Уважаемые студенты, итоговое тестирование по циклу "Факультетская хирургия, урология" размещено на сайте cdo.krasgmu.ru.

Вход по логину и паролю от корпоративного сайта - krasgmu.ru. Также для изучения банка тестов у Вас есть возможность прорешать тесты и получить ответы по темам занятий, или для удобства есть "БАНК ТЕСТОВЫХ ВОПРОСОВ" (без ограничения по времени) - <https://cdo.krasgmu.ru/mod/quiz/view.php?id=75151>

А также есть "Пробное тестирование (для самоподготовки)" - с ограничением по времени. - <https://cdo.krasgmu.ru/mod/quiz/view.php?id=71253>

Акушерский перитонит чаще всего возникает после:

A) родов

B) раннего самопроизвольного выкидыша

C) кесарева сечения

D) искусственного аборта

E) позднего самопроизвольного выкидыша

ANSWER: C

Более выражена клиника начала заболевания при:

A) перфоративном перитоните

B) воспалительном перитоните

C) травматическом перитоните

D) послеоперационном перитоните

E) третичном перитоните

ANSWER: A

Болезненная пальпация печени, боли над правой ключицей, высокое стояние правого купола диафрагмы и гектическая лихорадка говорят за:

A) дугласов абсцесс

B) гангренозный аппендицит

C) острый панкреатит

D) поддиафрагмальный абсцесс справа

E) острый холецистит

ANSWER: D

Больная 19 лет, заболела 8 часов назад, появились сильные боли в животе, рвота, не приносящая облегчения. живот вздут в нижней половине, перистальтика не выслушивается, симптома валя нет, резко положительный симптом щеткина-блюмберга в нижней половине живота. при ректальном исследовании определяется болезненность тазовой брюшины. ваш диагноз:

A) перитонит неясной этиологии

B) острый гастроэнтерит

C) прободная язва желудка

D) острая кишечная непроходимость

E) аппендицит

ANSWER: A

Диагноз "диффузный перитонит" до операции устанавливается:

A) рентгенологически

B) анамнестически

C) лабораторно

D) клинически

E) по уровню секреции пищеварительного сока

ANSWER: D

Для перитонита характерен:

A) симптом Кера

B) симптом Курвуазье

C) симптом Думбадзе

D) симптом Щеткина-Блюмберга

E) симптом Кулена

ANSWER: D

Для перфорации полого органа в свободную брюшную полость не характерно:

A) острое начало

B) доскообразный.живот

C) коллапс

D) полиурия

E) Тахикардия

ANSWER: D

Для поздней стадии перитонита характерно все, кроме:

A) вздутия живота

B) обезвоживания

C) исчезновения кишечных шумов

D) гипопротеинемии

E) усиленной перистальтики

ANSWER: E

Заболевания, которые могут быть причиной псевдоперитонеального синдрома:

A) расслаивающаяся аневризма грудной аорты, тромбоз вен верхних конечностей, тромбоз вен таза

B) нефролитиаз, тромбоз вен верхних конечностей, расслаивающаяся аневризма грудной аорты

C) тромбоз вен верхних конечностей, расслаивающаяся аневризма грудной аорты, забрюшинная гематома

D) пневмоторакс, тромбоз вен верхних конечностей, забрюшинная гематома

E) забрюшинная гематома, расслаивающаяся аневризма брюшной аорты, нефролитиаз, тромбоз вен таза, пневмоторакс

ANSWER: D

Интенсивность местной воспалительной реакции в зоне инфицирования зависит от:

A) фактора некроза опухоли

B) интерлейкина - а

C) нарушения микроциркуляции

D) дисфункции всех систем

E) интерлейкина - 8

ANSWER: A

Код острого перитонита по классификации МКБ-10:

A) К 25.0

B) М 23.2

C) К 65.8

D) I 83.0

E) K 66.0

ANSWER: A

Наиболее частая причина перитонита:

A) послеоперационное осложнение

B) острая травма живота

C) перфоративный холецистит

D) кишечная непроходимость

E) перфоративный аппендицит

ANSWER: E

Наиболее частой причиной перитонита является:

A) острый аппендицит

B) прободная язва

C) сальпингит

D) странгуляция тонкой кишки

E) рак желудка

ANSWER: A

Не соответствует понятию "ограниченный перитонит" следующее:

A) может отсутствовать парез кишечника

B) всегда лечится путем выполнения лапаротомии

C) можно вылечить пункционным и пункционно-дренажным методами под контролем УЗИ

D) может отсутствовать высокий лейкоцитоз

E) наиболее распространенным параклиническим методом лучевой диагностики является УЗИ

ANSWER: B

Не существует стадии перитонита следующей:

A) реактивная

B) токсическая

C) перитонеальный сепсис

D) терминальная

E) острая

ANSWER: E

Не характерно для второй стадии разлитого распространенного перитонита:

A) усиление болей в животе

B) нарастание нареза кишечника

C) увеличение лейкоцитоза

D) тахикардия

E) неотхождение газов

ANSWER: A

Основным симптомом перитонита является:

A) рвота

B) боли в животе

C) кровавый стул

D) задержка стула и газов

E) напряжение мышц передней брюшной стенки

ANSWER: E

Патогномоничным симптомом перфорации полого органа в свободную брюшную полость является:

A) высокий лейкоцитоз

B) отсутствие перистальтических шумов

C) свободный газ под куполом диафрагмы

D) притупление перкуторного звука в отлогих местах брюшной полости

E) кашель

ANSWER: C

Поставить диагноз перитонита достоверно можно на основании:

A) развернутого анализа крови

B) УЗИ

C) КТ

D) МРТ

E) лапароскопии

ANSWER: E

При данном виде перитонита можно ожидать фибринозные наложения на висцеральной и париетальной брюшине:

A) только при серозном перитоните

B) при серозном и фибринозном перитоните

C) при серозном и гнойном перитоните

D) при фибринозном, гнойном, гнилостном, каловом перитоните

E) при серозном и каловом перитоните

ANSWER: D

При первичном перитоните инфицирование брюшины происходит:

A) при перфорации язвы желудка

B) при перфорации червеобразного отростка

C) при аднексите

D) гематогенным путем

E) при ранении кишечника

ANSWER: D

Промывание брюшной полости показано при:

A) установленном диагнозе аппендикулярного инфильтрата

B) периаппендикулярном абсцессе

C) гангренозном аппендиците и местном отграниченном перитоните

D) воспалении лимфоузлов брыжейки тонкой кишки

E) разлитом перитоните

ANSWER: E

Разлитой гнойный перитонит может быть следствием всех перечисленных заболеваний, кроме:

A) перфорации дивертикула Меккеля

B) болезни Крона

C) стеноза большого дуоденального соска

D) рихтеровского ущемления грыжи

E) острой кишечной непроходимости

ANSWER: C

Симптомы, относящиеся к начальной фазе перитонита:

A) болезненность тазовой брюшины при ректальном исследовании, тенденция к тахикардии

B) тенденция к тахикардии, напряжение мышц брюшной стенки, тенденция к нарастанию лейкоцитов

C) резкие электролитные сдвиги, тенденция к нарастанию лейкоцитов, болезненность тазовой брюшины при ректальном исследовании

D) напряжение мышц брюшной стенки, тенденция к нарастанию лейкоцитов, болезненность тазовой брюшины при ректальном исследовании

E) тенденция к нарастанию лейкоцитов, болезненность тазовой брюшины при ректальном исследовании

ANSWER: B

Способ исследования для диагностики абсцесса дугласова пространства:

A) ректороманоскопию

B) лапароскопию

C) перкуссию и пальпацию брюшной полости

D) ректальное пальцевое исследование

E) рентгеноскопию брюшной полости

ANSWER: D

Суперсимптом "острого живота" - это:

A) рвота

B) боли в животе

C) кровавый стул

D) задержка кала и газов

E) напряжение мышц брюшной стенки

ANSWER: E

Течение туберкулезного перитонита:

A) острое

B) подострое

C) хроническое

D) латентное

E) молниеносное

ANSWER: C

ВЫБОР ПРЕПАРАТА ДЛЯ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОЙ ЭТИОТРОПНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ ЗАВИСИТ ОТ:

A) источника перитонита

B) происхождения перитонита

C) тяжести перитонита

D) опыта врача

E) данных микробиологического исследования

ANSWER: E

ДЛЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ПОРАЖЕНИЯ БРЮШИНЫ И ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА:

A) MODS

B) SAPS II

C) SOFA

D) ASA

E) ИБП

ANSWER: E

ДЛЯ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ПЕРИТОНИТОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА:

A) SAPS II

B) APACHE III

C) SOFA

D) MIP

E) ASA

ANSWER: C

ДЛЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

A) продленная вено-венозная гемо(дифильтрация

B) УФО крови

C) перфузия крови через ксеноселезенку

D) лимфосорбция

E) ВЛОК

ANSWER: A

К КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРИТОНИТА НЕ ОТНОСЯТСЯ:

A) положительная динамика симптомов абдоминальной инфекции

B) снижение лихорадки

C) отрицательные результаты микробиологического исследования перитонеального экссудата

D) уменьшение интоксикации

E) уменьшение выраженности системной воспалительной реакции

ANSWER: C

К МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ ОБРАЗОВАНИЯ СТРЕСС-ЯЗВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НЕ ОТНОСИТСЯ:

A) применение блокаторов Нб-рецепторов

B) применение ингибиторов протонной помпы

C) раннее энтеральное питание

D) восстановление функции ЖКТ

E) массивная инфузионная терапия

ANSWER: E

К МЕРОПРИЯТИЯМ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ НЕ ОТНОСИТСЯ:

A) катетеризация центральной вены

B) катетеризация мочевого пузыря

C) установка назогастрального зонда

D) установка газоотводной трубки

E) инфузия кристаллоидных и коллоидных растворов в объёме не менее 1000 мл

ANSWER: D

ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ДРЕНИРОВАНИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ РАСПРОСТРАНЁННОМ ПЕРИТОНИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

A) фашинный дренаж

B) дренаж Пенроуза

C) "сигарный" дренаж

D) дренаж Редона

E) перчаточный дренаж

ANSWER: D

ПЛАНОВЫЕ САНАЦИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ РАЗЛИТОМ ПЕРИТОНИТЕ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ЧЕРЕЗ:

A) 12 часов

B) 24 часа

C) 48 часов

D) 72 часа

E) 96 часов

ANSWER: C

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АБДОМИНАЛЬНОГО СЕПСИСА НЕ ВКЛЮЧАЕТ:

A) ликвидация патологического очага

B) санация брюшной полости антисептиками

C) назоинтестинальная интубация тонкого кишечника

D) интраоперационная стимуляция кишечной перистальтики

E) дренирование брюшной полости

ANSWER: D

БОЛЬНОЙ 70 ЛЕТ С УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ ВЫЗВАЛ ТЕРАПЕВТА НА ДОМ. ДАВНОСТЬ УЩЕМЛЕНИЯ - 10 ЧАСОВ. ИМЕЮТСЯ ПРИЗНАКИ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ, ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ НАД ГРЫЖЕВЫМ ВЫПЯЧИВАНИЕМ. ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА:

A) вправление грыжи

B) вправление грыжи после наркотиков

C) холод на область грыжи, анальгетики, антибиотики

D) экстренная госпитализация в хирургический стационар

E) направление на консультацию к хирургу

ANSWER: D

БОЛЬНОЙ С УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖЕЙ ПОСТУПИЛ НА 3 СУТКИ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ. ТЕМПЕРАТУРА - ДО 39 °С, ГИПЕРЕМИЯ, ИНФИЛЬТРАЦИЯ И ОТЕК МОШОНКИ. У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ:

A) некроз яичка

B) фуникулит

C) флегмона грыжевого мешка

D) острый орхит

E) водянка яичка

ANSWER: C

БОЛЬНОМУ 80 ЛЕТ БЕЗ ГРУБОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ЧАСТЫХ УЩЕМЛЕНИЯХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖИ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ:

A) консервативное лечение, направленное на регуляцию стула

B) экстренную операцию-грыжесечение

C) плановую операцию после амбулаторного обследования

D) госпитализацию, наблюдение в хирургическом отделении

E) ношение бандажа

ANSWER: C

БОЛЬНОМУ С УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕЙ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ ПРОВОДЯТ:

A) паранефральную блокаду

B) очистительную клизму

C) блокаду семенного канатика

D) бритье области операции

E) промывание желудка

ANSWER: D

ВНУТРЕННИЕ ГРЫЖИ ЖИВОТА НЕ ФОРМИРУЮТСЯ И НЕ ОБРАЗУЮТСЯ:

A) в брюшинных карманах

B) в складках париетальной брюшины

C) через расширенное пупочное кольцо

D) через естественные отверстия в диафрагме

E) через приобретенное отверстие в диафрагме

ANSWER: C

ГРЫЖ НЕ БЫВАЕТ:

A) полных

B) неполных

C) завершенных

D) вправимых

E) невправимых

ANSWER: C

ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК ВРОЖДЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ОБРАЗОВАН:

A) висцеральной брюшиной

B) брыжейкой кишки

C) париетальной брюшиной

D) поперечной фасцией

E) влагалищным отростком брюшины

ANSWER: E

ГРЫЖИ ЖИВОТА ВСТРЕЧАЮТСЯ ЧАЩЕ В ВОЗРАСТЕ:

A) 11-20 лет

B) 21-30

C) 31-40

D) 41-50

E) старше 50 лет

ANSWER: E

ДЛЯ ГРЫЖИ ЛИТТРЕ ХАРАКТЕРНО УЩЕМЛЕНИЕ:

A) желудка

B) тонкой кишки

C) придатков матки

D) меккелева дивертикула

E) мочевого пузыря

ANSWER: D

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ПИЩЕВОДНОЙ И ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНЫХ ГРЫЖ ИСПОЛЬЗУЮТ:

A) рентгеноскопию желудка, анамнез заболевания

B) ФГДС, анамнез заболевания

C) жалобы больных, анамнез заболевания

D) анамнез заболевания

E) рентгеноскопию желудка, ФГДС, жалобы больных, анамнез заболевания

ANSWER: E

ДЛЯ ПРЯМОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ХАРАКТЕРНА СЛАБОСТЬ СТЕНКИ:

A) верхней

B) нижней

C) задней

D) передней

E) всех стенок

ANSWER: C

ДЛЯ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ:

A) острых болей

B) невправимости

C) напряжения грыжевого мешка

D) симптома кашлевого толчка

E) быстрого развития перитонита

ANSWER: D

ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ УЩЕМЛЕННОЙ КИШКИ НИКОГДА НЕ ОЦЕНИВАЮТ:

A) пассажем бариевой взвеси по кишке

B) по цвету

C) по пульсации сосудов

D) по перистальтике

E) методом капилляроскопии

ANSWER: A

К НЕПОЛНОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ МОЖНО ОТНЕСТИ:

A) невправимую

B) вправимую

C) канальную

D) скользящую

E) ущемленную

ANSWER: C

К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ПОВЫШЕНИЮ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ, НЕ ОТНОСЯТ:

A) ожирение

B) кашель

C) бег на длинные дистанции

D) асцит, беременность

E) запоры

ANSWER: C

К ЭЛЕМЕНТАМ ГРЫЖИ МЕНЕЕ ВСЕГО ОТНОСИТСЯ:

A) грыжевой мешок

B) шейка грыжевого мешка

C) предбрюшинная жировая клетчатка

D) грыжевое содержимое

E) грыжевые ворота

ANSWER: C

КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ МОЖЕТ ОТСУТСТВОВАТЬ:

A) при каловом ущемлении

B) при эластическом ущемлении

C) при рихтеровском ущемлении

D) при ретроградном ущемлении

E) при сочетании эластического ущемления и ретроградного ущемления

ANSWER: C

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ РИХТЕРОВСКОМ УЩЕМЛЕНИИ:

A) стертость клинической картины с минимальными изменениями в области грыжевого мешка

B) быстрое развитие клиники тонкокишечной непроходимости

C) возникает клиника толстокишечной непроходимости

D) возникает дизурия

E) появляются симптомы внутрибрюшного кровотечения

ANSWER: A

ЛАТЕРАЛЬНОЙ СТЕНКОЙ БЕДРЕННОГО КОЛЬЦА (ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ ПРИ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖЕ) ЯВЛЯЕТСЯ:

A) паховая связка

B) куперова связка

C) жимбернатова связка

D) бедренная артерия

E) бедренная вена

ANSWER: E

ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПОСЛЕ ПЛАНОВЫХ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЙ И ОПЕРАЦИЙ ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ:

A) одинаковая

B) после плановых операций выше

C) после экстренных операций выше в 2 раза

D) после экстренных операций выше в 5 раз

E) после экстренных операций выше в 10 раз

ANSWER: E

НАИЛУЧШИМ МЕТОДОМ, ОБЛЕГЧАЮЩИМ ДИФФЕРЕНЦИРОВКУ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖИ И ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ:

A) трансиллюминация и УЗИ

B) пункция

C) пальпация

D) экстренная операция

E) аускультация

ANSWER: A

НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ИСХОД НАСИЛЬСТВЕННОГО ВПРАВЛЕНИЯ МНОГОЧАСОВОЙ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ:

A) разрыв кишки

B) развитие перитонита

C) ложное вправление

D) разрыв брыжейки, кровотечение

E) разущемление, выздоровление

ANSWER: E

НАИМЕНЕЕ ИНФОРМАТИВНО ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРЕННИХ ГРЫЖ ЖИВОТА:

A) осмотр больного

B) сбор анамнеза

C) рентгенологическое обследование желудочно-кишечного тракта

D) лапароскопия

E) УЗИ брюшной полости

ANSWER: A

НАИМЕНИЕ ВСЕГО ПОЯВЛЕНИЮ ГРЫЖ СПОСОБСТВУЕТ:

A) затрудненное мочеиспускание

B) частое пение

C) беременность

D) ожирение

E) тяжелый физический труд

ANSWER: B

НАРУЖНЫЕ ГРЫЖИ ЖИВОТА ВСТРЕЧАЮТСЯ У НАСЕЛЕНИЯ В:

A) 0,1-0,5%

B) 1-2%

C) 3-4%

D) 10-15%

E) 20%

ANSWER: C

НАРУЖНЫЕ ГРЫЖИ ЖИВОТА ФОРМИРУЮТСЯ ЧЕРЕЗ:

A) дефекты кожи

B) дефекты в п/к фасции

C) дефекты в париетальной брюшине брюшной стенки

D) дефекты в висцеральной брюшине

E) дефекты в мышечно-апоневротическом слое брюшной стенки

ANSWER: E

НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВПРАВИМЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖ:

A) осмотр

B) пальцацию

C) выявление симптома кашлевого толчка

D) перкуссию и аускультацию

E) лапароскопию

ANSWER: E

НЕ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ:

A) пассаж бария по кишечнику

B) УЗИ брюшной полости и выпячивания

C) лапароскопию

D) выявления симптома кашлевого толчка

E) осмотр и пальпацию

ANSWER: A

НЕВЕРНО ДЛЯ БЕДРЕННЫХ ГРЫЖ СЛЕДУЮЩЕЕ:

A) чаще болеют женщины

B) редко бывают большими

C) не склонны к ущемлению

D) содержимое грыжевого мешка - чаще всего тонкая кишка или сальник

E) возникают после больших физических нагрузок

ANSWER: C

НЕВЕРНО ДЛЯ ГРЫЖ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА СЛЕДУЮЩЕЕ:

A) чаще встречаются у женщин

B) у детей бывают крайне редко

C) могут быть множественными

D) могут формироваться с предбрюшинной липомы

E) при больших грыжах применяют аутопластику по Сапежко

ANSWER: A

НЕВЕРНО ДЛЯ КОСОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ СЛЕДУЮЩЕЕ:

A) среди всех грыж они встречаются в 75-85 %

B) мужчины составляют 90-97 %

C) проходит через медиальную паховую ямку

D) косые встречаются в 5 раз чаще прямых

E) врожденные косые паховые грыжи бывают у взрослых в 10% случаев

ANSWER: C

НЕВЕРНО ДЛЯ ПРЯМОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ СЛЕДУЮЩЕЕ:

A) в большинстве случаев опускается в мошонку

B) может лежать вне элементов семенного канатика

C) грыжевые ворота чаще широкие, поэтому реже ущемляется в сравнении с косыми грыжами

D) часто бывает двусторонней

E) чаще бывает рецидив после операции в сравнении с косыми грыжами

ANSWER: A

НЕВЕРНО ДЛЯ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ СЛЕДУЮЩЕЕ:

A) часто встречается у детей

B) в возрасте до 3 лет возможно самоизлечение

C) причиной может быть асцит

D) у мужчин встречается чаще, чем у женщин

E) применяют аутопластику по Мейо или Сапежко

ANSWER: D

НЕВПРАВИМОСТЬ ГРЫЖИ - ЭТО:

A) спайки содержимого с грыжевым мешком

B) спайки между петлями кишок в мешке

C) спайки между мешком и окружающими тканями

D) спайки между шейкой мешка и грыжевыми воротами .

E) спайки между грыжевым мешком, окружающими тканями и грыжевыми воротами

ANSWER: A

НЕВПРАВЛЯЕМОСТЬ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:

A) спаек между вышедшими в грыжевой мешок органами и стенкой мешка

B) спаек между вышедшими в грыжевой мешок петлями кишечника

C) рубцового процесса в подкожной клетчатке

D) несоответствия вышедших в грыжевой мешок органов размеру грыжевых ворот

E) всего перечисленного

ANSWER: A

НЕВПРАВЛЯЕМОСТЬ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:

A) спаек между вышедшими в грыжевой мешок органами и стенкой мешка

B) спаек между вышедшими в грыжевой мешок петлями кишечника

C) рубцового процесса в подкожной клетчатке

D) несоответствия вышедших в грыжевой мешок органов размеру грыжевых ворот

E) всего перечисленного

ANSWER: A

НЕКРОЗ В УЩЕМЛЕННОЙ КИШКЕ РАЗВИВАЕТСЯ:

A) со слизистой

B) с подслизистого слоя

C) с мышечного сдоя

D) с висцеральной брюшины

E) с серозной оболочки

ANSWER: A

НЕОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ МОМЕНТОМ ОБРАЗОВАНИЯ ГРЫЖ ЯВЛЯЕТСЯ:

A) истончение и утрата эластичности тканей

B) операция лапаротомия

C) расширение отверстий брюшной стенки

D) повышение внутрибрюшного давления

E) дефект в апоневрозе

ANSWER: B

НЕТ УЩЕМЛЕНИЙ:

A) тотальных

B) каловых

C) эластических

D) пристеночных

E) ретроградных

ANSWER: A

НИЖНЕЙ СТЕНКОЙ ПАХОВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ:

A) пупартова связка

B) куперова связка

C) жимбернатова связка

D) поперечная фасция

E) край поперечной мышцы

ANSWER: A

О ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ УЩЕМЛЕННОЙ КИШКИ МЕНЕЕ ВСЕГО ГОВОРИТ:

A) скопление в кишке жидкости

B) цвет кишки

C) перистальтика

D) пульсация сосудов

E) наличие блестящего светлого серозного покрова

ANSWER: A

ОБЪЕМ РЕЗЕКЦИИ В ПРОКСИМАЛЬНОМ И ДИСТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИЯХ НЕКРОТИЗИРОВАННОЙ НА ПРОТЯЖЕНИИ 10 СМ ПЕТЛИ ТОНКОЙ КИШКИ:

A) проксимально - 10 см, дистально - 10 см.

B) проксимально-20 см, дистально - 10 см.

C) проксимально-40 см, дистально - 20 см.

D) проксимально - 40 см, дистально - 60 см.

E) проксимально - 60 см, дистально - 30 см.

