

У пациента: Назовите особенности клинического течения острого аппендицита при медиальном его расположении:

- + раннее появление перитонеальных симптомов
- + бурное течение
- + слабая болезненность при глубокой пальпации в правой подвздошной области
- + возможен частый жидкий стул
- слабая выраженность или отсутствие перитонеальных симптомов
- положительный симптом Розанова - болезненность в треугольнике Пти

У пациента: Назовите особенности клиники острого аппендицита у беременных:

- + изменение локализации боли и зон болезненности при пальпации
- + слабо выраженное мышечное напряжение
- усиление мышечного напряжения
- боли локализуются в эпигастрии
- + неотчетливые перитонеальные симптомы
- выраженные перитонеальные симптомы

У пациента: Назовите основные моменты лечебной тактики при аппендикулярном инфильтрате:

- + физиотерапевтические процедуры
- + динамическое наблюдение за температурной кривой, анализом белой крови
- водные процедуры
- экстренная операция
- постоянный постельный режим до операции

- при рассасывании - аппендэктомия спустя 3 месяца

У пациента: Назовите основные признаки клиники аппендикулярного абсцесса:

- снижение боли в животе
- + температура гектического характера
- + выраженный лейкоцитоз крови
- + размягчение инфильтрата
- уплотнение инфильтрата, болезненность
- снижение температуры тела

У пациента: Назовите основные признаки клиники тазового абсцесса:

- нормализация лейкоцитоза
- + частое болезненное мочеиспускание
- + при пальцевом исследовании прямой кишки - нависание передней стенки и пальпируемый инфильтрат
- запоры
- + реактивный проктит (ощущение дискомфорта, частый, иногда жидкий, со слизью стул, тенезмы)
- при пальцевом исследовании прямой кишки трещина, внутренних геморрой

У пациента: В дифференциальной диагностике острого аппендицита и острых гинекологических заболеваний имеют значения:

- регулярность стула
- + пункция заднего свода
- + УЗИ органов малого таза
- количество abortов
- длительность половой жизни
- + вагинальное исследование

У пациента: Для дифференциальной диагностики между правосторонней плевропневмонией и острым аппендицитом нужно учитывать:

- данные рентгеноскопии брюшной полости
- данные ангиографии
- + количество лейкоцитов крови
- + данные аускультации органов дыхания
- + данные рентгеноскопии органов грудной клетки
- данные целиакографии

У пациента: С какими заболеваниями чаще надо дифференцировать острый аппендицит у женщин:

- холецистит
- ущемление бедренной грыжи
- + разрыв и перекрут кисты яичника
- + апоплексия яичника
- колостаз
- + внематочная беременность

У пациента: Назовите 3 составных элемента грыжи:

- грыжевое кольцо
- грыжевая стенка
- грыжевой канал
- + грыжевые ворота
- + грыжевой мешок
- + грыжевое содержимое

У пациента: Назовите 3 основных клинических проявлений наружной неосложненной грыжи живота:

+ наличие грыжевого выпячивания, появляющегося при натуживании или в вертикальном положении и исчезающего в горизонтальном положении или после ручного вправления

- свободный газ в брюшной полости
- + симптом кашлевого толчка положителен
- признаки воспаления над грыжевым выпячиванием
- + наличие дефекта брюшной стенки (грыжевые ворота)
- положительный симптом Орнера

У пациента: Назовите отрицательные моменты использования бандажа:

- специальный режим хранения
- + развитие рубцовых сращений в грыжевом мешке, приводящих к невраваемости грыжи
- неудобства в использовании
- + атрофия апоневроза и дальнейшее прогрессирование заболевания
- быстрая изнашиваемость
- + появление ссадин, потертостей, инфицирование кожи

У пациента: Перечислите 3 основных вида прямых паховых грыж по Н.И. Кукуджанову:

- + начинающаяся прямая
- + прямая или интерстициальная
- косая
- + прямая пахово-мошоночная
- канальная
- пахо-мошоночная

У пациента: Перечислите 3 основные причины развития послеоперационной рецидивирующей паховой грыжи:

+ воспаление, нагноение
послеоперационной раны

+ ранняя нагрузка на еще
несформировавшийся рубец

- нарушение иммунного статуса

- сахарный диабет

+ тяжелая физическая работа в позднем
послеоперационном периоде

- старческий и пожилой возраст

У пациента: Назовите 3 основных способа
укрепления передней стенки пахового
канала:

+ способ Жирара

+ способ Спасокукоцкого

- способ Мейо

- способ Постемского

- способ Сапежко

+ способ Мартынова

У пациента: Назовите 3 основных способа
укрепления задней стенки пахового канала:

- способ Мейо

+ способ Кукуджанова

+ способ Постемского

+ способ Бассини

- способ Спасокукоцкого

- способ Сапежко

У пациента: Перечислите структуры,
составляющие стенку бедренного канала:

- сзади – задняя поверхность поверхностного
листка широкой фасции бедра

+ сзади – глубокий листок широкой фасции

+ снаружи – медиальная стенка бедренной
вены и ее фасциальное влагалище

- спереди – глубокий листок широкой фасции

+ спереди – задне-нижняя поверхность
паховой связки и задняя поверхность участка
поверхностного листка широкой фасции
бедра

- снаружи – латеральная стенка бедренной
вены

У пациента: Назовите 3 основные стадии
формирования бедренной грыжи:

- смешанная

+ канальная

+ полная

- латентная

- медленно-прогрессирующая

+ начальная

У пациента: Перечислите 3 способа
операции при бедренных грыжах в
зависимости от доступа к грыжевым
воротам:

- комбинированные

- внебрюшинные

+ внутрибрюшинные

+ бедренные

+ паховые

- пахово-бедренные

У болн : Назовите 3 оперативных способа
при пупочных грыжах:

- способ Постемского

- способ Бассини

- способ Кукуджанова

- + способ Мейо
- + способ Сапежко
- + способ Лексера

У пациента: Назовите 3 основных проявления ущемленной грыжи:

- + внезапно возникшее сдавление грыжевого содержимого в грыжевых воротах
- медленное начало
- + преобладают у лиц пожилого и преклонного возраста
- чаще у молодых
- + часто сопровождаются кишечной непроходимостью
- ахоличный стул

Укажите 3 особых вида ущемления:

- эластическое
- + пристеночное
- + грыжа Литтре
- + ретроградное
- каловое
- + комбинированное

Перечислите 3 вида осложнений ущемленной грыжи:

- + флегмона грыжевого мешка
- + некроз ущемленного органа
- малигнизация ущемленного органа
- + перитонит
- эксудативный плеврит
- илеофemorальный венозный тромбоз

В патциент Назовите 3 основных заболевания, с которыми проводится дифференциальная диагностика ущемленной грыжи:

- + невраправимая грыжа
- + копростаз
- острый пиелонефрит
- тромбоз сосудов бедра
- + ложное ущемление
- эвентерация кишечника

Назовите 3 вида ущемления грыж:

- + эластическое
- + каловое
- спаечное
- антеградное
- комбинированное
- + смешанное

Какие отрицательные последствия возможны при насильственном вправлении ущемленной грыжи:

- тромбоэмболия легочной артерии
- + мнимое вправление
- + разрыв кишки в грыжевом мешке
- + вправление нежизнеспособной кишки
- илеофemorальный тромбоз
- инфильтрат брюшной полости

Что относят к специальным приемам исследования при грыжах живота:

- пальпация живота
- + определение кашлевого толчка
- + определение размеров грыжи

- выслушивание перистальтики кишечника
- + определение грыжевых ворот
- перкуссия живота

Перечислите 3 причины, приводящие к неврастимости грыж:

- анатомическая предрасположенность
- + сращение кишечных петель друг с другом и образование конгломератов
- + утолщение или гипертрофия сальника
- детский возраст
- старческий и пожилой возраст
- + сращение содержимого грыжи с грыжевым мешком

Назовите 3 основные фазы желудочной секреции:

- Эндокринная
- Экзокринная
- + Кишечная
- + Мозговая (нервно-рефлекторная)
- + Желудочная (нейро-гуморальная)
- Гормональная

В слизистой оболочке желудка выделяют следующие железистые зоны:

- Экскреторные железы
- Секреторные железы
- В железы
- + Кардиальные железы
- + Фундальные железы
- + Пилорические железы

У пациента: Назовите 3 основных метода инструментальной диагностики заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки:

- + Рентгенологически
- Колонофиброскопия
- + Исследования желудочной секреции
- Ректоманоскопия
- + Эзофагогастродуоденофиброскопия
- Лапароскопия

У болн: Укажите 3 основных заболевания, с которыми нужно дифференцировать перфоративную язву двенадцатиперстной кишки:

- Эндометрит
- + Острый холецистит
- Колит
- + Острый аппендицит
- Аднексит
- + Острый панкреатит

Укажите 3 основных заболевания, которые приводят к возникновению рака желудка:

- + Каллезная язва желудка
- + Хронический анацидный гастрит
- Катаральный гастрит
- + Полипоз желудка
- Гиперацидный гастрит
- Атрофический гастрит

У пациента Назовите основные моменты лечебной тактики при гастродуоденальных кровотечениях:

- + Госпитализация в хирургический стационар по неотложным показаниям

- + Экстренная операция при повторном и профузном кровотечении
- Операции при капиллярных (умеренных) кровотечениях
- Амбулаторное наблюдение
- Консервативная терапия
- + Консервативная терапия при "капиллярных" (умеренных) кровотечениях

У пациента Назовите основные патогенетические моменты, возникающие при стенозе привратника:

- Дегенерация стенки и особенно слизистой оболочки желудка
- + Застой в желудке и развитие процессов брожения
- + Рвота, приводящая к потере жидкости, желудочного сока, электролитов
- + Неусвоение принятой жидкости и пищи
- Усвоение принятой пищи и жидкости
- Нормальный пассаж по ЖКТ

У пациента Перечислите семиотическую триаду синдрома золлингера-эллисона:

- Низкая кислотность
- + Высокая кислотность желудочного сока
- + Аденома панкреас
- Эрозии
- + Пептическое изъязвление
- Киста панкреас

У пациента Назовите классические клинические признаки перфоративной гастродуоденальной язвы в первые часы от начала заболевания:

- Многократная рвота

- + Доскообразное напряжение мышц живота
- + "вагусный" замедленный пульс
- Обязательное наличие язвенного анамнеза
- Гипертермия
- + Резкая, как бы "кинжальная" боль в эпигастриальной области

У пациента Для язвенной болезни желудка характерными являются:

- С гастритом
- + Боли через 0,5-2 часа после принятия пищи
- + Боли через 20-30 минут после принятия пищи
- Голодные боли, исчезающие сразу после приема пищи
- Сезонные боли (весна и осень)
- + Рвота, приносящее облегчение

