в слизистой

~ в подслизистой

= в лимфатических узлах

~ в капиллярах

~ в серозе}

104. ДИВЕРТИКУЛЕЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ:{

~ прямую кишку

= сигмовидную кишку

~ нисходящую кишку

~ поперечную ободочную кишку

~ слепую кишку}

105. ЧАСТЫМИ СИМПТОМАМИ ПРИ ДИВЕРТИКУЛЕЗЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:{

~ запора

~ болей в животе

~ метеоризма

= диареи

~ отсутствия болезненности при пальпации живота}

106. НАИЛУЧШИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЫ АНАСТОМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ ангиография

~ рентгенография

= эндоскопия

~ исследование кислотности

~ скенирование}

107. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА – ЭТО:{

= аденома

~ липома

~ фиброма

~ ангиома

~ миома}

108. ДИАГНОЗ БОЛЕЗНИ ВИППЛЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН НА ОСНОВАНИИ:{

~ характерной клинической картины заболевания

~ макроскопической картины слизистой оболочки тонкой кишки

= биопсии тонкой кишки

~ биопсии печени

~ биопсии желудка}

109. ПЕЧЕНЬ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В СРЕДНЕМ ВЕСИТ:{

~ 500 г

~ 750 г

~ 1000 г

= 1500 г

~ 2000 г}

110. ДЕМПИНГ-СИНДРОМ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ, КРОМЕ:{

~ у здоровых лиц

~ после ваготомии с пилоропластикой

~ после ваготомии с резекцией желудка

~ после резекции 75% желудка

= после операции на толстой кишке}

111. К ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ДАННЫМ, КОТОРЫЕ УКАЗЫВАЮТ НА УЛУЧШЕНИЕ В ТЕЧЕНИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА, ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:{

~ появления островков регенерации

~ исчезновения крипт-абсцессов

~ снижения васкулярности

~ восстановления бокаловидных клеток

= увеличения лимфоцитарной инфильтрации подслизистого слоя}

112. ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ БОЛЕЗНЬ КРОНА И НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ:{

~ крипт-абсцессы

= саркоидные гранулемы в подслизистом слое

~ псевдополипы

~ диффузное воспаление слизистой

~ атрофия слизистой}

113. СХОДНУЮ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ИМЕЮТ ЗАБОЛЕВАНИЯ:{

~ неспецифический язвенный колит

~ ишемический колит

= туберкулёз толстой кишки

~ эозинофильный энтероколит

~ псевдомембранозный колит}

114. ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА СИМПТОМЫ РАННЕГО ПОРАЖЕНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ:{

~ в слизистой

~ в подслизистой

= в лимфатических узлах

~ в капиллярах

~ в серозе}

115.ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ХАРАКТЕРНО ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:{

~ это предраковое заболевание

= носит наследственный характер

~ встречается в любом возрасте

~ имеет широкое географическое распространение}

116. РАСПРОСТРАНЕННЫЙ СИМПТОМ БОЛЕЗНИ КРОНА:{

~ лихорадка

~ боль

= диарея

~ слабость

~ анорексия}

117. ДИАРЕЯ, ВЫЗВАННАЯ БОЛЕЗНЬЮ КРОНА:{

= редко бывает более 5 раз в день

~ обычно в стуле - гной, кровь, слизь

~ обычно связана с тенезмами

~ боль отсутствует

~ похожа на холеру}

118. КРАЙНЕ РЕДКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ БОЛЕЗНИ КРОНА:{

~ внутренние свищи

~ наружные свищи

~ прикрытые перфорации

= перфорация в свободную брюшную полость

~ абсцесс брюшной полости}

119. ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОХОЖИ{

~ на язвенный колит

= на амёбиаз

~ на шигеллёз

~ на полипоз

~ на брюшной тиф}

120. В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ РЕЦИДИВ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ:{

= в течение года

~ в течение 2-3 лет

~ в течение 5 лет

~ в течение 10 лет

~ ничего из перечисленного}

121. ПРИ КИШЕЧНОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ:{

~ пищевод

~ желудок

= тощая кишка

~ червеобразный отросток

~ прямая кишка}

122. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:{

~ боли

= поноса

~ рвоты

~ вздутия живота

~ задержки стула и газов}

123. КИШЕЧНУЮ ИНВАГИНАЦИЮ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ВСЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ:{

= запоров

~ диареи

~ инфильтрата брюшной полости

~ выделения из прямой кишки крови и слизи

~ болезненных позывов на дефекацию}

124. ПРАВАЯ ПОЛОВИНА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ КРОВОСНАБЖАЕТСЯ:{

~ из селезёночной артерии

= из верхней брыжеечной артерии

~ из нижней брыжеечной артерии

~ из левой ободочной кишки

~ из срамной артерии}

125. СЕГМЕНТ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, В КОТОРОМ АБСОРБИРУЕТСЯ МЕНЬШЕ ВСЕГО ВОДЫ:{

~ слепая кишка

~ восходящая кишка

~ поперечная ободочная кишка

= нисходящая кишка

~ сигмовидная кишка}

126. В НОРМЕ БАРИЙ ПОСТУПАЕТ В СЛЕПУЮ КИШКУ ЧЕРЕЗ:{

~ 1 час

~ 2 часа

= 4 часа

~ 8 часов

~ 12 часов}

127. СЕГМЕНТ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ГДЕ НАХОДЯТСЯ ФЕКАЛЬНЫЕ МАССЫ:{

~ слепая кишка

~ сигмовидная кишка

~ нисходящая кишка

= поперечная ободочная кишка

~ прямая кишка}

128. ПОЗЫВ НА ДЕФЕКАЦИЮ ВОЗНИКАЕТ ПРИ:{

~ сокращении наружного анального сфинктера

~ сокращении внутреннего анального сфинктера

~ повышении давления в сигмовидной кишке

= повышении давления в прямой кишке

~ сокращении прямой кишки}

129. ТЕРМИН "ДОЛИХОКОЛОН" ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ОПИСАНИИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, КОТОРАЯ:{

~ петлистая

~ укорочена

~ не прикреплена к брыжейке

~ удвоена

= удлинена}

130. ПРИ ДОЛИХОКОЛОН БОЛЬНЫЕ ЖАЛУЮТСЯ:{

~ на боль в спине

~ на частый стул

~ на быстрое насыщение

~ на вздутие живота

= на запоры начиная с рождения}

131. ЛИЦА С ДОЛИХОКОЛОН ПРЕДРАСПОЛОЖЕНЫ:{

~ к инвагинации

= к завороту кишки

~ к злокачественным новообразованиям

~ к выпадению прямой кишки

~ к полипам}

132. ПРИ МЕГАКАЛОН ОТМЕЧАЕТСЯ:{

~ гипертонус нисходящей ободочной кишки

~ атония толстой кишки

= аганглиоз

~ атрезия ануса

~ отсутствие внутреннего ректального сфинктера}

134. СИМПТОМ, ЧАСТО НАБЛЮДАЮЩИЙСЯ ПРИ ПСИХОГЕННОМ МЕГАКОЛОН И РЕДКО ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА:{

~ запор

~ понос

~ вздутие живота

= недержание кала

~ начало заболевания в детстве}

135. В НОРМЕ В КАЛЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЭНЗИМЫ, КРОМЕ:{

= пепсина

~ амилазы

~ липазы

~ трипсина

~ мальтазы}

136. РН КАЛА В НОРМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ:{

~ 2.2-3.5

~ 3.8-4.5

~ 5.0-6.2

= 6.8-7.3

~ 7.5-8.2}

137. СЛИЗЬ, ВЫДЕЛЯЮЩАЯСЯ ПРИ АКТЕ ДЕФЕКАЦИИ, ХАРАКТЕРНА ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ:{

~ не бывает в нормальном стуле

= микроскопически имеет характерную уникальную структуру

~ чаще наблюдается при слабом и водянистом стуле

~ мембранная слизь обычно характерна для функциональных или нейрогенных нарушений

~ может выделяться из тонкой кишки}

138. ДАННЫЕ СИГМОСКОПИИ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ:{

~ дилатация ампулы прямой кишки

~ разрыхлённость слизистой прямой кишки

= сегментарный спазм сигмовидной кишки

~ поверхностные изъязвления

~ инфильтрация слизистой}

139. ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ШИГЕЛЛЕЗА ПОХОЖА:{

~ на амёбиаз

~ на сальмонеллёз

~ на гранулематозный колит

= на неспецифический язвенный колит

~ на дивертикулит}

140. ДЛЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРНО:{

~ высокая температура

~ боли в животе

~ понос

= стафилококк в мазке кала

~ наличие специфических изменений при гистологическом исследовании слизистой прямой кишки}

141.ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ операция

~ рентгенологическое исследование

= гистологическое исследование

~ ультрасонография

~ манометрия}

142. ЗАБОЛЕВАНИЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, КОТОРОЕ ТРУДНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С РАКОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ:{