ANSWER: C

ОСЛОЖНЕННАЯ ГРЫЖА - ЭТО:

A) гигантская грыжа

B) рецидивная

C) ущемленная

D) вентральная

E) внутренняя

ANSWER: C

ОСЛОЖНЕННОЙ ГРЫЖЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

A) невправимая

B) врожденная

C) прямая паховая

D) косая паховая

E) вправимая пахово-мошоночная

ANSWER: A

ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ПОЯВЛЕНИЯ БРЮШНЫХ ГРЫЖ:

A) пожилой возраст

B) прогрессирующее похудание

C) наследственность

D) паралич нервов брюшной стенки

E) состояния, вызывающие повышение внутрибрюшного давления

ANSWER: E

ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ПОЯВЛЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖ:

A) раннее вставание

B) кашель после операции

C) нагноение кожных швов

D) дефекты в апоневрозе

E) длительный парез кишечника

ANSWER: D

ОСНОВНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО УЩЕМЛЕНИЯ:

A) отрыжка и изжога

B) явления кишечной непроходимости

C) дисфагия

D) частый жидкий стул

E) мелена

ANSWER: B

ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ЛЕВОСТОРОННЕЙ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ:

A) в грыжевом мешке сигмовидная кишка

B) в грыжевом мешке мочевой пузырь

C) в стенке грыжевого мешка мочевой пузырь

D) невправимость грыжи

E) врожденная природа грыжи

ANSWER: C

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ:

A) наследственность

B) слабость брюшной стенки у детей

C) особенности анатомии тазовых костей

D) внутриутробные недоразвития

E) трудные роды

ANSWER: D

ПАРАЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ ГРЫЖА ОПАСНА ПРЕЖДЕ ВСЕГО:

A) развитием язвенной болезни желудка

B) развитием злокачественного новообразования желудка

C) малигнизацией пищевода

D) появлением варикозно расширенных вен пищевода

E) ущемлением желудка

ANSWER: E

ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ ПО ПОВОДУ ВПРАВИМОЙ ГРЫЖИ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА ФГДС НЕОБХОДИМА ДЛЯ:

A) определения характера органа в грыжевом мешке

B) выявления размеров грыжевых ворот

C) исключения патологии желудка

D) оценки вправимости грыжи

E) исключения опухоли брюшной стенки

ANSWER: C

ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВПРАВЛЕНИИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ:

A) наличие грыжевого выпячивания

B) появление перитонеальных признаков

C) повышение температуры

D) дизурические явления

E) сам факт самопроизвольного вправления

ANSWER: B

ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВПРАВЛЕНИИ ущемленной грыжи является:

A) сам факт вправления

B) повышение температуры тела

C) наличие грыжевого выпячивания

D) появление дизурии

E) появление перитонеальных симптомов

ANSWER: E

ПРИ НОШЕНИИ ВЗРОСЛЫМИ БАНДАЖА НЕВЕРНО:

A) бандаж назначают больным с серьезными противопоказаниями к операции

B) бандаж препятствует выхожденияю внутренних органов в грыжевой мешок

C) бандаж способствует выздоровлению

D) его использование возможно только при вправимой грыже

E) его длительное ношение может привести к развитию невправимой грыжи

ANSWER: C

ПРИ ОСМОТРЕ НА ДОМУ БОЛЬНОГО С УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕЙ ВЫ ПРЕДПРИМЕТЕ:

A) введение спазмолитиков и вправление

B) назначение горячей ванны и вправление грыжи

C) сочетание введения спазмолитиков и назначения горячей ванны плюс вправление

D) насильственное вправление

E) экстренную транспортировку в дежурное хирургическое отделение

ANSWER: E

ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ НЕЗАВИСИМО ОТ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО ПОКАЗАНО:

A) спазмолитики и теплая ванна

B) наблюдение

C) антибиотики и строгий постельный режим

D) обзорная рентгенография брюшной полости

E) экстренная операция

ANSWER: E

ПРИ ФЛЕГМОНЕ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ОПЕРАЦИЮ НАЧИНАЮТ:

A) со вскрытия флегмоны

B) со срединной лапаротомии

C) с выделения грыжевого мешка из окружающих тканей

D) с пункции грыжевого мешка

E) с одновременной операции из двух доступов

ANSWER: B

РИХТЕРОВСКОЕ УЩЕМЛЕНИЕ - ЭТО:

A) ущемление желудка в диафрагме

B) ущемление тонкой кишки

C) ущемление толстой кишки

D) пристеночное ущемление

E) ущемление Мекелева дивертикула

ANSWER: D

СИМПТОМОМ ВПРАВИМОЙ ГРЫЖИ НИКОГДА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

A) выпячивание

B) боль при натуживании и кашле

C) тимпанит при перкуссии выпячивания

D) напряжение и болезненность выпячивания

E) увеличение выпячивания в вертикальном положении

ANSWER: D

СКОЛЬЗЯЩАЯ ГРЫЖА ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ОПАСНА, ПРЕЖДЕ ВСЕГО:

A) кровотечением

B) малигнизацией

C) появлением варикозно расширенных вен в пищеводе

D) появлением полипов в желудке

E) развитием хронического атрофического гастрита

ANSWER: A

СТЕНКОЙ БЕДРЕННОГО КОЛЬЦА (ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ ПРИ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖЕ) НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

A) бедренная вена

B) бедренная артерия

C) пупартова связка

D) жимбернатова связка

E) гребешок лобковой кости (куперова связка)

ANSWER: B

СТЕНКОЙ ПАХОВОГО КАНАЛА У ЗДОРОВЫХ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

A) апоневроз косой мышцы живота

B) прямая мышца живота

C) внутренняя косая мышца живота

D) поперечная мышца живота

E) поперечная фасция

ANSWER: B

У БОЛЬНОЙ С ОЖИРЕНИЕМ III СТЕПЕНИ ВНЕЗАПНО ПОЯВИЛИСЬ ТЯНУЩИЕ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА С ИРРАДИАЦИЕЙ В ПРАВОЕ БЕДРО, ТОШНОТА, ОДНОКРАТНАЯ РВОТА. ПАЛЬПИРУЕТСЯ ОПУХОЛЕВИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НИЖЕ ПАХОВОЙ СКЛАДКИ. ДИАГНОЗ:

A) почечная колика справа

B) острый аппендицит

C) киста круглой связки матки

D) ущемленная бедренная грыжа

E) паховый лимфаденит

ANSWER: D

У ПОЖИЛОЙ БОЛЬНОЙ С УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ - ПНЕВМАТИЗИРОВАННЫЕ ПЕТЛИ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА, ЧАШИ КЛОЙБЕРА. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ УЩЕМЛЁННЫЙ ОРГАН:

A) сигмовидная кишка

B) желудок

C) сальник

D) тонкая кишка

E) придатки матки

ANSWER: D

УКАЖИТЕ РАННИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ УЩЕМЛЕНИЯ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ ВНУТРЕННИХ ГРЫЖАХ:

A) диарея

B) коллапс

C) схваткообразные боли в животе, задержка отхождения газов

D) симптомы раздражения брюшины

E) дегидратация

ANSWER: C

УМЕНЬШЕНИЕ БОЛЕЙ С СОХРАНЕНИЕМ СИМПТОМОВ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ МОЖЕТ ГОВОРИТЬ, ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО:

A) о привыкании к боли

B) о выздоровлении

C) о трансформаций ущемления в невправимость

D) о копростазе

E) о некрозе кишки

ANSWER: E

УЩЕМЛЕННУЮ БЕДРЕННУЮ ГРЫЖУ НЕ БУДЕТЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:

A) с ущемленной паховой грыжей

B) с острым лимфаденитом

C) с варикотромбозом в области овальной ямки

D) с холодным натечником

E) с ущемленной паховой грыжей и острым лимфаденитом

ANSWER: D

ФЛЕГМОНА ГРЫЖЕВОГО МЕШКА, КАК ПРАВИЛО, НЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

A) пристеночном ущемлении

B) каловом ущемлении

C) ретроградном ущемлении

D) эластическом ущемлении

E) невправимой грыже

ANSWER: E

ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

A) дисфагия

B) отрыжка

C) изжога

D) опоясывающие боли

E) схваткообразные боли

ANSWER: C

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ УЩЕМЛЯЕТСЯ:

A) сальник

B) тонкая кишка

C) толстая кишка

D) мочевой пузырь

E) семенной канатик

ANSWER: B

ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ГРЫЖИ:

A) паховые

B) бедренные

C) пупочные

D) послеоперационные (вентральные)

E) диафрагмальные

ANSWER: A

ЧТО ТАКОЕ РИХТЕРОВСКОЕ УЩЕМЛЕНИЕ ГРЫЖИ?:

A) ущемление кишечника в области дуоденально-тощекишечного мешка

B) ущемление сигмовидной кишки

C) ущемление желудка в диафрагмальной грыже

D) любое пристеночное ущемление кишки

E) ущемление меккелева дивертикула в паховой грыже

ANSWER: D

ЯИЧКО В ГРЫЖЕВОМ МЕШКЕ НАХОДИТСЯ ПРИ ГРЫЖЕ:

A) косой

B) прямой скользящей

C) пахово-мошоночной

D) врожденной

E) приобретенной

ANSWER: D

ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ В ОТДАЛЁННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА - ЭТО:

A) нарушение электролитного обмена

B) нарушение белкового обмена

C) нарушение водного обмена

D) гиповитаминоз

E) нарушение всасывания

ANSWER: A

ЗАБОЛЕВАНИЕ, НЕ ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ НИ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЫ, НИ БОЛЕЗНЬЮ ОПЕРИРОВАННОГО ЖЕЛУДКА:

A) недостаточность кардии

B) желчный рефлюкс-гастрит

C) пилорический стеноз

D) желудочно-тонко-толстокишечный свищ

E) пенетрация язвы

ANSWER: A

ИСКЛЮЧЕНИЕ ГАСТРИНОМЫ У ЯЗВЕННОГО БОЛЬНОГО СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С:

A) УЗИ

B) селективной ангиографии

C) секретинового теста

D) определения сывороточного гастрина

E) тестов желудочной секреции

ANSWER: E

НА 9 СУТКИ ПОСЛЕ ВАГОТОМИИ С ПИЛОРОПЛАСТИКОЙ ПО ФИННЕЮ У БОЛЬНОГО ДИАГНОСТИРОВАНА ЗАДЕРЖКА ЭВАКУАЦИИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО. КАКОЙ РУТИННЫЙ МЕТОД МОГ БЫ НАТОЛКНУТЬ НА ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ О ДАННОМ ОСЛОЖНЕНИИ ДО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

A) зондовые пробы

B) развёрнутый клинический анализ крови

C) эндоскопическая гастродуоденоскопия

D) ирригоскопия

E) ЯМР-томография верхнего этажа брюшной полости

ANSWER: A

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ ДЕМПИНГ-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ:

A) определение клинических проявлений болезни

B) анамнез

C) данные рентгеноконтрастного исследования с бариевой смесью желудочно-кишечного тракта

D) исследования секреторной функции желудка

E) тест с 50% раствором глюкозы

ANSWER: E

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА РЕЦИДИВА ЯЗВЫ ПОСЛЕ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ С ВАГОТОМИЕЙ ПРИ АДЕКВАТНОМ СНИЖЕНИИ КИСЛОТОПРОДУКЦИИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ:

A) синдром Золлингера-Эллисона

B) неполная ваготомия

C) дуоденогастральный рефлюкс желчи

D) гастрит оперированного желудка

E) чрезмерное употребление алкоголя

ANSWER: D

ПОСЛЕ КАКИХ ОПЕРАЦИЙ НА ЖЕЛУДКЕ ВОЗНИКАЕТ ДЕМПИНГ-СИНДРОМ:

A) резекция желудка по Бильрот-I

B) резекция желудка по Бильрот-II

C) проксимальная резекция желудка

D) ушивание перфорации

E) ваготомия

ANSWER: B

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОХРОМНОЙ АНЕМИИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ:

A) недостаток калия в организме

B) белковая недостаточность

C) нарушение обмена железа

D) недостаток Na и Cl

E) йодная недостаточность

ANSWER: C

РАЗВИТИТИЮ СИНДРОМА ПРИВОДЯЩЕЙ ПЕТЛИ, КАК БОЛЕЗНИ ОПЕРИРОВАННОГО ЖЕЛУДКА, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, СПОСОБСТВУЕТ:

A) длинная приводящая петля

B) короткая приводящая петля

C) наличие брауновского соустья

D) резекция желудка по Бильрот-I

E) селективная ваготомия

ANSWER: A

ЧАСТОТА РЕЦИДИВНОЙ ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ЗАВИСИТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОТ:

A) возраста больного

B) продолжительности болезни

C) локализации и размеров язвы

D) осложнений язвенной болезни, присутствующих в момент первичной операции

E) типа первичной операции

ANSWER: E

БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛИ И НЕЗНАЧИТЕЛЬНУЮ КРОВОТОЧИВОСТЬ (КРОВЬ АЛАЯ) ПОСЛЕ АКТА ДЕФЕКАЦИИ, ЗАПОРЫ. МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ:

A) геморрой

B) параректальный свищ

C) недостаточность анального сфинктера

D) трещину анального канала

E) рак прямой кишки

ANSWER: A

БОЛЬНОЙ СТРАДАЕТ ГЕМОРРОЕМ. ЗА ПОСЛЕДНИЕ ДВА ДНЯ ПОЯВИЛИСЬ РЕЗКИЕ БОЛИ ПОСЛЕ АКТА ДЕФЕКАЦИИ, ДЛИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЕВОГО ПАРОКСИЗМА 6-8 ЧАСОВ, БОЛИ НЕ СНИМАЮТСЯ АНАЛЬГЕТИКАМИ. ПОЯВИЛАСЬ СТУЛОБОЯЗНЬ. ИЗМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СВЯЗАНО С:

A) тромбозом геморроидальных узлов

B) сфинктеритом

C) парапроктитом

D) трещиной анального канала

E) опухолью

ANSWER: D

В возникновении геморроя общепризнанной считается теория

A) инфекционная

B) механическая

C) экзо- и эндогенных интоксикаций

D) гипертрофии кавернозных тел

E) трещины анального канала

ANSWER: D

В ВОЗНИКНОВЕНИИ ГЕМОРРОЯ ОБЩЕПРИЗНАННОЙ СЧИТАЕТСЯ ТЕОРИЯ:

A) инфекционная

B) механическая

C) эндо-и экзогенных интоксикаций

D) гипертрофии кавернозных тел

E) нейрогенная

ANSWER: D

ВЕДУЩАЯ ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ:

A) запор

B) диспепсия

C) изменен аноректальный угол

D) анатомическая особенность кровообращения

E) травма прямой кишки

ANSWER: D

ВЕДУЩИЙ СИМПТОМ ПРИ ОСТРОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЕ:

A) боль во время стула

B) боль после стула

C) постоянные боли

D) выделение слизи

E) данные крови

ANSWER: C

ДЛЯ ГЕМОРРОЯ ТИПИЧНЫ:

A) частый жидкий стул, тенезмы, слизисто-кровянистые выделения, периодическое повышение температуры тела

B) сильная боль после дефекации, выделение капель крови после нее, хронические запоры.

C) неустойчивый стул, иногда с примесью крови, кал типа овечьего

D) постоянная боль в области заднего прохода, усиливающаяся после приема алкоголя и острых блюд, зуд анальной области

E) выделение алой крови при дефекации, увеличение геморроидальных узлов

ANSWER: E

Для параректального свища не характерно

A) гнойное отделяемое

B) периодические обострения

C) стулобоязнь

D) мацерация кожи

E) наличие свища

ANSWER: C

Для подтверждения диагноза трещины анального канала используется

A) аноскопия

B) измерение давления в прямой кишке

C) колоноскопия

D) ректоскопия

E) ирригоскопия

ANSWER: A

ДОЗИРОВАННАЯ СФИНКТЕРОТОМИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ:

A) геморроидэктомии

B) остром парапроктите

C) анальной трещине

D) гхроническом парапроктите

E) анальный полип

ANSWER: C

Заболевания анальной области, которые являются показанием к операции

A) параректальный свищ, острый парапроктит, трещина анального канала, полип анального канала

B) хроническая экзема анального канала, параректальный свищ

C) острый парапроктит, хроническая экзема анального канала, параректальный свищ

D) трещина анального канала, хроническая экзема анального канала, параректальный свищ

E) полип анального канала, хроническая экзема анального канала, параректальный свищ

ANSWER: A

Из всех форм острого парапроктита чаще всего встречается

A) ишиоректальный

B) ретроректальный

C) подслизистый

D) пельвиоректальный

E) подкожный

ANSWER: E

Инфекция, которая наиболее часто вызывает острый парапроктит

A) гнилостная

B) анаэробная

C) гнойная

D) специфическая

E) нет четкой зависимости от микробного фактора

ANSWER: C

Иссечение геморроидальных узлов протдивопоказано при

A) выпадении узлов

B) проктосигмоидите

C) изъязвлении узлов

D) повторных кровотечениях

E) портальной гипертензии

ANSWER: E

Ишиоректальный парапроктит в ранней стадии заболевания характеризуется

A) припухлостью кожи промежности с гиперемией кожи, выделением слизи из ануса

B) болями в глубине таза, отсутствием изменений кожи на промежности, высокой температурой

C) выделением слизи из ануса, высокой температурой

D) отсутствием изменений кожи на промежности, болями в глубине таза, выделением слизи из ануса

E) высокой температурой, припухлостью кожи промежности с гиперемией кожи

ANSWER: B

К типичным осложнениям геморроя относится все, крогме

A) ущемления геморроидальных узлов

B) воспаления геморроидальных узлов

C) тромбоза геморроидальных узлов

D) парапроктита

E) выпадения узлов

ANSWER: D

Клиническая картина параректального свища характеризуется всем, кроме

A) гноетечения

B) периодических обострений

C) нормальной температуры

D) постоянной высокой температуры

E) выделения гноя

ANSWER: D

Метод, достаточный для подтверждения диагноза "трещина анального канала"

A) аноскопия

B) пальцевое исследование прямой кишки

C) колоноскопия

D) ректоскопия

E) ирригоскопия

ANSWER: A

Назовите клиническую картину полного параректального свища

A) выделение газов через свищ, повышенная потливость, периодическое обострение болей с повышением температуры

B) гнойное отделяемое из свища, повышенная потливость, периодическое обострение болей с повышением температуры

C) выделение жидкого кала из свища, повышенная потливость, периодическое обострение болей с повышением температуры

D) периодическое обострение болей с повышением температуры, повышенная потливость, выделение газов через свищ

E) выделение газов через свищ, гнойное отделяемое из свища, выделение жидкого кала из свища, периодическое обострение болей с повышением температуры

ANSWER: E

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ 3-4 СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

A) хирургический - геморроидэктомия

B) консервативный диета, свечи, микроклизмы

C) склерозирующая терапия

D) лигирование латексом, шелком

E) физиотерапия

ANSWER: A

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ МЕТОДАМИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ 1-2 СТАДИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

A) хирургический геморроидэктомия

B) консервативный диета, свечи, микроклизмы

C) склерозирующая терапия

D) лигирование латексом, шелком

E) физиотерапия

ANSWER: D

Наиболее тяжелой формой острого парапроктита является

A) ишиоректальный

B) ретроректальный

C) подслизистый

D) пельвиоректальный

E) подкожный

ANSWER: D

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ТРЕЩИНЫ:

A) 6 ч

B) 9 ч

C) 12 ч

D) 3 ч

E) 1 ч

ANSWER: A

ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЕ:

A) дивульсия ануса

B) операция Блинничева

C) операция Габриэля

D) иссечение рубцово-измененных тканей

E) дозированная сфинктеротомия

ANSWER: D

Определите клиническую картину острого подкожного пардапроктита

A) боли в надлобковой области, диарея, повышение температуры

B) снижение температуры, диарея, боли в надлобковой области

C) диарея, боли в надлобковой области, повышение температуры

D) гиперемия кожи и инфильтрат вблизи ануса, диарея, боли в надлобковой области, повышение температуры

E) боли в области анального отверстия, усиливающиеся при дефекации, повышение температуры, запоры, гиперемия кожи и инфильтрат вблизи ануса

ANSWER: E

ОСТРАЯ АНАЛЬНАЯ ТРЕЩИНА СЧИТАЕТСЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЕ:

A) 1 месяца

B) 2 месяцев

C) 3 месяцев

D) 4 месяцев

E) 5 месяцев

ANSWER: A

Острый подкожный парапроктит в типичных случаях характеризуется

A) наличием параректальных свищей, отсутствием изменений на коже промежности

B) болями в глубине таза, наличием параректальных свищей

C) выделением слизи из ануса, припухлостью промежности с гиперемией кожи

D) припухлостью промежности с гиперемией кожи, наличием параректальных свищей

E) отсутствием изменений на коже промежности, выделением слизи из ануса

ANSWER: C

Подкожный парапроктит характеризуется

A) повышением температуры, болями при дефекации, наличием припухлости с гиперемией кожи на промежности

B) болями при дефекации, болями в глубине таза, отсутствием изменений кожи на промежности, повышением температуры

C) болями в глубине таза, отсутствием изменений кожи на промежности

D) наличием припухлости с гиперемией кожи на промежности, болями в глубине таза, отсутствием изменений кожи на промежности

E) отсутствием изменений кожи на промежности, болями в глубине таза, повышением температуры

ANSWER: A

ПОСЛЕ ГЕМОРРОИДЭКТОМИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

A) выраженный болевой синдром

B) задержка мочеиспускания

C) перианальный отек

D) кровотечение

E) перфорация

ANSWER: A

ПРАВИЛЬНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ДИВУЛЬСИИ АНУСА:

A) 3 - 6 ч

B) 3 - 9 ч

C) 3 - 12 ч

D) 6 - 12 ч

E) в любом направлении

ANSWER: B

Предрасполагающим фактором в возникновении трещины анального канала является

A) запор

B) хронический парапроктит

C) недостаточность сфинктера

D) криптит

E) папиллит

ANSWER: A

При болях после стула, незначительном кровотечении из прямой кишки после дефекации, запорах, стулобоязни вероятнее всего можно предположить

A) геморрой

B) параректальный свищ

C) трещину анального канала

D) рак прямой кишки

E) хронический папиллит

ANSWER: C

При геморрое могут наблюдаться следующие симптомы

A) запоры, зуд в области заднего прохода

B) кровотечения, запоры, зуд в области заднего прохода

C) тенезмы, зуд в области заднего прохода

D) лентовидный стул, зуд в области заднего прохода

E) зуд в области заднего прохода, кровотечения, лентовидный стул

ANSWER: B

При геморрое могут наблюдаться следующие симптомы, кроме

A) лентовидного канала

B) запоров

C) выпадения узлов

D) кровотечения

E) зуда в области заднего прохода

ANSWER: A

ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ПОСЛЕ ДЕФЕКАЦИИ В ВИДЕ СТРУЙКИ КРОВИ И ЗУД В ОБЛАСТИ АНАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ МОЖНО ДУМАТЬ:

A) о параректальном свище

B) о геморрое

C) о раке прямой кишки

D) о полипе прямой кишки

E) о трещине анального канала

ANSWER: B

При остром парапроктите наиболее сложна диагностика

A) ишиоректального

B) ретроректального

C) подслизистого

D) пельвиоректального

E) подкожного

ANSWER: D

ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЕ:

A) механический раздражитель

B) химический раздражитель

C) растягивание сфинктера во время стула

D) спазм сфинктера после стула

E) гипертонус сфинктера

ANSWER: D

Развитию геморроя способствует все, кроме

A) хронического воспаления анального канала

B) наследственности

C) сидячей работы

D) двухмоментного акта дефекации

E) гиперплазии анальных кавернозных тел

ANSWER: A

Развитию геморроя способствуют

A) септические заболевания

B) трещины анального канала

C) полипы прямой кишки

D) хронические запоры

E) параректальные свищи

ANSWER: D

Типичные осложнения геморроя

A) трещина анального канала, воспаление узлов, тромбоз геморроидальных узлов

B) кровотечение, воспаление узлов, тромбоз геморроидальных узлов

C) кровотечение, тромбоз геморроидальных узлов, воспаление узлов

D) малигнизация, воспаление узлов, тромбоз геморроидальных узлов

E) воспаление узлов, тромбоз геморроидальных узлов, трещина анального канала

ANSWER: C

ТОЧКИ ВКОЛА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БЛОКАДЫ АНАЛЬНОГО КОЛЬЦА:

A) 3 ч, 9 ч

B) 3 ч, 6 ч, 9 ч

C) 6 ч и 12 ч

D) 3 ч, 6 ч, 9 ч,12 ч

E) 1 ч

ANSWER: D

У больного сильнейшие боли в анальной области после акта дефекации, кровотечение в виде 2-3 капель крови после стула, стулобоязнь, хронические запоры. ваш предварительный диагноз

A) геморрой

B) рак прямой кишки

C) острый парапроктит

D) трещина анального канала

E) параректальный свищ

ANSWER: D

Укажите самый частый путь проникновения инфекции в параректальную клетчатку

A) лимфогенный

B) гематогенный

C) посттравматический

D) через анальную крипту

E) через тромбированный геморроидальный узел

ANSWER: D

БОЛЕЗНЬ КРОНА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СО СЛЕДУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, КРОМЕ:

A) рака желудка

B) рака толстой кишки

C) рака тонкой кишки

D) диффузного полипоза

E) колостазом

ANSWER: E

ВЕДУЩИЙ МЕТОД В ДИАГНОСТИКЕ ДИВЕРТИКУЛЕЗА:

A) RRS

B) колоноскопия

C) лапароскопия

D) ирригоскопия

E) пассаж бария по кишечнику

ANSWER: D

ДИВЕРТИКУЛЕЗ РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:

A) 10-20 лет

B) 20-30

C) 30-40

D) 40-50

E) старше 50 лет

ANSWER: E

ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ПРИМЕНЯЮТСЯ ВСЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ:

A) седативных средств

B) сульфаниламидных препаратов и антибиотиков

C) гормональных препаратов

D) иммунорегуляторов

E) наркотических средств

ANSWER: E

ИЗ РАДИКАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ У БОЛЬНЫХ БОЛЕЗНЬЮ КРОНА:

A) ограниченная резекция толстой кишки

B) ограниченная резекция тонкой кишки

C) гемиколэктомия

D) брюшно-анальная резекция и брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки

E) различные виды операций, направленные на удаление пораженной части органа

ANSWER: E

ИЗМЕНЕНИЯ В РАЗВЕРНУТОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ДИВЕРТИКУЛИТЕ:

A) повышенное СОЭ

B) лейкоцитоз

C) лимфоцитоз

D) анемия и умеренный лейкоцитоз

E) сдвиг в лево показателей белой крови

ANSWER: D

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА, ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:

A) наличия сужений и стриктур по ходу пораженных участков кишки

B) множественных выпячиваний стенки толстой кишки

C) наличия одинаковых очагов поражения, как в толстой, так и в тонкой кишке

D) наличия спикул по контуру кишки

E) наличия внутренних и наружных кишечных свищей

ANSWER: B

КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ДИВЕРТИКУЛИТА:

A) боли по всему животу

B) локальная болезненность живота

C) симптомы раздражения брюшины

D) нависание и болезненность передней стенки прямой кишки

E) тошнота и рвота застойным содержимым

ANSWER: B

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ:

A) диета с отрубями

B) антигрибковые препараты

C) седативная терапия

D) антибиотики

E) аналгетики

ANSWER: A

ОСЛОЖНЕНИЕ ДИВЕРТИКУЛЕЗА:

A) кишечное кровотечение

B) перитонит

C) внутренние кишечные свищи

D) дивертикулит

E) толстокишечная непроходимость

ANSWER: D

ОСНОВНОЙ ТРИАДОЙ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ:

A) запоры, вздутие живота, повышение температуры

B) понос, боли в суставах

C) постоянное кровотечение из прямой кишки, тошнота, температура

D) боли в животе, понос, примесь крови и гноя в кале

E) наличие инфильтратов в животе, поражение кожи и глаз

ANSWER: D

ОТДЕЛ КИШЕЧНОЙ ТРУБКИ, ГДЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ДИВЕРТИКУЛЕЗ:

A) пищевод

B) желудок

C) тонкий кишечник

D) толстая кишка

E) прямая кишка

ANSWER: D

ОТНОСИТЕЛЬНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ:

A) кровотечение

B) прикрытая перфорация или пенетрация

C) острая токсическая дилатация толстой кишки

D) отсутствие эффекта от консервативного лечения

E) разлитой перитонит

ANSWER: D

ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:

A) проведение очистительных клизм

B) проведение краткого курса трансфузионной терапии

C) местное применение холода

D) назначение стероидных гормонов

E) назначение антибиотиков

ANSWER: E

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА ПРИ СРОЧНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ БОЛЕЗНИ КРОНА ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

A) применения газоотводной трубки при кровотечении и острой токсической дилатации

B) применения гемостатических средств

C) переливания крови и направленной инфузионной терапии

D) назначения стероидных гормонов и наркотических средств

E) выполнение очистительной клизмы

ANSWER: E

ПРИ ПЛАНОВОМ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА В КАЧЕСТВЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ:

A) очистительные клизмы

B) проведение курса антибиотикотерапии и гормональной терапии

C) коррекция гомеостаза

D) гемостатическая терапия

E) все перечисленное

ANSWER: E

СИМПТОМОКОМПЛЕКС КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ:

A) боли в животе и отсутствие аппетита

B) диспепсия

C) запор и локальная боль

D) похудание и кровотечения

E) выделение слизи и крови с калом

ANSWER: C

ХАРАКТЕР БОЛЕЙ ПРИ ДИВЕРТИКУЛЕЗЕ:

A) схваткообразные боли в различных отделах живота

B) постоянные ноющие боли по всему животу

C) локальные постоянные ноющие боли

D) ночные боли

E) жгучие боли внизу живота

ANSWER: C

ЭТИОЛОГИЯ ДИВЕРТИКУЛЕЗА:

A) диспепсия

B) запор

C) врожденная патология кишечной трубки

D) врожденная неполноценность соединительной ткани

E) сегментарный спазм толстой кишки

ANSWER: E

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

A) постоянной тупой болью в животе

B) острой кинжальной болью

C) незначительными интермитирующими болями в различных отделах брюшной полости

D) сильными схваткообразными болями

E) сильной постоянной болью в животе

ANSWER: D

Брыжеечные сосуды всегда сдавливаются при непроходимости кишечника:

A) паралитической

B) спастической

C) странгуляционной

D) обтурационной

E) приобретенной

ANSWER: C

ДЕГИДРАТАЦИЯ ОРГАНИЗМА НАИБОЛЕЕ БЫСТРО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

A) завороте тонкой кишки

B) завороте сигмовидной кишки

C) опухоли прямой кишки с явлениями кишечной непроходимости

D) обтурационной толстокишечной непроходимости

E) илеоцекальной инвагинации

ANSWER: A

Для обтурационной толстокишечной непроходимости не характерно:

A) постепенное нарастание симптомов

B) вздутие живота

C) появление схваткообразных болей

D) выявление задержки стула

E) быстрое обезвоживание

ANSWER: E

Для следующего вида кишечной непроходимости наиболее характерны кровянистые выделения из заднего прохода:

A) паралитической

B) спастической

C) завороте тонкой кишки

D) инвагинации

E) спаечной

ANSWER: D

Для следующего вида непроходимости не характерны кровянистые выделения из прямой кишки:

A) заворот сигмы с некрозом

B) опухоль сигмы

C) опухоль ободочной кишки

D) мезентериальный тромбоз

E) инвагинация

ANSWER: A

Ежесуточный объем секретов, соков и жидкостей (без пищи), поступающих из желез в просвет ЖКТ взрослого здорового человека:

A) около 1 литра

B) около 2 литров

C) около 3 литров

D) около 5 литров

E) около 6-8 литров

ANSWER: E

Жизнеспособность кишки менее всего определяется с помощью:

A) осмотра

B) пальпации

C) спектроскопии

D) доплерографии

E) электромиографии

ANSWER: B

Илеоцекальная инвагинация чаще всего встречается:

A) у детей

B) у мужчин среднего возраста

C) у женщин среднего возраста

D) у пожилых

E) у стариков

ANSWER: A

ИНВАГИНАЦИЯ ОТНОСИТСЯ К НЕПРОХОДИМОСТИ:

A) спастической

B) паралитической

C) обтурационной

D) странгуляционной

E) смешанной

ANSWER: E

К смешанной кишечной непроходимости относят:

A) инвагинацию

B) болезнь Крона

C) недостаточность баугиниевой заслонки

D) дискинезию кишечника

E) желчный перитонит

ANSWER: A

КАЛ В ВИДЕ МАЛИНОВОГО ЖЕЛЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

A) желудочного кровотечения

B) инвагинации

C) спастического колита

D) дивертикулита

E) свинцового отравления

ANSWER: B

КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПРЯМОЙ КИШКИ МОГУТ БЫТЬ ПРИ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ:

A) паралитической

B) спастической

C) инвагинационной

D) спаечной

E) странгуляционной

ANSWER: C

НАИБОЛЕЕ БЫСТРОЕ РАЗВИТИЕ НЕКРОЗА КИШКИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ:

A) обтурации подвздошной кишки опухолью

B) обтурации толстой кишки опухолью

C) обтурации просвета тощей кишки желчным камнем

D) узлообразовании

E) обтурации просвета толстой кишки каловым камнем

ANSWER: D

НАИБОЛЕЕ РАННИЙ И ПОСТОЯННЫЙ СИМПТОМОМ ОСТРОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ:

A) задержка стула и газов

B) усиление перистальтики

C) схваткообразные боли в животе

D) асимметрия живота

E) рвота

ANSWER: C

Наименее информативным признаком некроза кишки является:

A) вид и состояние брюшинного покрова кишки

B) толщина кишечной стенки

C) цвет кишки

D) перистальтика

E) пульсация сосудов

ANSWER: B

Наименее характерно для непроходимости кишечника:

A) лейкоцитоз

B) гипокалиемия

C) гйпохлоремия

D) гипонатриемия

E) гиперволемия

ANSWER: E

Наименее характерно для первых часов развития странгуляционной кишечной непроходимости следующее:

A) схваткообразные боли

B) значительная интенсивность болей во время схваток

C) полное исчезновение болей между схватками

D) рефлекторная рвота

E) тошнота

ANSWER: C

Не нарушается кровообращение в брыжеечных сосудах при:

A) узлообразовании

B) завороте

C) инвагинации

D) обтурации

E) ущемлении

ANSWER: D

Неверно для изменений в приводящей кишке при кишечной непроходимости следующее:

A) развивается отек со сдавливанием вен в стенке кишки

B) перерастяжение стенки и нарушение микроциркуляции

C) гипоксия тканей

D) увеличение проницаемости стенки кишки с транслокацией бактерий через слизистую оболочку

E) усиление всасывания жидкостей

ANSWER: E

Неверно для спаечной тощекишечной непроходимости:

A) чаши Клойбера в верхней 1/2 живота

B) ранние рвоты

C) раннее равномерное вздутие живота

D) схваткообразные боли

E) быстрое ухудшение состояния

ANSWER: C

Нет механической кишечной непроходимости:

A) функциональной

B) обтурационной

C) странгуляционной

D) смешанной

E) врожденной

ANSWER: A

Нет обтурационной кишечной непроходимости:

A) интраорганной (инородные тела, желчные камни)

B) интрамуральной (опухоль, рубцовая стриктура)

C) экстраорганной (киста, опухоль матки)

D) интраорганной (глистная инвазия)

E) экстраорганной (заболевания нервной системы истерия)

ANSWER: E

Нет странгуляционной ОКН на почве:

A) узлообразования

B) заворота

C) ущемленной грыжи наружной

D) ущемленной грыжи внутренней

E) тромбоза мезентеральных сосудов

ANSWER: E

Никогда не выявляют у больных с кишечной непроходимостью при пальцевом ректальном исследовании:

A) заворот сигмы

B) каловые камни

C) опухоль прямой кишки

D) балонообразное вздутие ампулы прямой кишки (симптом Обуховской больницы)

E) инвагинат

ANSWER: A

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ СЧИТАЕТСЯ:

A) заворот

B) инвагинация

C) перитонит

D) каловый завал

E) травма живота

ANSWER: C

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

A) постоянные боли в животе

B) схваткообразные боли в животе

C) рвота цвета кофейной гущи

D) вздутие живота

E) мелена

ANSWER: B

По клиническому течению не выделяют механическую ОКН:

A) раннюю

B) острую

C) хроническую

D) полную

E) частичную

ANSWER: A

По уровню развития механической ОКН не выделяют:

A) высокую

B) срединную

C) низкую

D) тонкокишечную

E) толстокишечную

ANSWER: B

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОИЗВОДИТСЯ:

A) обзорная рентгенография брюшной полости

B) исследование пассажа бария по кишечнику

C) эзофагогастродуоденоскопия

D) лапароскопия

E) биохимический анализ крови

ANSWER: A

ПРИ УЗЛООБРАЗОВАНИИ, УЩЕМЛЕНИИ КИШКИ И ЗАВОРОТЕ:

A) следует проводить консервативные мероприятия по разрешению непроходимости

B) показана экстренная операция

C) предпочтительна операция в холодном периоде

D) необходимо динамическое наблюдение

E) все ответы не верны

ANSWER: B

Приводящую кишку резецируют от видимого некроза минимум на протяжении:

A) 10-20 см

B) 20-30 см

C) 30-40 см

D) 50-70 см

E) 70-90 см

ANSWER: C

Причиной паралитической кишечной непроходимости не является:

A) перитонит

B) отравление свинцом

C) острый панкреатит

D) забрюшинная гематома

E) тромбоз мезентериальных сосудов

ANSWER: B

ПРОБА ШВАРЦА - ЭТО ПРОБА НА:

A) наличие билирубина-глюконоида

B) переносимость лекарств

C) исследование пассажа бария по кишечнику

D) коагулопатию

E) наличие крови в кале

ANSWER: C

ПРОВОЦИРОВАТЬ РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ МОЖЕТ:

A) слабость мышц живота

B) злоупотребление алкоголем

C) употребление жирной и острой пищи

D) употребление большого количества пищи, богатой клетчаткой

E) психотравма

ANSWER: D

Развитию странгуляционной кишечной непроходимости менее всего способствует:

A) длинная узкая брыжейка

B) наличие шнуровидных спаек

C) наличие грыжевых ворот

D) повышение внутрибрюшного давления

E) обильный прием жирной и жареной пищи

ANSWER: E

Симптом Валя - это:

A) сухой язык

B) неприятный запах изо рта

C) асимметрия живота с видимой перистальтикой кишечника, пальпируемой перерастянутой кишкой

D) неравномерное вздутие живота

E) рвота с каловым запахом

ANSWER: C

Симптом Склярова - это:

A) болезненность во всех отделах живота при пальпации

B) шум плеска в кишечнике при пальпации

C) метеоризм в илеоцекальном углу

D) напряжение мышц передней брюшной стенки

E) вздутие живота

ANSWER: B

Симптом Цеге-Мантейфеля - это, когда взрослому при завороте сигмы с помощью клизмы удается ввести жидкости не более:

A) 100 мл

B) 200 мл

C) 500 мл

D) 1000 мл

E) 1500 мл

ANSWER: C

Симптом, наименее характерный для непроходимости кишечника:

A) схваткообразные боли в животе

B) многократная рвота

C) периодическое отхождение зловонных газов

D) вздутие живота

E) отсутствие стула

ANSWER: C

Следующее исследование не нужно проводить при подозрении на странгуляционную кишечную непроходимость:

A) обзорный снимок брюшной полости стоя

B) пассаж бария по кишечнику

C) ирригоскопию

D) лапароскопию

E) УЗИ брюшной полости

ANSWER: B

Следующее исследование нужно провести в первую очередь при подозрении на кишечную непроходимость:

A) пассаж бария по кишечнику

B) лапароскопию

C) обзорную рентгенографию брюшной полости на свободный газ

D) обзорную рентгенографию брюшной полости на чаши Клойбера

E) колоноскопию

ANSWER: D

Следующий вид кишечной непроходимости отсутствует:

A) динамическая

B) спастическая

C) паралитическая

D) клиническая

E) механическая

ANSWER: D

ТОЛСТОКИШЕЧНАЯ ОБТУРАЦИОННАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТСЯ:

A) инородными телами

B) желчными камнями

C) злокачественными опухолями

D) спайками брюшной полости

E) гельминтами

ANSWER: C

У лиц молодого и среднего возраста наиболее частой причиной кишечной непроходимости является:

A) инвагинация

B) завороток сигмы

C) ущемленная грыжа и опухоль толстой кишки

D) спаечная непроходимость

E) мезентериальный тромбоз

ANSWER: D

У пожилых наиболее частой причиной кишечной непроходимости является:

A) инвагинация

B) заворот сигмы

C) ущемленная грыжа и опухоль толстой кишки

D) спаечная непроходимость

E) мезентериальный тромбоз

ANSWER: C

Чаши Клойбера появляются через 1-2 часа от начала заболевания при непроходимости:

A) обтурационной

B) странгуляционной

C) спаечной

D) обтурационной и странгуляционной

E) обтурационной и спаечной

ANSWER: B

БОЛЕЕ ВСЕГО ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

A) Кохера

B) Раздольского

C) Ровзинга

D) Бартомье

E) Образцова

ANSWER: B

БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПЕРКУССИИ НАД ОЧАГОМ ВОСПАЛЕНИЯ - ЭТО СИМПТОМ

A) Воскресенского

B) Раздольского

C) Ровзинга

D) Кохера

E) Щеткина-Блюмберга

ANSWER: B

БОЛЬ В ЖИВОТЕ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ НАЧИНАЕТСЯ

A) в левой подвздошной области

B) только в околопупочной области

C) в подложечной области

D) по всему животу

E) в правой подвздошной, околопупочной, подложечной областях или по всему животу

ANSWER: E

В КЛАССИФИКАЦИЮ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ПО КОЛЕСОВУ НЕ ВХОДИТ

A) аппендикулярная колика

B) катаральный аппендицит

C) тотальный аппендицит

D) деструктивный (флегмонозный, гангренозный) аппендицит

E) осложненный аппендицит

ANSWER: C

ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ НАЧИНАЕТСЯ

A) со слизистого червеобразного отростка

B) с серозного покрова червеобразного отростка

C) с мышечного слоя червеобразного отростка

D) со слепой кишки

E) с подвздошной кишки

ANSWER: A

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД

A) лапароскопии

B) клинического анализа крови

C) ректального исследования

D) влагалищного исследования

E) лапароцентеза

ANSWER: E

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА НЕ НАЗНАЧАЕТСЯ

A) лапароскопия

B) УЗИ

C) общий анализ крови

D) дуоденальное зондирование

E) исследование билирубина сыворотки крови

ANSWER: D

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ НЕ БУДЕТЕ ВЫПОЛНЯТЬ

A) лапароскопию

B) фиброколоноскопию

C) УЗИ

D) в/в урографию

E) анализ крови и мочи

ANSWER: B

ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ПОЖИЛЫХ ХАРАКТЕРНО:

A) схваткообразного характера боли, понос, многократная рвота.

B) быстрое развитие разлитого перитонита.

C) высокая температура.

D) выраженная интоксикация.

E) резкое напряжение мышц в правой подвздошной области.

ANSWER: B

ДЛЯ ПЕРФОРАТИВНОГО АППЕНДИЦИТА У ВЗРОСЛЫХ НЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

A) внезапного усиления болей в животе

B) нарастания клиники перитонита

C) Щеткина-Блюмберга

D) Воскресенского

E) мягкого живота при пальпации

ANSWER: E

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ НА 1000 НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

A) 1-2 человека

B) 4-5 человек

C) 7-9 человек

D) 10-12 человек

E) более 15 человек

ANSWER: B

КЛАССИЧЕСКАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАЗВИТИЯ СИМПТОМОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ

A) вначале боли, потом тошнота, рвота, повышение температуры

B) повышение температуры, затем боли и рвота

C) понос, затем повышение температуры и боли

D) рвота, затем понос, боли и повышение температуры

E) повышение температуры, затем понос, боли в животе и рвота

ANSWER: A

ЛАБОРАТОРНЫЙ ИЛИ СПЕЦИАЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ

A) ирригография

B) общий анализ крови

C) общий анализ мочи

D) термометрия

E) УЗИ брюшной полости

ANSWER: A

ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕЙ ПО ПРАВОМУ ФЛАНГУ И В ПРАВОЙ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

A) типичного расположения червеобразного отростка

B) тазового расположения

C) подпеченочного расположения

D) ретроцекального расположения

E) формирования парааппендикулярного абсцесса

ANSWER: D

МЕНЕЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОДПЕЧЕНОЧНОГО, РАСПОЛОЖЕНИЯ ВОСПАЛЕННОГО ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА

A) повышение температуры тела

B) боли в животе

C) иррадиация болей в надплечье

D) тошнота

E) напряжение мышц передней брюшной стенки в правом подреберье

ANSWER: C

НАИБОЛЕЕ ОПАСНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ

A) холод на живот

B) прием антибиотиков

C) промывание желудка

D) очистительную клизму

E) введение спазмолитиков

ANSWER: D

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБРАБОТКИ КУЛЬТИ АППЕНДИКСА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

A) перевязка шелковой лигатурой с погружением культи.

B) перевязка лавсановой лигатурой с погружением культи.

C) погружение неперевязанной культи.

D) перевязка кетгутовой лигатурой без погружения культи.

E) перевязка кетгутовой лигатурой с погружением культи.

ANSWER: E

НАИМЕНЕЕ ГРОЗНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

A) пельвиоперитонит

B) разлитой перитонит

C) пилефлебит

D) аппендикулярный инфильтрат без абсцедирования

E) сепсис

ANSWER: D

НАИМЕНЬШУЮ ЦЕННОСТЬ В ДИФФЕРЕНЦИСНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ИМЕЕТ

A) характер появления болей в подложечной области

B) отсутствие печеночной тупости

C) выявление в анамнезе симптомов гастрита и язвенной болезни

D) обнаружение рентгенологически газа между печенью и правым куполом диафрагмы

E) заключение после лапароскопии

ANSWER: C

НЕВЕРНО ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ

A) быстрое развитие деструктивных форм

B) в большинстве случаев образуются аппендикулярные инфильтраты

C) нередко наблюдаются многократная рвота, понос

D) при выраженной интоксикаций слабо выражено напряжение мышц брюшной стенки

E) частое развитие распространенного перитонита

ANSWER: B

НЕВЕРНО ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ЖЕНЩИН ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ СЛЕДУЮЩЕЕ

A) червеобразный отросток смещается кверху

B) боли могут локализоваться в правом подреберье

C) отмечается значительное напряжение мышц передней брюшной стенки

D) могут не определяться четко симптомы раздражения брюшины

E) риск выкидыша при выполнении алпендэктомии невелик

ANSWER: C

НЕВЕРНО ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЮЩЕЕ

A) боли в животе выражены всегда значительно

B) защитное напряжение мышц брюшной стенки слабо выражено

C) в анализе крови возможен небольшой лейкоцитоз

D) быстро развиваются деструкция червеобразного отростка и парез кишечника

E) минимальные изменения при объективном обследовании

ANSWER: A

НЕВЕРНО ДЛЯ ТАЗОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВОСПАЛЕННОГО ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА СЛЕДУЮЩЕЕ

A) всегда наблюдается частый, жидкий стул

B) возможны дизурические симптомы

C) боли выявляются, в надлобковой области

D) пальпация живота вначале заболевания малоинформативна

E) ректальное исследование выявляет болезненность

ANSWER: A

О ВОВЛЕЧЕНИИ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПАРИЕТАЛЬНОЙ БРЮШИНЫ БОЛЕЕ ВСЕГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

A) срок заболевания

B) лейкоцитоз

C) повышение температуры тела

D) появление рвоты

E) появление защитного напряжения мышц и симптомов раздражения брюшины

ANSWER: E

ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО

A) наследственность

B) инфекция

C) запоры

D) поносы

E) обтурация просвета червеобразного отростка

ANSWER: E

ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

A) боль в животе

B) тошнота , рвота

C) локальная болезненность и напряжение мышц в правой подвздошной области

D) повышение температуры тела

E) жидкий стул

ANSWER: C

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ У ДЕТЕЙ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТАКОВОГО У ВЗРОСЛЫХ ВСЕМ, КРОМЕ:

A) схваткообразного характера боли, поноса, многократной рвоты.

