

**Контрольные вопросы для подготовки к итоговой аттестации по циклу
ПК НМФО**

**«Диагностика и эндоскопическое лечение больных с язвенными
кровотечениями из верхних отделов желудочно-кишечного тракта» (36
часов**

1. Эрозивно-язвенная болезнь пищевода, желудка и луковицы ДПК
2. Эндоскопическая диагностика эрозивно-язвенной болезни пищевода, желудка и луковицы ДПК
3. Осложнения язвенной болезни пищевода, желудка и луковицы ДПК
4. Методы эндоскопического лечения кровотечения из язв пищевода, желудка, ДПК
5. Острое язвенное кровотечение из верхних отделов ЖКТ. Эндоскопические методы лечения

**Перечень тестовых вопросов для итоговой аттестации по ДПП
«Диагностика и эндоскопическое лечение больных с язвенными
кровотечениями из верхних отделов желудочно-кишечного тракта»**

1. Абсолютные противопоказания к экстренной гастроскопии
 - а) варикозное расширение вен
 - б) инфаркт миокарда
 - в) психические заболевания
 - г) агональное состояние больного
 - д) желудочно-кишечное кровотечение
2. Кровотечение в раннем послеоперационном периоде после резекции желудка чаще всего является следствием
 - а) язвы анастомоза
 - б) недостаточного гемостаза в процессе операции
 - в) невыявленной язвы
 - г) нарушения гемостаза
 - д) травмы при интубации
3. Массивные желудочно-кишечные кровотечения редко являются следствием
 - а) варикозного расширения вен пищевода
 - б) рефлюкс-эзофагита
 - в) эрозивного гастрита
 - г) язвы желудка
 - д) язвы 12-перстной кишки

4. Обязательными этапами подготовки больного с кровотечением к лечебно-диагностической эндоскопии являются все перечисленные, кроме
- а) катетеризации центральной вены
 - б) определения группы крови и резус-фактора
 - в) промывания желудка, перфузии ледяной водой
 - г) премедикации и местной анестезии глотки
 - д) рентгеноскопии желудка
5. К эндоскопическим признакам устойчивого гемостаза относятся все перечисленные, кроме
- а) отсутствия свежей крови в желудке и 12-перстной кишке
 - б) наличия плотно фиксированного тромба
 - в) отсутствия видимой пульсации сосудов в области источника кровотечения
 - г) четко видимого тромбированного сосуда на дне язвы
 - д) тромба на дне язвы, имеющего белесоватый цвет
6. Кто ставит показания к проведению ФГДС при желудочно-кишечном кровотечении
- а) врач-реаниматолог
 - б) врач-терапевт
 - в) врач-хирург
7. Кто ставит противопоказания к проведению ФГДС при желудочно-кишечном кровотечении
- а) врач-хирург
 - б) врач-терапевт
 - в) врач-эндоскопист
8. Назовите признаки геморрагического шока:
- а) холодный пот
 - б) помутнение сознания
 - в) бледность кожных покровов
 - г) систолическое АД менее 100 мм рт.ст.
 - д) ЧСС более 100 в 1 мин.
 - е) все перечисленное
9. Где выполняется экстренная ФГДС пациенту с ЖКК
- а) в кабинете гастроскопии
 - б) в реанимационном отделении
 - в) в операционной

г) все перечисленное

10. От чего зависит выбор места проведения экстренной ФГДС

- а) от тяжести состояния пациента
- б) от самочувствия пациента

11. Основной вопрос при проведении экстренной ФГДС

- а) поиск источника кровотечения
- б) определение периода кровотечения

12. Виды лечебной эндоскопии при язвенном кровотечении из верхних отделов ЖКТ

- а) аппликационная
- б) инъекционная
- в) термическая
- г) механическая
- д) все перечисленное

13. Механизм инъекционного гемостаза при ФГДС

- а) сдавление сосуда
- б) спазм сосуда
- в) все перечисленное

14. Виды коагуляционного эндоскопического гемостаза

- а) диатермокоагуляция
- б) аргоно-плазменная коагуляция
- в) лазерная коагуляция
- г) все перечисленное

15. Механизм клипирования при эндоскопическом гемостазе

- а) механическое сдавление сосудов
- б) механическое сдавление краев язвенного дефекта
- в) все перечисленное

16. Какой приказ утверждает критерии оценки качества медицинской помощи при язвенных гастродуоденальных кровотечениях:

- а) № 203н от 17.05.2017г.
- б) № 125 ФЗ от 07.06.2013г.