~ язвенный колит

~ болезнь Крона

~ амёбный колит

= дивертикулит

~ полипы размером до 2 см}

143. ПОКАЗАНИЕМ К ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМИССЛЕДОВАНИИ МОГУТ СЛУЖИТЬ:{

= диффузные заболевания печени

~ глубоко расположенные поражения

~ подслизистые опухоли

~ опухолевидные забрюшинные образования

~ гистозные образования}

144. У БОЛЬНЫХ С НАРУШЕННЫМ АКТОМ ДЕФЕКАЦИИ (ДЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАПОРЫ) ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩУЮ СХЕМУ ПОДГОТОВКИ:{

~ за 2 часа до осмотра очистительная клизма

~ по 1 очистительной клизме на ночь накануне исследования и утром в день исследования

~ накануне исследования в 16 часов принять 40,0 мл касторового масла

~ накануне исследования в 16 часов принять 40,0 мл касторового масла, утром в день исследования очистительная клизма

= за 3 дня до исследования бесшлаковая диета, накануне исследования принять 40,0 мл касторового масла, 2 клизмы на ночь и 2 клизмы с утра в день исследования}

145.ПЕРЕД КОЛОНОСКОПИЕЙ НЕОБХОДИМА ПРЕМЕДИКАЦИЯ:{

~ наркотики п/к

~ спазмолитики п/к

~ наркотики + спазмолитики п/к

~ наркотики + спазмолитики в/в

= премедикация не требуется}

146.ПОКАЗАНИЯМИ К БРОНХОФИБРОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ профузное лёгочное кровотечение

~ статус астматикус

= рак лёгкого

~ инородное тело лёгкого

~ инородное тело лёгкого}

147. ПРИ БРОНХОСКОПИИ ВОЗМОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ:{

~ бронхоэктатическую болезнь

~ интерстициальную пневмонию

~ неосложнённую кисту лёгкого

= центральный рак лёгкого

~ недренирующийся абсцесс лёгкого}

148. ПОКАЗАНИЯМИ К ЖЕСТКОЙ БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ стеноз трахеи

= статус астматикус

~ перифериями рак лёгкого

~ бронхоэктатическая болезнь

~ гипоплазия}

149. ПОКАЗАНИЯМИ К ПЛАНОВОЙ ЭЗОФАГО-ГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:{

~ для установления диагноза

~ для оценки эффективности лечения

~ для установления локализации процесса

= для определения источников кровотечения

~ для проведения лечебных и поеративных манипуляций}

150. ПОКАЗАНИЯМИ К ЭКСТРЕННОЙ ЭЗОФАГО-ГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:{

~ желудочно-кишечное кровотечение

~ инородное тело

= перфоративная язва

~ на операционном столе

~ анастомозит}

151. АБСОЛЮТНЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПЛАНОВОЙ ЭЗОФАГО-ГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:{

~ инфаркта миокарда

~ гемофилии

~ сердечно-сосудистой недостаточности III степени

~ инсульта в острой стадии

= психических заболеваний}

152. ОТНОСИТЕЛЬНЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПЛАНОВОЙ ЭЗОФАГО-ГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ИСКЛЮЧАЯ:{

~ острые воспалительные заболевания миндалин, глотки, гортани, средостения

= психические заболевания

~ гипертермию

~ эпилепсию

~ кифоз, лордоз, сколиоз}

153. АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ЭКСТРЕННОЙ ГАСТРОСКОПИИ:{

~ варикозное расширение вен

~ инфаркт миокарда

~ психические заболевания

= агональное состояние больного

~ желудочно-кишечное кровотечение}

154. ПРИ ОБРАБОТКЕ И СТЕРИЛИЗАЦИИ ФИБРОЭНДОСКОПОВ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:{

= автоклавирования

~ промывания в проточной воде

~ газовой стерилизации

~ стерилизации формальдегидом

~ обработке 70%-м спиртом}

155. ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ПРОВЕДЕНИЕ ДЕКОМПРЕССИВНОГО ЗОНДА В ТОНКУЮ КИШКУ ПОКАЗАНО ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ СОСТОЯНИЯХ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

~ обтурационной тонкокишечной непроходимости без признаков перитонита

~ спаечной тонкокишечной непроходимости без признаков перитонита

= острой тонкокишечной непроходимости без признаков перитонита с подозрением на нарушение целостности кишки

~ динамической кишечной непроходимости, которую не удаётся ликвидировать консервативными мероприятиями

~ ранней послеоперационной спаечной кишечной непроходимости}

156. В ОТНОШЕНИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРАВИЛЬНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:{

~ колоноскопия является первичным методом исследования толстой кишки

~ колоноскопия является самостоятельным методом исследования

~ колоноскопия должна подразумевать тотальный осмотр толстой кишки

= колоноскопия выполняется после проведения ирригоскопии

~ колоноскопия выполняется после проведения ректороманоскопии}

157. КОЛОНОСКОПИЯ НЕ ПОКАЗАНА:{

~ при анемии

~ при раке яичника

~ при метастатическом поражении печени

~ при полипе желудка

= при дизентерии}

158. ЭКСТРЕННАЯ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЯХ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

~ болей в животе неясного генеза

~ подозрения на острый аппендицит

~ подозрения на перфорацию полового органа

~ подозрения на трофические нарушения в жировых подвесках толстой кишки

= желтухи неясного генеза}

159. ЭКСТРЕННАЯ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ НИЖЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КРОМЕ:{

~ внутрибрюшного кровотечения

~ воспалительно-гнойных процессов в паранефрии

~ рассасывающийся аневризмы аорты

~ травматических повреждений абдоминальных органов

= синдрома Алена - Мастерса}

160. ПЛАНОВАЯ ЛЕЧЕБНАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЯХ, КРОМЕ:{

~ болевого синдрома, обусловленного спайками в брюшной полости

~ цирроза печени

~ ретенционных кист яичников

~ псевдокист поджелудочной железы

= папиллярных серозных кистом яичников}

161. УРГЕНТНАЯ ЛЕЧЕБНАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЯХ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

~ мезентериального тромбоза

= субкапсулярных гематом печени

~ острого панкреатита

~ острого холецистита

~ механической желтухи}

162. ЛЕЧЕБНАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ИСКЛЮЧАЯ:{

~ трофические нарушения в жировых подвесках толстой кишки

~ хронический активный гепатит

~ тубо-перитонеальный фактор женского бесплодия

= лимфаденит брыжейки кишки

~ неосложнённый острый аппендицит}

163. ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМА ПУНКЦИОННАЯ ИГЛА В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНА ЧЕРЕЗ:{

= над лобком по белой линии живота

~ в правой подвздошной области

~ в левой подвздошной области

~ ниже пупка по белой линии живота

~ выше пупка по белой линии живота}

164. ОСМАТРИВАТЬ ЧЕРВЕОБРАЗНЫЙ ОТРОСТОК СЛЕДУЕТ В ПОЛОЖЕНИИ:{

~ на спине при горизонтальном положении стола

~ на спине с приподнятым головным концом стола

~ на правом боку с опущенным головным концом стола

= на левом боку с опущенным головным концом стола

~ на правом боку с приподнятым головным концом стола}

165. ОРГАНЫ МАЛОГО ТАЗА СЛЕДУЕТ ОСМАТРИВАТЬ В ПОЛОЖЕНИИ:{

~ на спине при горизонтальном положении стола

~ на спине при опущенном головном конце стола

~ на правом боку с опущенным головным концом стола

= на левом боку с опущенным головным концом стола

~ на левом боку при горизонтальном положении стола}

166. ПРИ ОПЕРАЦИОННОЙ ХОЛЕДОХОСКОПИИ ВОЗМОЖНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

~ перфорации стенки интрамуральной части холедоха

= взятия биопсии из слизистой желчного пузыря

~ взятия биопсии из слизистой внутрипечёночных желчных протоков

~ выявления стриктуры желчных протоков

~ выполнения эксцизии полипов желчных протоков}

167. ВВЕДЕНИЕ ХОЛЕДОХОСКОПА В ЖЕЛЧНЫЕ ПУТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ, КРОМЕ:{

~ культи пузырного протока

~ холедохотомического отверстия

= малого дуоденального сосочка

~ большого дуоденального сосочка

~ холецистостомы}

168. ПРИ ОПЕРАЦИОННОЙ ХОЛЕДОХОСКОПИИ МОЖНО ВЫПОЛНИТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ НИЖЕ, КРОМЕ:{

~ осмотреть слизистую вне и внутрипечёночных желчных протоков

~ удалить камень из желчных протоков

= рассечь стриктуру устья Вирсунгова протока

~ взять биопсию из слизистой протоков

~ выявить полипы ампулы большого дуоденального сосочка}

169. ПРЕИМУЩЕСТВОМ КУЛЬДОСКОПИИ ПЕРЕД ЛАПАРОСКОПИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ лучший обзор женских половых органов