У паци.. Какие из предлагаемых симптомов характерны для кровоточащей гастродуоденальной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки:

- Усиление болей в животе
- Многократная рвота
- + Мелена
- + Отсутствие болевого синдрома в этот период
- Отсутствие печеночной тупости (симптом Кларка)
- + Рвота в виде "кофейной гущей"

У пациента Стимуляторами выделения соляной кислоты обкладочными клетками являются следующие:

- + Гастрин
- Гипергликемия
- + Возбуждение блуждающего нерва
- Раздражение солнечного сплетения
- + Гистамин
- Гипертермия

У пациента В клиническом течении перфоративной язвы различают следующие фазы, кроме:

- Болевого шока
- + Реактивная
- Разлитого перитонита
- + Продромальной
- Мнимого благополучия
- + Токсическая

У пациента Назовите 3 степени стеноза привратника:

- + Декомпенсированная
- + Субкомпенсированная
- Смешанная
- Скрытая
- + Компенсированная
- Открытая

У пациента Клинические нарушения дуоденальной проходимости могут проявляться всем, кроме

- + Тяжести и болей в подложечной области до еды

+ Отсутствие болей

- Аэрофагии, вздутия живота, неустойчивого стула
- Тяжести и болей в подложечной области после еды
- Болей справа от пупка и рвоты с примесью желчи
- + Запоров

Для успеха хирургического лечения дуоденальной язвы важен учет всего, кроме

- Проведения РПХГ
- + Исследование панкреатического сока
- + УЗИ
- Состояния пищеводно-желудочного перехода
- Моторно-секреторной особенностей функции желудка
- + Степени нарушения кислото-нейтрализующей функции двенадцатиперстной кишки

II тип желудочной секреции характеризуется всем, кроме:

- + Высокой чувствительности к поступающим в кишку гипертоническим растворам
- + Сильно выраженной фазы желудочного гидролиза
- + Высокой секреторной реакции желудочных желез
- Слабо выраженной фазы желудочного гидролиза
- Низкой секреторной реакции желудочных желез
- Низкой чувствительности к поступающим в кишку гипертоническим растворам

Гипергастринемия при язвенной болезни может быть обусловлена всем, кроме

- Хронической почечной недостаточности
- Гиперплазии джи-клеток антрального отдела желудка
- + Острой почечной недостаточности
- + Гипоплазии джи-клеток антрального отдела желудка
- + деномы паращитовидных желез
- Аденомы простаты

Симпатоадреналовый тип демпинг-синдрома проявляется всем, кроме

- Снижения саливации и потоотделения
- Тахикардии и повышения АД
- + Покраснения кожных покровов
- + Брадикардия и понижение АД
- Бледности кожных покровов
- + Усиления саливации и потоотделения

У пациента К предрасполагающим к демпинг-синдрому и определяющим тяжесть его проявлений факторам относят, кроме

- Способ резекции желудка
- Объем резекции
- Характер операции
- + Виды пищи
- + Генетическую предрасположенность
- + Конституциональную предрасположенность

Гемостатическая терапия это:

- + Назначение 1% викасола
- 20% глюкоза

+ Аминокапроновой кислоты

-Антикоагулянты

+ Дицинона

- Назначение антацидов

Перечислите виды тиреотоксического зоба

-кистозный

+узловой

- эндемический

+смешанный

-спорадический

+диффузный

Перечислите 3 формы тиреотоксикоза

+легкая форма

+средней тяжести

- компенсированная

+тяжелая

-субкомпенсированная

-декомпенсированная

Из каких частей состоит щитовидная железа

+правая доля

+левая доля

-нижняя доля

-верхняя доля

-задняя доля

+перешеек

Какие артерии снабжают кровью щитовидную железу

-a. carotis inferior

+a. thyreoidea inferior

+a. thyreoidea ima

+ a. thyreoidea superior

-a. vertebralis

-a. gastrica

При операциях на щитовидной железе в каких венах может возникнуть воздушная эмболия

- v.hemiazygos

+подключичная вена

+внутренняя яремная вена

-v. azygos

+безымянная вена

-v. portae

У пациента Укажите 3 наиболее серьезных осложнения при операции субтотальной струмэктомии по поводу тиреотоксического зоба:

- повреждение трахеи

+ повреждение гортанных нервов

+ тиреотоксический криз

- кровотечение

-флегмона шеи

+ удаление паращитовидных желез

Укажите 3 функциональных состояния щитовидной железы:

- гиперпаратиреотоксикоз

- эупаратиреоз

+ гипотиреозное

+ эутиреоидное

+ гипертиреоидное или тиретоксическое

- гипопаратиреоз

У пациента Какие симптомы наблюдаются при операциях на щитовидной железе осложненной воздушной эмболией

-ритм дыхания не нарушается

-цвет кожи приобретает мраморный оттенок

+нарушение ритма дыхания

+зрачок расширяется

-зрачок суживается

+цианоз

Назвать классическую триаду симптомов при тиреотоксическом зобе:

- нистагм

- диплопия

- артериальная гипертензия

+ увеличение щитовидной железы

+ экзофтальм

+ тахикардия

Укажите триаду симптомов сдавления симпатического ствола (Симптом Горнера при загрудинном зобе:

+ птоз

- диплопия

+ энофтальм

- экзофтальм

+ миоз

- вертикальный и горизонтальный нистагм

Какие 3 основных йодированных гормона секретирует щитовидная железа:

- паратироксин

+ трийодтиронин - T3

- трийодтироксоген

+ тироксин - T4

- тироксоген

+ тиреокальцитонин

На какие 3 формы разделяют зоб по патоморфологическим признакам:

+ диффузный

+ узловой

- очаговый

+ смешанный

- кистозный

- распространенный

На какие 3 вида разделяют зоб по виду нарушения функции щитовидной железы(укажите неправильный ответ):

+ эупаратиреозный - без нарушения функции

+ гипопаратиреозный - с пониженной функцией

- гипотиреозный (микседема, кретинизм) - с пониженной функцией

- эутиреозный - без нарушения функции

+ гиперпаратиреозный - с повышенной функцией

- гипертиреозный - с повышенной функцией

Какие формы острого калькулезного холецистита вы знаете#

+ катаральный

+ флегмонозный

- апостемотозный

- инфильтративный

- гнойный

+ гангренозный

Симптомы характерные для катаральной формы острого калькулезного холецистита

- кинжальные боли

+ субфебрильная температура

+ умеренная тахикардия

+ приступообразные боли

- гектическая температура

- мерцательная аритмия

Основные компоненты желчи#

- жиры

+ пигменты холестерина

+ кальций

- белки

+ желчные кислоты

- углеводы

Границы треугольника Кало

- основание – головка поджелудочной железы

+ справа – d.hepaticus communis

+сверху– a.cystica

- справа– d.choledochus

- слева – связка Трейца

+ слева – d.cysticus

Основные причины образования конкрементов в желчном пузыре

- малоактивный образ жизни

- пожилой возраст

- + нарушение обмена веществ
- + воспалительные изменения в стенке желчного пузыря
- + застой желчи в пузыре
- ВИЧ инфекция

Из каких слоев состоит стенка желчного пузыря#

- подслизистая
- субсерозная
- + серозная
- + мышечная
- соединительная ткань
- + слизистая

Характер болей печеночной колики при ЖКБ

- ноющие боли
- тупые боли
- кинжальные боли
- + раздирающий
- + колющий
- + режущий

Хирургические методы лечения хронического калькулезного холецистита

- + открытая холецистэктомия от дна
- ЧЧХГ
- + открытая холецистэктомия от шейки
- РПХГ
- + лапароскопическая холецистэктомия
- гепатэктомия

Что входит в состав желчи

- гемоглобин
- + желчные кислоты
- тромбоциты
- + холестерин
- лейкоциты
- + билирубин

Что не относится к методам диагностики ЖКБ

- + ЭГДФС
- + ЭКГ
- УЗИ
- + ирригоскопия
- рентгенография
- МРПХГ

К открытым повреждениям печени относят

- + колотые
- + резанные
- ушибы
- сотрясение
- + огнестрельные
- разрыв

К закрытым повреждениям печени относят

- сотрясения
- + ушибы
- огнестрельные
- колотые
- резанные
- + разрывы

Перечислите первичные клинические признаки травм печени

- боль
- + кровотечение
- + раздражение брюшины
- + шок
- диарея
- падение гемодинамики

При глубокой рваной ране печени, при невозможности ушить рану, применяют...

- марсупиализацию
- + резекцию доли печени
- + применение гемостатической губки
- электрокоагуляцию
- + тампонаду сальником
- капитонаж

Причины бактериальных абсцессов печени

- гастрит
- + холангит
- + деструктивный холецистит
- парапроктит
- цирроз печени
- + аппендицит

К возбудителям паразитарных абсцессов печени относят

- стрептококки
- эшерихи
- + аскаридоз
- + опистархоз

+ амебиаз

- стафилококки

Рентгенологические признаки абсцесса печени

- подвижность диафрагмы и пневмония
- свободный газ под куполом диафрагмы
- + уровень жидкости в абсцессе
- + высокое стояние диафрагмы
- чаши Клойбера
- + неподвижность диафрагмы и выпот в плевральной полости

Назовите осложнения абсцессов печени

- малигнизация
- профузное кровотечение
- почечная недостаточность
- + перфорация и перитонит
- + аррозивное кровотечение
- + печеночная недостаточность

Для клиники гемангиомы печени характерно

- + тошнота
- повышение аппетита
- + снижение аппетита
- рвота
- + боль в эпигастрии, правом подреберье
- боль в мезогастррии, левом подреберье

К доброкачественным опухолям печени относятся

- саркома

+ гепатоаденома

- цирроз

+ гемангиома

- меланома

+ холангиогепатома

К злокачественным опухолям печени относятся

+ саркома

+ меланома

- гемангиома

+ цирроз

- гепатоаденома

- холангиогепатома

Назовите наиболее частые хронические специфические воспалительные заболевания печени

+ туберкулез печени

+ сифилис печени

- эхинококкоз

- ретенционные кисты печени

+ актиномикоз печени

- альвеококкоз

Характеристика непаразитарных кист печени

+ врожденные

+ семейные

- 20-30 лет мужчины

- приобретенные

- заразные

+ 40-60 лет – женщины

Частые осложнения непаразитарных кист печени

- асцит

+ нагноение

+ перекрут на ножке

+ разрыв кисты

- печеночная недостаточность

- почечная недостаточность

Виды хирургических вмешательств при непаразитарных кистах печени

- марсупиализация

+ резекция печени

+ цистозентеростомия

- гастродуоденоанастомоз

+ энуклеация кисты

- капитонаж

Диагностика непаразитарных кист основывается на

- тестовых пробах

+ компьютерная томография

+ гепатосканирование

- проба Кациони

- физикальных данных

+ УЗИ

К хирургическим заболеваниям печени относятся

- холецистит

- гепатиты

+ опухоли печени

- + кисты печени
- + травмы печени
- механическая желтуха

Характеристика гемангиом печени

- встречаются у детей
- приобретенные
- + гепатомегалия
- + врожденные
- жировой гепатоз
- + кавернозный характер