B) быстрого развития разлитого перитонита.

C) высокой температуры.

D) выраженной интоксикации.

E) резкого напряжения мышц в правой подвздошной области.

ANSWER: E

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

A) до 10 лет

B) от 10 до 20 лет

C) от 20 до 40 лет

D) от 50 до 70 лет

E) старше 70 лет

ANSWER: C

Острый аппендицит ЧАЩЕ встречается в возрасте:

A) до 10 лет.

B) от 10 до 20 лет.

C) от 20 до 40 лет.

D) от 50 до 70 лет.

E) старше 70 лет.

ANSWER: C

ПЕРВИЧНО-ГАНГРЕНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ У:

A) детей.

B) лиц с тяжелой травмой.

C) мужчин.

D) женщин.

E) лиц пожилого и старческого возраста.

ANSWER: E

19. ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЕЙ В ПОДЛОЖЕЧНОЙ ОБЛАСТИ И ИХ СМЕЩЕНИЕ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО ЧАСОВ В ПРАВУЮ ПОДВЗДОШНУЮ НАЗЫВАЕТСЯ СИМПТОМОМ

A) Ровзинга

B) Ситковского

C) Воскресенского

D) Кохера

E) Щеткина-Блюмберга

ANSWER: D

ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЕЙ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ НАНЕСЕНИИ ТОЛЧКОВ В ЛЕВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ - ЭТО СИМПТОМ

A) Кохера

B) Ровзинга

C) Воскресенского

D) Ситковского

E) Щеткина - Блюмберга

ANSWER: B

ПРИ КАПИЛЛЯРНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ БРЫЖЕЙКИ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА ПОСЛЕ АППЕНЭКТОМИИ СЛЕДУЕТ ЗАВЕРШИТЬ ОПЕРАЦИЮ:

A) ушиванием брюшной полости наглухо.

B) наложением лапаростомы.

C) дренированием брюшной полости трубчатым дренажом, ушиванием брюшной полости.

D) дренированием брюшной полости "сигарообразным" перчаточно-марлевым дренажом, ушиванием брюшной полости.

E) дренированием брюшной полости дренажом из перчаточной резины, ушиванием брюшной полости.

ANSWER: D

ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ У ВЗРОСЛЫХ РЕЖЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ

A) боль в животе

B) повышение температуры

C) частый жидкий стул

D) тошнота

E) однократная рвота

ANSWER: C

ПРИ РЕТРОЦЕКАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОМ ЧЕРВЕОБРАЗНОМ ОТРОСТКЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН СИМПТОМ:

A) Ровзинга.

B) Бартомье-Михельсона.

C) Ситковского.

D) Образцова.

E) Щеткина-Блюмберга.

ANSWER: D

РАЗВИТИЕ ПЕРИТОНИТА МЕНЕЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАСПОЛОЖЕНИЯ ВОСПАЛЕННОГО ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА

A) медиально

B) под печеночно

C) в малом тазу

D) ретроцекально

E) типично у пациентов старше 70 лет

ANSWER: D

РЕШАЮЩИМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА С НАРУШЕННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ:

A) симптом Кохера-Волковича.

B) симптом Промптова.

C) головокружение и обмороки.

D) симптом Бартомье-Михельсона.

E) пункция заднего свода влагалища.

ANSWER: E

РЕШАЮЩИМ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

A) симптом Щеткина-Блюмберга

B) симптом Воскресенского

C) симптом Раздольского

D) симптом Промптова

E) пункция заднего свода влагалища

ANSWER: E

САМЫМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ПАРАКЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ

A) теплография

B) УЗИ брюшной полости

C) обзорная рентгенография

D) лапароскопия

E) компьютерная томография

ANSWER: D

СИМПТОМ "РУБАШКИ" - ЭТО

A) симптом Воскресенского

B) симптом Раздольского

C) симптом Ровзинга

D) симптом Кохера

E) симптом Щеткина-Блюмберга

ANSWER: A

СИМПТОМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ (УСИЛЕНИЕМ) БОЛИ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА НА ЛЕВОМ БОКУ:

A) Ровзинга.

B) Бартомье-Михельсона.

C) Ситковского.

D) Яуре-Розанова.

E) Щёткина-Блюмберга.

ANSWER: C

СТИХАНИЕ БОЛЕЙ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ГОВОРИТ О

A) развитии гангренозного аппендицита

B) перфорации червеобразного отростка

C) формировании парааппендикулярного абсцесса

D) развитии пельвиоперитонита

E) развитии флегмозного аппендицита

ANSWER: A

ТИПИЧНОЕ МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ОСНОВАНИЯ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА НА СЛЕПОЙ КИШКЕ:

A) на медиальной стенке.

B) на латеральной стенке.

C) на передней стенке.

D) на куполе в месте схождения тений.

E) на задней стенке.

ANSWER: D

У ВЗРОСЛЫХ ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ РЕЖЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

A) острым холециститом

B) острым панкреатитом

C) илеоцекальной инвагинацией

D) острым аднекситом

E) перфоративной язвой 12-перстной кишки

ANSWER: C

УСИЛЕНИЕ БОЛЕЙ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ПОВОРОТЕ БОЛЬНОГО СО СПИНЫ НА ЛЕВЫЙ БОК - ЭТО СИМПТОМ

A) Ровзинга

B) Ситковского

C) Воскресенского

D) Раздольского

E) Щеткина -Блюмберга

ANSWER: B

ЧАЩЕ ВСЕГО ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

A) почечной коликой при мочекаменной болезни

B) инфарктом миокарда

C) геморрагическим васкулитом

D) плевропневмонией

E) дизентерией

ANSWER: A

АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ОБЫЧНО ОБРАЗУЕТСЯ НА

A) 1-2 сутки

B) 2-3 сутки

C) 3-5 сутки

D) 5-7 сутки

E) 7-10 сутки

ANSWER: C

Аппендикулярный инфильтрат обычно образуется на

A) 1-2 сутки

B) 2-3 сутки

C) 3-5 сутки

D) 5-7 сутки

E) 7-10 сутки

ANSWER: C

В АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ НИКОГДА НЕ ВХОДИТ

A) червеобразный отросток

B) слепая кишка

C) тонкая кишка

D) большой сальник

E) малый сальник

ANSWER: E

В аппендикулярный инфильтрат никогда не входит

A) червеобразный отросток

B) слепая кишка

C) тонкая кишка

D) большой сальник

E) малый сальник

ANSWER: E

Ведущим симптомом поддиафрагмального абсцесса является

A) тошнота, рвота

B) жидкий стул

C) запоры, вздутие живота

D) содружественный плеврит

E) доскообразный живот

ANSWER: D

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПОДДИАФРАГМАЛЬНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

A) тошнота, рвота

B) жидкий стул

C) запоры, вздутие живота

D) содружественный плеврит

E) доскообразный живот

ANSWER: D

Врач, как правило, не выявляет при осмотре больного с поддиафрагмальным абсцессом справа следующее

A) исчезновение печеночной тупости

B) тахикардию

C) обложенность языка

D) болезненность в межреберных промежутках

E) пастозность кожи соответственно локализации абсцесса

ANSWER: A

ВРАЧ, КАК ПРАВИЛО, НЕ ВЫЯВЛЯЕТ ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО С ПОДДИАФРАГМАЛЬНЫМ АБСЦЕССОМ СПРАВА СЛЕДУЮЩЕЕ

A) исчезновение печеночной тупости

B) тахикардию

C) обложенность языка

D) болезненность в межреберных промежутках

E) пастозность кожи соПравильный ответственно локализации абсцесса

ANSWER: A

Данное исследование нецелесообразно использовать для выявления поддиафрагмального абсцесса справа

A) УЗИ

B) лапароскопию

C) компьютерную томографию .

D) рентгеноскопию грудной клетки для оценки подвижности диафрагмы

E) рентгенографию грудной клетки для оценки со стояния плевральной полости

ANSWER: B

ДАННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОДДИАФРАГМАЛЬНОГО АБСЦЕССА СПРАВА

A) УЗИ

B) лапароскопию

C) компьютерную томографию .

D) рентгеноскопию грудной клетки для оценки подвижности диафрагмы

E) рентгенографию грудной клетки для оценки со стояния плевральной полости

ANSWER: B

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА И ОПУХОЛИ СЛЕПОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО:

A) УЗИ.

B) колоноскопия.

C) КТ.

D) МРТ.

E) ирригоскопия.

ANSWER: B

Для межкишечного абсцесса в мезогастрии у взрослых менее всего хаарактерен симптом

A) частый, жидкий стул

B) гектическая температура

C) боли в животе

D) вздутие живота

E) болезненность при пальпации живота

ANSWER: A

ДЛЯ МЕЖКИШЕЧНОГО АБСЦЕССА В МЕЗОГАСТРИИ У ВЗРОСЛЫХ МЕНЕЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

A) частый, жидкий стул

B) гектическая температура

C) боли в животе

D) вздутие живота

E) болезненность при пальпации живота

ANSWER: A

ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА НЕ ПОДХОДИТ

A) он ограничивает воспаленный червеобразный отросток от свободной брюшной полости

B) формируется не ранее 5 дней заболевания

C) определяется пальпаторно

D) может абсцедировать

E) как правило, боли после его формирования тупого характера

ANSWER: B

Для характеристики аппендикулярного инфильтрата не подходит

A) он ограничивает воспаленный червеобразный отросток от свободной брюшной полости

B) формируется не ранее 5 дней заболевания

C) определяется пальпаторно

D) может абсцедировать

E) как правило, боли после его формирования тупого характера

ANSWER: B

К НАЧАЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПЕРИТОНИТА НЕ ОТНОСЯТ

A) тахикардию

B) болезненность тазовой брюшины при ректальном исследовании

C) резкие электролитные сдвиги

D) напряжение мышц брюшной стенки

E) симптом Щеткина-Блюмберга

ANSWER: C

К начальным проявлениям перитонита не относят

A) тахикардию

B) болезненность тазовой брюшины при ректальном исследовании

C) резкие электролитные сдвиги

D) напряжение мышц брюшной стенки

E) симптом Щеткина-Блюмберга

ANSWER: C

К осложнениям острого аппендицита не относят

A) аппендикулярный инфильтрат

B) локальные абсцессы брюшной полости

C) разлитой гнойный перитонит

D) тромбофлебит ветвей воротной вены

E) тромбофлебит печеночных вен

ANSWER: E

К ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ОТНОСЯТСЯ

A) симптом Воскресенского (рубашки)

B) симптом Щеткина-Блюмберга

C) симптом Раздольского (перкуссионный) и Воскресенского (рубашки)

D) симптом Тараненко и Щеткина-Блюмберга

E) симптомы Воскресенского (рубашки), Щеткина-Блюмберга и Раздольского (перкуссионный)

ANSWER: E

К перитонеальным симптомам при остром аппендиците относятся

A) симптом Воскресенского (рубашки)

B) симптом Щеткина-Блюмберга

C) симптом Раздольского (перкуссионный) и Воскресенского (рубашки)

D) симптом Тараненко и Щеткина-Блюмберга

E) симптомы Воскресенского (рубашки), Щеткина-Блюмберга и Раздольского (перкуссионный)

ANSWER: E

Наиболее информативно для диагностики пилефлебита

A) лапароскопия

B) УЗИ воротной вены и печени

C) обзорная рентгенография брюшной полости

D) пальпация живота

E) изучение коагулограммы

ANSWER: B

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПИЛЕФЛЕБИТА

A) лапароскопия

B) УЗИ воротной вены и печени

C) обзорная рентгенография брюшной полости

D) пальпация живота

E) изучение коагулограммы

ANSWER: B

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБРАБОТКИ КУЛЬТИ АППЕНДИКСА ПРИ ГАНГРЕНОЗНОМ АППЕНДИЦИТЕ, ОСЛОЖНЁННОМ ТИФЛИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ:

A) перевязка культи червеобразного отростка шелковой лигатурой с наложением кисетного и Z-образного швов.

B) перевязка культи червеобразного отростка лавсановой лигатурой с наложением кисетного и Z-образного швов.

C) погружение неперевязанной культи червеобразного отростка с наложением кисетного и Z-образного швов.

D) перевязка культи червеобразного отростка кетгутовой лигатурой без погружения.

E) перевязка культи червеобразного отростка кетгутовой лигатурой с наложением отдельных капроновых швов.

ANSWER: E

Не соответствует абсцессу маточнопрямокишечного пространства следующее

A) диагностируется пальцевым ректальным исследованием

B) чаще вскрывают лапаротомным доступом

C) дает выраженную интоксикацию

D) возможно вскрытие через стенку прямой кишки

E) вскрывают через задний свод влагалища

ANSWER: B

НЕ СОПУТСТВУЕТ АБСЦЕССУ МАТОЧНОПРЯМОКИШЕЧНОГО ПРОСТРАНСТВА СЛЕДУЮЩЕЕ

A) диагностируется пальцевым ректальным исследованием

B) чаще вскрывают лапаротомным доступом

C) дает выраженную интоксикацию

D) возможно вскрытие через стенку прямой кишки

E) вскрывают через задний свод влагалища

ANSWER: B

НЕВЕРНО ДЛЯ АБСЦЕССА ДУГЛАСОВА КАРМАНА СЛЕДУЮЩЕЕ

A) возможны дизурии

B) возможны тенезмы, жидкий стул

C) возможен прорыв в прямую кишку

D) диагностируется с помощью УЗИ и КТ

E) у женщин вскрывается через влагалище

ANSWER: C

Неверно для абсцесса дугласова кармана следующее

A) возможны дизурии

B) возможны тенезмы, жидкий стул

C) возможен прорыв в прямую кишку

D) диагностируется с помощью УЗИ и КТ

E) у женщин вскрывается через влагалище

ANSWER: C

НЕВЕРНО ДЛЯ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА СЛЕДУЮЩЕЕ

A) может рассосаться

B) может нагноиться

C) нагноение диагностируют клинически

D) нагноение диагностируют чаще с помощью обзорной рентгенографии

E) нагноение диагностируют с помощью УЗИ

ANSWER: D

Неверно для аппендикулярного инфильтрата следующее

A) может рассосаться

B) может нагноиться

C) нагноение диагностируют клинически

D) нагноение диагностируют чаще с помощью обзорной рентгенографии

E) нагноение диагностируют с помощью УЗИ

ANSWER: D

Неверно для многочасового разлитого перитонита следующее

A) живот напряжен, болезненен

B) живот не участвует в акте дыхания, вздут

C) язык обложен белым налетом, влажный

D) перистальтика отсутствует

E) тахикардия

ANSWER: C

НЕВЕРНО ДЛЯ МНОГОЧАСОВОГО РАЗЛИТОГО ПЕРИТОНИТА СЛЕДУЮЩЕЕ?

A) живот напряжен, болезненен

B) живот не участвует в акте дыхания, вздут

C) язык обложен белым налетом, влажный

D) перистальтика отсутствует

E) тахикардия

ANSWER: C

НИКОГДА НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА

A) общий анализ крови

B) ирригоскопию

C) пункцию заднего свода влагалища

D) УЗИ

E) лапароскопию

ANSWER: B

Никогда не используют для диагностики аппендикулярного перитонита

A) общий анализ крови

B) ирригоскопию

C) пункцию заднего свода влагалища

D) УЗИ

E) лапароскопию

ANSWER: B

ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ

A) межкишечный абсцесс

B) абсцесс дугласова кармана

C) поддиафрагмальный абсцесс

D) абсцесс печени

E) парапростатический абсцесс

ANSWER: E

ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ

A) гнойный паранефрит

B) гнойный тромбофлебит нижней брыжечной вены

C) абсцесс прямокишечно-маточного пространства

D) абсцесс прямокишечно-пузырного пространства

E) воспаление дивертикула Мекеля

ANSWER: E

Осложнением острого аппендицита не может быть

A) межкишечный абсцесс

B) абсцесс дугласова кармана

C) поддиафрагмальный абсцесс

D) абсцесс печени

E) парапростатический абсцесс

ANSWER: E

Осложнением острого аппендицита не может быть

A) гнойный паранефрит

B) гнойный тромбофлебит нижней брыжечной вены

C) абсцесс прямокишечно-маточного пространства

D) абсцесс прямокишечно-пузырного пространства

E) воспаление дивертикула Мекеля

ANSWER: E

ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА СЧИТАЮТ

A) пилефлебит

B) пиелонефрит

C) гломерулонефрит

D) абсцедирующую пневмонию

E) энтероколит

ANSWER: A

Осложнением острого аппендицита считают

A) пилефлебит

B) пиелонефрит

C) гломерулонефрит

D) абсцедирующую пневмонию

E) энтероколит

ANSWER: A

ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА НЕ ОТНОСЯТ

A) аппендикулярный инфильтрат

B) локальные абсцессы брюшной полости

C) разлитой гнойный перитонит

D) тромбофлебит ветвей воротной вены

E) тромбофлебит печеночных вен

ANSWER: E

Основным методом диагностики межкишечного абсцесса является

A) осмотр

B) пальпация

C) УЗИ

D) обзорная рентгенография

E) лапароскопия

ANSWER: C

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕЖКИШЕЧНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

A) осмотр

B) пальпация

C) УЗИ

D) обзорная рентгенография

E) лапароскопия

ANSWER: C

ПАРАКЛИНИЧЕСКИ АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ДИАГНОСТИРУЮТ С ПОМОЩЬЮ

A) УЗИ

B) фиброколоноскопии

C) ирригоскопии

D) обзорной рентгенографии

E) скеннирования кишечника

ANSWER: A

Параклинически аппендикулярный инфильтрат диагностируют с помощью

A) УЗИ

B) фиброколоноскопии

C) ирригоскопии

D) обзорной рентгенографии

E) скеннирования кишечника

ANSWER: A

Пилефлебит никогда не осложняется

A) тромбофлебитом ветвей воротной вены

B) разлитым перитонитом

C) абсцессом печени

D) сепсисом

E) апостематозным гепатитом

ANSWER: B

ПИЛЕФЛЕБИТ НИКОГДА НЕ ОСЛОЖНЯЕТСЯ

A) тромбофлебитом ветвей воротной вены

B) разлитым перитонитом

C) абсцессом печени

D) сепсисом

E) апостематозным гепатитом

ANSWER: B

ПОСЛЕ РАССАСЫВАНИЯ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА АППЕНДЭКТОМИЮ ВЫПОЛНЯЮТ ЧЕРЕЗ:

A) 1-2 недели.

B) 3-4 недели.

C) 2-3 месяца.

D) 5-6 месяцев.

E) 8-12 месяцев.

ANSWER: C

ПРИ АБСЦЕДИРОВАНИИ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА ПОКАЗАНО:

A) вскрытие абсцедирующего аппендикулярного инфильтрата внебрюшинным доступом.

B) вскрытие абсцедирующего аппендикулярного инфильтрата доступом Волковича-Дьяконова.

C) лапаротомия, вскрытие абсцедирующего аппендикулярного инфильтрата, дренирование брюшной полости.

D) лапароскопическое вскрытие аппендикулярного инфильтрата.

E) лапаротомия, дренирование брюшной полости.

ANSWER: A

ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ АППЕНДИЦИТА, ОСЛОЖНЁННОГО РАСПРОСТРАНЁННЫМ ГНОЙНЫМ ПЕРИТОНИТОМ, ИСПОЛЬЗУЮТ ДОСТУП:

A) трансректальный.

B) параректальный.

C) срединная лапаротомия.

D) нижне-срединный.

E) Волковича-Дьяконова.

ANSWER: C

ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ХИРУРГ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОБНАРУЖИЛ РЫХЛЫЙ АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ. ДАЛЬНЕЙШИЕ ДЕЙСТВИЯ ХИРУРГА:

A) ушивание брюшной полости наглухо.

B) наложение лапаростомы.

C) дренированием брюшной полости, ушивание брюшной полости до дренажа.

D) наложение трансверзостомы, ушивание брюшной полости наглухо.

E) аппендэктомия, дренирование брюшной полости, ушивание брюшной полости до дренажа.

ANSWER: E

ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ХИРУРГ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОБНАРУЖИЛ ПЛОТНЫЙ АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ. ДАЛЬНЕЙШИЕ ДЕЙСТВИЯ ХИРУРГА:

A) ушивание брюшной полости наглухо.

B) наложение лапаростомы.

C) дренированием брюшной полости, ушивание брюшной полости до дренажа.

D) наложение трансверзостомы, ушивание брюшной полости наглухо.

E) аппендэктомия, дренирование брюшной полости, ушивание брюшной полости до дренажа.

ANSWER: C

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ГАНГРЕНОЗНО-ПЕРФОРАТИВНЫЙ АППЕНДИЦИТ, ОСЛОЖНЁННЫЙ ПЕРИТОНИТОМ, ДООПЕРАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ МОЖНО УТОЧНИТЬ:

A) диагностической лапароскопией.

B) лапароцентезом.

C) УЗИ органов брюшной полости.

D) обзорной рентгенографией брюшной полости.

E) фиброколоноскопией.

ANSWER: A

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ РАСПРОСТРАНЕННОГО ПЕРИТОНИТА ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

A) позднее обращение

B) поздняя диагностика

C) развитие заболевания после чрезмерного переедания

D) отсутствие отграничения воспалительного процесса вокруг червеобразного отростка

E) поздняя операция

ANSWER: C

Причиной развития распространенного перитонита при остром аппендиците не является

A) позднее обращение

B) поздняя диагностика

C) развитие заболевания после чрезмерного переедания

D) отсутствие отграничения воспалительного процесса вокруг червеобразного отростка

E) поздняя операция

ANSWER: C

РАЗВИТИЕ ПИЛЕФЛЕБИТА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ:

A) остром катаральном аппендиците.

B) остром флегмонозном аппендиците.

C) остром флегмонозно-язвенном аппендиците.

D) гангренозном аппендиците.

E) эмпиеме червеобразного отростка.

ANSWER: D

СИМПТОМ, НЕХАРАКТЕРНЫЙ ДЛИ ПОДДИАФРАГМАЛЬНОГО АБСЦЕССА СПРАВА

A) повышение температуры тела

B) боли в области реберной дуги

C) боли усиливаются при глубоком вдохе

D) боли иррадиируют в надплечье

E) рвота после приема пищи

ANSWER: E

Симптом, нехарактерный дли поддиафрагмального абсцесса справа

A) повышение температуры тела

B) боли в области реберной дуги

C) боли усиливаются при глубоком вдохе

D) боли иррадиируют в надплечье

E) рвота после приема пищи

ANSWER: E

СИМПТОМОМ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

A) частый жидкий стул

B) боли в животе

C) повышение температуры тела

D) лейкоцитоз

E) пальпируемое опухолевидное образование в правой подвздошной области

ANSWER: A

Симптомом аппендикулярного инфильтрата не является

A) частый жидкий стул

B) боли в животе

C) повышение температуры тела

D) лейкоцитоз

E) пальпируемое опухолевидное образование в правой подвздошной области

ANSWER: A

У БОЛЬНОГО, ОПЕРИРОВАННОГО ПО ПОВОДУ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА, ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ОСЛОЖНИЛСЯ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНОГО БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ:

A) лейкоцитоз крови б0ха09/л и более.

B) наличие признаков эндотоксикоза и нарушение водно-электролитного баланса.

C) длительность заболевания 6 часов и более.

D) диспротеинемия.

E) нарушение свёртываемости крови по данным коагулограммы.