= не нужен искусственный пневмоперитонеум

~ даёт более широкие возможности для диагностических манипуляций

~ обеспечивает больший диапазон лечебных манипуляций

~ имеет меньше противопоказаний}

170. СБРОС КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ИЗ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ В НОРМЕ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ:{

~ 1-2 минуты

~ 3-4 минуты

= 5-12 минут

~ 12-17 минут

~ 17-20 минут}

171. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА ЯВЛЯЮТСЯ:{

= дефекты наполнения с чёткими контурами и округлой формой

~ расширение общего желчного протока

~ расширение внутрипечёночных протоков

~ дефекты наполнения с чёткими контурами и округлой форме перемещающиеся при перемене положения тела

~ блокада общего желчного протока, имеющая зазубренные контуры}

172. ПРИ ХОЛАНГИОГРАФИИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ТЕНЬ КОНКРЕМЕНТА, ЕСЛИ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО НЕ ОБТЕКАЕТ КАМЕНЬ, ИМЕЕТ ВИД:{

~ ровного чёткого овала

= полулунного дефекта наполнения

~ «писчего пера»

~ полулунного депо

~ «когтя»}

173. РАК ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПРИ ХОЛАНГИОГРАФИИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ СЛЕДУЮЩЕГО ПРИЗНАКА:{

~ равномерного стенозирования

= блокады и супрастенотического расширения

~ смещения общего желчного протока

~ отсутствия нарушения эвакуации контрастного вещества

~ изогнутости и высокого расположения общего желчного протока}

174. ПРИ ПЕРВИЧНОМ РАКЕ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ЕГО КУЛЬТЯ ПРИОБРЕТАЕТ ФОРМУ:{

~ ровного чёткого овала

~ полулунного дефекта наполнения

= «писчего пера»

~ полулунная ниша

~ «когтя»}

175. ПРИ РАКЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ОТМЕЧАЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА{

~ чёткость контуров желчного пузыря

= желчный пузырь не контрастируется при хорошо контрастированных внутрипечёночных протоках

~ отсутствие контрастирования внутрипечёночных протоков

~ в просвете желчного пузыря определяются нечёткие тени

~ полость желчного пузыря сужена}

176. ДИАМЕТР ГЛАВНОГО ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА В ОБЛАСТИ ГОЛОВКИ СОСТАВЛЯЕТ{

~ 1 мм

~ 2 мм

~ 3 мм

= 4 мм

~ 5 мм}

177. ДИАМЕТР ГЛАВНОГО ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА В ОБЛАСТИ ТЕЛА ЯВЛЯЕТ{

~ 1 мм

= 2 мм

~ 3 мм

~ 4 мм

~ 5 мм}

178. НАПАНКРЕАТОГРАММАХ ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ{

~ Равномерное незначительное сужение главного панкреатического протока

= Неравномерные зоны сужения и расширения протока в пределах 1 мм

~ Неравномерные зоны сужения и расширения протока в пределах 2 мм

~ Неравномерные зоны сужения и расширения протока в пределах З мм

~ Протоки поджелудочной железы резко деформированы с кистозными расширениями, выраженной извитостью и склонностью к расширению}

179. ПОЛНЫЙ СБРОС КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ИЗ ПРОТОКОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В НОРМЕ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ:{

= 1-2 минуты

~ 3-4 минуты

~ 5-6 минут

~ 6-7 минут

~ 16-20 минут}

180. ДЛЯ ОДНОВРЕМЕННОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ ДВУХ ПРОТОКОВЫХ СИСТЕМ КАТЕТЕР ВВОДИТСЯ В АМПУЛУ БДС НА ГЛУБИНУ:{

= 2 мм

~ 3-5 мм

~ 8-10 мм

~ 10-12 мм

~ 12-15 мм}

181. КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО ДОЛЖНО БЫТЬ:{

~ охлаждённым до 10-12 градусов

~ комнатной температуры

= подогретым до 37 градусов

~ подогретым до 40 градусов

~ подогретым до 50 градусов}

182. В НОРМЕ ВЫВЕДЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ИЗ ГЛАВНОГО ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА И ЕГО ВЕТВЕЙ ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИИ:{

= 20-60 сек.

~ 2-5 мин

~ 5-10 мин

~ 10-15 мин

~ 20-25 мин}

183. ПРОФИЛАКТИКОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ПОСЛЕ ЭРПХГ СЛУЖАТ:{

~ введение охлаждённого контрастного вещества

~ получение паренхимограммы

~ глубокое введение катетера в Вирсунгов проток

= назначение при необходимости антибиотиков, спазмолитиков антиферментов

~ промывание протоковой системы в конце исследования хлоргексидином}

184. ОГРАНИЧЕНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ анемия

~ рак яичника

~ метастатическое поражение печени

~ полипы желудка

= спаечная болезнь органов брюшной полости}

185. ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= полипы прямой кишки, выявленные при ректороманоскопии

~ болезнь Уиппла

~ синдром мальабсорбции

~ дисбактериоз

~ гельминтоз}

186. ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ кишечное кровотечение

~ желудочное кровотечение

~ кишечная непроходимость

~ инородное тело толстой кишки

= рентгенологическое подозрение на рак толстой кишки}

187. ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ анемия

= кишечное кровотечение

~ подозрение на перфорацию толстой кишки

~ гранулематозный колит

~ дивертикулёз толстой кишки с явлениями дивертикулита}

188. АНАЛЬНАЯ ТРЕЩИНА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ абсолютным противопоказанием к колоноскопии

= относительным противопоказанием к колоноскопии

~ ограничением колоноскопии

~ абсолютным показанием к колоноскопии

~ относительным показанием}

189. СПАЕЧНАЯ БОЛЕЗНЬ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ показанием к колоноскопии

~ противопоказанием к плановой колоноскопии

~ показанием к ургентной колоноскопии

~ противопоказанием к ургентной колоноскопии

= ограничением колоноскопии}

190. АНЕВРИЗМА БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ показанием к плановой колоноскопии

= абсолютным противопоказанием к колоноскопии

~ относительным противопоказанием

~ показанием к ургентной колоноскопии

~ ограничением колоноскопии}

191. ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ К КОЛОНОСКОПИИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ:{

= вазелиновое масло

~ касторовое масло

~ раствор сернокислой магнезии

~ фортранс

~ форлакс}

192. ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА МОТОРИКУ ТОНКОЙ КИШКИ ДЕЙСТВУЕТ:{

= касторовое масло

~ кора крушины

~ изафенин

~ фенолфталеин (пурген)

~ бисакодил}

193. НА МОТОРИКУ ТОЛСТОЙ И ТОНКОЙ КИШКИ ДЕЙСТВУЮТ:{

= раствор сернокислой магнезии

~ касторовое масло

~ изафенин

~ бисакодил

~ кора крушины}

194. К ПОСЛАБЛЯЮЩИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТСЯ:{

~ касторовое масло

= вазелиновое масло

~ изафенин

~ бисакодил

~ кора крушины}

195. К ВЕТРОГОННЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТСЯ:{

~ касторовое масло

~ вазелиновое масло

~ изафенин

= настой семян укропа

~ корень ревеня}

196. ПОСЛЕ ОЧИСТИТЕЛЬНЫХ КЛИЗМ РАЗДРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ (ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА) СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ:{

= 2 часов

~ 12 часов

~ 24 часов

~ 48 часов

~ раздражения слизистой оболочки не наблюдается вообще}

197. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ ФОРМАХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖИ:{

= аксиальная

~ параэзофагеальная

~ короткий пищевод

~ смешанная

~ гигантская}

198. ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АКСИАЛЬНОЙ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖИ СЛУЖАТ:{

= повышение внутрибрюшного давления и инволюция тканей пищеводного отверстия диафрагмы

~ инволюция тканей пищеводного отверстия диафрагмы и прогрессирующее рубцово-воспалительное укорочение пищевода

~ прогрессирующее рубцово-воспалительное укорочение пищевода и кардиоспазм

~ кардиоспазм и эзофагоспазм

~ эзофагоспазм и повышение внутрибрюшного давления}

199. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ СИМПТОМЫ, ВЫЗВАННЫЕ АКСИАЛЬНОЙ ХИАТАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ, ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:{

~ нарушения прохождения пищи по пищеводу

~ расширения пищевода

= рефлюкса содержимого желудка в пищевод

~ спазма пищевода

~ дискинезии пищевода}

200. МИНИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДЛИНА ПИЩЕВОДА В НОРМЕ (ОТ РЕЗЦОВ) СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 40 см

~ 39 см

= 38 см

~ 37 см

~ 36 см}

201. ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЮ ПОСЛЕ ОЖОГА ПИЩЕВОДА МОЖНО ВЫПОЛНЯТЬ:{