Первичный рак печени развивается на фоне

- травм печени
- непаразитарных кист
- эхинококкоза
- + паразитарных поражений
- + гематохроматоза
- + цирроза

Перечислите клинические проявления первичного рака печени

- + желтуха 50%
- кровотечение 50%
- + распад и инфицирование 60-65%
- гепатомегалия 80%
- + асцит 70%
- температура 10%

Методы диагностики заболеваний поджелудочной железы:

- ирригография
- + УЗИ

- колоноскопия
- + сбор анамнеза
- доплерография
- + ретроградная панкреатохолангиография

Кровоснабжения поджелудочной железы осуществляются ветвями следующих артерий:

- + селезеночной артерии
- + печеночной артерии
- левая желудочная артерия
- + верхней брыжеечной артерии
- нижней брыжеечной артерии
- ректальной артерии

Ингибиторы протеаз:

- + тормозят протеолитическую активность ферментов поджелудочной железы
- + блокируют аутокаталитическое активирование трипсиногена в поджелудочной железе
- улучшают микроциркуляцию
- уменьшает содержание сахара в крови
- + тормозят процессы кининогенеза и фибриногена в крови
- все ответы правильные

В лечении острого панкреатита применяют:

- + ингибиторы протеаз
- + назогастральный зонд и аспирацию желудочного содержимого
- нейролептики
- морфин и его производные
- ингибиторы АПФ
- + спазмолитики

При остром панкреатите чаще всего наблюдается:

- септический эндокардит
- + абсцессы забрюшинной клетчатки, большого сальника и средостения
- + абсцесс поджелудочной железы или сальниковой сумки
- + перитонит
- хронический бронхит
- ишемия конечностей

Осложнением острого панкреатита является:

- нормализация поджелудочной железы
- + псевдокисты поджелудочной железы
- + склероз поджелудочной железы
- аденомы бета-клеток
- + камни поджелудочной железы
- мумификация поджелудочной железы

Основные ранние осложнения острого панкреатита:

- аррозивное кровотечение
- + перитонит
- + острая сердечно-сосудистая недостаточность
- абсцесс сальниковой сумки
- псевдокисты поджелудочной железы
- + шок

Отдаленные исходы острого панкреатита:

- хроническая печеночная недостаточность
- цирроз печени

- + склероз поджелудочной железы
- + псевдокисты
- + хронический панкреатит
- острая почечная недостаточность

Симптом, относящийся к острому панкреатиту:

- симптом Бартомье-Михельсона
- симптом Ровзинга
- + симптом Воскресенского
- + симптом Мейо-Робсона
- симптом Ситковского
- + многократная рвота

Клинико-анатомическая классификация острого панкреатита:

- деструктивный панкреатит
- алкогольный панкреатит
- гнойный панкреатит
- + отечный панкреатит
- + жировой панкреонекроз
- + геморрагический панкреатит

Причиной возникновения острого панкреатита является:

- + дуоденостаз
- хронический гастрит
- + заброс желчи в панкреатический проток
- инфекционные заболевания (гепатит)
- + стеноз сфинктера Одди
- хронический бронхит

#Наиболее информативные методы исследования при остром панкреатите:

- гастродуоденоскопия
- + определение амилазы крови и мочи
- колоноскопия
- + лапароскопия
- обзорная рентгеноскопия брюшной полости
- + УЗИ

#Какие 3 стадии выделяют в течении острого панкреатита:

- + стадия гемодинамических нарушений и панкреатогенного шока
- + стадия функциональной недостаточности паренхиматозных органов
- стадия гиповолемические нарушений
- + стадия постнекротических и гнойных осложнений
- стадия органической недостаточности паренхиматозных органов
- стадия гипогликемической комы

#Назовите 3 признака, отмечающихся в общем анализе крови при остром панкреатите:

- + лейкоцитоз
- + сдвиг лейкоцитарной формулы влево
- нормальная лейкоцитарная формула
- лейкопения
- + умеренная анемия
- тромбоцитопения

#С какими заболеваниями необходимо дифференцировать острый панкреатит:

- + прободная язва желудка и 12-ти перстной кишки
- + тромбоз мезентериальных сосудов

- эхинококк печени
- спастический колит
- энтерит
- + абдоминальная форма инфаркта миокарда

Что из нижеперечисленного не относится к острому аппендициту по классификации - И.Абрикосова:

- + диффузный
- простой
- флегмонозный
- гангренозный
- гангренозно-перфоративный

Обычное отхождение артерии червеобразного отростка от:

- аорты
- нижней брыжеечной артерии
- наружной подвздошной артерии
- внутренней подвздошной артерии
- + верхней брыжеечной артерии

Дивертикул Меккеля обычно располагается на:

- тощей кишке
- восходящем отделе ободочной кишки
- + подвздошной кишке
- слепой кишке
- сигмовидной кишке

