

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

1. Есть или нет кровотечения на момент осмотра и его интенсивность
2. Определить причину кровотечения
3. При остановившемся кровотечении определить, имеется ли угроза его рецидива
4. Исключить наличие источника кровотечения в верхних отделах желудочно-кишечного тракта
5. Определение объема возможной кровопотери

2.Эндоскопический метод остановки кровотечения целесообразно применять при всех перечисленных случаях кровотечения, исключая:

1. Рецидив кровотечения из хронической язвы желудка или 12-перстной кишки
2. Язвенное кровотечение у больных с высоким риском хирургического вмешательства
3. Кровотечение из острых язв и эрозий
4. Кровотечение из доброкачественных или злокачественных опухолей в остром периоде
5. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода - в остром периоде

3.Противопоказаниями к эндоскопическому способу остановки кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта являются все перечисленные, кроме:

1. Агонального состояния больного
2. Невозможности увидеть источник кровотечения (деформация, стеноз)
3. Массивного поступления крови, заливающей источник кровотечения и смотровое окно эндоскопа
4. Кровотечения из злокачественной опухоли
5. Рецидивного кровотечения из дна глубокой язвы 12-перстной кишки

4.Для остановки кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта применяются все перечисленные методы, исключая:

1. Коагуляцию источника кровотечения токами высокой частоты или лазерным излучением
2. Введение склерозирующих и сосудосуживающих растворов
3. Нанесение пленкообразующих веществ
4. Аппликацию масла облепихи или шиповника
5. Локальное воздействие холодowymi агентами

5.Наиболее эффективным методом остановки кровотечения из расширенных вен пищевода является:

Варианты ответа:

1. Пероральный антисептический биологический тампон
2. Эндоскопическая электрокоагуляция
3. Нанесение клеевой пленки
4. Использование баллонного зонда типа Блекмора
5. Лазерная фотокоагуляция

6.Склерозирующий раствор при кровотечениях из флелектазий пищевода вводится:

1. В просвет варикозно расширенной вены в области разрыва
2. В просвет варикозно расширенной вены на 2-3 см выше и ниже места разрыва
3. На поверхность слизистой в области разрыва
4. В толщу слизистой в области разрыва
5. В мышечный слой стенки пищевода в области разрыва

7.Эндоскопическое исследование позволяет выявить источник кровотечения:

1. В 100% случаев
2. В 95% случаев
3. В 90% случаев
4. В 85% случаев
5. В 80% случаев

8.Эндоскопическими признаками кровотечения при мезентериальном тромбозе являются все перечисленные, исключая:

Варианты ответа:

1. Сгустков крови в желудке нет
2. Кровь в желудке имеет вид мясных помоев
3. Дефектов на слизистой оболочке желудка и 12-перстной кишки не обнаруживается
4. На слизистой оболочке 12-перстной кишки острые эрозии
5. После отсасывания крови из 12-перстной кишки отмечается вновь ее поступление из дистальных отделов

9.Основными противопоказаниями к применению диатермокоагуляции являются:

1. Артериальное кровотечение
2. Невозможность четко осмотреть источник кровотечения
3. Наличие большого свисающего тромба, прикрывающего источник кровотечения
4. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
5. Правильно б) и г)

10.Предпочтение диатермокоагуляции хирургическому методу лечения отдается:

1. При синдроме Мэллори - Вейса
2. При кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода - в остром периоде
3. При кровотечении из полипов желудка
4. При массивном артериальном кровотечении из дуоденальной язвы
5. При кровотечении из острых язв или эрозий желудка

11.Методические особенности эндогастродуоденоскопии (ЭГДС) при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода включают все перечисленное, исключая:

Варианты ответа:

1. Минимальная инсуффляция воздуха
2. Использование для смыва катетера
3. Использование шприцевого смыва
4. Отмывание тромба через катетер ледяной водой
5. Эндоскоп дистальнее обнаруженного тромба над варикозным узлом - не проводится

12.Обязательными этапами подготовки больного с кровотечением к лечебно-диагностической эндоскопии являются все перечисленные, кроме:

1. Катетеризации центральной вены
2. Определения группы крови и резус-фактора
3. Промывания желудка, перфузии ледяной водой
4. Премедикации и местной анестезии глотки
5. Рентгеноскопии желудка

13.Осложнением склеротерапии при введении склерозирующего раствора в мышечный слой стенки пищевода является:

Варианты ответа:

1. Острый эзофагит
2. Кардиоспазм
3. Перфорация пищевода
4. Некроз терминального отдела пищевода
5. Усиление кровотечения из варикозно расширенных вен

14.Вероятность развития перфорации полого органа при электрокоагуляции зависит от всего перечисленного, исключая:

1. Характер источника кровотечения
2. Локализацию источника кровотечения
3. Способ диатермокоагуляции (моно- или биактивной)
4. Мощность электрокоагулятора
5. Продолжительность воздействия

15.Профилактические меры против попадания пленкообразующих веществ на оптические стекла и канал эндоскопа предусматривают все перечисленные, за исключением:

1. Катетер должен выступать из канала эндоскопа на 3-5 см
2. Катетер должен выступать из канала эндоскопа на 1-2 см
3. Промывание катетера спиртом, не вынимая из канала эндоскопа
4. Катетер извлекают вместе с эндоскопом, промывают, очищают и только затем извлекают из канала
5. Каналы эндоскопа промывают спиртом

16.Моноактивный способ электрокоагуляции целесообразен:

1. При разрыве слизистой оболочки пищеводно-желудочного перехода
2. При кровотечении из острой язвы желудка
3. При кровотечении из эрозии желудка
4. При массивном кровотечении из язвы или опухоли желудка
5. При коагуляции тромбированного сосуда при остановившемся кровотечении

17.Биактивный метод коагуляции показан при всех перечисленных причинах кровотечения, кроме:

1. Кровотечения из разрыва слизистой кардиального отдела желудка
2. Кровотечения из острых язв
3. Кровотечения из эрозий
4. Кровотечения из глубоких разрывов слизистой оболочки пищеварительно-желудочного перехода
5. Кровотечения при бластоматозном поражении желудка

18.Какая хирургическая тактика должна быть при продолжающемся кишечном кровотечении неясной этиологии?

- 1. Диагностическая и лечебная фиброгастродуоденоскопия
- 2. Диагностическая и лечебная фиброколоноскопия
- 3. Диагностическая лапаротомия с переходом в лечебную
- 4. Регионарная гипотермия
- 5. Инфузионно-трансфузионная терапия с диагностической энтерографией

19. Какое исследование целесообразно назначить больному для уточнения источника желудочно-кишечного кровотечения, возникшего на фоне острого инфаркта миокарда?

- 1. Рентгеноскопию желудка
- 2. Фиброгастродуоденоскопию
- 3. Обзорную рентгенографию живота
- 4. Диагностическую лапароскопию
- 5. Сонографическое исследование органов брюшной полости

20. Что является наиболее важным показанием к гемотрансфузии при остром гастродуоденальном кровотечении?

- 1. Мелена
- 2. Прогрессирующее снижение гематокрита

- 3. Признаки гиповолемии
- 4. Системная артериальная гипотензия
- 5. Системная артериальная гипертензия

21. Внутривенная инфузия питиутрина при кровотечении из варикозных вен пищевода при портальной гипертензии применяется с целью:

- 1. увеличения вязкости крови
- 2. снижения фибринолитической активности крови
- 3. снижения давления в системе воротной вены
- 4. активации процесса перехода протромбина в тромбин
- 5. спазма вен портальной системы

22. У молодого больного, поступившего в клинику с желудочно-кишечным кровотечением, при экстренной гастродуоденоскопии обнаружена хроническая язва двенадцатиперстной кишки с тромбированным крупным сосудом. Какая должна быть тактика?

- 1. Срочная операция
- 2. Консервативное лечение
- 3. Эмболизация сосудов желудка
- 4. Наблюдение, операция в случае рецидива кровотечения
- 5. Профилактика рецидива кровотечения диатермокоагуляцией

23. Какая наиболее частая причина кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта?

- 1. Портальная гипертензия
- 2. Распадающаяся опухоль желудка
- 3. Язва желудка или двенадцатиперстной кишки
- 4. Эрозивный гастрит
- 5. Синдром Маллори-Вейсса
- 6. Дивертикулы пищевода

24. Какое лечебное мероприятие следует избрать в качестве первоочередного при профузном кровотечении из верхних отделов желудочно-кишечного тракта, сопровождающегося расстройством центральной гемодинамики?

- 1. Струйное переливание донорской крови
- 2. Внутривенная инфузия плазмозаменителей
- 3. Введение симпатомиметиков (адреналин и пр.)
- 4. Введение кортикостероидов
- 5. Регионарная гипертермия

25. Как часто хронические гастродуоденальные язвы осложняются кровотечением?

- 1. В 1-5% случаев
- 2. В 10-20% случаев
- 3. В 20-30% случаев
- 4. В 30-40% случаев
- 5. В 40-50% случаев

26. Перечислите основные расстройства, развивающиеся при кровотечении.

- 1. Гиповолемический шок
- 2. Почечная недостаточность
- 3. Отек головного мозга
- 4. Интоксикация
- 5. Все вышеперечисленные

27. Укажите наиболее ранний признак желудочно-кишечного кровотечения.

- 1. Кровавая рвота
- 2. Общие признаки анемизации
- 3. Мелена
- 4. Усиленная перистальтика кишечника
- 5. Все вышеперечисленные

28. Установите соответствие между возрастом больных и наиболее частым у них источником кровотечения (ответ: 1а, 2б).

- 1. У больных молодого возраста а. - из язвы желудка б. - из дуоденальной язвы
- 2. У больных старше 45 лет б. - из дуоденальной язвы

29. Какой объем кровопотери не требует возмещения препаратами крови?

- 1. В пределах 5% ОЦК
- 2. В пределах 10% ОЦК
- 3. В пределах 20% ОЦК
- 4. В пределах 30% ОЦК
- 5. В пределах 40% ОЦК

30. Какой степени кровопотери соответствует дефицит ОЦК от 15 до 25%?