~ только в течение первых суток

~ только в течение вторых-пятых суток

~ только спустя 6 дней

~ только спустя 14 дней

= в любое время}

202. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ЭЗОФАГОСКОПИИ ПРИ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА СЛУЖАТ:{

= перфорация пищевода и шок

~ выраженная интоксикация

~ отсутствие клинической картины ожога

~ первые 24 часа после ожога

~ 7-е сутки после ожога}

203. ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПЕРФОРАЦИЯ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА ПРИ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА ПЕРЕД ЭЗОФАГОСКОПИЕЙ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ:{

~ обзорную рентгенограмму брюшной и грудной полостей

~ рентгенографию с барием

= рентгенографию с водорастворимым контрастом

~ УЗИ

~ компьютерную томографию}

204. РАЗВИТИЮ КАНДИДОЗНОГО ЭЗОФАГИТА СПОСОБСТВУЮТ:{

= снижение иммунитета и нарушение моторики пищевода

~ нарушение моторики пищевода и амилоидоз

~ амилоидоз и диабет

~ диабет и метаплазия эпителия

~ метаплазия эпителия}

205. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА МОГУТ СЛУЖИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:{

~ язвенная болезнь в острой стадии и ахалазия кардии

~ ахалазия кардии и варикозное расширение вен 3-4 стадии

~ варикозное расширение вен пищевода 3-4 стадии и дивертикулы пищевода

~ дивертикулы пищевода и параэзофагеальная грыжа

= язвенная болезнь в острой стадии и варикозное расширение вен 3-4 стадии}

206. ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТАХАРАКТЕРИЗУ¬ЕТСЯ НАЛИЧИЕМ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА:{

= линейных эрозий

~ сливных эрозий

~ кольцевидных эрозий

~ пептической язвы

~ участков желудочной метаплазии}

207. ПИЩЕВОД БАРРЕТТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ{

~ ахализии кардии

~ параэзофагеальнойхиатальной грыже

= рефлюкс-эзофагите

~ варикозном расширении вен пищевода

~ тилозе}

208. ЭНДОСКОПИЧЕСКИ ПИЩЕВОД БАРРЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ стиранием зубчатой линии

~ подчёркнутостью зубчатой линии

= смещением зубчатой линии в проксимальном направлении

~ смещением зубчатой линии в дистальном направлении

~ рубцовыми изменениями зубчатой линии}

209. ЭНДОСКОПИЧЕСКИ ПИЩЕВОД БАРРЕТТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХАРАКТЕ¬РИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ:{

~ чётко очерченных пятен более яркой окраски на слизистой оболочке пищевода

~ чётко очерченных пятен более яркой окраски на слизистой оболочке пищевода в сочетании с хиатальной грыжей

= чётко очерченных пятен более яркой окраски на слизистой оболочке пищевода в сочетании с хиатальной грыжей и рефлюкс-эзофагитом}

210. ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПУЛЬСИОННЫХ ДИВЕРТИКУЛОВ ПРИНАДЛЕЖИТ:{

~ снижению эластичности стенки полого органа и повышению внутриполостного давления

~ повышению внутриполостного давления и тракции из вне

~ тракции из вне и наличию «слабых мест» в стенке полого органа

= наличию слабых мест в стенке полого органа и повышению внутриполостного давления}

211. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПЕРФОРАЦИИ ДИВЕРТИКУЛОВ ПИЩЕВОДА ПРИ ЭЗОФАГОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ большие размеры дивертикула

~ дивертикулит

~ рак в дивертикуле

= расположение дивертикула по одной оси с пищеводом

~ эрозивный эзофагит}

212. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПОВЫШЕННОГО РИСКА РАЗВИТИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ВКЛЮЧАЮТ:{

= голубой цвет вен и наличие эрозий над варикозными узлами

~ наличие эрозий над варикозными узлами и диаметр варикозных узлов свыше 0,5 см

~ диаметр варикозных узлов свыше 0,5 см и наличие красных знаков на варикозных узлах}

213. К ПРЕДРАКОВЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ОТНОСЯТСЯ:{

~ атрофия

~ метаплазия

= прогрессирующая дисплазия

~ гликогенный акантоз

~ ороговение слизистой оболочки}

214. В КЛАССИФИКАЦИИ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ВЫДЕЛЯЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФОРМЫ, ИСКЛЮЧАЯ:{

~ короткий пищевод

~ параэзофагальную грыжу

= диафрагмальную грыжу

~ аксиальную грыжу

~ гигантскую грыжу}

215. ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АКСИАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:{

~ повышения внутрибрюшного давления

~ инволюции тканей пищеводного отверстия диафрагмы

~ прогрессирующего рубцово-воспалительного укорочения пищевода

= кардиоспазма

~ эзофагоспазма}

216. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

~ болей в подложечной области после еды

~ длительной интерметтирующей дисфагии

= прогрессирующей дисфагии

~ диспепсического синдрома

~ псевдостенокардического синдрома}

217. К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АКСИАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:{

~ укорочения пищевода

~ пролапса слизистой желудка в грыжевую полость

~ заброса желудочного содержимого

~ "проваливания" прибора в пролабирующий сегмент

= затруднения прохождения прибора через кардиальный жом}

218. К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АКСИАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ИСКЛЮЧАЯ:{

~ расширение пищевода в нижней трети

~ утолщение складок слизистой оболочки пищевода

~ выраженный пролапс слизистой желудка в грыжевой мешок

~ зияние кардии

= спазм кардии}

219. ПРИ СИНДРОМЕ МЭЛЛОРИ-ВЕЙСА РАЗРЫВЫ СЛИЗИСТОЙ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ:{

~ в антральном отделе желудка

= в области кардиоэзофагального перехода на задней стенке

~ в области кардии или кардиоэзофагального перехода на передней стенке

~ в области кардии или кардиоэзофагального перехода на боковых стенках

~ на большой кривизне желудка}

220. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ МЭЛЛОРИ - ВЕЙСА МОГУТ БЫТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ИСКЛЮЧАЯ:{

~ фиксацию кардиальной части желудка связками

~ грыжу пищеводного отверстия диафрагмы

~ хронический гастрит

~ язвенную болезнь

= безоар желудка}

221. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДИВЕРТИКУЛИТА ВКЛЮЧАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:{

~ гиперемии слизистой

~ отёка слизистой

= хорошего опорожнения дивертикула

~ плохого опорожнения дивертикула

~ наличия содержимого в дивертикуле}

222. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ДИВЕРТИКУЛОВ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ{

~ кровотечения

~ перфорации

~ формирования свища

~ эзофагита

= стеноза}

223. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ВКЛЮЧАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

~ увеличения диаметра вены по направлению к кардии

~ при раздувании воздуха вены не спадаются

= при раздувании воздуха вены спадаются

~ в фазе максимального вдоха отчётливо видны

~ при инструментальной пальпации ощущается сопротивление}

224. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН ПИЩЕВОДА ВКЛЮЧАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

~ продольно расположенные тяжи голубого цвета

~ узловатой формы, диаметр по направлению к кардии увеличивается

~ при раздувании воздухом не спадаются

~ при инструментальной пальпации ощущается сопротивление

~ зубчатая линия сохранена}

225.ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН ПИЩЕВОДА 4 СТАДИИ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

~ значительно выступающего в просвет конгломерата извитых сосудов

~ поражается весь пищевод и кардиальный отдел желудка

~ на слизистой оболочке в нижней трети пищевода - множественные эрозии в виде цепочки

= просвет сужен наполовину

~ просвет сужен на 2/3}

226. ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПИЩЕВОДА 1 СТЕПЕНИ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:{

= некротического струпа

~ отёка слизистой

~ гиперемии слизистой

~ поверхностных эрозий

~ наложения фибрина}

227. ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПИЩЕВОДА 2 СТЕПЕНИ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

~ некротического струпа

= кольцевидного стеноза пищевода

~ изъязвления слизистой оболочки пищевода

~ контактной кровоточивости

~ грануляции}

228. ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ОЖОГОВ ПИЩЕВОДА ВКЛЮЧАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:{

~ рубцовой стриктуры

= перфорации пищевода

~ озлокачествления рубца

~ тракционной хиатальной грыжи

~ свищей}

229. К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ПОВЕРХНОСТНОГО ГАСТРИТА ОТНОСЯТ:{

~ слизистая оболочка бледная, сосудистый рисунок подчеркнут

= слизистая оболочка гиперемирована, большое количество слизи

~ слизистая оболочка розовая, складки утолщены

~ складки слизистой истончены, небольшое количество слизи

~ слизистая оболочка бархатистая, шероховатая, складки утолщены}

230. ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, ИСКЛЮЧАЯ:{

~ слизистая бледно-серого цвета

= складки слизистой нормального калибра

~ сосудистый рисунок выражен

~ складки слизистой истончены

~ перистальтика сохранена}

240. ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ЭРОЗИИ КАСАЕТСЯ:{

~ слизистого слоя

~ слизистого и подслизистого слоёв

= собственной пластинки слизистой оболочки

~ слизистого, подслизистого и мышечного слоёв

~ всех слоёв стенки желудка}

241. ИЗЛЮБЛЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ НЕПОЛНОЙ ЭРОЗИИ ЖЕЛУДКА:{