ANSWER: B

БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ В ЛЕВОМ РЕБЕРНО-ПОЗВОНОЧНОМ УГЛУ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИМПТОМА:

A) Воскресенского

B) Мейо-Робсона

C) Грюнвальда

D) Мондора

E) Грея-Тернера

ANSWER: B

В КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА "ЖИРОВОЙ ПАНКРЕОНЕКРОЗ, ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ПАНКРЕОНЕКРОЗ" ПРОПУЩЕНО:

A) калькулезный панкреатит

B) отечный панкреатит

C) деструктивный панкреатит

D) алкогольный панкреатит

E) гнойный панкреатит

ANSWER: B

В РАЗВИТИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ГЛАВЕНСТВУЮЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ:

A) микробной флоре

B) плазмоцитарной инфильтрации

C) микроциркуляторным нарушениям

D) аутоферментной агрессии

E) венозному стазу

ANSWER: D

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ПАНКРЕОНЕКРОЗ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

A) присоединения инфекции на фоне жирового панкреонекроза

B) формирования демаркационного воспалительного вала вокруг очагов жирового некроза

C) спонтанного купирования аутолитического процесса и инволюции мелкооча-гового панкреонекроза

D) протеолитического некроза панкреоцитов и повреждения сосудистой стенки под воздействиемпротеолитических ферментов

E) повреждающего действия на панкреоциты и интерстициальную жировую клетчатку липолитических ферментов

ANSWER: D

ЖИРОВОЙ ПАНКРЕОНЕКРОЗ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

A) протеолитического некробиоза панкреоцитов под воздействием трипсина и других протеолитических ферментов

B) воздействия эластазы на стенки венулы междольковые соединитель-нотканные перемычки

C) повреждающего действия на панкреоциты и интерстициальную жировую клетчатку липолитических ферментов

D) спонтанного купирования аутолитических процессов и инволюции мелкоочагового панкреонекроза

E) присоединения инфекции на фоне отечного панкреатита

ANSWER: C

НОРМАЛЬНЫЕ ВЕЛИЧИНЫ АКТИВНОСТИ АМИЛАЗЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЮТ:

A) 2-8 мг/ч мл

B) 12-32 мг/ч мл

C) 0 мг/ч мл

D) 5 мг/ч мл

E) 8 мг/ч мл

ANSWER: B

ПОПЕРЕЧНАЯ БОЛЕВАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ В ПРОЕКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НОСИТ НАЗВАНИЕ СИМПТОМА:

A) Мейо-Робсона

B) Керте

C) Грея-Тернера

D) Мондора

E) Воскресенского

ANSWER: B

ПЯТНА ЦИАНОЗА НА БОКОВЫХ СТЕНКАХ ЖИВОТА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИМПТОМА:

A) Грюнвальда

B) Мондора

C) Грея-Тернера

D) Кера

E) Воскресенского

ANSWER: C

РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ПРОИСХОДИТ:

A) при активации трипсином в сосудистом русле калликреин-кининовой и тромбиновой системы

B) при инволюции мелкоочагового панкреонекроза в результате появления в интерстиции ингибирующих факторов, приводящих к спонтанному купированию аутолитических процессов

C) при подавлении агрессивной бактериальной флоры под воздействием антибактериальной терапии при жировом панкреонекрозе

D) при накоплении в поврежденных панкреоцитах свободных жирных кислот и снижении рН клетки до 3,4-4,5

E) при лизисе под воздействием эластазы стенки венул и междольковых соединительнотканных перемычек

ANSWER: D

ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОИЗВЕСТИ:

A) оценку состояния большого дуоденального сосочка.

B) подтверждение факта наличия острого панкреатита

C) уточнение локализации процесса в поджелудочной железе

D) определение распространенности поражения железы

E) установление формы острого панкреатита

ANSWER: A

В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ПРИМЕНЯЮТ:

A) морфин

B) инфузионную терапию

C) гормон АКТГ

D) наркотические анальгетики влияющие на сфинктеры

E) гемотрансфузии

ANSWER: B

ВЫЯВЛЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВЫПОТА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ОЧАГОВ ЖИРОВОГО НЕКРОЗА НА БРЮШИНЕ ПОЗВОЛЯЕТ ДУМАТЬ:

A) о повреждении полого органа

B) о разрыве печени

C) об остром панкреатите

D) о перфоративной язве желудка

E) о мезентериальном тромбозе

ANSWER: C

К ПОСТНЕКРОТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ОТНОСЯТСЯ:

A) панкреатический шок

B) острая печеночная недостаточность

C) абсцесс сальниковой сумки

D) панкреатогенный перитонит

E) геморрагический панкреатит

ANSWER: C

НА 15-Е СУТКИ У БОЛЬНОГО С ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ СОХРАНЯЮТСЯ ВЫРАЖЕННЫЕ ЯВЛЕНИЯ ИНТОКСИКАЦИИ, ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 39, ОЗНОБ, ПОТЛИВОСТЬ, ЛЕЙКОЦИТОЗ, ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ. ДИАГНОЗ:

A) отечный панкреатит

B) абсцесс поджелудочной железы

C) абсцесс сальниковой сумки

D) гнойный перитонит

E) забрюшинная флегмона

ANSWER: E

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ:

A) гнойные осложнения

B) желтуха

C) перитонит

D) кровотечение

E) тромбоэмболия легочной артерии

ANSWER: A

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

A) тошнота и рвота

B) гипертермия

C) желтуха

D) вздутие живота

E) боли в верхней половине живота

ANSWER: C

ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

A) абсцесс поддиафрагмального пространства

B) холодные натечники брюшной полости

C) флегмона забрюшинной клетчатки

D) серозный перитонит

E) ферментемия

ANSWER: C

ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПАНКРЕОНЕКРОЗА:

A) панкреатогенный сепсис

B) деструкция ткани поджелудочной железы

C) ферментативный перитонит

D) флегмоны забрюшинного пространства

E) свищ поджелудочной железы

ANSWER: D

У БОЛЬНОГО КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА, НЕЛЬЗЯ ИСКЛЮЧИТЬ ПРОБОДНУЮ ЯЗВУ ЖЕЛУДКА. ДОСТОВЕРНЫЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА:

A) пневматизация кишечника

B) гиперемия брюшины

C) отек большого сальника

D) наличие крови в брюшной полости

E) бляшки стеатонекроза на брюшине

ANSWER: E

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

A) аденома В-клеток

B) камни поджелудочной железы

C) псевдокисты поджелудочной железы

D) склероз поджелудочной железы

E) кальцификация поджелудочной железы

ANSWER: C

БОЛЬНАЯ ПОСТУПИЛА В БСМП С УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННЫМИ БОЛЯМИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ. В АНАМНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКИЙ КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ. АНАЛИЗЫ КРОВИ БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ - УВЕЛИЧЕННЫЙ, УМЕРЕННО БОЛЕЗНЕННЫЙ ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ. ТЕМПЕРАТУРА- 36,8 С. У БОЛЬНОЙ:

A) эмпиема желчного пузыря

B) рак головки поджелудочной железы

C) водянка желчного пузыря

D) острый перфоративный холецистит

E) эхинококк печени

ANSWER: C

БОЛЬНАЯ, ДЛИТЕЛЬНО СТРАДАЮЩАЯ ХРОНИЧЕСКИМ КАЛЬКУ-ЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ, ПОСТУПИЛА В СТАЦИОНАР НА в-И СУТКИ ОТ НАЧАЛА ОБОСТРЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ. НА ФОНЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ - ВЗДУТИЕ ЖИВОТА, СХВАТКООБРАЗНЫЙ ХАРАКТЕР БОЛЕЙ, ПОВТОРНАЯ РВОТА С ПРИМЕСЬЮ ЖЕЛЧИ. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ - УСИЛЕННАЯ ПЕРИСТАЛЬТИКА. ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ - ПНЕВМАТОЗ ТОНКОЙ КИШКИ, АЭРОХОЛИЯ. ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОСЛОЖНИЛОСЬ:

A) перфорацией желчного пузыря, перитонитом

B) острым панкреатитом

C) водянкой желчного пузыря

D) желчнокаменной кишечной непроходимостью

E) острым гнойным холангитом

ANSWER: D

БОЛЬНОЙ, 62 ГОДА, ПРОИЗВЕДЕНА ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ. В ТЕЧЕНИЕ 1-Х СУТОК ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ОТМЕЧЕНО СНИЖЕНИЕ АД, ГЕМОГЛОБИНА, ТАХИКАРДИЯ. ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОСЛОЖНИЛОСЬ:

A) инфарктом миокарда

B) тромбоэмболией легочной артерии

C) острым послеоперационным панкреатитом

D) динамической кишечной непроходимостью

E) внутрибрюшным кровотечением

ANSWER: E

БОЛЬНОМУ ВЫПОЛНЕНА СРОЧНАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ 3 МЕСЯЦА НАЗАД. ЧЕРЕЗ 2 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПОЯВИЛИСЬ ИНТЕРМИТТИРУЮЩАЯ ЖЕЛТУХА, КЛИНИКА ХОЛАНГИТА. ПРИ РХПГ ОБНАРУЖЕНА РУБЦОВАЯ СТРИКТУРА ОБЩЕГО ПЕЧЕНОЧНОГО ПРОТОКА. БОЛЬНОМУ ПОКАЗАНО:

A) ЭПСТ

B) гепатикоэнтеростомия

C) эндоскопическое введение эндобилиарного протеза

D) наложение холедоходуоденоанастомоза

E) чрезкожное эндобилиарное дренирование

ANSWER: B

ДЛЯ ОСТРОГО ХОЛАНГИТА ХАРАКТЕРНО:

A) триада Мондора

B) триада Шарко

C) симптом Курвуазье

D) симптом Бриттена

E) симптом Думбадзе

ANSWER: B

ПЕРФОРАТИВНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:

A) с прободной язвой желудка

B) с острым панкреатитом

C) с острой кишечной непроходимостью

D) с гастритом

E) с острым аппендицитом

ANSWER: A

ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО ГАНГРЕНОЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА С МЕСТНЫМ ПЕРИТОНИТОМ ПОКАЗАНО:

A) экстренная холецистэктомия, дренирование брюшной полости

B) экстренная холецистэктомия, гепатикоэнтеростомия

C) экстренная холецистостомия, ЭПСТ

D) экстренная холецистэктомия,наложение холедоходуоденоанастомоза

E) экстренная холецистэктомия, чрезкожное эндобилиарное дренирование

ANSWER: A

У БОЛЬНОГО ЧЕРЕЗ 12 СУТОК ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ И ХОЛЕДОХОТОМИИ С УДАЛЕНИЕМ КОНКРЕМЕНТОВ- ПО ДРЕНАЖУ КЕРА ПРОДОЛЖАЕТ ПОСТУПАТЬ ДО 1 ЛИТРА ЖЕЛЧИ В СУТКИ. ПРИ ФИСТУЛОГРАФИИ ВЫЯВЛЕН КОНКРЕМЕНТ УСТЬЯ ХОЛЕДОХА. БОЛЬНОМУ ПОКАЗАНО:

A) повторная лапаротомия с целью извлечения конкремента

B) проведение литолитической терапии через дренаж

C) дистанционная волновая литотрипсия

D) эндоскопическая папиллосфинктеротомия

E) чрезкожное чрезпеченочное эндобилиарное вмешательство

ANSWER: D

У БОЛЬНОГО, 24 ЛЕТ, С КЛИНИКОЙ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА БОЛИ РАСПРОСТРАНИЛИСЬ ПО ВСЕМУ ЖИВОТУ. ПРИ ОСМОТРЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО ТЯЖЕЛОЕ, БЛЕДЕН, ТАХИ-КАРДИЯ, ЗАЩИТНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ ЖИВОТА ВО ВСЕХ ОТ-ДЕЛАХ, СИМПТОМЫ РАЗДРАЖЕНИЯ БРЮШИНЫ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ. ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОСЛОЖНИЛОСЬ:

A) острым деструктивным панкреатитом

B) подпеченочным абсцессом

C) перфорацией желчного пузыря, перитонитом

D) острой кишечной непроходимостью

E) тромбозом мезентериальных сосудов

ANSWER: C

БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПОКАЛАЧИВАНИИ ПРАВОЙ РЕБЕРНОЙ ДУГИ ЭТО СИМПТОМ:

A) Кера

B) Мерфи

C) Ортнера

D) Мюсси- Георгиевского

E) Воскресенского

ANSWER: C

БОЛЬ В ОБЛАСТИ ПРОЕКЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ НА ПЕРЕД-НЮЮ БРЮШНУЮ СТЕНКУ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ НА ВЫСОТЕ ВДОХА- ЭТО СИМПТОМ:

A) Кера

B) Курвуазье

C) Ортнера

D) Мюсси-Георгиевского

E) Воскресенского

ANSWER: A

В СОСТАВ ЖЕЛЧИ НЕ ВХОДЯТ

A) вода и электролиты

B) липиды

C) желчные пигменты

D) желчные кислоты

E) ферменты

ANSWER: E

ВО ВРЕМЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ВОЗНИКЛО ПРОФУЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ЭЛЕМЕНТОВ ГЕПАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ СВЯЗКИ. ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ:

A) тампонаду участка кровотечения гемостатической губкой

B) пережатие пальцами гепатодуоденальной связки, осушить рану, верифицировать источник кровотечения, прошить или перевязать кровоточащий сосуд

C) тампонаду кровоточащего участка на 5-10 минут

D) остановку кровотечения губкой "тахокомб"

E) лазерную коагуляцию кровоточащего сосуда

ANSWER: B

ДАВЛЕНИЕ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ СОСТАВЛЯЕТ:

A) 5-7 мм вод. ст

B) 10-15 мм вод. ст

C) 20-25 мм вод. ст

D) 30-40 мм вод. ст

E) 40-50 мм вод. ст

ANSWER: A

ДАННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕ ПРОВОДЯТ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ

A) общий анализ крови

B) УЗИ печени

C) определение билирубина крови

D) лапароцентез

E) лапароскопию

ANSWER: D

ДАННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ХУЖЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТ КАМНИ В ХОЛЕДОХЕ

A) обзорная рентгенография брюшной полости

B) в/в хо л ангиография

C) ретроградная холангиография

D) операционная холангиография

E) холедохоскопия

ANSWER: A

ДЛЯ ЗДОРОВОГО ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ НЕ ХАРАКТЕРНО

A) депонирование желчи

B) концентрирование желчи

C) секреция слизи

D) секреция воды

E) выделение желчи

ANSWER: C

ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ БОЛЬНОМУ С ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ И ГИПЕРТОНИЕЙ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

A) покой

B) голод

C) спазмолитики

D) грелку на область правого подреберья

E) организацию транспорта в дежурное хирургическое отделение

ANSWER: D

ЕЖЕДНЕВНО ПЕЧЕНЬ НОРМАЛЬНО ПИТАЮЩЕГОСЯ ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ВЫДЕЛЯЕТ, В СРЕДНЕМ, ЖЕЛЧИ

A) 50-100 мл

B) 200-300 мл

C) 500-1500 мл

D) 1500-2000 мл

E) 2000-2500 мл

ANSWER: C

ЖЕЛЧНО-КАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ ВСЕГО, КРОМЕ

A) механической желтухи

B) апостематозного гепатита

C) пузырно-дуоденального свища

D) внутрибрюшного кровотечения

E) рака желчного пузыря

ANSWER: D

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ НЕ ИМЕЕТ

A) дна

B) тела

C) шейки

D) синусоида

E) кармана Гартмана

ANSWER: D

МИГРАЦИЯ КАМНЯ ИЗ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В ХОЛЕДОХ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ВСЕ, КРОМЕ

A) желтухи

B) холангита

C) асцита

D) панкреатита

E) апостематозного гепатита

ANSWER: C

НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ

A) боли в эпигастрии

B) боли в правом подреберье

C) тошнота, рвота

D) высокий лейкоцитоз

E) иррадиация болей под правую лопатку

ANSWER: D

НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА СЛЕДУЮЩЕЕ

A) женщины болеют чаще

B) возраст больных от 30 до 80 лет

C) острый холецистит развивается минимум у 25% больных хроническим алькулезным холециститом

D) желтуха развивается у 20% больных

E) симптомы раздражения брюшины часто положительны при остром катаральном холецистите

ANSWER: E

НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЮЩЕЕ

A) стертое течение заболевания

B) отсутствие интенсивных болевых ощущений

C) нет высокого лейкоцитоза

D) чаще развитие гангренозного холецистита

E) всегда выраженное напряжение мышц передней брюшной стенки

ANSWER: E

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ ЖЕЛЧНЫХ КАМНЕЙ СЛЕДУЮЩЕЕ

A) гипермоторная дискинезия желчного пузыря

B) нарушение холестеринового обмена

C) нарушение пигментного обмена

D) воспаление эпителия желчного пузыря

E) застой желчи

ANSWER: A

НЕТ ЖЕЛЧНЫХ КАМНЕЙ, СОДЕРЖАЩИХ

A) ураты

B) холестерин

C) билирубин

D) желчные пигменты

E) соли кальция

ANSWER: A

НЕТ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

A) катарального

B) флегмонозного

C) склерозирующего

D) гангренозного

E) гангренозно-перфоративного

ANSWER: C

НОРМАЛЬНАЯ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА КРОВИ (В МКМОЛЬ/Л)

A) до 5,0

B) до 10,0

C) до 15,0

D) до 20,5

E) до 30,0

ANSWER: D

ОПТИМАЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ЗАВЕРШЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА:

A) глухой шов лапаротомной раны

B) дренирование подпеченочной зоны марлевым дренажем

C) дренирование подпеченочной зоны трубкой с активной аспирацией

D) дренирование подпеченочной зоны трубкой без активной аспирации

E) дренирование подпеченочной зоны "сигарным" дренажем

ANSWER: C

ОСЛОЖНЕНИЕМ ЖКБ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

A) водянка желчного пузыря

B) эмпиема желчного пузыря

C) механическая желтуха

D) острый панкреатит

E) большой кривизны желудка

ANSWER: E

ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

A) подпеченочный абсцесс

B) поднеченочный инфильтрат

C) варикозное расширение вен пищевода

D) перитонит

E) холангит

ANSWER: C

ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

A) лямблиоз

B) желчно-каменная болезнь

C) описторхоз

D) попадание в желчный пузырь панкреатического сока

E) тромбоз пузырной артерии

ANSWER: B

ОСНОВНЫМ МЕСТОМ ОБРАЗОВАНИЯ ЖЕЛЧНЫХ КОНКРЕМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

A) желчный пузырь

B) общий печеночный проток

C) общий желчный проток

D) ампула большого дуоденального соска

E) левый долевой проток

ANSWER: A

ОСНОВНЫМ ПАРАКЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХОЛЕЦИСТОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

A) в/в холецистохолангиография

B) ретроградная и чрезкожная антеградная холангиография

C) УЗИ

D) КТ и МРТ

E) гелатобилиарное сканирование

ANSWER: C

ПЕРЕМЕЩЕНИЕ КОНКРЕМЕНТОВ ИЗ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В ХОЛЕДОХ НИКОГДА НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ РАЗВИТИЕМ

A) холедохеальной колики

B) острого панкреатита

C) гнойного холангита

D) рубцового стеноза папиллы

E) портальной гипертензии

ANSWER: E

ПОКАЗАНИЕ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ:

A) острый холецистит, осложненный перитонитом.

B) хронический калькулезный холецистит.

C) повышение температуры тела до в7,5 С.

D) выраженный болевой синдром.

E) наличие механической желтухи.

ANSWER: A

ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ТРАДИЦИОННОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ЛОЖЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ:

A) перитонизируют наложением кетгутовых швов непосредственно через ткань печени по краям ложа желчного пузыря.

B) перитонизируют подшиванием сальника к ложу желчного пузыря.

C) перитонизируют наложением капроновых швов непосредственно через ткань печени по краям ложа желчного пузыря.

D) обрабатывают 96% раствором спирта.

E) обрабатывают раствором формалина.

ANSWER: A

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ НОРМАЛЬНЫЙ ПРОСВЕТ ХОЛЕДОХА У НЕОПЕРИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА

A) 0,5-1 мм

B) 2-3 мм

C) 4-6 мм

D) 9-11 мм

E) 12-14 мм

ANSWER: C

ПУЗЫРНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ:

A) правой печеночной артерии.

B) аорты.

C) верхней брыжеечной артерии.

D) нижней брыжеечной артерии.

E) левой печеночной артерии.

ANSWER: A

РАННИЙ СИМПТОМ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА, КАК ПРАВИЛО, ЭТО

A) озноб

B) расстройство стула

C) рвота

D) боли в правом подреберье

E) вздутие живота

ANSWER: D

С ДАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ РЕЖЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ

A) обострением язвенной болезни 12-перстной кишки

B) острым аднекситом

C) правосторонней почечной коликой

D) плевропневмонией справа

E) острым аппендицитом

ANSWER: B

СИМПТОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

A) боль в эпигастрии и (или) правом подреберье

B) тошнота

C) иррадиация болй в нижний угол правой лопатки, правое надплечье

D) иррадиация боли в крестец

E) рвота

ANSWER: D

СКРИНИНГОВЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА:

A) компьютерная томография

B) УЗИ

C) обзорная рентгенография брюшной полости

D) чрескожная чреспеченочная холангиография

E) биохимический анализ крови

ANSWER: B

СРЕДНЯЯ ЕМКОСТЬ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

A) 10-20 мл

B) 20-40 мл

C) 50-70 мл

D) 80-100 мл

E) 120-140 мл

ANSWER: C

ЭТО НАВЕРНЯКА НЕ ОБНАРУЖИТЕ ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

A) симптом Ортнера (боль при поколачивании по реберной дуге)

B) симптом Мерфи (непроизвольная задержка вдоха при надавливании на бласть правого подреберья)

C) отсутствие печеночной тупости

D) повышение температуры тела

E) симптом Щеткина-Блюмберга

ANSWER: C

БОЛЬНОЙ, 45 ЛЕТ, ПОСТУПИЛ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПРОБОДНОЮ ЯЗВУ ЖЕЛУДКА. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРУГ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ:

A) все перечисленное

B) острый панкреатит

C) острый инфаркт миокарда

D) плевропневмонию

E) поражение корешков спинного мозга

ANSWER: A

В первую очередь для уточнения диагноза перфоративной язвы выполните:

A) ФГДС

B) обзорный снимок брюшной полости на свободный газ

C) УЗИ брюшной полости

D) лапароскопию

E) анализ крови

ANSWER: B

В первый час после перфорации выявляются все симпгтомы кроме:

A) кинжальной боли

B) напряжения мышц передней брюшной стенки

C) резкой болезненности при пальпации живота

D) слышимой на расстоянии перистальтики

E) отсутствия печеночной тупости

ANSWER: D

ВАРИАНТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПРИКРЫТОЙ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДПК, ВСЕ, КРОМЕ:

A) типичная картина прободения при повторном открытии перфорационного отверстия

B) развитие абсцессов в брюшной полости

C) выздоровление при хорошем отграничении от брюшной полости

D) добавляется клиника кровотечения в просвет желудка

E) развивается клиника шока

ANSWER: E

Выздоровление при раке желудка гарантирует только:

A) химиотерапия

B) фитотерапия

C) лучевая терапия

D) уринотерапия

E) радикальная операция

ANSWER: E

Гастробиопсия показана из язвы желудка:

A) области кардии

B) области угла желудка

C) антрума

D) большой кривизны

E) любой локализации

ANSWER: E

Диагностика малигнизации язвы проводится в обязательном порядке с помощью:

A) анализа симптомов заболевания

B) тщательного сбора анамнеза

C) рентгенологического обследования

D) гастробиопсии

E) сбора физикальных данных

ANSWER: D

Диета Мейленграхта при язвенном кровотечении - это:

A) общий стол охлажденный

B) общий стол в теплом виде

C) все жидкое, охлажденное

D) все жидкое в теплом виде

E) все горячее

ANSWER: C

Для декомпенсированного стеноза характерно все, кроме:

A) повышения ОЦК

B) повышения гёматокрита

C) гиповолемии

D) гипокалиемии

E) гипохлоремии

ANSWER: A

Для диагностики стеноза привратника не используете:

A) динамическое взвешивание

B) рентгеноскопию желудка

C) ФГДС

D) отсасывание желудочного содержимого через 5 часов после приема пищи

E) выявление плеска желудочного содержимого при физикальном обследовании

ANSWER: A

Для диагностики перфоративной язвы используют все, кроме:

A) обзорной рентгенографии брюшной полости стоя

B) рентгеноскопии желудка

C) наложения пневмогаструм с рентгенографией брюшной полости

D) ФГДС

E) лапароскопии

ANSWER: B

Для рака желудка не характерны:

A) боли в эпигастрии

B) анорексия (отсутствие аппетит

C) тошнота

D) похудание

E) судороги

ANSWER: E

Для язвенного кровотечения средней степени тяжести характерно:

A) потеря 100-300 мл крови

B) потеря 300-500 мл крови

C) потеря 500-1500 мл крови

D) потеря более 1500 мл крови

E) снижение АД до 60 мм рт. столба

ANSWER: C

Для язвенного стеноза привратника не характерно:

A) тошнота, отрыжка тухлым, изжога

B) дисфагия

C) потеря веса

D) ощущение раннего насыщения

E) икота, рвота застойной пищей

ANSWER: B

Для язвенной болезни 12 п.к. не характерно осложнение:

A) стеноз

B) перфорация

C) кровотечение

D) малигнизация

E) пенетрация

ANSWER: D

Задержка раствора бария в желудке более 24 часов возможна:

A) в норме

B) при язвенной болезни 12 п.к. вне стеноза

C) при компенсированном стенозе

D) при субкомпенсированном, стенозе

E) при декомпенсированном стенозе

ANSWER: E

Изначально являются карциномой, как правило, язвы:

A) луковицы 12 п.к.