- 1. Легкой степени
- 2. Средней степени
- 3. Тяжелой степени
- 4. Крайне тяжелой степени

31. Какой степени кровопотери соответствует дефицит ОЦК от 25 до 40%?

- 1. Легкой степени
- 2. Средней степени
- 3. Тяжелой степени
- 4. Крайне тяжелой степени

32. Какой степени синдрома Меллори-Вейсса соответствуют глубокие разрывы, захватывающие подслизистый и иногда часть мышечного слоя при кровопотери средней и тяжелой степени?

- 1. I степени
- 2. II степени
- 3. III степени

33. Какая тактика должна быть при тяжелом кровотечении вследствие эрозивно-язвенного колита?

- 1. Срочная операция
- 2. Интенсивная инфузионно-трансфузионная терапия
- 3. Лечебная фиброколоноскопия, инфузионно-трансфузионная терапия

34. Какая часть больных острыми желудочно-кишечными кровотечениями нуждается в неотложной операции?

- 1. 5-10%
- 2. 25-30%
- 3. 30-50%
- 4. 50-60%

35. Абсолютным противопоказанием к лечению зондом Блейкмора является кровотечение вследствие:

- 1. эрозивного гастрита

- 2. эрозивного дуоденита
- 3. синдрома верхней полой вены
- 4. синдрома Меллори-Вейсса
- 5. варикозного расширения вен пищевода и кардиального отдела желудка

36. Отказ от ФГДС при желудочно-кишечном кровотечении допустим при

- 1. остром инфаркте миокарда
- 2. нарушении мозгового кровообращения
- 3. тяжелой травме (механической, термической, политравме)
- 4. агональном состоянии
- 5. неадекватном поведении больного (в т.ч. при алкогольном опьянении)

37. Определите степень устойчивости гемостаза по следующим эндоскопическим признакам: "В просвете желудка измененная кровь, в язве определяется пульсирующий сосуд с тромбом коричневого цвета"

- 1. "кровотечение в ходу"
- 2. гемостаз неустойчив
- 3. гемостаз устойчив
- 4. данные эндоскопические признаки не поддаются трактовке

38. Острая потеря какого объема циркулирующей крови компенсируется здоровым организмом за счет механизмов саморегуляции?

- 1. до 5%
- 2. до 8%
- 3. до 20%
- 4. до 30%
- 5. до 40%

39. Клиническая картина геморрагического шока развивается при дефиците ОЦК

- 1. более 25%
- 2. более 40%
- 3. более 60%
- 4. более 70%

41. Какой процент от общего объема инфузии должна составлять донорская кровь при тяжелой кровопотере?

- 1. 10-20%
- 2. 20-40%
- 3. 50-70%
- 4. 80-100%

42. Главный критерий восстановления микроциркуляции при кровопотере

- 1. теплые конечности
- 2. появление сознания
- 3. систолическое давление 100 мм рт.ст.
- 4. диурез 50 мл/час
- 5. сужение зрачка

43. У больного с желудочно-кишечным кровотечением не определяется сердечная деятельность. При каких условиях противопоказано введение норадреналина и мезатона?

- 1. если неизвестна переносимость этих лекарств больным
- 2. если кровотечение продолжается

- 3. при невосполненной кровопотере
- 4. при инфаркте миокарда в анамнезе

44.Какая лечебная тактика предпочтительна при кровотечении из острых гастродуоденальных язв?

- 1. настойчивая инфузионно-трансфузионная и гемостатическая терапия
- 2. лечебная эндоскопия
- 3. лечебная эндоскопия дополненная инфузионно-трансфузионной, гемостатической и симптоматической терапией
- 4. ранняя операция на высоте кровотечения
- 5. обязательная (отсроченная или плановая) операция после остановки кровотечения консервативными мероприятиями

45.При кровотечении вследствие кишечного полипа верно всё, кроме:

- 1. кровь обычно алой окраски;
- 2. скудное количество крови;
- 3. кровь определяется в конце дефекации;
- 4. положительные симптомы раздражения брюшины.

46.Истинная мелена

возникает при кровопотере объемом примерно:

- 1. 60 мл
- 2. 100 мл;
- 3. 500 мл;
- 4. 1000 мл.

47.Для синдрома Пейтса-Еггерса характерно все, кроме:

- 1. высокая частота озлокачествления полипов;
- 2. полипоз желудка и тонкой кишки;
- 3. пигментация слизистых оболочек и кожи;
- 4. наличие при
- 5. ступообразных болей в животе.

48.Дегтеобразный стул характерен при кровотечении по причине:инвагинации;

- 1. сальмонеллеза
- 2. язвенного колита;
- 3. дивертикула Меккеля.

49.Наиболее часто встречающаяся эктопированная ткань в стенке дивертикула Меккеля:

- 1. ткани щитовидной железы;
- 2. поджелудочной железы;
- 3. желудка;
- 4. лимфоидная ткань.

50. Гематемезис – это:

1. кровавая рвота;
2. каловые массы черного цвета;
3. мелкие кровоизлияния в кожу и слизистые;
4. прожилки крови в каловых массах.