= малая кривизна

~ большая кривизна

~ передняя стенка

~ задняя стенка

~ антральный отдел}

242. ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА НЕПОЛНОЙ ЭРОЗИИ ВКЛЮЧАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

~ излюбленная локализация - малая кривизна

~ форма округлая, овальная

= размеры от 0.5 до 1 см

~ размеры от 0.2 до 0.4 см

~ вокруг эрозий венчик гиперемии}

243. ЗАЖИВЛЕНИЕ НЕПОЛНЫХ ЭРОЗИЙ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ образованием звездчатого рубца

~ образованием линейного рубца

~ деформацией стенки органа

= отсутствием рубца

~ сужением просвета органа}

244. НЕПОЛНУЮ ЭРОЗИЮ ЖЕЛУДКА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ{

= с острой язвой

~ с изъязвившимся раком

~ с хронической язвой

~ с лимфогрануломатозом

~ с подслизистой опухолью}

245. ИЗЛЮБЛЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОЛНОЙ ЭРОЗИИ:{

~ малая кривизна

= большая кривизна

~ передняя стенка

~ задняя стенка

~ привратник}

246. СРОКИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ПОЛНЫХ НЕЗРЕЛЫХ ЭРОЗИЙ СОСТАВЛЯЮТ:{

~ несколько часов

~ несколько дней

= от 2 до 4 недель

~ до 2 месяцев

~ персистируют годами}

247. СРОКИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ПОЛНЫХ ЗРЕЛЫХ ЭРОЗИЙ СОСТАВЛЯЮТ:{

~ несколько часов

~ несколько дней

~ от 2 до 4 недель

~ до 2 месяцев

= персистируют годами}

248. ЗАЖИВЛЕНИЕ ПОЛНЫХ НЕЗРЕЛЫХ ЭРОЗИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ образованием звездчатого рубца

~ образованием линейного рубца

= эпителизацией изъязвления и исчезновением выбухания слизистой оболочки

~ эпителизацией изъязвления с сохраняющимся возвышением слизистой

~ образованием псевдодивертикула}

249. ЗАЖИВЛЕНИЕ ПОЛНЫХ ЭРОЗИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

= эпителизацией изъязвления с сохраняющимся возвышением слизистой

~ эпителизацией изъязвления и исчезновением выбухания слизистой оболочки

~ формированием деформации стенки желудка

~ образованием звездчатого рубца

~ образованием линейного рубца}

250. ДЛИТЕЛЬНО НЕЗАЖИВАЮЩИЕ ПОЛНЫЕ ЭРОЗИИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:{

= с лимфомой желудка и язвенно-инфильтративным раком

~ с болезнью Менетрие

~ с гранулярным гастритом

~ с бородавчатым гастритом

~ со всем перечисленным}

251. ГЛУБИНА РАЗРУШЕНИЯ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ОСТРОЙ ЯЗВЕ ВКЛЮЧАЕТ:{

~ собственную пластинку

~ слизистый слой

= подслизистый слой

~ мышечный слой

~ все слои стенки}

252. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

~ дефект слизистой округлой или овальной формы

~ к язве конвергируют складки слизистой

~ края язвы отёчны, легко кровоточат

~ окружающая слизистая гиперемирована

= дно язвы покрыто желтоватым или сероватым налётом}

253. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, ИСКЛЮЧАЯ:{

~ излюбленная локализация - малая кривизна

~ края язвы мягкие

= размер от 1 до 3 см

~ воспаление слизистой оболочки вокруг язвы

~ часто осложняется кровотечением}

254. ДИАМЕТР ОСТРОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА СОСТАВЛЯЕТ:{

~ несколько мм

= до 1 см

~ от 1 до 3 см

~ от 3 до 5 см

~ свыше 5 см}

255. ИЗЛЮБЛЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТРЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ большая кривизна

= малая кривизна

~ задняя кривизна

~ передняя стенка

~ привратник}

256. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА:{

~ перфорация

~ пенетрация

= кровотечение

~ малигнизация

~ стеноз}

257. ГЛУБИНА РАЗРУШЕНИЯ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ ВКЛЮЧАЕТ:{

~ собственную пластинку слизистой оболочки

~ слизистый слой

~ подслизистый слой

= мышечный слой

~ все слои стенки}

258. ХРОНИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ:{

~ в области дна

~ в субкардиальном отделе

~ на большой кривизне тела желудка

= на малой кривизне в области угла желудка

~ в препилорической зоне}

259. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ВКЛЮЧАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

= края язвы ригидны

~ излюбленная локализация - малая кривизна, угол желудка

~ размеры от 1 до 3 см

~ слизистая вокруг гиперемирована, отёчна

~ конвергенция складок}

260. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ВКЛЮЧАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

~ округлая или овальная форма

~ чёткие контуры

= изъеденные контуры

~ выраженный воспалительный вал вокруг

~ гладкое дно}

261. ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ ДЬЕЛАФУА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ ОБЫЧНО:{

~ в кардиальном отделе желудка на малой кривизне

= в дне и теле желудка на большой кривизне

~ в дне и теле желудка на малой кривизне

~ в антральном отделе желудка

~ в привратнике}

262. ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ ДЬЕЛАФУА ОСЛОЖНЯЕТСЯ{

~ скрытым кровотечением

~ перфорацией

= профузным кровотечением

~ пенетрацией

~ малигнизацией}

263. СРОКИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ОСТРЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА СОСТАВЛЯЮТ:{

~ от 1 до 14 дней

= от 14 до 28 дней

~ несколько часов

~ от 1 до 1.5 мес.

~ свыше 1.5 мес.}

264. НА МЕСТЕ ЗАЖИВШЕЙ ОСТРОЙ ЯЗВЫ ОБРАЗУЕТСЯ:{

~ рубец звездчатой формы

~ рубец линейной формы

= нежный эпителиальный рубец, полностью исчезающий после стихания воспалительных явлений

~ деформация стенки желудка

~ псевдодивертикул}

265. ПОСЛЕ ЗАЖИВЛЕНИЯ ОСТРОЙ ЯЗВЫ НАБЛЮДАЕТСЯ:{

~ незначительная деформация стенки желудка

~ умеренно выраженная деформация стенки

~ значительная деформация стенки

~ рубцовое сужение просвета желудка

= деформация стенки желудка отсутствует}

266. КАЛЛЕЗНАЯ ЯЗВА – ЭТО:{

~ хроническая язва

~ длительно незаживающая хроническая язва

~ часто рецидивирующая хроническая язва

= язва, не склонная к рубцеванию

~ острая язва}

267. К ПРЕДРАКОВЫМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА, ИСКЛЮЧАЯ:{

~ кишечную метаплазию

~ тяжёлую дисплазию слизистой оболочки

= слабую дисплазию слизистой оболочки

~ гиперплазию слизистой оболочки

~ атрофию слизистой оболочки}

268. ИЗЛЮБЛЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОЛИПОВИДНОГО РАКА ЖЕЛУДКА:{

~ кардиальный отдел

= тело желудка

~ малая кривизна

~ привратник

~ свод желудка}

269. ИЗЛЮБЛЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ БЛЮДЦЕОБРАЗНОГО РАКА ЖЕЛУДКА:{

~ кардиальный отдел

= большая кривизна тела и антрального отдела желудка

~ малая кривизна

~ привратник

~ свод}

270. ИЗЛЮБЛЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИЗЪЯЗВИВШЕГОСЯ РАКА ЖЕЛУДКА:{

~ свод

= малая кривизна

~ большая кривизна

~ антральный отдел

~ излюбленной локализации нет}

271. ИЗЛЮБЛЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО РАКА ЖЕЛУДКА:{

~ свод

~ малая кривизна

~ большая кривизна

~ антральный отдел

= излюбленной локализации нет}

272. К ПРИЧИНАМ ЛОЖНООТРИЦАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ БИОПСИИ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ИСКЛЮЧАЯ:{

~ материал взят из одного края или только из дна язвы

~ взято мало материала (1-2 кусочка)

~ невозможность прицельной биопсии из-за деформаций стенки желудка

~ небольшие размеры биоптата

= "горячая" биопсии}

273. ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЯЗВЫ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ В ОСТРОЙ СТАДИИ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, ИСКЛЮЧАЯ:{

~ дно язвы глубокое, покрыто фибрином

~ края язвы высокие, отёчные

~ формы язвы чаще округлая

= размеры в среднем составляют 1-2 см в диаметре

~ выраженные воспалительные изменения слизистой оболочки луковицы 12-перстной кишки}