17. Какой документ регламентирует организацию «дежурств на дому» врача-эндоскописта
- а) № 203н от 17.05.2017г.
 - б) № 125 ФЗ от 07.06.2013г.
18. В течение какого времени от момента поступления в стационар должен быть выполнен осмотр пациента с язвенным гастродуоденальным кровотечением врачом-хирургом
- а) в течение 3-х часов
 - б) в течение 2-х часов
 - в) в течение 1 часа
19. В течение какого времени от момента поступления в стационар должна быть выполнена больному с язвенным гастродуоденальным кровотечением эзофагогастродуоденоскопия
- а) в течение 1 часа
 - б) в течение 1,5 часов
 - в) в течение 2-х часов
20. В течение какого времени от момента поступления в стационар пациенту с язвенным гастродуоденальным кровотечением должен быть выполнен эндоскопический гемостаз
- а) не позднее 1 часа
 - б) не позднее 1,5 часа
 - в) не позднее 2-х часов
21. Какая классификация используется для оценки активности желудочно-кишечного кровотечения
- а) по Савельеву
 - б) по Форресту
22. В течение какого времени от момента поступления в стационар должно быть выполнено хирургического вмешательства при неэффективности эндоскопического гемостаза у больной с язвенным гастродуоденальным кровотечением
- а) в течение 10 часов
 - б) в течение 12 часов
 - в) в течение 15 часов
23. Показания к экстренному оперативному лечению пациентов с язвенным гастродуоденальным кровотечением

- а) продолжающееся гастродуоденальное кровотечение при неэффективности или невозможности эндоскопического гемостаза
- б) рецидив язвенного кровотечения в стационаре
- в) все выше перечисленное

24. Рецидивом кровотечения из язвы считается:

- а) кровотечение, возникшее до начала заживления язвенного дефекта
- б) кровотечение, возникшее после начала заживления язвенного дефекта

25. Признаки заживления язвенного дефекта:

- а) сглаженность краев язвенного дефекта
- б) уменьшение размеров язвенного дефекта
- в) все перечисленное

26. Повторное язвенное дуоденальное кровотечение это:

- а) кровотечение, возникшее до начала заживления язвенного дефекта
- б) кровотечение, возникшее после начала заживления язвенного дефекта

27. Медикаментозные изъязвления преимущественно располагаются

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

28. Когда пептическая язва осложняется желудочно-кишечным кровотечением,

то боль

- а) усиливается
- б) исчезает
- в) иррадирует в спину
- г) сосредоточивается в пупочной области
- д) характер боли не меняется

29. Глубина поражения стенки желудка при эрозии касается

- а) слизистого слоя
- б) слизистого и подслизистого слоев
- в) собственной пластинки слизистой оболочки
- г) слизистого, подслизистого и мышечного слоев
- д) всех слоев стенки желудка

30. Хронические язвы желудка чаще всего локализуются
- а) в области дна
 - б) в субкардиальном отделе
 - в) на большой кривизне тела желудка
 - г) на малой кривизне в области угла желудка
 - д) в препилорической зоне
31. К особенностям хронической язвы желудка, локализующейся на большой кривизне, относится все перечисленное, за исключением
- а) небольших размеров
 - б) больших размеров
 - в) выраженной конвергенции складок к краям язвы
 - г) заживления с образованием грубого рубца
 - д) склонностью к пенетрации в соседние органы
32. Гиперемия слизистой вокруг язвы свидетельствует
- а) о выраженном воспалении
 - б) об инфильтрации слизистой
 - в) о рубцевании язвы
 - г) о малигнизации язвы
 - д) о пенетрации язвы
33. К осложнениям язвенной болезни желудка относятся все перечисленные, исключая
- а) кровотечение
 - б) дуоденостаз
 - в) перфорацию
 - г) пенетрацию
 - д) деформацию желудка
34. Слизистую оболочку желудка выстилает
- а) многослойный цилиндрический эпителий
 - б) многослойный плоский эпителий
 - в) однослойный плоский эпителий
 - г) однослойный цилиндрический железистый эпителий
 - д) однослойный плоский неороговевающий эпителий
35. При язвенной болезни 12-перстной кишки кровотечения

