

**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 Ф3 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) иррадиирует 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
- а) у пациентов с травмой ЦНС
  - б) у пациентов в состоянии шока
  - в) у пациентов с ожоговой травмой
54. Что является общим признаком всех острых язв:
- а) преобладание некроза над воспалением
  - б) преобладание воспаления над некрозом
55. Глубина поражения стенки желудка при хронической язве:
- а) до собственной мышечной пластинки слизистой оболочки
  - б) глубже собственной мышечной пластинки слизистой оболочки
56. Назовите стадии заживления язвы желудка и луковицы ДПК:
- а) острая стадия
  - б) стадия стихания обострения
  - в) стадия рубца
  - г) все перечисленное
57. Показания к щипцовой биопсии при язве желудка:
- а) биопсия из края и дна язвы в острой стадии
  - б) биопсия из края и дна язвы из незажившего дефекта при повторном осмотре
  - в) биопсия из «красного рубца»
  - г) все перечисленное
58. Показания к щипцовой биопсии при язве ДПК:
- а) биопсия из дефекта
  - б) биопсия из «красного рубца»
  - в) нет показаний
59. Максимальное количество биоптатов из язвы желудка
- а) 2 кусочка
  - б) 4 кусочков
  - в) 6 кусочков
60. Какая форма хронической эрозии
- а) плоская
  - б) 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
- образованием звездчатого рубца
  - образованием линейного рубца
  - эпителизацией дефекта и исчезновением выбухания
  - эпителизацией дефекта с сохраняющимся возвышением слизистой оболочки
75. Слизистую оболочку желудка выстилает
- многослойный цилиндрический эпителий
  - многослойный плоский эпителий
  - однослойный цилиндрически железистый эпителий
  - однослойный плоский неороговевающий эпителий
76. Задачи эндоскопического исследования при желудочно-кишечном кровотечении
- поиск источника кровотечения
  - лечебная эндоскопия при продолжающемся кровотечении
  - профилактика рецидива кровотечения
  - все перечисленное
77. Верхние отделы желудочно-кишечного тракта являются источником острого кровотечения
- в 50% случаев
  - в 70 % случаев
  - в 90% случаев
78. Самый частый источник кровотечения из верхних отделов ЖКТ
- ВРВП
  - синдром Маллори-Вейсса
  - хроническая язва
  - язвы на фоне приема НПВП
79. Одновременный прием кортикостероидов и НПВП
- увеличивает риск кровотечения
  - уменьшает риск кровотечения
80. Прием НПВП на фоне одновременного приема антикоагулянтов
- увеличивает риск кровотечения
  - уменьшает риск кровотечения
81. Причиной язвенных кровотечений являются
- острые язвы желудка
  - 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.