B) антрума

C) кардии

D) большой кривизны желудка

E) малой кривизны желудка

ANSWER: D

Малигнизация не характерна для язв:

A) антрума

B) кардии

C) луковицы 12 п.к.

D) угла желудка

E) большой кривизны желудка

ANSWER: C

МУЖЧИНА, 25 ЛЕТ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАН С СИЛЬНЫМИ БОЛЯМИ В ЭПИГАСТРИИ. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СВОБОДНЫЙ ГАЗ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ:

A) ФГС

B) рентгеноскопия желудка с барием

C) рентгеноскопия желудка с урографином

D) наблюдение

E) лапаротомия с решением вопроса об объеме операции

ANSWER: E

Не характерно для язвенного кровотечения:

A) брадикардия

B) снижение ЦВД

C) снижение АД

D) рвота кофейной гущей

E) мелена (дегтеобразный стул)

ANSWER: A

Осложнение при язвенной болезни встречаются в:

A) 1-2%

B) 3-5%

C) 10-20%

D) 30-40%

E) 50%

ANSWER: C

ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДПК, ВСЕ, КРОМЕ:

A) кинжальная боль в животе

B) неукротимая рвота

C) напряжение мышц передней брюшной стенки

D) язвенный анамнез

E) исчезновение печеночной тупости

ANSWER: B

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА В ПЕРИОД МНИМОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ, ВСЕ, КРОМЕ:

A) усиливаются боли в животе

B) уменьшается напряжение мышц и болезненность при пальпации

C) учащается пульс

D) повышается температура тела

E) перистальтика не выслушивается

ANSWER: A

ПЕРИОДЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПРОБОДНЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ:

A) период внезапной резкой боли, шока

B) период мнимого благополучия

C) период прогрессирующего перитонита

D) все правильно

ANSWER: D

ПОКАЗАНИЯ К УШИВАНИЮ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДПК, ВСЕ, КРОМЕ:

A) язва желудка с признаками малигнизации

B) тяжелые сопутствующие заболевания

C) впервые выявленная язва у больного молодого возраста

D) хирург не владеет другими операциями

E) отказ больного от резекции желудка

ANSWER: A

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА, МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕН МЕТОД КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ТЕЙЛОРУ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ ВСЕ, КРОМЕ:

A) положение Фоулера

B) зондовая аспирация желудочного содержимого

C) дезинтоксикационная терапия

D) антибиотики

E) тепло на живот

ANSWER: E

При поступлении больного с подозрением на желудочное кровотечение наименее вероятно выполнение дежурным врачом:

A) ФГДС

B) анализа крови

C) исследования протромбинового индекса

D) рентгеноскопии желудка

E) ректального исследования

ANSWER: D

При раке желудка возможно все, кроме:

A) желудочного кровотечения

B) перфорации опухоли с перитонитом

C) метастазов в печень

D) стеноза в антральном отделе

E) самоизлечения

ANSWER: E

При раке желудка радикальной операцией является:

A) резекция 1/5 желудка

B) резекция 1/3 желудка

C) резекция 1/2 желудка

D) резекция 2/3 желудка с лимфодесекцией

E) гастрэктомия или субтотальная резекция с лимфодесекцией

ANSWER: E

Различают все фазы развития перитонигта кроме:

A) токсической

B) реактивной

C) терминальной

D) уремической

E) клинической

ANSWER: D

Различают стадии стеноза привратника:

A) 2

B) 3

C) 4

D) 5

E) 6

ANSWER: B

ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА И ДПК НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:

A) промыть желудок

B) очистить прямую кишку клизмой

C) провести дезинтоксикационную терапию

D) экстренно госпитализировать в хирургический стационар, не вводить обезболивающих препаратов

ANSWER: D

У БОЛЬНОГО С ЯЗВЕННЫМ АНАМНЕЗОМ ВОЗНИКЛИ "КИНЖАЛЬНЫЕ" БОЛИ, ПРОШЛИ ЧЕРЕЗ 30 МИН. ЧЕРЕЗ СУТКИ ОБРАТИЛСЯ К ВРАЧУ. ЖИВОТ МЯГКИЙ, УМЕРЕННАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, ДЕФАНС, С-М ЩЕТКИНА +, ПЕЧЕНОЧНАЯ ТУПОСТЬ СОХРАНЕНА. T 37,5. ДИАГНОЗ И ТАКТИКА:

A) острый аппендицит, операция

B) обострение язвенной болезни желудка, ФГС или рентгеноскопия

C) острый холецистит, УЗИ

D) острый холецистопанкреатит, УЗИ

E) прикрытая перфорация язвы желудка, ФГС, рентгеноскопия, оперативное лечение

ANSWER: E

Факторами риска заболевания раком желудка считают все, кроме:

A) гиперацидного гастрита

B) атрофического анацидного гастрита

C) аденоматозных полипов желудка

D) иммунодефицита и пернициозной анемии

E) хеликобактериоза желудка

ANSWER: A

Чаще встречаются перфоративные язвы:

A) 12 п.к. кишки

B) антрального отдела

C) тела желудка

D) кардиального отдела

E) большой кривизны желудка

ANSWER: A

МУЖЧИНА 55 ЛЕТ ПОСТУПИЛ В СТАЦИОНАР С ЖАЛОБАМИ НА РВОТУ ПИЩЕЙ В ТЕЧЕНИЕ НЕДЕЛИ. ДЛИТЕЛЬНЫЙ ЯЗВЕННЫЙ АНАМНЕЗ. В ПОСЛЕДНИЕ ПОЛТОРА ГОДА ЧАСТЫЕ РВОТЫ СЪЕДЕННОЙ НАКАНУНЕ ПИЩЕЙ. ПОХУДЕЛ НА б0 КГ. ГЕМАТОКРИТ 55%. НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ЛЕЧЕНИЕ:

A) выполнение эзофагогастродуоденоскопии с проведением зонда в тонкую кишку для энтерального питания

B) регулярное промывание желудка

C) катетеризация центральной вены

D) назначение метоклопрамида для стимуляции эвакуаторной функции желудка

E) назначение Н2-блокаторов внутривенно

ANSWER: D

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ЯЗВЫ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ:

A) стеноз

B) перфорация

C) кровотечение

D) пенетрация в головку поджелудочной железы

E) малигнизация

ANSWER: D

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО, ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ СТРАДАВШЕГО ЯЗВОЙ ЖЕЛУДКА, ХИРУРГ СДЕЛАЛ ЕМУ КОНТРАСТНУЮ РЕНТГЕНОГРАФИЮ С БАРИЕМ. РЕЗУЛЬТАТ, КОТОРЫЙ ДОЛЖЕН НАСТОРОЖИТЬ ХИРУРГА ОТНОСИТЕЛЬНО ВОЗМОЖНОЙ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ:

A) жидкость натощак

B) форма желудка в виде "рыболовного крючка"

C) диаметр язвы 2,5 см

D) задержка эвакуации

E) симптом Декервена

ANSWER: C

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО, ИМЕЮЩЕГО ад-ЛЕТНИЙ ЯЗВЕННЫЙ АНАМНЕЗ, БЫЛ ЗАПОДОЗРЕН СТЕНОЗ ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА. К ПРОЯВЛЕНИЯМ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ НЕ ОТНОСИТСЯ:

A) шум "плеска" натощак

B) эксикоз

C) рвота съеденной пищей

D) анемия

E) периодический судорожный синдром

ANSWER: D

У БОЛЬНОГО 48 ЛЕТ С ГИГАНТСКОЙ ЯЗВОЙ ЖЕЛУДКА С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ (ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ СТРАДАЕТ НА ПРОТЯЖЕНИИ 11 ЛЕТ) ВЫЯВЛЕНА ГИСТАМИНОРЕФРАКТЕРНАЯ АХЛОРГИДРИЯ. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА:

A) стационарное консервативное лечение в течение 8 недель и выписка больного

B) стационарное лечение до заживления язвы и выписка больного

C) консервативное лечение в стационаре и последующее санаторно-курортное лечение

D) противоязвенная терапия перед плановой операцией (предоперационная подготовка)

E) экстренная операция

ANSWER: D

У БОЛЬНОГО 48 ЛЕТ СОЧЕТАННАЯ ФОРМА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ (ВЫРАЖЕННАЯ РУБЦОВОЯЗВЕННАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ЛУКОВИЦЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ С СУБКОМПЕНСИРОВАННЫМ ПИЛОРОБУЛЬБАРНЫМ СТЕНОЗОМ И ХРОНИЧЕСКАЯ ЯЗВА УГЛА ЖЕЛУДКА). КАКАЯ ОПЕРАЦИЯ ПОКАЗАНА БОЛЬНОМУ?:

A) резекция желудка

B) селективная проксимальная ваготомия

C) стволовая ваготомия с пилоропластикой

D) гастроэнтеростомия

E) ваготомия с гемигастрэктомией

ANSWER: A

У БОЛЬНОГО 70 ЛЕТ ОПУХОЛЬ С ТОТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЖЕЛУДКА, ПОЛНОСТЬЮ СТЕНОЗИРУЮЩАЯ ВЫХОД ИЗ ЖЕЛУДКА. ДИАГНОЗ УСТАНОВЛЕН С ПОМОЩЬЮ ФГДС. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ВЗЯТА БИОПСИЯ. ПРИ УЗИ МЕТАСТАЗЫ В ПЕЧЕНИ, АСЦИТ. ОПТИМАЛЬНЫЙ МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ:

A) субтотальная резекция желудка с лимфодиссекцией

B) наложение гастростомы

C) гастроэнтероанастомоз

D) наложение илеостомы

E) гастродуоденоанастомоз

ANSWER: C

У БОЛЬНОГО ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫЙ СТЕНОЗ ПИЛОРО-БУЛЬБАРНОЙ ОБЛАСТИ НА ФОНЕ 10-ЛЕТНЕГО ЯЗВЕННОГО АНАМНЕЗА. ЖАЛОБЫ НА МНОГОКРАТНУЮ РВОТУ, ОТРЫЖКУ ТУХЛЫМ. ВЫРАЖЕННАЯ СЛАБОСТЬ. ИСТОЩЕН. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ ДАННОЙ КАТЕГОРИИ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ:

A) симптом "падающей капли" и вздутия живота

B) "кинжальная боль" в эпигастральной области и ригидность брюшной стенки

C) симптом "шума плеска"

D) отсутствие перистальтики, стул в виде "малинового желе"

E) локальная болезненность при пальпации в правом подреберье и высокий лейкоцитоз

ANSWER: E

У МУЖЧИНЫ 55 ЛЕТ РВОТА ПИЩЕЙ НЕДЕЛЮ. КОЖА И СЛИЗИСТЫЕ СУХИЕ. ГЕМАТОКРИТ 55%. РАНЕЕ НЕ ОБСЛЕДОВАЛСЯ. ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ ЖЕЛУДКА ВЫЯВЛЕН ЗНАЧИТЕЛЬНО УВЕЛИЧЕННЫЙ ЖЕЛУДОК. ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ, ЧАЩЕ ДРУГИХ ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ ПРИ НАЛИЧИИ УКАЗАННЫХ СИМПТОМОВ:

A) гипертензия

B) электролитные нарушения

C) лихорадка

D) нарушение функции печени

E) гипергликемия

ANSWER: B

БОЛЬНОЙ С ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩЕЙ ЯЗВОЙ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ И ПЕНЕТРАЦИЕЙ В ГОЛОВКУ PANCREAS. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МОЖЕТ НАСТУПИТЬ У БОЛЬНОГО?:

A) кахексия

B) профузное кровотечение

C) перфорация

D) стеноз

E) малигнизация

ANSWER: B

БОЛЬНОЙ, СТРАДАЮЩИЙ КРОВОТОЧАЩЕЙ ЯЗВОЙ ЖЕЛУДКА, ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ТЕРАПИИ ВЫВЕДЕН ИЗ ШОКА. ОДНАКО ПРОВОДИМЫЕ КОНСЕРВАТИВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕ ПОЗВОЛЯЮТ ДОБИТЬСЯ СТАБИЛЬНОГО (УСТОЙЧИВОГО) ГЕМОСТАЗА. В ЭТОМ СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМА:

A) лапаротомия и резекция желудка

B) наложение гастростомы

C) применение гастростомы

D) продолжать консервативную терапию, включая применение диеты Мейленграхта

E) лапаротомия, наложение гастроэнтероанастомоза, обкалывание кровоточащего сосуда

ANSWER: A

К ХИРУРГУ ПОСТУПИЛ БЛЕДНЫЙ БОЛЬНОЙ С ЯЗВЕННЫМ АНАМНЕЗОМ. ПУЛЬС 88 УД./МИН, АД 100/60 ММ РТ. СТ. В АНАЛИЗАХ КРОВИ: 2,8 МЛН/МКЛ ЭРИТРОЦИТОВ. ЗАПОДОЗРЕНО ЯЗВЕННОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ. ДЛЯ НЕГО НЕ ХАРАКТЕРНО:

A) черного цвета кал на перчатке при ректальном исследовании

B) усиление болей в эпигастрии

C) ослабление болей в эпигастрии

D) рвота с примесью крови

E) головокружение

ANSWER: B

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИИ ТОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИСТОЧНИКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ:

A) энтерография

B) компьютерная томография

C) эндоскопическая эзофагогастродуоденоскопия

D) артериография

E) радионуклидное сканирование

ANSWER: C

ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ УГРОЗЫ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ФГС:

A) рубцующаяся язва

B) размеры язвы

C) расположение язвы

D) глубина язвы

E) наличие тромбированных сосудов в дне язвы

ANSWER: E

ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА ЯЗВЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ. КАКИЕ ДАННЫЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ В ПОЛЬЗУ ДАННОГО ДИАГНОЗА?:

A) рвота кофейной гущей

B) мелена

C) развитие анемии

D) все перечисленное

ANSWER: D

ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НЕ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО:

A) мелена

B) коллапс

C) рвота желудочным содержимым цвета кофейной кишки

D) брадикардия

E) головные боли

ANSWER: E

У БОЛЬНОГО 44 ЛЕТ, ПОСТУПИВШЕГО В СТАЦИОНАР ЧЕРЕЗ 6 ЧАСОВ ПОСЛЕ НАЧАЛА МАССИВНОГО ЖКК ПРОИЗВЕДЕНА ФГДС. ИСТОЧНИК КРОВОТЕЧЕНИЯ СИНДРОМ МЭЛЛОРИ-ВЕЙССА. ВЫПОЛНЕНА ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КОАГУЛЯЦИЯ СОСУДОВ, КРОВОТЕЧЕНИЕ ОСТАНОВИЛОСЬ. ЧЕРЕЗ 8 Ч. РЕЦИДИВ КРОВОТЕЧЕНИЯ. ПОКАЗАНО:

A) экстренная лапаротомия

B) внутривенное введение вазопрессина

C) повторное эндоскопическое исследование

D) введение назогастрального зонда и промывание желудка ледяной водой

E) наблюдение и продолжение консервативных мероприятий

ANSWER: A

У ЗДОРОВОГО ПАЦИЕНТА, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩЕГО АЛКОГОЛЕМ, ПОСЛЕ МНОГОКРАТНОЙ РВОТЫ БЕЗ ПРИМЕСИ КРОВИ НАЧАЛОСЬ МАССИВНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ. УКАЗАНИЯ НА ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ В АНАМНЕЗЕ ОТСУТСТВУЮТ. ЧТО ПОСЛУЖИЛО ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ?:

A) хиатальная грыжа

B) рак желудка

C) язва двенадцатиперстной кишки

D) синдром Меллори-Вейсса

E) гастрит

ANSWER: D

ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ МАССИВНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ ЯВЛЯЕТСЯ:

A) желудочная язва

B) дуоденальная язва

C) рак желудка

D) синдром Меллори-Вейсса

E) геморрагический гастрит

ANSWER: B

АНОРЕКТАЛЬНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА:

A) геморрой

B) острый парапроктит

C) свищ прямой кишки

D) анальная трещина

E) кондиломы промежности

ANSWER: E

КИШЕЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА:

A) полипоз

B) рак

C) кровотечение

D) межкишечные свищи

E) стриктуры

ANSWER: E

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА:

A) кровь в кале

B) частый жидкий стул со слизью и кровью

C) интоксикация

D) запор

E) резкая потеря веса

ANSWER: E

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ВЫСТАВЛЯЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ДАННЫХ:

A) RRS

B) ирригоскопии

C) колоноскопии

D) гистологического исследования

E) микробиологического исследования

ANSWER: E

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ РАЗВИВАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ СЛОЕ КИШЕЧНОЙ ТРУБКИ:

A) слизистом

B) подслизистом

C) мышечном

D) серозном

E) во всех слоях

ANSWER: A

НЯК ПОРАЖАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ОТДЕЛЫ КИШЕЧНОЙ ТРУБКИ:

A) пищевод

B) желудок

C) тонкая кишка

D) толстая кишка

E) все отделы ЖКТ

ANSWER: E

ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ ТЕЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА:

A) острая форма

B) скоротечная форма

C) молниеносная форма

D) хроническая форма

E) все перечисленные

ANSWER: D

ПРОГНОЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА:

A) выздоровление

B) стойкая ремиссия

C) нестойкая ремиссия

D) не поддается лечению

E) летальный исход

ANSWER: E

СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА:

A) тиенам

B) салофальк

C) гентамицин

D) амикацин

E) церукал

ANSWER: E

ЧАСТОТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА В ГОД:

A) раз

B) раза

C) раза

D) раза

E) только при обострении

ANSWER: E

" Двойной блок" - это:

A) стойкая деполяризация постсинаптической мембраны

B) снижение активности холинэстеразы

C) развитие после деполяризующего действия миорелаксантов антидеполяризующего эффекта

D) остановка дыхания и сердечной деятельности

E) все выше перечисленное

ANSWER: C

Анестезиологией называется:

A) наука об обезболивании

B) наука о наркозе

C) наука о защите организма от операционной травмы и ее последствий, контроле и управлении жизненно важными функциями организма

D) наука о местном обезболивании

E) наука о сердечно-сосудистых заболеваниях

ANSWER: C

Антидотами антидеполяризующих миорелаксантов являются:

A) деполяризующие релаксанты

B) псевдохолинэстеразные препараты

C) антихолинэстеразные препараты

D) стимуляторы дых. центра

E) свежая цитратная кровь

ANSWER: C

Атаранальгезия - это:

A) комплекс методик, основанный на применении седативных средств, транквилизаторов, анальгетиков

B) разновидность масочного наркоза

C) разновидность внутривенного наркоза

D) разновидность местной анестезии

E) методика акупунктурной анальгезии

ANSWER: A

Атропин не предупреждает:

A) излишнюю саливацию

B) тахикардию

C) вагусную остановку сердца

D) ларингоспазм

E) бронхоспазм

ANSWER: B

В каком документе описывается течение анестезии:

A) в амбулаторной карте

B) в анестезиологической карте

C) в анестезиологической карте и истории болезни

D) в истории болезни

E) в операционном журнале

ANSWER: C

Внутривенный наркоз используется для:

A) вводного наркоза

B) небольших хирургических операций

C) амбулаторных операций

D) всего перечисленного

E) ничего из перечисленного

ANSWER: D

Во вторую стадию наркоза:

A) можно выполнять любые операции

B) можно выполнять малотравматичные операции

C) оперировать нельзя

D) можно выполнять операции, не требующие расслабления мышц

E) можно оперировать ослабленных больных

ANSWER: C

Вторая стадия эфирного наркоза - это:

A) стадия анальгезии

B) стадия возбуждения

C) стадия расторможенности

D) хирургическая стадия

E) агональная стадия

ANSWER: B

Деполяризующие релаксанты вызывают:

A) стойкую деполяризацию концевой пластинки нейромышечного синапса

B) реполяризацию концевой пластинки

C) угнетение ацетилхолинэстеразы

D) поляризацию концевой пластинки

E) стимуляцию холинэстеразы

ANSWER: A

Для внутривенного наркоза применяют:

A) тиопентал натрия, гексенал

B) авертим

C) эфир

D) этиловый спирт

E) трилен

ANSWER: A

Для передозировки эфира не характерно:

A) бледно-цианотическая окраска кожи

B) повышенное АД

C) остановка дыхания

D) низкое АД

E) остановка сердка

ANSWER: B

Для полуоткрытого способа наркоза не характерно:

A) уменьшение сопротивления дыхания

B) устранение гиперкапнии

C) точная дозировка наркотических веществ

D) увеличение вредного пространства

E) хорошее насыщение крови кислородом

ANSWER: D

Для устранения " двойного блока" необходимо:

A) перелить 400-500 мл крови

B) ввести антихолинэстеразные препараты

C) ввести антидеполяризующие препараты

D) применить сердечно-сосудистые вещества

E) применить гемодиализ

ANSWER: B

Для частичного бронхоспазма нехарактерно:

A) цианоз

B) затрудненный свистящий вдох

C) повышение АД

D) затрудненный свистящий выдох

E) тахикардия

ANSWER: D

Дыхание во вторую стадию наркоза:

A) ритмичное, частое, поверхностное

B) аритмичное, частое

C) глубокое, редкое

D) Чейн-Стокса

E) парадоксальное

ANSWER: B

К антидеполяризующим релаксантам относится:

A) тубокурарин

B) дитилин

C) листенон

D) тракриум

E) атропин

ANSWER: A

К деполяризующим релаксантам относится:

A) тубокурарин

B) дитилин

C) диплацин

D) реланиум

E) атропин

ANSWER: B

К первоочередным задачам анестезиолога во время операции не относится:

A) поддержание наркоза

B) предупреждение инфицирования операционной раны

C) защита больного от хирургической агрессии

D) создание миорелаксации

E) нормализация обмена веществ, дыхания

ANSWER: B

К преимуществам комбинированного интубационного наркоза относится:

A) быстрый ввод в наркоз без фазы возбуждения

B) возможность четкого дозирования анестетика

C) уменьшение токсичности наркоза

D) предупреждение аспирационных осложнений

E) все выше перечисленное

ANSWER: E

К препаратам для внутривенного наркоза не относится:

A) хлорэтил

B) тиопентал

C) виадрил

D) гексенал

E) оксибутират натрия

ANSWER: A

К эффектам гипотермии относятся все перечисленные, кроме:

A) уменьшения продукции углекислоты в организме

B) снижения потребности в кислороде

C) уменьшения расхода энергетических веществ

D) увеличения интенсивности обмена веществ

E) уменьшения отека головного мозга

ANSWER: D

Какие препараты не применяют для премедикации:

A) анальгетики

B) холинолитики

C) антигистаминные

D) симпатомиметики

E) транквилизаторы

ANSWER: D

Какое осложнение возникает вследствие длительного нахождения трубки в трахее:

A) контактная язва

B) бронхоспазм

C) ларингоспазм

D) пневмоторакс

E) легочное кровотечение

ANSWER: A

Какой из показателей косвенно отражает адекватность перфузии тканей:

A) ЭКГ

B) контур пульсовой волны

C) скорость мочеотделения

D) концентрация гемоглобина

E) все показатели

ANSWER: C

Какой препарат не применяют для потенциирования наркоза:

A) анальгетики

B) другие наркотические вещества

C) антигистаминные средства

D) нейролептики

E) ваголитики ( атропин и т.п.)