чаще всего возникают

- а) из привратниковой артерии
- б) из желудочно-двенадцатиперстной
- в) из желудочно-сальниковой правой
- г) из поджелудочно-двенадцатиперстной верхней
- д) из всех перечисленных

36. Прогноз при желудочно-кишечном кровотечении коррелирует

- а) с размерами язвы
- б) с локализацией язвы
- в) с количеством потерянной крови
- г) с возрастом больного
- д) с полом

37. Глубина поражения стенки желудка при эрозии касается

- а) слизистого слоя
- б) слизистого и подслизистого слоев
- в) собственной пластинки слизистой оболочки
- г) слизистого, подслизистого и мышечного слоев
- д) всех слоев стенки желудка

38. Заживление полных незрелых эрозий характеризуется

- а) образованием звездчатого рубца
- б) образованием линейного рубца
- в) эпителизацией язв язвления
и исчезновением выбухания слизистой оболочки
- г) эпителизацией язв язвления с сохраняющимся возвышением

слизистой

- д) образованием псевдодивертикула

39. Эндоскопические признаки острой язвы желудка характеризуются всем перечисленным, исключая

- а) излюбленная локализация - малая кривизна
- б) края язвы мягкие
- в) размер от 1 до 3 см
- г) воспаление слизистой оболочки вокруг язвы
- д) часто осложняется кровотечением

40. Глубина разрушения стенки желудка при хронической язве включает

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

- в) подслизистый слой
 - г) мышечный слой
 - д) все слои стенки
41. После заживления острой язвы наблюдается
- а) незначительная деформация стенки желудка
 - б) умеренно выраженная деформация стенки
 - в) значительная деформация стенки
 - г) рубцовое сужение просвета желудка
 - д) деформация стенки желудка отсутствует
42. К осложнениям язвенной болезни желудка относятся все перечисленные, исключая
- а) кровотечение
 - б) дуоденостаз
 - в) перфорацию
 - г) пенетрацию
 - д) деформацию желудка
43. Эндоскопическая картина язвы 12-перстной кишки при полном ее заживлении включает все перечисленные признаки, за исключением
- а) рубца линейной либо звездчатой формы на месте бывшей язвы
 - б) конвергенции складок к рубцу
 - в) зон умеренной гиперемии вокруг рубца
 - г) деформации полости луковицы 12-перстной кишки
 - д) изменений слизистой оболочки луковицы 12-перстной кишки по типу "манной крупы"
44. Наиболее частой причиной желудочно-кишечного кровотечения является
- а) хроническая язва желудка
 - б) хроническая язва 12-перстной кишки
 - в) рак желудка
 - г) синдром Маллори - Вейсса
 - д) острая язва желудка
45. Противопоказаниями к эндоскопическому способу остановки кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта являются все перечисленные, кроме

- а) агонального состояния больного
- б) невозможности увидеть источник кровотечения (деформация, стеноз)
- в) массивного поступления крови, заливающей источник кровотечения и смотровое окно эндоскопа
- г) кровотечения из злокачественной опухоли
- д) рецидивного кровотечения из дна глубокой язвы 12-перстной кишки

46. Эрозия – это дефект слизистой оболочки пищевода, желудка, ДПК:

- а) не проникающий за пределы мышечной пластинки слизистой оболочки
- б) проникающий за пределы мышечной пластинки слизистой оболочки

47. Какие виды эрозии Вы знаете:

- а) острые
- б) хронические
- в) все перечисленные

48. Какие виды папул Вы знаете:

- а) геморрагические
- б) афтозные
- в) пупковидные
- г) простые
- д) все перечисленные

49. Какая форма острой эрозии:

- а) плоская
- б) приподнятая

50. Какая глубина эрозии:

- а) до подслизистой оболочки стенки желудка
- б) до мышечного слоя стенки желудка
- в) до собственной мышечной пластинки слизистой оболочки

51. Какая инфильтрация преобладает в крае острой язвы

- а) полиморфноядерные лейкоциты
- б) лимфоциты, плазматические клетки, макрофаги

52. Основное отличие острой эрозии от острой язвы:

- а) внешний вид
- б) глубина поражения

53. Язвы Курлинга образуются в желудке
- у пациентов с травмой ЦНС
 - у пациентов в состоянии шока
 - у пациентов с ожоговой травмой
54. Что является общим признаком всех острых язв:
- преобладание некроза над воспалением
 - преобладание воспаления над некрозом
55. Глубина поражения стенки желудка при хронической язве:
- до собственной мышечной пластинки слизистой оболочки
 - глубже собственной мышечной пластинки слизистой оболочки
56. Назовите стадии заживления язвы желудка и луковицы ДПК:
- острая стадия
 - стадия стихания обострения
 - стадия рубца
 - все перечисленное
57. Показания к щипцовой биопсии при язве желудка:
- биопсия из края и дна язвы в острой стадии
 - биопсия из края и дна язвы из незажившего дефекта при повторном осмотре
 - биопсия из «красного рубца»
 - все перечисленное
58. Показания к щипцовой биопсии при язве ДПК:
- биопсия из дефекта
 - биопсия из «красного рубца»
 - нет показаний
59. Максимальное количество биоптатов из язвы желудка
- 2 кусочка
 - 4 кусочков
 - 6 кусочков
60. Какая форма хронической эрозии
- плоская
 - приподнятая

61. При каком осложнении язвенной болезни ФГДС имеет наибольшее значение в диагностике
- а) стеноз привратника
 - б) кровотечение из язвы
 - в) перфорация язвы
62. Струйное кровотечение – какой это признак активности кровотечения по классификации Форреста
- а) IIa
 - б) Ia, Ib
 - в) I a
63. Тромбированный сосуд - какой это признак активности кровотечения по классификации Форреста
- а) Ia
 - б) Ib
 - в) III a
64. Фиксированный сгусток - какой это признак активности кровотечения по классификации Форреста
- а) IIa
 - б) IIb
65. Мелкие тромбированные сосуды - какой это признак активности кровотечения по классификации Форреста
- а) Ib
 - б) IIb
 - в) III c
66. При какой степени активности кровотечения по классификации Форреста проводится лечебная эндоскопия
- а) Ia и Ib
 - б) Ia, Ib, IIa, IIb
 - в) при всех степенях активности
67. При каких степенях активности кровотечения по классификации Форреста проводится профилактика рецидива кровотечения
- а) Ia, Ib
 - б) IIa, IIb
 - в) III c

68. Показания к экстренному оперативному лечению при язвенном кровотечении
- а) продолжающееся гастродуоденальное кровотечение при неэффективности или невозможности эндоскопического гемостаза
 - б) рецидив язвенного кровотечения в стационаре
 - в) все перечисленное
69. Прогноз при желудочно-кишечном кровотечении коррелирует
- а) с размерами язвы
 - б) с возрастом больного
 - в) с полом
 - г) с количеством потерянной крови
70. Симптомы гиповолемии проявляются, когда кишечное кровотечение превышает
- а) 100 мл
 - б) 300 мл
 - в) 500 мл
 - г) 1000 мл
71. Заживление полных незрелых эрозий характеризуется
- а) образование звездчатого рубца
 - б) образованием линейного рубца
 - в) эпителизацией дефекта и исчезновением выбухания слизистой оболочки
 - г) эпителизацией дефекта с сохраняющимся возвышением слизистой оболочки
72. К факторам агрессии, способствующим развитию язвенной болезни, относятся все перечисленные, кроме
- а) соляной кислоты
 - б) пепсина
 - в) муцина
 - г) нарушения эвакуаторной функции желудка
 - д) дуодено-гастрального рефлюкса
73. Глубина поражения стенки желудка при язве касается
- а) слизистого слоя
 - б) слизистого и подслизистого слоя
 - в) слизистого, подслизистого и мышечного слоя
 - г) всех слоев стенки желудка

74. Заживление полных зрелых эрозий характеризуется
- а) образованием звездчатого рубца
 - б) образованием линейного рубца
 - в) эпителизацией дефекта и исчезновением выбухания
 - г) эпителизацией дефекта с сохраняющимся возвышением слизистой оболочки
75. Слизистую оболочку желудка выстилает
- а) многослойный цилиндрический эпителий
 - б) многослойный плоский эпителий
 - в) однослойный цилиндрически железистый эпителий
 - г) однослойный плоский неороговевающий эпителий
76. Задачи эндоскопического исследования при желудочно-кишечном кровотечении
- а) поиск источника кровотечения
 - б) лечебная эндоскопия при продолжающемся кровотечении
 - в) профилактика рецидива кровотечения
 - г) все перечисленное
77. Верхние отделы желудочно-кишечного тракта являются источником острого кровотечения
- а) в 50% случаев
 - б) в 70 % случаев
 - в) в 90% случаев
78. Самый частый источник кровотечения из верхних отделов ЖКТ
- а) ВРВП
 - б) синдром Маллори-Вейсса
 - в) хроническая язва
 - г) язвы на фоне приема НПВП
79. Одновременный прием кортикостероидов и НПВП
- а) увеличивает риск кровотечения
 - б) уменьшает риск кровотечения
80. Прием НПВП на фоне одновременного приема антикоагулянтов
- а) увеличивает риск кровотечения
 - б) уменьшает риск кровотечения
81. Причиной язвенных кровотечений являются
- а) острые язвы желудка
 - б) хронические язвы желудка

