**ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М.Сеченова**

**Кафедра госпитальной хирургии №2**

**Тесты к занятию «Синдром дисфагии»**

**1) Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы наиболее часто сочетаюся с:**

**1) Язвенной болезнью желудка, хроническим калькулезным холециститом**

2) Кистами поджелудочной железы

3) Дивертикулезом тонкой кишки

4)Безоарами желудка

**2) Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы наиболее часто встречаются у:**

1) Мужчин молодого возраста

2) Мужчин пожилого возраста

**3) Женщин пожилого возраста**

4)Женщин молодого возраста

**3) К параэзофагеальным грыжам относятся:**

1) Кардиофундальная грыжа

2) Пищеводная грыжа

**3) Антральная грыжа**

4) Кардиальная грыжа

**4) К аксильным грыжам относятся:**

**1) Кардиофундальная грыжа**

2) Сальниковая грыжа

3) Антральная грыжа

4) Кишечная грыжа

**5) Что относится к грыжам пищеводного отверстия диафрагмы:**

**1) Параэзофагеальная грыжа**

2) Грыжа Шморля

3) Грыжа Литтре

4) Грыжа Морганьи

**6) Какие факторы приводят к образованию грыж пищевододного отверстия диафрагмы:**

1) Тяжелый физический труд

2) Пожилой возраст, асцит

3) Интенсивные занятия спортом

4) Ожирение

**5) Все перичисленное**

**7) Какие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы ущемляются чаще всего:**

**1) Параэзофагеальная**

2) Аксиальная

3) Короткий пищевод 1степени

4) Короткий пищевод 2степени

**8) Какие симптомы наиболее часто встречаются у больных с кардиофундальными грыжами:**

1) Полная дисфагия

2) Изжога

3) Рвота

4) Регургитация

**9) Что относится к симптому Уэдена-Ремхельдта:**

1) Полная дисфагия, регургитация

2) Боли в эпигастральной области, связанные с приемом пищи

**3) Интенсивные загрудинные боли, связанные с приемом пищи**

4) Боли в эпигастральной области, связанные с тяжелой физической нагрузкой

**10) Пептическая стриктура пищевода обычно локализуется в:**

1) Верхней трети пищевода

2) Средней трети пищевода

**9) Нижней трети пищевода**

4) Нижней и средней третях пищевода

**11) Гиперемия, отек, эрозии слизистой оболочки характерны для:**

1) Рефлюкс-эзофагита легкой степени тяжести

**2) Рефлюкс-эзофагита средней степени тяжести**

3) Рефлюкс-эзофагита тяжелой степени тяжести

4) Стенотического рефлюкс-эзофагита

**12) Язвы Квинке обычно локализуются в:**

1) Верхней трети пищевода

2) Средней трети пищевода

**3) Нижней трети пищевода**

4) Любом отделе пищевода

**13) Наиболее информативным методом исследования у больных с кишечными параэзофагеальными грыжами является:**

1) Эзофагогастоскопия

2) Эхокардиография

3) Рентгеноконтрастное исследование пищевода

4) Ирригография

**14) Язва Кэя наблюдается чаще всего при:**

**1) Параэзофагеальной грыже**

2) Аксиальной грыже

3) Коротком пищеводе 1степени

4) Коротком пищеводе 2степени

**15) Какие операции применяют при аксиальной грыже пищеводного отверстия диафрагмы:**

1) Задняя крурорафия

2) Фудопликация по Ниссену

**3) Селективная проксимальная ваготомия, фундопликация**

4) Эзофагофундорафия

**16) Какие осложнения развиваются у больных с параэзофагеальной грыжей:**

1) Стеноз выходного отдела желудка

**2) Ущемление**

3) Пептическая стриктура пищевода

4) Рефлюкс-эзофагит

**17) Какие осложнения развиваются у больных с аксиальной грыжей пищеводного отверстия диафрагмы:**

1) Стеноз выходного отдела желудка

2) Ущемление

**3) Пептическая стриктура пищевода**

4) Кровотечение

**18) Какие дивертикулы пищевода встречаются наиболее часто:**

**1) Бифуркационные**

2) Множественные

3) Ценкеровские

4) Эпифренальные

**19) Ценкеровские дивертикулы бывают:**

1) Внутрипросветными

**2) Истинными**

3) Множественными