ANSWER: E

Комбинированным наркозом называют применение:

A) одновременно 2 и более наркотических веществ

B) нескольких наркотических веществ последовательно друг за другом

C) наркотические вещества + анальгетики

D) наркотические вещества + релаксанты

E) наркотические вещества + нейролептики

ANSWER: B

Место приложения действия недеполяризующих релаксантов:

A) симпатические ганглии

B) дыхательный центр

C) синапсы спинного мозга

D) нейромышечный синапс

E) ретикулярная формация

ANSWER: D

Назовите аппарат, применяемый для продленной ИВЛ:

A) "Наркон 2"

B) "Полинаркон 2"

C) "Полинаркон 5"

D) РО-6

E) все перечисленные

ANSWER: D

Наиболее часто используемым дыхательным контуром является:

A) открытый

B) полуоткрытый

C) закрытый циркуляционный

D) полузакрытый

E) закрытый реверсивный

ANSWER: D

Наименее токсичным для печени и почек является:

A) эфир

B) фторотан

C) закись азота

D) хлороформ

E) трилен

ANSWER: C

Найти ошибку. Эндотрахеальный наркоз-:

A) позволяет четко дозировать анестетик

B) увеличивает объем "мертвого пространства"

C) позволяет быстро управлять наркозом

D) обеспечивает проходимость дыхательных путей

E) обеспечивает возможность санации бронхиального дерева

ANSWER: B

Нейролептаналгезия - это анестезия с использованием:

A) закиси азота, кислорода, фентанила, дроперидола, релаксантов

B) дроперидола и фентанила

C) релаксантов и закиси азота

D) фторотана и тиопентала

E) эфира и дроперидола

ANSWER: B

Одним из ранних признаков острой почечной недостаточности является:

A) наличие лейкоцитов в моче

B) повышение в крови азота, мочевины

C) низкий удельный вес мочи

D) гематурия

E) протеинурия

ANSWER: C

Осложнением применения антидеполяризующих миорелаксантов является:

A) подъем АД

B) брадикардия

C) гипертермия

D) рекураризация

E) полиурия

ANSWER: D

Осложнением применения деполяризующих миорелаксантов является:

A) неукротимая рвота

B) повышение внутриглазного давления

C) "двойной блок"

D) гипертония

E) брадикардия

ANSWER: C

Осмотическое давление плазмы обусловлено, главным образом:

A) фибриногеном

B) альбумином

C) глобулином

D) гистамином

E) глюкозой

ANSWER: B

Отек мозга может развиться при:

A) сердечно-легочной реанимации

B) пневмонии

C) передозировке эфира

D) рекураризации

E) катетеризации подключичной вены

ANSWER: A

Первая стадия эфирного наркоза -это:

A) стадия анальгезии

B) стадия возбуждения

C) стадия расторможенности

D) хирургическая стадия

E) агональная стадия

ANSWER: A

Повышение ЦВД наблюдается при:

A) шоке

B) третьей стадии эфирного наркоза

C) гипертонии

D) спинномозговой анестезии

E) правожелудочковой недостаточности

ANSWER: E

Показанием для искусственной гипотонии является:

A) наличие гипертонической болезни у больного

B) печеночная недостаточность

C) операция, связанная с большой кровопотерей

D) почечная недостаточность

E) наличие коронаро-кардиосклероза

ANSWER: C

Порядок действия анестезиолога при передозировке эфиром:

A) ввести в/в лобилин, уменьшить подачу эфира

B) начать искусственное дыхание по Сильвестру, ввести аналептики ЦНС

C) отключить наркотическое вещество, ИВЛ кислородом, ввести сердечно-сосудистые вещества

D) отключить эфир, провести ингаляцию углекислым газом

E) ввести внутрисердечно адреналин, массаж сердца, ИВЛ

ANSWER: C

Последовательность действия анестезиолога при интубационном наркозе:

A) вводный наркоз, введение релаксантов, ИВЛ через маску, интубация и основной наркоз

B) введение релаксантов, ИВЛ, интубация, основной наркоз

C) введение релаксантов, интубация, основной наркоз

D) вводный наркоз, интубация, введение релаксантов, ИВЛ, основной наркоз

E) основной наркоз, интубация, ИВЛ, введение релаксантов

ANSWER: A

Преимуществом внутривенного наркоза является:

A) глубина анестезии

B) возможность точной дозировки

C) быстрое введение в наркоз

D) продолжительность анестезии

E) отсутствие побочных эффектов

ANSWER: C

Препараты для вводного наркоза должны обладать всеми эффектами, кроме:

A) быстро усыплять больного

B) не вызывать неприятные ощущения при засыпании

C) медленно усыплять больного

D) не вызывать стадии возбуждения

E) быть малотоксичным

ANSWER: C

При "двойном блоке" необходимо:

A) ввести прозерин внутривенно после предварительного введения атропина

B) ввести адреналин

C) перелить кровь

D) начать непрямой массаж сердца

E) все выше перечисленное

ANSWER: A

При недостаточном количестве псевдохолинэстеразы в крови релаксанты вызывают:

A) "двойной блок"

B) длительную остановку дыхания

C) рекураризацию

D) брадикардию

E) гипотонию

ANSWER: B

При передозировке наркотических веществ лучшим методом искусственного дыхания является:

A) Сильвестера

B) "рот в рот"

C) аппаратный

D) Нильсона

E) все выше перечисленное

ANSWER: C

При продленном апноэ после применения деполяризующих миорелаксантов необходимо:

A) ввести адреналин

B) начать непрямой массаж сердца

C) начать ИВЛ и перелить кровь

D) ввести гидрокортизон

E) ввести прозерин

ANSWER: C

При рекураризации необходимо ввести:

A) адреналин

B) прозерин

C) анальгин

D) димедрол

E) гидрокортизон

ANSWER: B

Причиной метаболического ацидоза во время анестезии чаще всего является:

A) действие анестетика

B) снижение тканевой перфузии

C) гипопротеинемия

D) кислые радикалы анестетиков

E) избыток гидрокарбоната в крови

ANSWER: B

Продолжительность первой стадии эфирного наркоза:

A) 1 минута

B) 2 минуты

C) 3-5 минут

D) 3-8 минут

E) 8-10 минут

ANSWER: E

Противопоказанием для применения миорелаксантов не является:

A) отсутствие аппаратуры для искусственного дыхания

B) невозможность проведения интубации

C) двустороннее воспаление легких

D) неопытность врача

E) стойкие миопатии

ANSWER: C

Рекураризация - это:

A) осложнение при использовании антидеполяризующих миорелаксантов

B) осложнение при использовании деполяризующих миорелаксантов

C) глубокий наркоз

D) премедикация

E) терминальное состояние

ANSWER: A

Релаксанты могут вызывать:

A) почечную недостаточность

B) угнетение и остановку дыхания

C) печеночную недостаточность

D) тяжелый коллапс

E) угнетение секреторной функции ЖКТ

ANSWER: B

Сердечный выброс зависит от:

A) сердечного ритма

B) вязкости крови

C) силы сокращения желудочков

D) венозного возврата

E) от всего перечисленного

ANSWER: E

Стандартная премедикация перед операцией - это использование:

A) атропина

B) димедрола

C) промедола

D) атропина, димедрола и промедола

E) папверина, димедрола и атропина

ANSWER: D

Третья стадия эфирного наркоза - это:

A) стадия анальгезии

B) стадия возбуждения

C) стадия расторможенности

D) хирургическая стадия

E) агональная стадия

ANSWER: D

У грудных детей наркоз проводят по:

A) полуоткрытому способу

B) открытому способу

C) полузакрытому способу

D) закрытому циркуляционному способу

E) закрытому реверсивному способу

ANSWER: A

У пациентов в состоянии бронхоспазма угрожающим признаком является:

A) обструкция бронхиол - "немое легкое"

B) кашель

C) одышка

D) акроцианоз

E) рвота

ANSWER: A

Увеличение вредного пространства во время наркоза приводит к:

A) углублению наркоза

B) ухудшению газообмена

C) облегчению дыхания

D) ускорению выхода из наркоза

E) улучшению работы сердца

ANSWER: B

Укажите опримальную глубину наркоза для проведения операций:

A) стадия аналгезии

B) первый уровень третьей стадии

C) вторая стадия

D) третий уровень третьей стадии

E) четвертый уровень третьей стадии

ANSWER: B

Управляемая гипотензия достигается применением:

A) миорелаксантов

B) спазмолитиков

C) средств для наркоза

D) ганглиоблокаторов

E) анальгетиков

ANSWER: D

Управляемая гипотензия-это:

A) комплекс мероприятий, направленный на борьбу с гипертоническим кризом

B) искусственное снижение АД

C) поддержание рабочих цифр АД

D) физиопроцедура

E) премедикация

ANSWER: B

Факторами, способствующими легкой передозировке анестетика, являются все, кроме:

A) дачи наркоза мощным анестетиком

B) применения анестетика с малой терапевтической широтой

C) применения наркотического вещества с большой терапевтической широтой

D) отсутствия точной наркозной аппаратуры

E) плохого знания анестезиологом клинических признаков стадий наркоза:

ANSWER: C

Характерными симптомами остановки сердца во время наркоза являются все, кроме:

A) розовой окраски кожи

B) отсутствия пульса и АД

C) широкого зрачка без реакции на свет

D) бледно-серой окраски кожи и слизистых

E) отсутствия самостоятельного дыхания

ANSWER: A

Хирургическое вмешательство производится в:

A) первую стадию

B) вторую стадию

C) третий уровень третьей стадии

D) второй уровень третьей стадии

E) четвертую стадию

ANSWER: D

Что не нужно делать при тотальном бронхоспазме:

A) ингаляцию кислородом

B) введение бронхолитиков, отхаркивающие средства

C) массаж грудной клетки

D) при необходимости вспомогательное ИВЛ

E) переливание крови

ANSWER: E

Абсолютные показания к экстренной операции по поводу язвенной болезни (первые 2-6 часов интенсивной, консервативной комплексной терапии) все, кроме:

A) Продолжающееся кровотечение с тяжелым геморрагическим шоком

B) Неэффективный, ненадежный гемостаз с выраженной анемией

C) Кровотечение рецидивирует в клинике

D) Кровотечение 1А степени по Forrect, не эффективный эндоскопический гемостаз

E) Хроническая, большая, каллезная язва

ANSWER: E

В возникновении острых язвенных кровотечений ведущую роль играют:

A) "Разъедающее" действие желудочного секрета

B) Недостаток витаминов К и С

C) Атеросклероз сосудов

D) Аллергия

E) Гормональные нарушения

ANSWER: A

В первые часы при начавшемся желудочном кровотечении может иметь место:

A) Мелена

B) Симптом мышечной защиты

C) Рвота желудочным содержимым цвета "кофейной гущи"

D) Брадикардия

E) Коллапс

ANSWER: E

Варианты клинического течения прикрытой прободной язвы желудка и ДПК все, кроме:

A) Типичная картина прободения при повторном открытии перфорационного отверстия

B) Развитие абсцессов в брюшной полости

C) Выздоровление при хорошем отграничении от брюшной полости

D) Добавляется клиника кровотечения в просвет желудка

E) Развивается клиника шока

ANSWER: E

Виды операций при прободной гастродуоденальной язве, все, кроме:

A) Ушивание перформативной язвы

B) Резекция 2/3 желудка по Гофмейстеру-Финстереру

C) Ваготомия с ушиванием или иссечение язвы и дренирующие операции (пилоропластика)

D) Ушивание прободной язвы с оментогастро или дуоденопексией

E) Гастроэнтероанастомоз по Вельфлеру

ANSWER: E

Где находится типичное место расположения основания червеобразного отростка на слепой кишке?

A) На медиальной стенке

B) На латеральной стенке

C) На передней стенке

D) На куполе в месте схождения теней

E) На задней стенке

ANSWER: D

Для диагностики острого аппендицита не применяют:

A) Пальпацию брюшной стенки

B) Клинический анализ крови

C) Пальцевое ректальное исследование

D) Ирригоскопию

E) влагалищное исследование

ANSWER: D

Для прободной язвы желудка в первые 6 часов типично все, кроме:

A) Пневмоперитонеума

B) Доскообразного живота

C) Вздутия живота

D) "Кинжальной" боли в животе

E) Отсутствия рвоты

ANSWER: C

Задачи консервативной терапии острого холецистита:

A) Восстановить отток желчи

B) Купировать болевой синдром

C) Снять спазм сфинктера пузыря (спазмолитики, новокаиновая блокада круглой связки печени)

D) Инфузионная, дезинтоксикационная, антибактериальная терапия

E) Все изложенные

ANSWER: E

Источником кровотечения при язвенной болезни могут быть:

A) Капиляры

B) Вены

C) Артерии

D) Сочетание

E) Все перечисленные

ANSWER: E

К какому аппендициту относится следующая макроскопическая картина червеобразного отростка: отмечается расширение сосудов серозы, на разрезе в просвете слизь, жидкий кал, слизистая отечная, гиперемированная, с мелкими кровоизлияниями, все слои отростка четко дифференцируются?

A) Отросток изменений не имеет

B) Катаральному (простому)

C) Флегмонозному

D) Гангренозному

E) Прободному

ANSWER: B

К какому аппендициту относится следующая макроскопическая картина червеобразного отростка: Увеличена в объеме, утолщен, серозная оболочка гиперемирована, брыжейка утолщена и гиперемирована. На разрезе в просвете гной, слизистая оболочка багровой окраски, набухшая. Стенка утолщена, отечна, слои плохо дифференцируются?

A) Отросток изменений не имеет

B) Катаральному

C) Флегмонозному

D) Гангренозному

E) Прободному

ANSWER: C

К тяжелой и средне - тяжелой степени желудочного кровотечения относят потерю крови в объеме:

A) 300-400 мл (менее 10% объема циркулирующей крови)

B) До 1,5 л (15-20%)

C) До 2 Л (25-30%)

D) Более 2 л (35%)

E) более 3 л (50%)

ANSWER: B

Как впадает в ДПК главный проток поджелудочной железы:

A) Раздельно с желчным протоком

B) В одном сосочке

C) Сливается с желчным протоком на расстоянии 1,5-2 см. от сфинктера

D) Сливается вместе в ампулу

E) Все перечисленное

ANSWER: E

Как впадает в ДПК главный проток поджелудочной железы:

A) Раздельно с желчным протоком

B) В одном сосочке

C) Сливается с желчным протоком на расстоянии 1,5-2 см. от сфинктера

D) Сливается вместе в ампулу

E) Все перечисленное

ANSWER: E

Как выявляется симптом Керте?

A) Напряжением брюшной стенки в эпигастрии

B) Болезненностью при пальпации левой подреберной области

C) Резистентностью брюшной стенки и болью в области поджелудочной железы

D) Болезненностью в левом реберно-позвоночном углу

E) Болезненностью в точке желчного пузыря

ANSWER: C

Как классифицируется острый панкреатит все, кроме?

A) Гнойный

B) Склерозирующий

C) Отечный

D) Жировой панкреонекроз

E) Геморрагический панкреонекроз

ANSWER: B

Как классифицируется острый панкреатит все, кроме?

A) Гнойный

B) Склерозирующий

C) Отечный

D) Жировой панкреонекроз

E) Геморрагический панкреонекроз

ANSWER: B

Как определяется симптом Боаса?

A) Появлением боли в проекции желчного пузыря при надавливании справа в области 8-10 позвонков

B) Появлением боли в животе при надавливании справа между ножками грудино-ключично-сосковой мышцы

C) Усилением боли при поколачивании по правой реберной дуге

D) Усилением боли в зоне желчного пузыря при глубоком вдохе и при давлении большим пальцем левой руки, расположенной по краю реберной дуги

E) Боль при вдохе во время пальпации правого подреберья, зоны пузыря

ANSWER: A

Как определяется симптом Мэрфи?

A) Появлением боли в проекции желчного пузыря при надавливании справа в области 8-10 позвонков

B) Появлением боли в животе при надавливании справа между ножками грудино-ключично-сосковой мышцы

C) Усилением боли при поколачивании по правой реберной дуге

D) Усилением боли в зоне желчного пузыря при глубоком вдохе и при давлении большим пальцем левой руки, расположенной по краю реберной дуги

E) Боль при вдохе во время пальпации правого подреберья, зоны пузыря

ANSWER: D

Как проявляется симптом Воскресенского при остром панкреатите?

A) Боль при поколачивании по левой реберной дуге

B) Болезненность в эпигастрии при пальпации

C) Болезненность при поколачивании по правой реберной дуге

D) Отсутствие пульсации брюшной аорт при пальпации в эпигастрии, выше пупка

E) Резкая болезненность при пальпации брюшной стенки, в мезогастрии

ANSWER: D

Как проявляется симптом Воскресенского?

A) Боль при поколачивании по левой реберной дуге

B) Болезненность в эпигастрии при пальпации

C) Болезненность при поколачивании по правой реберной дуге

D) Отсутствие пульсации брюшной аорт при пальпации в эпигастрии, выше пупка

E) Резкая болезненность при пальпации брюшной стенки, в мезогастрии

ANSWER: D

Как проявляется симптом Мэйо-Робсона?

A) Болезненностью в области позвоночника в проекции поджелудочной железы

B) Напряжением брюшной стенки в эпигастрии

C) Напряжением брюшной стенки по всему животу

D) Болезненностью и эпигастрии

E) Болезненностью в области реберно-позвоночного угла слева

ANSWER: E

Как проявляется симптом Щеткина - Блюмберга?

A) Болью при поколачивании в области левой реберной дуги

B) Болью при поколачивании в области правой реберной дуги

C) Напряжением брюшной стенки и эпигастральной области

D) Напряжением брюшной стенки по всему животу

E) Резкой болью при пальпации в момент отнятия руки

ANSWER: E

Как чаще всего изменяется температура при остром аппендиците?

A) Нормальная

B) Высокая

C) Субфебрильная

D) Гектическая

ANSWER: C

Какая группа препаратов способствует снижению эндокринной функции поджелудочной железы?

A) Антикоагулянты

B) Иммуномодуляторы и иммунопротекторы

C) Секретолитин, аналоги соматостатина

D) Антибиотики

E) Антигистаминные препараты

ANSWER: C

Какая форма острого панкреатита наиболее распространена?

A) Острый отечный

B) Геморрагический панкреонекроз

C) Гнойный панкреатит

D) Панкреонекроз

E) Все перечисленные

ANSWER: A

Какая форма острого панкреатита наиболее распространена?

A) Острый отечный

B) Геморрагический панкреонекроз

C) Гнойный панкреатит

D) Панкреонекроз

E) Все перечисленные

ANSWER: A

Какие боли характеризуют прободную язву желудка и ДПК впервые 2 часа?

A) Умеренная боль в эпигастрии

B) Интенсивная боль в правом подреберье с иррадиацией в лопатку и плечо

C) Интенсивная боль в эпигастрии опоясывающего характера

D) Выраженные схваткообразные боли в животе

E) Внезапная "кинжальная" боль в животе

ANSWER: E

Какие из перечисленных симптомов наблюдаются при ретроцекальном аппендиците?

A) Ровзинга

B) Бартомье - Михельсона

C) Ситковского

D) Яуре - Розанова

E) Щеткина- Блюмберга

ANSWER: D

Какие перфоративные язвы желудка и ДПК относятся к типичным?

A) Прикрытая перфорация

B) Перфорация язвы задней стенки желудка

C) Перфорация кардиальной язвы желудка

D) Перфорация язв желудка и ДПК в свободную брюшную полость

E) Перфорация язвы задней стенки ДПК

ANSWER: D

Какие показатели крови изменяются при аппендиците?

A) Сахар крови.

B) Гемоглобин.

C) Биллирубин.

D) Лейкоциты.

E) Тромбоциты.

ANSWER: D

Какие различают виды перфорации язвы желудка и ДПК:

A) Перфорация в свободную брюшную полость

B) Прикрытая перфорация

C) Перфорации в полость малого сальника

D) Перфорация в полость отграниченную спайками

E) Все перечисленное

ANSWER: E

Какими методами можно уточнить дооперационный диагноз острого аппендицита в сложных случаях?

A) Лапароскопия

B) Лапароцентез с введением "шарящего" катетера

C) УЗИ

D) Обзорная рентгеноскопия брюшной полости

E) Фиброколоноскопия

ANSWER: A

Какой доступ при аппендэктомии используется наиболее часто?

A) Поперечный

B) Федорова

C) Срединный

D) Параректальный

E) Волковича Дьяконова

ANSWER: E

Какой доступ следует применять при прободном аппендиците, осложненном разлитым перитонитом?

A) Поперечный

B) Федорова

C) Срединный

D) Параректальный

E) Волковича-Дьяконова

ANSWER: C

Когда во время рентгенографии брюшной полости у больного с прободной язвой может не определяться свободный газ в брюшной полости?

A) Атипичная перфорация

B) Низкая перфорация ДПК

C) Прикрытая перфорация

D) Придание неправильного положения больному во время рентгенисследования

E) Во всех перечисленных

ANSWER: E

Консервативная терапия при прободной язве допустима лишь:

A) при отсутствии у больного язвенного анамнеза

B) при старческом возрасте

C) при отсутствии: условий для выполнения экстренного оперативного вмешательства

D) при крайне высокой степени операционного риска

E) при сочетании язвенной болезни желудка и ДПК

ANSWER: C

Лабораторные тесты крови, характерные для желудочного кровотечения легкой степени:

A) Гемоглобин, гематокрит, эритроциты в норме или близки к норме

B) Растет число ретикулоцитов

C) Увеличивается концентрация креатинина и мочевины

D) Концентрация фибриногена и тромбоцитов снижается

E) Удельный вес снижается

ANSWER: A

Лабораторные тесты крови, характерные для желудочного кровотечения тяжелой степени, спустя несколько часов с момента кровотечения:

A) Гемоглобин, гематокрит, эритроциты снижаются соответственно объему кровопотери

B) Растет число ретикулоцитов

C) Увеличивается концентрация креатинина и мочевины

D) Концентрация фибриногена и тромбоцитов снижается.

E) Снижается концентрация белка

ANSWER: A

Легкой степени желудочного кровотечения относят потерю крови в объеме:

A) 300-400 мл (не более 10% объема циркулирующей крови)

B) До 1,5 л (15-20%)

C) До 2 л (25-30%)

D) более 2 л (35%)

E) Более 3 л (50%)

ANSWER: A

Лечение больных острым холециститом может быть:

A) Консервативное

B) Экстренная операция

C) Срочная операция (в течение 24-48-72 часов)

D) Отсроченная операция в фазе ремиссии (в "холодном" периоде, чаще на 8-е сутки после госпитализации.)