274. К КОСВЕННЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ИСКЛЮЧАЯ:{

~ воспалительные изменения слизистой оболочки нисходящего отдела 12-перстной кишки

= эрозивный бульбит

~ грубую складчатость слизистой оболочки постбульбарного отдела

~ выраженный очаговый дуоденит в парафатеральной зоне

~ деформацию стенок, сужение просвета, изменение углов изгибов 12-перстной кишки}

275. СКОРОСТЬ ПРОДВИЖЕНИЯ КИШЕЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ПО ТОНКОЙ КИШКЕ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО:{

~ 0.5 м/час

= 1 м/час

~ 1.5 м/час

~ 2 м/час

~ 2.5 м/час}

276. СКОРОСТЬ ПРОДВИЖЕНИЯ КИШЕЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ПО ТОЛСТОЙ КИШКЕ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО:{

= 0.1 м/час

~ 0.5 м/час

~ 1 м/час

~ 1.5 м/час

~ 2 м/час}

277. ПЕРИСТАЛЬТИЧЕСКИЕ ДВИЖЕНИЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ СОВЕРШАЮТСЯ С ЧАСТОТОЙ:{

= 1 перистальтическая волна в минуту

~ 2-3 перистальтических волны в минуту

~ 4-5 перистальтических волн в минуту

~ до 10 перистальтических волн в минуту

~ более 10 перистальтических волн в минуту}

278. ДЛЯ АТРОФИЧЕСКОГО КОЛИТА НЕ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:{

~ сосудистый рисунок в виде ангиоматозных звёздочек

= отёк слизистой и смазанность сосудистого рисунка

~ при биопсии слизистая не тянется зафорцептом

~ изрытость слизистой

~ все перечисленное}

279. ДЛЯ КАТАРАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:{

~ усиления сосудистого рисунка

~ отёка слизистой

~ смазанности сосудистого рисунка

~ наличия слизи на стенках и в просвете кишки

= при биопсии слизистая не тянется зафорцептом, а отрывается от подслизистого слоя}

280. ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОЛИТА, ВЫЗВАННОГО УПОТРЕБЛЕНИЕМ АНТИБИОТИКОВ, ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:{

~ сегментарного геморрагического колита

~ в процесс чаще вовлекаются проксимальные отделы толстой кишки

= поражение толстой кишки сочетается с изменениями слизистой тонкой кишки

~ морфологические изменения слизистой варьируют от неспецифического воспаления до псевдомембранозного колита

~ изменения слизистой прямой кишки встречаются крайне редко}

281. АНГИОДИСПЛАЗИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ:{

= в слепой кишке

~ в прямой кишке

~ в сигмовидной кишке

~ в поперечно-ободочной кишке

~ в нисходящей кишке}

282. К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ СЛИЗИСТОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:{

~ лейкоцитарной инфильтрации

~ гистиоцитарной инфильтрации

~ атипии и анаплазии эпителия

~ грануляционной ткани

= саркоидных гранулем}

283. ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ КРОНА В ФАЗЕ ИНФИЛЬТРАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ отёком слизистой оболочки

= отёком подслизистого слоя и поверхностными изъязвлениями

~ повышенной контактной кровоточивостью

~ усиленным сосудистым рисунком

~ всем перечисленным}

284. ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА В ФАЗЕ ИНФИЛЬТРАЦИИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ:{

~ отёк слизистой оболочки

= отёк подслизистого слоя и поверхностные язвочки

~ повышенная контактная кровоточивость

~ глубокие трещины, проникающие через все слои кишечной стенки

285. ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ КРОНА В ФАЗЕ ДЕСТРУКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

= глубокими продольными трещинами, проникающими через все слои кишечной стенки, симптомом "булыжной мостовой"

~ поверхностными плоскими язвами

~ глубокими кратерообразными язвами

~ эластичностью кишечной стенки

~ всем перечисленным}

286.ОТДЕЛЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ, В КОТОРЫХ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ ВОРСИНЧАТЫЕ ОПУХОЛИ:{

~ нисходящая кишка

~ поперечно-ободочная кишка

= прямая

~ восходящая кишка

~ слепая кишка}

287. К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ МИНИМАЛЬНОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА, ОТНОСЯТСЯ:{

= отёк слизистой оболочки и слабая контактная кровоточивость

~ отёк подслизистого слоя

~ поверхностные язвочки

= гиперемия слизистой}

288. ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:{

~ отёка слизистой

~ гиперемии слизистой

~ лёгкой контактной кровоточивости

= глубоких язв

~ поверхностных язв}

289. ДЛЯ УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА НЕ ХАРАКТЕРНЫ:{

=%50% глубокие язвы, слабая контактная кровоточивость

~ множественные эрозии и геморрагии

~ отёк слизистой оболочки

=%50% отёк подслизистого слоя}

290. ДЛЯ МАКСИМАЛЬНОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРНЫ:{

~ слабая контактная кровоточивость

= отёк слизистой оболочки; последняя диффузно кровоточит

~ поверхностные язвы

~ отёк подслизистого слоя

~ все перечисленное}

291. К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РАНЕЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:{

= смазанности сосудистого рисунка и отёка слизистой оболочки

~ атрофии слизистой

~ наличия псевдополипов

~ зернистости на верхушках циркулярных складок и в местах физиологических сфинктеров}

292. БОЛЕЗНЬ КРОНА НАДО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:{

~ с язвенным колитом

~ с ишемическим колитом

~ с туберкулёзом толстой кишки

~ с паразитарным колитом

= со всем перечисленным}

293. КРИТЕРИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПРИ ЭНДОСКОПИИ ВКЛЮЧАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:{

~ цвета слизистой

~ характера складок

~ контактной кровоточивости

= характера содержимого

~ вида поверхности}

294. К ОПУХОЛЕВЫМ ПОРАЖЕНИЯМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ИСКЛЮЧАЯ:{

~ гиперпластический полип

~ гамартомный полип Пейтца-Егерса

= аденоматозный полип

~ ювенильный полип

~ лимфофолликулярная гиперплазия}

295. ДЛЯ НОЖКИ ПОЛИПА ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО:{

= ножка конусовидная, истончается по направлению к головке полипа

~ ножка конусовидная, истончается по направлению к кишечной стенке

~ ножка имеет одинаковую толщину на всем протяжении

~ ножка имеет булавовидное утолщение в середине

~ ножка может быть любой формы}

296. ОТДЕЛОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, В КОТОРОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ РАК, ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ слепая кишка

~ поперечная ободочная кишка

~ нисходящая кишка

~ сигмовидная кишка

= прямая кишка}

297. ДЛЯ СИНДРОМА ПЕЙТЦ - ЕГЕРСА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:{

=%50% полипоза желудочно-кишечного тракта

~ полипоза только толстой кишки

=%50% наличия пигментных пятен на коже и слизистой

~ наследственного характера заболевания}

298. К ПОЛИПАМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, МАЛИГНИЗИРУЮЩИМСЯ РЕЖЕ ВСЕГО, ОТНОСЯТСЯ:{

= ювенильные

~ гиперпластические

~ аденоматозные

~ аденопапилломатозные

~ ворсинчатые}

299. К ПОЛИПАМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, МАЛИГНИЗИРУЮЩИМСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО, ОТНОСЯТСЯ:{

~ ювенильные

~ полипы Пейтца-Егерса

~ гиперпластические

= виллезные

~ аденоматозные}

300. ВОРСИНЧАТЫЕ ПОЛИПЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО:{

= в прямой и сигмовидной кишке

~ в поперечной ободочной кишке

~ в восходящей кишке

~ в слепой кишке

~ во всех отделах с одинаковой частотой}

301. К ОСЛОЖНЕНИЯМ, НЕВОЗМОЖНЫМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОЛИПЭКТОМИИ ИЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТСЯ:{

~ кровотечение

~ перфорация

~ ожог противоположной стенки

~ взрыв газа в кишке

= инфекционно-токсический шок в результате нарушения барьерной функции слизистой толстой кишки}

302. ИЗВЛЕЧЕНИЕ ОТСЕЧЕННЫХ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ ВОЗМОЖНО ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ СПОСОБАМИ, КРОМЕ:{

~ присасывания полипов к инструментальному каналу и извлечения вместе с аппаратом

~ с помощью биопсионных щипцов

~ с помощью полипэктомической петли

~ с помощью корзинки Дормиа

= с помощью инъекционной иглы}

303. ОТСЕЧЕННЫЙ ПОЛИП ТОЛСТОЙ КИШКИ МОЖНО ИЗВЛЕЧЬ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ СПОСОБАМИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

~ биопсионных щипцов

~ полипэктомической петли

~ трёхзубого грейфера

= эндоскопических ножниц

~ корзинки Дормиа}

304. НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ СПОСОБ ЭКСТРАКЦИИ УДАЛЕННЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИ ПОЛИПОВ ИЗ ПРОСВЕТА ТОЛСТОЙ КИШКИ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:{