4) Тракционными

**20) Большие ценкеровские дивертикулы располагаются:**

1) Справа от пищевода

2) Сзади от пищевода

**3) Слева от пищевода**

4) Спереди от пищевода

**21) Наиболее частым симптомом у больных с ценкеровским дивертикулом бывает:**

1) Рвота

2) Изжога

**3) Чувство царапания при глотании**

4) Боли по ходу пищевода

**22) Какое осложнение может развиться у больных с дивертикулами пищевода:**

1) Рефлюкс эзофагит

**2) Перфорация**

3) Образование язвы

4) Малигнизация

**23) Какой механизм образования ценкеровских дивертикулов:**

**1) Пульсионный**

2) Тракционный

3) Смешанный

**24) Что способствует образованию ценкеровских дивертикулов:**

1) Продольные сокращения пищевода

**2) Повышение внутрипросветного давления**

3) Частая рвота

4) Длительное зондирование желудка

**25) Какой механизм образования бифуркационных дивертикулов:**

1) Пульсионный

**2) Тракционный**

3) Смешанный

**26) Где локализуются бифуркационные дивертикулы:**

1) На передней пищевода

**2) На правой стенке пищевода**

3) На левой стенке пищевода

4) На задней стенке пищевода

**27) Где локализуются эпифренальные дивертикулы:**

1) На уровне 7 шейного позвонка

**2) На уровне 9 шейного позвонка**

3) На уровне бифуркации трахеи

4) В наддиафрагмальном сегменте пищевода

**28) Какую операцию применяют при любом дивертикуле пищевода:**

1) Местную пластику пищевода

**2) Дивертикулэктомию**

3) Операцию Жирара

4) Субтотальную пластику пищевода толстой кишкой

**29) К нейромышечным заболеваниям пищевода относится:**

**1) Кардиоспазм**

2) Дивертикулы пищевода

3) Пептическая стриктура пищевода

4) Ожоговая стриктура пищевода

**30) При ахалазии кардии 3 стадии наблюдается:**

1) Расширение пищевода до 3-5 см

2) Удлинение пищевода с образованием S-образного изгиба

**3) Расширение пищевода до 6-8 см**

4) Расширение пищевода до 8-12 см

**31) Основным методом лечения больных с нейромышечным заболеваниям пищевода является:**

**1) Пневмокардиодилатация**

2) Бужирование

3) Оперативное лечение

4) Гидродилатация

**32) Какую операцию целесообразно выполнять у больных с 4 стадией кардиоспазма и ахалазии кардии:**

1) Операция Геллера

2) Операция Березова

3) Кардиомиотомия с неполной фундопликацией

**4) Экстирпация пищевода с одномоментной пластикой изоперистальтической желудочной трубкой**

**33) Для кардиоспазма 2 стадии характерно:**

**1) Расширение пищевода до 3-5 см**

2) Удлинение пищевода с образованием S-образного изгиба

3) Расширение пищевода до 6-8 см

4) Расширение пищевода до 8-12 см

**34) При кардиоспазме в отличие от рака пищевода:**

1) Наблюдаются желудочно-кишечные кровотечения

**2) Эндоскоп всегда удается провести в желудок**

3) Выраженность дисфагии не зависит от температуры пищи

4) Рентгенологически наблюдается «выпрямление» пищевода

**35) У больных с раком пищевода целесообразно выполнять:**

1) Операцию Льюиса, Гэрлока

2) Местную пластику пищевода

3) Операцию Геллера

4) Загрудинную колоэзофагопластику

**36) У больных с тотальными ожоговыми стриктурами пищевода показано выполнять:**

1) Внутриплевральную эзофагогастропластику

2) Местную пластику пищевода

3) Пластику пищевода по типу «чемоданной ручки»

**4) Загрудинную колоэзофагопластику**

**37) Основным методом лечения больных с ожоговыми стриктурами пищевода является:**

1) Бужирование вслепую

**2) Бужирование по металлической струне-проводнику под рентгеновским экраном**

3) Пневмокардиодилатация

4) Бужирование по нити

**38) У больных с ожоговыми стриктурами выходного отдела желудка показано выполнять:**

1) Гастростомию по Витцелю

2) Гастроэнтеростомию

**3) Дистальную резекцию желудка**

4) Гастрэктомию