E) Все вышеизложенное

ANSWER: E

Методы диагностики перфоративных язв все, кроме:

A) ФГС

B) Ангиография

C) Лапароцентез

D) Лапароскопия

E) Обзорная рентгеноскопия и рентгенография

ANSWER: B

Назовите основные задачи консервативной терапии острого панкреатита:

A) Купирование болевого синдрома, снятие спазма сфинктера Одди

B) Коррекция водно-электролитного, белкового баланса, нарушений функций главных систем жизнеобеспечения

C) Дезинтоксикация

D) Подавление секреции железы

E) Все перечисленные

ANSWER: E

Назовите основные задачи консервативной терапии язвенного желудочно-дуоденального кровотечения в хирургическом стационаре:

A) Местное воздействие на зону кровотечения (эндоскопический гемостаз, орошение ледяной водой, аминокапроновой кислотой)

B) Системная гемостатическая терапия (плазма, фибриноген, аминокапроновая кислота, хлористый Са, дицинон и др.)

C) Восполнение объема крови, коррекция коллоидно-осмотических расстройств.

D) Антацидная терапия

E) Все выше перчисленное

ANSWER: E

Назовите основные эндоскопические методы остановки язвенного кровотечения:

A) Клипирование сосуда

B) Диатермокоагуляция

C) Лазерная коагуляция

D) Орошение зоны кровотечения растворами аминокапроновой кислоты, новокаина с адреналином, тромбина, фибриногена

E) Все перечисленные

ANSWER: E

Назовите особенности вздутия живота при остром панкреатите:

A) По всему животу

B) В мезогастрии, в зоне поперечно - ободочной кишки

C) В эпигастрии

D) В правом боковом канале

E) В левом боковом канале

ANSWER: B

Назовите особенности вздутия живота при остром панкреатите:

A) По всему животу

B) В мезогастрии, в зоне поперечно - ободочной кишки

C) В эпигастрии

D) В правом боковом канале

E) В левом боковом канале

ANSWER: B

Назовите особенности рвоты при остром панкреатите:

A) Однократная, необильная

B) Многократная, неукротимая, нередко с примесью крови

C) Типа кофейной гущи

D) "Чистой" кровью.

E) С "фекальным" запахом

ANSWER: B

Назовите особенности рвоты при остром панкреатите:

A) Однократная, необильная

B) Многократная, неукротимая, нередко с примесью крови

C) Типа кофейной гущи

D) "Чистой" кровью

E) С "фекальным" запахом

ANSWER: B

Назовите отделы поджелудочной железы, все кроме:

A) Головка

B) Перешеек

C) Шейка

D) Тело

E) Хвост

ANSWER: C

Назовите показания к срочной операции при остром холецистите:

A) Острый катаральный

B) Острый флегмонозный

C) Острый гангренозный

D) Консервативная терапия не эффективна при нарастании тяжести состояния больного

E) Все перечисленное

ANSWER: D

Назовите показания к экстренной операции при остром холецистите:

A) Острый катаральный

B) Острый флегмонозный

C) Перитонит

D) Острый калькулезный

E) Все перечисленное

ANSWER: C

Назовите температуру тела, характерную для острого гнойного панкреатита:

A) В пределах нормы

B) Субфебрильная (37-38)

C) Фебрильная (38-39)

D) Пиретическая (39-41)

E) Гиперпиретическая (выше 41)

ANSWER: D

Назовите характерную для острого отечного панкреатита температуру тела:

A) В пределах нормы

B) Субфебрильная (37-38)

C) Фебрильная (38-39)

D) Пиретическая (39-41)

E) Гиперпиретическая (выше 41)

ANSWER: B

Назовите характерную для острого панкреонекроза температуру:

A) В пределах нормы

B) Субфебрильная (37-38)

C) Фебрильная (38-39)

D) Пиретическая (39-41)

E) Гиперпиретическая (выше 41)

ANSWER: C

Наиболее достоверным клиническим появлением перформативной язвы желудка является:

A) Рвота

B) Боль в эпигастрии

C) Отсутствие печеночной тупости

D) Частый жидкий стул

E) Икота

ANSWER: C

Наиболее информативный инструментальный метод диагностики язвенного желудочного кровотечения:

A) Лапароскопия

B) Фиброгастродуоденоскопия

C) Рентгеноскопия

D) Селективная ангиография

E) Все перечисленные

ANSWER: B

Наиболее рациональным методом обработки культи аппендикса у взрослых является:

A) Перевязка шелковой лигатурой с погружением культи

B) Перевязка лавсановой лигатурой с погружением культи

C) Погружение неперевязанной культи

D) Перевязка кетгутовой лигатурой без погружения культи

E) Перевязка кетгутовой лигатурой с погружением культи

ANSWER: E

Наиболее характерное количество лейкоцитов крови при остром катаральном холецистите:

A) 4-8 тыс.

B) 9-12 тыс.

C) 12-15 тыс.

D) 16-20 тыс.

E) Более 20 тысяч

ANSWER: B

Наиболее характерное количество лейкоцитов крови при остром флегмонозном холецистите:

A) 4-8 тыс.

B) 9-12 тыс.

C) 12-15 тыс.

D) 16-20 тыс.

E) Более 20 тысяч

ANSWER: C

Наиболее характерные признаки острого бескамерного холецистита на УЗИ:

A) Утолщение стенки пузыря

B) Размытость его контуров

C) Наличие двойного контура пузыря

D) Увеличение размеров пузыря

E) Все перечисленное

ANSWER: E

Наиболее частым местом перфорации у больных язвенной болезнью является:

A) Двенадцатиперстная кишка

B) Пилорический отдел желудка

C) Малая кривизна желудка

D) Большая кривизна желудка

E) Задняя стенка желудка

ANSWER: A

Не является признаком характерным для перформативной язвы желудка ДПК в период мнимого благополучия, является:

A) Больной отмечает улучшение самочувствия

B) Вздутие живота

C) Положительный симптом Щеткина-Блюмберга

D) От момента перфорации прошло более 6 часов

E) Интенсивность болей в животе меньше

ANSWER: B

Объективные признаки желудочного кровотечения легкой степени:

A) Кожа и видимые слизистые оболочки обычного цвета или незначительно бледнее

B) АД и пульс в пределах нормы

C) Общее состояние удовлетворительное

D) Диурез снижен

E) Центральное венозное давление снижено

ANSWER: A

Объективные признаки желудочного кровотечения тяжелой степени:

A) Кожа бледная, холодный липкий пот

B) Диурез в норме

C) Пульс малый, учащен, АД - снижено

D) Обморочное состояние, ступор

E) Центральное венозное давление в норме

ANSWER: A

Объем консервативной терапии при язвенном кровотечении на догоспиталъном этапе все, кроме:

A) Строгий постельный режим

B) Введение гемостатиков (викасол, дицинон и др.)

C) Холод на эпигастральную область

D) Внутрь: раствор аминокапроновой кислоты, альмагель

E) Антибиотикотерапия

ANSWER: E

Объем кровопотери при остром желудочно-кишечном кровотечении определяется:

A) По глобулярному объему

B) По артериальному давлению, пульсу

C) По ОЦК

D) По содержанию гемоглобина, гематокрита, эритроцитов

E) По всему перечисленному

ANSWER: C

Объем операций у больных острым панкреатитом:

A) Все изложенное

B) Секвестрэктомия

C) Оментобурсостомия

D) Дренирование забрюшинного пространства

E) Абдоминизация поджелудочной железы, дренирование сальниковой сумки

ANSWER: A

Объем операций у больных острым панкреатитом:

A) Все изложенное

B) Секвестрэктомия

C) Оментобурсостомия

D) Дренирование забрюшинного пространства

E) Абдоминизация поджелудочной железы, дренирование сальниковой сумки

ANSWER: A

Оперируются больные с острым холециститом под:

A) Местной анестезией по А.В.Вишневскому

B) Внутривенным наркозом

C) Масочным наркозом

D) Спинномозговая анестезия

E) Комбинированным наркозом

ANSWER: E

Оптимальный вариант завершения операции при остром холецистите?

A) Глухой шов лапаротомной раны

B) Дренирование подпеченочной зоны марлевым дренажем

C) Дренирование подпеченочной зоны трубкой с активной аспирацией

D) Дренирование подпеченочной зоны трубкой без активной аспирации

E) Дренирование подпеченочной зоны "сигарным" дренажем

ANSWER: C

Основные показания к операции у больных острым панкреатитом:

A) Отечный панкреатит

B) Геморрагический панкреонекроз

C) Жировой панкреанекроз

D) Гнойный панкреонекроз

E) Все перечисленные

ANSWER: D

Основные признаки прободной язвы желудка и ДПК, все, кроме:

A) Кинжальная боль в животе

B) Неукротимая рвота

C) Напряжение мышц передней брюшной стенки

D) Язвенный анамнез

E) Исчезновение печеночной тупости

ANSWER: B

Основным расстройством, развивающимся при желудочно-кишечном кровотечении, является:

A) Сгущение крови

B) Гипоксия мозга

C) Гиповолемический шок

D) Почечная недостаточность

E) Печеночная недостаточность

ANSWER: C

Особенности клинического течения прободной язвы желудка в период мнимого благополучия все, кроме?

A) Усиливаются боли в животе

B) Уменьшается напряжение мышц и болезненность при пальпации

C) Учащается пульс

D) Повышается температура тела

E) Перистальтика не выслушивается

ANSWER: A

Периоды клинического течения прободных гастродуоденальных язв:

A) Период внезапной резкой боли, шока

B) Период мнимого благополучия

C) Период прогрессирующего перитонита

D) Все правильно

E) Нет правильного ответа

ANSWER: D

Показания к плановой операции по поводу язвенной болезни все, кроме:

A) Продолжающееся профузное кровотечение

B) Длительный анамнез, стеноз

C) Длительный анамнез, пенетрация

D) Хроническая язва желудка

E) Малигнизация

ANSWER: E

Показания к срочной операции по поводу язвенной болезни (в течение24-48часов) все, кроме:

A) Длительный анамнез, массивное кровотечение, пожилой возраст

B) Неустойчивый гемостаз, высокий риск повторного кровотечения

C) Повторное кровотечение

D) Не эффективный эндоскопический гемостаз

E) Длительный язвенный анамнез

ANSWER: E

Показания к ушиванию прободной язвы желудка и ДПК, все, кроме:

A) Язва желудка с признаками малигнизации

B) Тяжелые сопутствующие заболевания

C) Впервые выявленная язва у больного молодого возраста

D) Хирург не владеет другими операциями

E) Отказ больного от резекции желудка

ANSWER: A

При вагинальном или ректальном исследовании при отодвигании матки кверху пальцем появляется болезненность справа. Это положительный симптом:

A) Воскресенского

B) Ровзинга

C) Ситковского

D) Промтова

E) Щетина - Блюмберга

ANSWER: D

При каком аппендиците имеется следующая макроскопическая картина удаленного червеобразного отростка: увеличен в объеме, черно-зеленого цвета, на разрезе в просвете гной. Слизистая оболочка черного цвета, стенка дряблая. Слои не дифференцируются?

A) Отросток изменений не имеет

B) Катаральный

C) Флегмонозный

D) Гангренозный

E) Прободной

ANSWER: D

При медленном надавливании пальцами в правой подвздошной области, а затем при внезапном отнятии руки появляется боль. Это положительный симптом:

A) Ровзинга

B) Бартомье - Михельсона

C) Ситковского

D) Яуре - Розанова

E) Щеткина- Блюмберга

ANSWER: E

При невозможности оперативного лечения прободной язвы желудка, может быть применен метод консервативного лечения по Тейлору, включающий все, кроме:

A) Положение в постели Фовлера

B) Зондовая аспирация желудочного содержимого

C) Дезинтоксикационная терапия

D) Антибиотики

E) Тепло на живот

ANSWER: E

При обследовании врач левой рукой надавливает на брюшную стенку в левой подвздошной области, а правой рукой надавливает на вышележащий участок ободочной кишки и у больного появляется боль в правой подвздошной области. Это положительный симптом:

A) Ровзинга

B) Бартомье\_Михельсона

C) Ситковского

D) Яуре - Розанова

E) Щеткина-Блюмберга

ANSWER: A

При подозрении на перформативную язву желудка методом диагностики является:

A) Обзорная рентгеноскопия брюшной полости

B) Экстренная гастродуоденоскопия

C) Рентгеноскопия желудка с бариевой взвесью

D) Ангиография

E) Лапароскопия

ANSWER: A

При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определенные диагностические трудности обусловленные:

A) Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки

B) Поздней обращаемостью

C) Возможностью психозов

D) Возможностью суицидальных попыток

E) Всем перечисленным

ANSWER: A

При язвенном желудочном кровотечении живот:

A) Впалый

B) Бочкообразно вздут

C) При поверхностной пальпации доскообразно напряжен

D) При поверхностной пальпации живот не напряжен

E) При поверхностной пальпации умеренная болезненность в эпигастрии

ANSWER: E

При язвенном желудочном кровотечении:

A) Боль острая, в эпигастрии

B) Боль тупая, обостряющаяся при кровотечении

C) Боль исчезает вслед за начавшимся кровотечением (симптом Бергмана)

D) Боль схваткообразная

E) 'Кинжальная боль"

ANSWER: C

Признаки устойчивого, надежного гемостаза (по эндоскопическим признакам):

A) Дно язвы покрыто фибрином белого или грязно-серого цвета

B) В сосуде белый тромб, дно язвы чистое

C) Язва небольшая, окружена небольшим валом гиперемии, расположенная вне проекции крупных сосудов

D) Язва большая, виден тромбированный сосуд

E) Массивная кровопотеря, язва большая, каллезная

ANSWER: C

Рентгенологическая диагностика прободной язвы желудка включает все, кроме:

A) Обзорный снимок брюшной полости, стоя, сидя

B) Рентгеноскопию брюшной полости

C) Рентгенография брюшной полости в латеропозиции

D) Пневмогастрография

E) Обзорный снимок брюшной полости, лежа в прямой проекции

ANSWER: E

Тактика врача при прободной язве желудка и ДПК на догоспитальном этапе:

A) Промыть желудок

B) Очистить прямую кишку клизмой

C) Провести дезинтоксикационную терапию

D) Экстренно госпитализировать в хирургический стационар, не вводить обезболивающих препаратов

E) Все перечисленное

ANSWER: D

Температура тела более характерна для острого катарального холецистита:

A) В пределах нормы

B) Субфебрильная (37-38)

C) Фебрильная (38-39)

D) Пиретическая (39-41)

E) Гиперпиретическая (свыше 41)

ANSWER: B

Температура тела более характерна для острого флегмонозного холецистита:

A) В пределах нормы

B) Субфебрильная (37-38)

C) Фебрильная (38-39)

D) Пиретическая (39-41)

E) Гиперпиретическая (свыше 41)

ANSWER: C

Температура тела больного при язвенном желудочном кровотечении в первые часы заболевания может быть:

A) В пределах нормы

B) Ниже нормального уровня

C) Субфебрильная (37-38 С)

D) Фебрильная (38-39 С)

E) Пиретическая (39-41 С)

ANSWER: A

У больного в положении на левом боку появляется или усиливается боль в правой подвздошной области. Это положительный симптом:

A) Ровзинга

B) Бартомье- Михельсона

C) Ситковского

D) Яуре - Розанова

E) Щеткина-Блюмберга

ANSWER: C

У больного в положении на левом боку появляется или усиливается боль в правой подвздошной области при пальпации в правой подвздошной области. Это положительный симптом:

A) Ровзинга

B) Бартомье - Михельсона

C) Ситковского

D) Яуре - Розанова

E) Щеткина - Блюмберга

ANSWER: B

У больного при надавливании пальцем в области треугольника Пети справа появляется болезненность. Это положительный симптом:

A) Ровзинга

B) Бартомье - Михельсона

C) Ситковского

D) Яуре - Розанова

E) Щеткина - Блюмберга

ANSWER: D

Укажите варианты расположения червеобразного отростка в брюшной полости:

A) Тазовое

B) Ретроцекальное

C) Подпеченочное

D) Медиальное

E) Все вышеизложенные

ANSWER: E

Укажите вероятные лапароскопические признаки острого панкреатита:

A) Парез кишечника, парез и смещение желудка

B) Отек забрюшинной клетчатки

C) Серозный выпот в брюшную полость

D) Гиперемия брюшины

E) Все перечисленное

ANSWER: E

Укажите вид транспортной иммобилизации при переломе бедренной кости:

A) На мягких носилках на спине

B) На жестких носилках на спине

C) На жестких носилках в положении "лягушка"

D) С помощью шины Дитерихса

E) С помощью шин Крамера

ANSWER: D

Укажите вид транспортной иммобилизации при переломе позвоночника грудного и поясничного отделов:

A) На мягких носилках на спине

B) На жестких носилках на спине

C) На жестких носилках в положении "лягушка"

D) С помощью шины Дитерихса

E) С помощью шин Крамера

ANSWER: B

Укажите границы транспортной иммобилизации при переломе бедренной кости:

A) Голеностопный сустав - средняя треть бедра

B) Голеностопный сустав-тазобедренный сустав

C) Пальцы стопы - верхняя треть бедра

D) Пальцы стопы - средняя треть бедра

E) Пальцы стопы - тазобедренный сустав

ANSWER: E

Укажите наиболее грозное инфекционное осложнение со стороны органов брюшной полости после аппендэктомии?

A) Внутрибрюшное кровотечение

B) Кишечные свищи

C) Перитонит

D) Абсцессы брюшной полости

E) Спаечная непроходимость

ANSWER: C

Укажите наиболее информативный метод диагностики острого панкреатита:

A) УЗИ

B) Рентгеноскопия, графия, ангиография

C) Лапароскопия

D) Лапароцентез

E) Компьютерная томография

ANSWER: E

Укажите наиболее частое позднее осложнение со стороны органов брюшной полости после аппендэктомии?

A) Внутрибрюшное кровотечение

B) Кишечные свищи

C) Перитонит

D) Абсцессы брюшной полости

E) Спаечная непроходимость

ANSWER: E

Укажите патогномоничный лабораторный признак острого панкреатита:

A) СОЭ

B) Лейкоцитоз

C) Показатели свертываемости крови

D) Амилаза крови и диастаза мочи

E) Мочевина и остаточный азот

ANSWER: D

Характер боли, более типичный для острого панкреатита:

A) Острая, схваткообразная с эпицентром в эпигастрии

B) Внезапная, постоянная сверлящая в подложечной области и в подреберье, иррадиирущая в спину, в зону сердца, лопаток, нередко - опоясывающая

C) Тупая, ноющая по всему животу

D) Острая, постоянная, в правом подреберье, иррадиирущая в правую лопатку и правую надключичную область

E) "Кинжальная" в эпигастральной области, постоянная

ANSWER: B

Характер боли, более типичный для острого панкреатита:

A) Острая, схваткообразная с эпицентром в эпигастрии

B) Внезапная, постоянная сверлящая в подложечной области и в подреберье, иррадиирущая в спину, в зону сердца, лопаток, нередко - опоясывающая

C) Тупая, ноющая по всему животу

D) Острая, постоянная, в правом подреберье, иррадиирущая в правую лопатку и правую надключичную область

E) "Кинжальная" в эпигастральной области, постоянная

ANSWER: B

Характерные субъективные признаки острого малокровия при желудочном кровотечении тяжелой степени:

A) Легкие, преходящие тошнота, сухость во рту, слабость

B) Рвота кровью, обильная, многократная

C) Мелена

D) Резко выраженные слабость, тошнота. Шум в ушах, мелькание "мушек" перед плазами, головокружение, жажда

E) Все перечисленные

ANSWER: E

Характерный рентгенологический симптом перфоративной язвы желудка и ДПК:

A) Симптом широкого уровня - большое количество жидкости в желудке

B) Не выявляются изменения

C) Чаши Клойбера

D) Серп воздуха под правым куполом диафрагмы

E) Кишечные арки

ANSWER: D

Что является наиболее частой причиной острого панкреатита?

A) Желчекаменная болезнь, холецистит, холангит

B) Употребление алкоголя

C) Травма поджелудочной железы

D) Вирусная инфекция

E) Избыточное питание жирной острой пищей

ANSWER: B

Что является наиболее частой причиной острого панкреатита?

A) Желчекаменная болезнь, холецистит, холангит

B) Употребление алкоголя

C) Травма поджелудочной железы

D) Вирусная инфекция

E) Избыточное питание жирной острой пищей

ANSWER: B

Язвенное кровотечение чаще наблюдается у:

A) Мужчин

B) Женщин

C) Стариков

D) Больных зрелого возраста (31-50 лет)

E) Больных молодого возраста (до 30 лет)

ANSWER: A

В патогенезе неспецифического язвенного колита наибольшее значение имеют: 1) наследственность; 2) паразитарные инвазии; 3) нервно-психические нарушения; 4) изменение иммунологической реактивности. 5) пищевая аллергия. (Выберете наиболее верную комбинацию ответов):

A) 2, 3, 4, 5

B) 1, 2, 3, 4

C) 1, 3, 4, 5

D) 1, 2, 3

E) 2, 3, 5

ANSWER: C

Назовите осложнения неспецифического язвенного колита: 1) анемия; 2) артриты; 3) перфорация кишки; 4) кровотечение; 5) блефариты. (Выберете наиболее верную комбинацию ответов):

A) 1, 2, 3

B) 2, 3, 4

C) 3, 4, 5

D) 2, 3, 4, 5

E) 1, 2, 3, 4, 5

ANSWER: E

Основными факторами риска развития неспецифического язвенного колита являются: 1) курение; 2) прием оральных контрацептивов; 3) инсоляция; 4) злоупотребление алкоголем; 5) переедание; 6) прием антибиотиков. (Выберете наиболее верную комбинацию ответов):

A) 2, 3, 6

B) 1, 2, 3

C) 3, 4, 5

D) 4, 5, 6

E) 1, 3, 4

ANSWER: A

Перечислите основные жалобы больных с неспецифическим язвенным колитом: 1) частый жидкий стул; 2) частый жидкий стул с примесью слизи; 3) частый жидкий стул с примесью крови; 4) боли в животе, связанные с актом дефекации; 5) боли в животе, связанные с приемом пищи. (Выберете наиболее верную комбинацию ответов):

A) 1, 2

B) 3, 4

C) 4, 5

D) 2, 3

E) 3, 5

ANSWER: B

Укажите наиболее информативные инструментальные методы исследования, использующиеся в диагностике неспецифического язвенного колита: 1) ЭГДС; 2) УЗИ органов брюшной полости; 3) ректороманоскопия; 4) компьютерная томография; 5) колоноскопия. (Выберете наиболее верную комбинацию ответов):

A) 1, 2, 3

B) 3, 5

C) 4, 5

D) 1, 2, 4

E) 2, 3, 4

ANSWER: B

Геморрроидэктомия показана:

A) при выпадении геморроидальных узлов 3 ст.

B) болевом синдроме при дефекации

C) выпадении геморроидальных узлов 1 ст.

D) анальном зуде

ANSWER: A

Для утверждения диагноза анальной трещины достаточно:

A) пальцевого исследования прямой кишки

B) колоноскопии

C) аноскопии

D) ирригоскопии

E) ректороманоскопии

ANSWER: C

Ишиоректальный парапроктит в типичных случаях в начале развития характеризуется всем перечисленным, кроме:

A) выделения слизи из ануса и припухлости промежности с гиперемией

B) высокой температурой

C) отсутствия изменений со стороны кожи промежности

D) болей в глубине таза

ANSWER: C

К геморрою предрасполагают:

A) тяжелый физический труд

B) употребление алкоголя

C) проктосигмоидит

D) длительные и упорные запоры

E) все перечисленное

ANSWER: E

На следующий день после приема большого количества алкоголя больной почувствовал резкую боль в заднем проходе, ощущение инородного тела, появились скудные кровянистые выделения из прямой кишки. При осмотре в области ануса определяется "розетка" из резко болезненных и напряженных выпячиваний слизистой прямой кишки багрового цвета, на 7 часах по циферблату отмечается некроз слизистой с умеренным кровотечением. В данном случае имеет место:

A) геморрой, осложненный выпадением 3 ст.

B) острый тромбоз геморроидальных узлов

C) выпадение и ущемление прямой кишки

D) ущемление геморроидальных узлов

ANSWER: D