Для диагностики острого аппендицита используются все методы, кроме:

- + доплерографии
- лапароскопии

- ректального исследования
- лейкоцитарного индекса интоксикации
- пальпации живота

С какого исследования вы начнете диагностику абсцесса дугласова пространства:

- ректоманоскопия
- лапароскопия
- УЗИ
- + пальцевое исследование прямой кишки
- МСКТ

Усиление болей в правой подвздошной области при положении на левом боку называется симптомом:

- Бартомье-Михельсона
- + Ситковского
- Ровзинга
- Воскресенского
- Кохера

Назовите нехарактерные особенности острого аппендицита во второй половине беременности:

- + более высокая локализация болей
- отсутствие выраженного напряжения мышц
- лейкоцитоз
- тошнота
- выраженные изменения в анализе мочи

Дивертикул Меккеля диагностируется при помощи:

- + во время операции
- УЗИ

- обзорной рентгенографии
- колоноскопия
- фистулографии

Первично-гангренозный аппендицит развивается вследствие:

- массивного спаечного процесса в брюшной полости
- + тромбоза артерии червеобразного отростка
- ретроцекального расположения червеобразного отростка
- снижения реактивности организма
- пожилого возраста больного

Для острого аппендицита не характерен симптом:

- Ровзинга
- Воскресенского
- + Мерфи
- Бартомье-Михельсона
- Ситковского

При типичной картине острого аппендицита операционным доступом является:

- параректальный
- трансректальный
- поперечный разрез
- + разрез по Волковичу-Дьяконову
- Рио-Бранко

Противопоказанием к экстренной аппендэктомии является:

- острый инфаркт миокарда
- вторая половина беременности

- разлитой перитонит

- диффузный перитонит

+ аппендикулярный инфильтрат

Решающим в дифференциальной диагностике острого аппендицита с нарушенной внематочной беременностью является:

+ пункция заднего свода влагалища

- головокружение

- симптом Бартомье-Михельсона

- симптом Кохера-Волковича

- наличие жидкости в брюшной полости по данным УЗИ

После аппендэктомии можно ожидать осложнения (исключите лишнее):

- абсцесс дугласова пространства

+ проктосигмоидит

- пелифлебит

- перитонит

- спаечная кишечная непроходимость

Флегмона забрюшинного пространства, вследствие острого аппендицита, развивается при:

- медиальном расположении червеобразного отростка

- местном перитоните в правой подвздошной области

+ ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка

- расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки

- тазовом расположении червеобразного отростка

Самой частой причиной перитонита является:

- рак желудка

- прободная язва

- странгуляция тонкой кишки

+ острый аппендицит

- острый холецистит

Для предупреждения тромбоэмболических осложнений больным старше 50 лет после операции аппендэктомии назначаются:

- очистительные клизмы

- гемостатики

- спазмолитики

- антидепрессанты

+ антикоагулянты

Укажите неверную морфологическую форму острого аппендицита:

+ аппендикулярный инфильтрат

- катаральный

- флегмонозный

- гангренозный

- гангренозно-перфоративный

Экстренная аппендэктомия не показана при:

- остром катаральном аппендиците

+ неустановленной причине болей в правой подвздошной области у пожилых людей

- остром аппендиците у грудных детей

- первом приступе острого аппендицита

- у беременных с острым аппендицитом в третьем триместре беременности

Симптомами аппендикулярного инфильтрата являются все, кроме:

- субфебрильной температуры
- симптома Ровзинга
- + профузных поносов
- лейкоцитоза
- болезненное образование в правой подвздошной области

Развитие патологического процесса при остром аппендиците начинается:

- с серозного покрова червеобразного отростка
- с мышечного слоя червеобразного отростка
- с купола слепой кишки
- + со слизистой червеобразного отростка
- с верхушки отростка

Острый аппендицит обычно начинается:

- с тошноты и рвоты
- с дизурических явлений
- с поноса
- с гипертермии
- + с появлением боли в животе

Развитие пилефлебита наиболее вероятно при одной из следующих форм острого аппендицита:

- + гангренозной с переходом воспалительного процесса на брыжейку отростка
- катаральной
- флегмонозной
- первичной гангренозной

- аппендикулярной колике

Какова летальность при остром аппендиците:

- 1–3%
- + 0,1–0,3%
- 3–5%
- 0,01–0,03%
- 0,001–0,003%

Червеобразный отросток является частью:

- тонкой кишки
- сигмовидной кишки
- + слепой кишки
- прямой кишки
- желудка

Червеобразный отросток в большинстве случаев расположен:

- экстраперитонеально
- мезоперитонеально
- ретроперитонеально
- + интраперитонеально
- субсерозно

Флегмонозный аппендицит это:

- аппендикулярный инфильтрат
- катаральный аппендицит
- перфоративный аппендицит
- аппендикулярная колика
- + деструктивный аппендицит

Острый аппендицит у детей характеризуется:

- преобладанием общих симптомов воспаления над местными
- медленно прогрессирующим развитием
- скрытым течением заболевания
- преобладанием местных симптомов воспаления над общими
- волнообразным течением

Для детей раннего возраста при развитии острого аппендицита характерна:

- + рвота, приносящая облегчение
- многократная рвота
- однократная рвота
- рвота не характерна
- двукратная рвота

Острый аппендицит чаще встречается:

- у детей
- у лиц пожилого возраста
- у молодых
- + с одинаковой частотой во всех возрастных группах
- у новорожденных