= размеров и консистенции полипа

~ гистологической структуры полипа

~ места расположения полипа в кишке

~ способа подготовки кишки к колоноскопической электроэксцизии

~ функционального состояния толстой кишки (гипертонус, нормотонус, атония)}

305. ПОСЛЕ КОЛОНОСКОПИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИИ ЛУЧШЕ ВСЕГО ИЗВЛЕКАТЬ ГРЕЙФЕРОМ:{

= полипы с плотной неровной поверхностью до 1.5-2 см в диаметре и полипы диаметром до 3 см с остатком ножки

~ ворсинчатые полипы до 5 см в диаметре

~ гипергрануляции диаметром до 3 см

~ мягкие, дольчатые полипы до 3 см в диаметре}

306. ПОСЛЕ КОЛОНОСКОПИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИИ НЕЛЬЗЯ ИЗВЛЕЧЬ ГРЕЙФЕРОМ:{

=%33.333% полипы диаметром более 2.5 см

~ полипы с плотной неровной поверхностью, диаметром 1.5-2 см

=%33.333% ворсинчатые полипы диаметром более 4 см

=%33.333% мягкие, дольчатые полипы до 3 см в диаметре}

307. ПОСЛЕ КОЛОНОСКОПИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИИ ЛУЧШЕ ВСЕГО ИЗВЛЕКАТЬ КОРЗИНКОЙ ДОРМИА:{

= полипы мягкой консистенции и продолговатой формы диаметром до 1-2 см

~ полипы мягкой консистенции диаметром до 3 см

~ ворсинчатые полипы диаметром до 3-4 см

~ полипы шаровидной формы диаметром до 3 см

~ все перечисленное}

308. ПОСЛЕ КОЛОНОСКОПИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИИ НЕЛЬЗЯ ИЗВЛЕЧЬ КОРЗИНКОЙ ДОРМИА:{

~ полипы мягкой консистенции диаметром до 1-2 см

=%50% полипы мягкой консистенции и шаровидной формы диаметром до 3 см

=%50% ворсинчатые полипы диаметром до 3-4 см

~ полипы продолговатой формы диаметром до 1-2 см}

309. СПОСОБ ЭКСТРАКЦИИ ПОЛИПОВ ИЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПОСЛЕ ИХ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИИ ЗАВИСИТ:{

= от размеров и консистенции полипа

~ от гистологической структуры полипа

~ от места расположения полипа в кишке

~ от способа подготовки кишки к колоноскопической электроэксцизии}

310. ВАКУУМЭКСТРАКЦИЕЙ ПОСЛЕ КОЛОНОСКОПИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИИ ЛУЧШЕ ВСЕГО ИЗВЛЕКАТЬ:{

= плотные полипы диаметром до 2.5 см и шаровидные полипы диаметром до 2 см с остатком ножки

~ гипергрануляции диаметром до 1 см

~ мягкие полипы диаметром до 0.5 см

~ ворсинчатые полипы диаметром до 3 см

~ все ответы правильные}

311. ВАКУУМЭКСТРАКЦИЕЙ ПОСЛЕ КОЛОНОСКОПИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИИ НЕЛЬЗЯ ИЗВЛЕКАТЬ:{

=%50% гипергрануляции диаметром от 0.3 до 0.5 см

~ плотные полипы диаметром 2-2.5 см

=%50% ворсинчатые полипы диаметром 4-5 см

~ шаровидные полипы диаметром до 2 см с остатком ножки

312. ПОЛИП ЛЮБОЙ КОНСИСТЕНЦИИ И РАЗМЕРОВ ПОСЛЕ КОЛОНОСКОПИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИИ МОЖНО ИЗВЛЕЧЬ:{

~ корзинкой Дормиа

~ грейфером

~ биопсионными щипцами

~ вакуумэкстракцией

= петлевым электродом}

313. ПОСЛЕ КОЛОНОСКОПИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИИ НЕЛЬЗЯ ИЗВЛЕЧЬ БИОПСИОННЫМИ ЩИПЦАМИ:{

~ полипы мягкой консистенции диаметром 0.3 см

= полипы с неровной бугристой поверхностью диаметром 1.5 см и ворсинчатые полипы до 1.5 см в диаметре

~ полипы шаровидной формы диаметром до 0.5 см

~ полипы продолговатой формы до 0.7 см в диаметре}

314. К СЛУЧАЙНЫМ ИНОРОДНЫМ ТЕЛАМ ТОЛСТОЙ КИШКИ МОЖНО ОТНЕСТИ:{

~ фруктовые косточки

~ зубные протезы

~ наконечник от кружки Эсмарха

= каловые камни

~ пуговицы}

315. КОНТРОЛЬНЫЙ ДИНАМИЧЕСКИЙ ОСМОТР БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ИЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПОЛИПА С НЕИНВАЗИВНОЙ ФОРМОЙ РОСТА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ:{

~ первые 3 месяца - ежемесячный контроль

~ последующие 9 месяцев осмотр производится раз в 3 месяца

~ 1 раз в 6 месяцев (2-й год после удаления)

~ 1 раз в год (начиная с 3-го года после удаления в течение последующих 2 лет)

= все ответы правильны}

316. ОСНОВНЫМИ ПОРАЖАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ПОЖАРА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ непосредственное воздействие открытого пламени

~ тепловое воздействие (перегревание организма человека)

~ отравления угарным газом и другими токсичными веществами

= всё перечисленное}

317. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫХ РАБОТ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ДТП НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ:{

~ средства тушения пожаров, сбора и обеззараживания опасных веществ, жизнеобеспечения для работы под водой, альпинистское снаряжение

~ инструменты и оборудование для подъёма и перемещения тяжёлых предметов, резки профильного металла, разжима (перекусывания) конструкций

~ средства поиска пострадавших и автотранспорта, освещения, связи, оказания первой помощи пострадавшим и их эвакуации

= всё перечисленное}

318. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:{

= первые 30 мин с момента поражения

~ через 1 – 2 ч с момента поражения

~ 2 – 4 ч с момента поражения

~ 4 – 6 ч с момента поражения}

319. ЧЕМ БОЛЬШЕ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ, ТЕМ ПЕРВИЧНАЯ ОБЩАЯ РЕАКЦИЯ НА ОБЛУЧЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ:{

~ позже

= раньше

~ связь отсутствует

~ одновременно с изменениями в периферической крови}

320. АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫЕ РАБОТЫ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ЧС – ЭТО ДЕЙСТВИЯ:{

~ по спасению людей

~ спасению материальных и культурных ценностей

~ защите природной среды в зоне ЧС

= всё перечисленное}

321. УКАЖИТЕ СИНОНИМ ТЕРМИНУ «ЯД»:{

~ аллерген

= токсикант

~ поллютант

~ антиген}

322. К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ ОТНОСЯТСЯ:{

~ средства индивидуальной и коллективной защиты

~ дезинфицирующие вещества

~ вакцинно-сывороточные препараты, антибиотики

= все перечисленное}

323. ЧЕМ НУЖНО СМАЧИВАТЬ ПОВЯЗКУ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ОТ ПАРОВ АММИАКА{

~ раствором питьевой соды

= 5% раствором лимонной или уксусной кислоты

~ концентрированной соляной кислотой

~ любой жидкостью

~ растительным маслом}

324. ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ – ЭТО:{

~ чрезвычайное положение на всей территории РФ

= обстановка на определённой территории, которая может повлечь за собой человеческие жертвы и нарушение условий жизнедеятельности людей

~ наиболее экстремальное природное явление

~ чрезвычайное положение в отдельных местностях РФ

~ когда все очень плохо}

325. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ЧС:{

~ оповещение населения, локализация районов ЧС

= эвакуация, укрытие в защитных сооружениях, использование ИСЗ

~ проведение спасательных работ, тушение пожаров

~ оказание мед. помощи, разбор завалов

~ все ответы верны}

326. ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ здоровье индивидуума

= здоровье населения и факторы, влияющие на него

~ эпидемиология заболеваний

~ здоровье работающего населения

~ экономика здравоохранения}

327. ОСНОВНЫМИ ГРУППАМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ показатели заболеваемости, летальности, инвалидности

= показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели

~ показатели соотношения, наглядности, инвалидности

~ демографические показатели, физического развития, обеспеченности кадрами}

328. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ:{

~ исторический

~ статистический, исторический, географический

~ этнический, статистический, корреляционный

= экономический, исторический, статистический, социологический}

329. САНОЛОГИЯ - ЭТО:{

= наука о здоровье здоровых

~ наука о здоровье больных

~ наука о здоровье группы риска

~ наука об общественном здоровье}

330. ВАЛЕОЛОГИЯ - ЭТО{

~ наука об общественном здоровье

= наука об индивидуальном здоровье

~ наука о здоровье здоровых и влияние на него образа жизни

~ наука об общественном здоровье}

331. МЕДИЦИНСКАЯ (САНИТАРНАЯ) СТАТИСТИКА ЭТО:{

~ отрасль статистики, изучающую вопросы заболеваемости

~ совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения

= отрасль статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением

~ экстраполяцию и прогнозирование

~ анализ деятельности ЛПУ}

332. КОЭФФИЦИЕНТ СТЬЮДЕНТА - ЭТО:{

~ стандартизированный показатель

~ средняя величина

~ коэффициент корреляции

= коэффициент достоверности

~ характеристика разнообразия признака}

333. ВАРИАНТА - ЭТО:{

= числовое выражение признака

~ средняя величина

~ относительный показатель

~ абсолютная величина

~ качественная характеристика признака}

334. ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЯВЛЯЕТСЯ СТАТИСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ:{

~ текущим

~ непосредственным

= единовременным

~ анамнестическим

~ когортным}

335. ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧАМИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:{

~ показатель интенсивности

~ показатель экстенсивности

= показатель соотношения

~ средняя арифметическая величина

~ любой относительный показатель}

336. ПОНЯТИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ БОЛЕЕ ШИРОКИМ ПО ЗНАЧЕНИЮ:{

~ обучение

~ воспитание

= образование

~ учение

~ научение}

337. ОБРАЗОВАНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ{

~ организация познавательной деятельности обучающихся;

~ процесс передачи социального (профессионального) опыта преподавателей обучающимся

= целенаправленный, сознательно регулируемый процесс присвоения человеком социального (профессионального) опыта, системы культурных ценностей и социальных ролей общества

~ изучение социальных проблем в развитии личности}

338. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ИСХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ СИСТЕМУ ТРЕБОВАНИЙ К ОРГАНИЗАЦИИ, СОДЕРЖАНИЮ И МЕТОДИКЕ ОБУЧЕНИЯ:{

~ методы обучения

= принципы обучения

~ средства обучения

~ формы обучения}

339. СЛОВЕСНЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИЙ УСТНОЕ ПОВЕСТВОВАТЕЛЬНОЕ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА:{

~ беседа

= рассказ

~ учебный диалог

~ лекция

~ доклад}

340. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:{

~ упорядоченная система действий, выполнение которых приводит к гарантированному достижению педагогических целей

= способ взаимосвязанной деятельности преподавателя и обучаемых, направленной на достижение заданных педагогических целей

~3) способ организации познавательной деятельности учащихся}

341. СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ МЕТОДА:{

~ задание

~ средство

= приём

~ учение}

342. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ УСВОЕНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА ПУТЕМ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ РАЗМЫШЛЕНИЙ, ПОИСКА, «ОТКРЫТИЯ»:{

~ рассказ

~ объяснение

= проблемный метод

~ частично-поисковый метод

~ демонстрация}

343. ЦЕЛЯМИ ЛЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ формирование теоретических и практических умений будущего специалиста

~ формирование профессиональных умений, умений общаться и взаимодействовать в процессе практической деятельности

= формирование теоретического мышления будущего специалиста, обоснование ориентировочной основы его деятельности

~ реализация модели деятельности специалиста (квалификационной характеристики)

~ формирование умений экспериментального подтверждения теоретических положений}

344. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА» ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЦЕЛЬ:{

~ формирование и отработка умений

~ формирование основ научных знаний

= обучение практическому применению сформированных на занятиях компетенций, знаний и умений в реальных условиях профессиональной деятельности

~ углубление знаний в области изучаемого предмета

~ приобщение к принципам, правилам и технологии проведения научно-исследовательской работы}

345. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ «ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ» ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ОСНОВНУЮ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЦЕЛЬ:{

= формирование и отработка умений

~ закладывает основы научных знаний

~ применение знаний и умений в практике

~ углубление знаний в области изучаемого предмета

~ приобщение к принципам, правилам технологии научно-исследовательской работы}

346. ИЗ ПЯТИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СЛОВ ЧЕТЫРЕ ОБЪЕДИНЯЮТСЯ РОДОВЫМ ПОНЯТИЕМ. КАКОЕ СЛОВО НЕ ОТНОСИТСЯ К ДАННОМУ ПОНЯТИЮ:{

~ семинар

~ факультативное занятие

~ экскурсия

~ практикум по решению задач

= закрепление учебного материала}

347. ОСНОВНЫМИ СТРУКТУРНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЮТСЯ{

~ Нуклеоид, капсула, цитоплазма, ЦПМ, включения, жгутики

= Нуклеоид, цитоплазма, рибосомы, ЦПМ, клеточная стенка

~ Ядро, цитоплазма, рибосомы, ЦПМ, включения, клеточная стенка}

348. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СТРУКТУРЫ КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКИ МИКРООРГАНИЗМОВ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛОЖНЫЙ МЕТОД ОКРАСКИ:{

~ по ЦильНильсону

~ по Романовскому – Гимзе

= по Граму

~ по Бури-Гинссу}

349. ПЕРВЫЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

= Обнаружение возбудителя

~ Определение специфических изменений в организме

~ Определение антител

~ Определение ГЗТ}

350. ВТОРОЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

~ Обнаружение ДНК вирусов

= Определение специфических изменений в организме

~ Определение антигенов

~ Определение чувствительности к антибиотикам}

351. ДЛЯ ВЫРАЩИВАНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО{

=%50% соблюдать температурный режим

=%50% определённое значение рН среды

~ обеспечивать определённую степень аэрации среды

~ верно всё}

352. ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФЕРМЕНТОВ МИКРОБОВ:{

~ участвуют в процессах питания

~ участвуют в процессах дыхания

~ участвуют в процессах деления клетки

~ используются в промышленности

~ используются для идентификации бактерий

= все перечисленное}

353. НАЗОВИТЕ НЕБЕЛКОВЫЕ ТОКСИНЫ, ВЫРАБАТЫВАЕМЫЕ БАКТЕРИЯМИ:{

~ Мембранотоксины

= Эндотоксины

~ Цитотоксины

~ Эксфолиатины

~ Эритрогенины}

354. БАКТЕРИЕМИЯ – ЭТО:{

~ Повторное заражение тем же микробом после выздоровления

~ Циркуляция токсинов в крови

~ Возврат симптомов болезни

= Циркуляция микробов в крови

~ Длительное нахождение вируса в организме}

355. ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ:{

~ Хламидии

~ Микобактерии

= Условно-патогенные энтеробактерии

~ Сальмонеллы

~ Стафилококки}

356. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ SARS-Cov

= SARS-Cov-2

~ MERS-Cov

~ HCoV-229E}

357. КОРОНАВИРУС ОТНОСИТСЯ К:{

~ зоонозам

= антропонозам

~ антропозоонозам

~ сапронозам}

358. КАКИМИ ПУТЯМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЕРЕДАЧА КОРОНАВИРУСА SARS-COV-2:{

~ водный, трансмиссивный, контактно-бытовой

= воздушно-капельный, воздушно-пылевой, контактно-бытовой

~ воздушно-капельный, пищевой, парентеральный

~ парентеральный, половой, воздушно-капельный}

359. ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ РАБОТЕ С ЛИЦАМИ, ~ИНФИЦИРОВАННЫМИ COVID-19, ЯВЛЯЮТСЯ{

= противочумный костюм

~ медицинская шапочка

~ защитные очки или экран

~ халат с длинным рукавом}

360. ВЕДУЩИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ COVID-19 ЯВЛЯЮТСЯ:{

= лихорадка, кашель, одышка

~ фарингит, ринит, налёты на миндалинах

~ конъюнктивит, фарингит, увеличение шейных и подчелюстных лимфоузлов

~ лихорадка, головная боль, миалгия}

361. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ:{

= присоединение бактериальных осложнений

~ отёк лёгких и мозга

~ при лёгких формах болезни

~ в обязательном порядке}

362. ПРИ ТЯЖЕЛОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ С ПРИЗНАКАМИ ЦИТОКИНОВОГО ШТОРМА:{

= тоцилизумаб

~ ритуксимаб

~ инфликсимаб

~ адалимумаб}

363. НОВЫЙ КОРОНАВИРУС SARS-COV-2 ОТНОСИТСЯ К РОДУ:{

~ Alphacoronavirus

~ Gammacoronavirus

~ Deltacoronavirus

= Betacoronavirus}

364. ОСНОВНЫМ ВИДОМ БИОМАТЕРИАЛА ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА SARS-COV-2 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ материал, полученный при заборе

= мазка из носоглотки и/или ротоглотки

~ промывные воды бронхов

~ назофарингеальныйаспират

~ фекалии}

365. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ:{

~ противосудорожные препараты

~ психотропные препараты

= купирование лихорадки

~ применение антитоксических сывороток}