- в) язвы Кея
- г) все перечисленное

82. К появлению черного оформленного кала приводит потеря
- а) 50-60 мл крови
 - б) 100 мл крови
 - в) 500 мл крови
83. К появлению мелены приводит
- а) потеря 50- 60 мл крови
 - б) потеря 100 мл крови
 - в) потеря 500 мл крови
84. О чем свидетельствует мелена
- а) кровотечение из пищевода
 - б) кровотечение из желудка
 - в) кровотечение из луковицы ДПК
 - г) кровотечение из тонкой кишки
 - д) все перечисленное
85. Выделение алой крови из прямой кишки при ЖКК из верхних отделов свидетельствует
- а) кровопотеря менее 1000 мл
 - б) кровопотеря более 1000 мл
86. Выделение алой крови из прямой кишки свидетельствует
- а) о кровотечении из толстой кишки
 - б) о кровотечении из верхних отделов ЖКТ
87. Цель гемоклипирования
- а) сдавление участка повреждения металлической клипсой
 - б) сдавление кровоточащего сосуда металлической клипсой
 - в) все перечисленное
88. Гемоклипирование эффективно
- а) при артериальном кровотечении
 - б) при наличии видимого сосуда
 - в) при язве Дъелафуа
 - г) при синдроме Маллори –Вейсса
 - д) все перечисленное
89. Назовите термические методы остановки кровотечения
- а) электрокоагуляция
 - б) термозонд

- в) аргоноплазменная коагуляция
- г) все перечисленное

90. Проведение инъекционного метода остановки кровотечения включает

- а) несколько инъекций раствора по 1 мл вокруг дефекта
- б) несколько инъекций раствора в источник кровотечения
- в) все перечисленное

91. Угол, под которым производится инъекция препарата

- а) 90 градусов
- б) 45 градусов
- в) 10 градусов

92. Преимущества остановки кровотечения из язвы инъекционным методом

- а) надежный
- б) дешевый
- в) эффективен при лечении рецидива кровотечения после остановки кровотечения полидоканолом
- г) все перечисленное

93. Преимущества аргоноплазменной коагуляции

- а) большая глубина проникновения воздействия
- б) малая глубина проникновения воздействия

94. Влияет ли раннее проведение повторной плановой эндоскопии после эндоскопической остановки кровотечения на улучшение прогноза заболевания

- а) да
- б) нет

95. Что такое язва Кея?

- а) язва пищевода
- б) язва грыжевого мешка при грыже ПОД
- в) язва тела желудка

96. Язвы какой стенки луковицы ДПК массивно кровоточат?

- а) передней стенки луковицы ДПК
- б) задней стенки луковицы ДПК

97. Показания для отказа от эндоскопической остановки кровотечения из верхних

отделов ЖКТ в пользу проведения операции

- а) пациента не удается вывести из геморрагического шока
- б) рецидив кровотечения из уже диагностированной ранее язвы

задней стенки

луковицы ДПК

в) рецидив кровотечения у пожилого пациента с множественными фоновыми

заболеваниями

- г) все перечисленное

98. Оборудование, необходимое для остановки кровотечения из верхних отделов ЖКТ

- а) эндоскоп
- б) отсасыватель
- в) иглы для введения растворов
- г) клипатор и клипсы
- д) все перечисленное

99. При рубцевании язвы какого отдела желудочно-кишечного тракта деформация

наиболее выражена

- а) желудка
- б) луковицы ДПК

100. Показания к интубации трахеи у пациента с желудочно-кишечным кровотечением

перед эндоскопическим осмотром

- а) клиника геморрагического шока
- б) невозможность установки рабочего контакта с пациентом
- в) обильная рвота
- г) все перечисленное.