Беременность 39 недель, поставлен диагноз острого аппендицита:

- беременную наблюдают
- + показано экстренное оперативное лечение — диагностическая лапароскопия
- показано консервативное лечение, при развитии перитонита — операция
- беременную наблюдают до родов

- показано экстренное оперативное лечение — аппендэктомия

Острый гангренозный аппендицит:

- + интенсивность боли в животе ослабевает
- боль в животе становится интенсивнее
- характер боли в животе не меняется
- начинается иррадиация боли в паховую область
- начинается иррадиация боли в подпеченочную область

У пациента Для острого аппендицита не характерен симптом:

- Ровзинга
- Ситковского
- + Ортнера
- Воскресенского
- Раздольского

Триада Делафуа:

- мышечное напряжение, рвота, лейкоцитоз
- лейкоцитоз, боль, рвота
- тахикардия, температура, боль
- + боль, мышечное напряжение, гиперестезия
- синкопа, гипертермия, тахикардия

Усиление боли в правой подвздошной ямке при нанесении толчков в левой подвздошной области:

- Ситковского
- Воскресенского
- Бартомье-Михельсона
- Образцова

+ Ровзинга

При подозрении на острый аппендицит пациенты:

+ подлежат динамическому наблюдению в течение 6 ч в условиях хирургического отделения

- срочно оперируются

- лечатся консервативно

- подлежат динамическому наблюдению в течение 6 ч

- рекомендуют повторное обращение

Предоперационная подготовка больных при остром аппендиците исключает:

- получение информированного согласия больного на операцию

+ ирригоскопию

- санитарно-гигиеническую обработку операционного поля

- премедикацию

- общий анализ крови

Какой аппендэктомии нет:

- антеградной

- ретроградной

+ трансрентальной

- лапароскопической

- трансвагинальной (NOTES)

К дооперационным осложнениям острого аппендицита не относится:

- аппендикулярный инфильтрат

- аппендикулярный абсцесс

- флегмона забрюшинной клетчатки

+ эвентрация

- перитонит

Какое осложнение острого аппендицита подлежит консервативному лечению:

- аппендикулярный абсцесс

- флегмона забрюшинной клетчатки

- межкишечный абсцесс

- перитонит

+ аппендикулярный инфильтрат

В состав аппендикулярного инфильтрата не входит:

+ малый сальник

- большой сальник

- червеобразный отросток

- тонкая кишка

- стенка слепой кишки

К осложнению острого аппендицита не относят:

- тромбоз воротной вены

+ тромбоз печеночных вен

- флегмону забрюшинного пространства

- межкишечный абсцесс

- перитонит

Острый аппендицит чаще встречается в возрасте:

- до 3-х лет

- от 3 до 10 лет

+ от 20 до 30 лет

- от 50 до 70 лет

- от 30 до 50 лет

Сочетание локальной болезненности, локальной гиперэстезии и напряжения мышц это:

- триада Крымова
- триада Мондора
- триада Вирхова
- + триада Деляфуа
- триада Махова

Венозный отток крови от червеобразного отростка осуществляется в систему:

- V. mesenterica inferior
- V. renalis
- V. Iliaca interna
- V. Iliaca externa
- + V. mesentericasuperior

Укажите оптимальный доступ для вскрытия аппендикулярного абсцесса:

- + разрез Пирогова
- разрез по Мельникову
- разрез Мак-Бурнея
- разрез Леннандера
- срединная лапаротомия

Первично-гангренозный аппендицит чаще всего встречается у:

- детей
- + пожилых больных
- женщин
- мужчин
- не принимающих антикоагулянты

Для диагностики острого аппендицита не применяют:

- пальпацию брюшной стенки
- клинический анализ крови
- + ирригоскопию
- влагалищное исследование
- пальцевое исследование прямой кишки

Усиление болезненности при пальпации правой подвздошной области в положении больного на левом боку:

- симптом Ситковского
- симптом Ровзинга
- симптом Раздольского
- + симптом Бартомье-Михельсона
- симптом Образцова

Боль, возникает в эпигастральной области с последующей локализацией в правой подвздошной области:

- симптом Ситковского
- симптом Бартомье-Михельсона
- симптом Раздольского
- симптом Образцова
- + симптом Кохера-Волковича

При натягивании рубашки и плавном скольжении пальцами от подложечной области к правой подвздошной области появляется боль:

- + симптом Воскресенского
- симптом Кохера-Волковича
- симптом Бартомье-Михельсона
- симптом Раздольского

- симптом Образцова

+ разрез Рио-Бранко

Усиление болезненности в правой подвздошной области при подъеме правой вытянутой ноги вверх и одновременном давлении на эту область:

Хирургическая тактика при рассасывании аппендикулярного инфильтрата:

- симптом Воскресенского

- плановое оперативное лечение – аппендэктомия через 3 месяца

+ симптом Образцова

- срочная операция

- симптом Бартомье-Михельсона

- динамическое наблюдение

- симптом Раздольского

- ждать следующего приступа и тогда срочная операция

- симптом Ровзинга

- плановая операция через 6 месяцев

Укажите позднее послеоперационное осложнение после аппендэктомии:

Характер рвоты при остром аппендиците -

- кровотечение из брыжейки

- рвоты не бывает

- перитонит

+ одно- или двухкратная

+ послеоперационная грыжа

- периодическая

- несостоятельность культи отростка

- многократная

- ранняя спаечная кишечная непроходимость

- волнообразная

Укажите неверный вариант расположения червеобразного отростка

Характер температуры тела при остром аппендиците:

- медиальное

- у всех фебрическая

- ретроцекальное

- у женщин температура не повышается

- тазовое

+ субфебрильная или нормальная

+ каудальное

- интермиттирующая

- подпеченочное

- у детей нормальная

Укажите неверный хирургический доступ к червеобразному отростку:

В клинику поступила больная, у которой Вы предполагаете Рихтеровское ущемление. Ваша тактика:

- разрез Дьяконова-Волковича

- наблюдение в течение 6 часов, а затем - операция

- параректальный доступ по Ленандеру

- наблюдение

- срединная лапаротомия.

- консервативное лечение

- лапароскопический

+ срочная операция

- вправление грыжи

Признаки ущемления грыжи:

- умеренная боль в области грыжи, невраивимость, симптом кашлевого толчка положительный
- боль в области грыжи сопровождается повышением температуры тела
- боль в области грыжи сопровождается ознобом, рвотой, задержкой газов и стула
- симптом кашлевого толчка положительный
- + резкая боль в области грыжи, невраивимость, грыжевое выпячивание резко болезненно при пальпации, симптом кашлевого толчка отрицательный

Какая связка ограничивает мышечную и сосудистую лакуну?

- + подвздошно-гребешковая
- пупартовая
- куперовская
- жимбернатова
- госсельбахова

При каких грыжесечениях сначала рассекают грыжевые ворота?

- при ущемлении
- + плановых
- флегмоне грыжевого мешка
- при невраивимой грыже
- при ущемлении грыжи Рихтера

Что является критерием скользящей грыжи:

- участие в образовании грыжевого мешка экстраперитонеально расположенного органа

- отсутствие грыжевого содержимого

+ участие в образовании грыжевого мешка мезаперитонеально расположенного органа

- участие в образовании грыжевого мешка интраперитонеально расположенного органа
- наличие грыжевого содержимого

Рихтеровским называется ущемление:

- сигмовидной кишки в скользящей грыже
- желудка в диафрагмальной грыже
- Меккелева дивертикула
- + пристеночное
- семенного канатика

Пахово-мошоночную грыжу дифференцируют со всеми, кроме:

- опухоли семенного канатика
- опухоли яичка
- гидроцеле
- липома паховой области
- + варикоцеле

При ущемленной абдоминальной грыже независимо от состояния больного показано:

- + экстренная операция
- спазмолитики и теплая ванна
- антибиотики и строгий постельный режим
- рентгеноскопия желудочно-кишечного тракта с барием
- вправление грыжи

Нижней стенкой пахового канала является:

- поперечная фасция
- + пупартовая связка

- нижний край наружной косой мышцы живота
- жимбернатова связка
- подвздошно-гребешковая связка

При ущемлении грыжи у больного с острым инфарктом миокарда показано:

- вправление грыжи
- введение спазмолитиков
- экстренная операция
- положение Тренделенбурга
- антибиотики и строгий постельный режим

Наличие яичка на дне грыжевого мешка характерно для грыжи:

- скользящей
- бедренной
- ущемленной
- + врожденной
- пупочной

При флегмоне паховой грыжи операцию начинают:

- со вскрытия флегмоны
- с выделения грыжевого мешка из окружающих тканей
- с пункции грыжевого мешка
- с бедренного доступа
- + со срединной лапаротомии

При флегмоне пупочной грыжи выполняют операцию

- + Грекова
- Гартмана

- Бергмана
- Винкельмана
- Троянова

При резекции приводящего отдела ущемленной кишки отступают:

- на 20-25 см
- + на 30-40 см
- на 10-20 см
- на 5-10 см
- на 40-50 см

О жизнеспособности ущемленной кишки говорит:

- отсутствие выпота в брюшной полости
- состояние отводящей петли кишки
- + наличие перистальтики, пульсации, блеска и розового цвета кишки
- размеры приводящей петли кишки
- наличие кишечного содержимого внутри кишки

Какие из перечисленных видов грыж не относятся к внутренним

- грыжи карманов слепой кишки
- диафрагмальные грыжи
- грыжа Трейтца
- + грыжи белой линии живота
- грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

Что такое рихтеровское ущемление грыжи?

- ущемление кишечника в области дуоденально-тонкокишечного мешка
- ущемление перекрученной сигмовидной кишки

- ущемление желудка в диафрагмальной грыже
- ущемление Меккелева дивертикула
- + любое пристеночное ущемление кишки

Прямую паховую грыжу характеризует слабость стенки:

- + задней
- верхней
- передней
- нижней
- медиальной

Методом, облегчающим дифференцировку пахово-мошоночной грыжи и водянки яичка, является:

- пункция
- + трансиллюминация
- экстренная операция
- аускультация
- перкуссия

Показанием к экстренной операции при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи является:

- наличие грыжевого выпячивания
- повышение температуры
- дизурические явления
- сильная потливость
- + появление перитонеальных признаков

Первоочередным мероприятием при ущемленной паховой грыже является:

- + экстренная операция
- теплая ванна

- вправление грыжи
- спазмолитики для облегчения вправления грыжи
- строгий постельный режим

При операции по поводу бедренной ущемлённой грыжи хирург рассёк ущемляющее кольцо латерально, возникло обильное кровотечение. Назовите повреждённый сосуд

- большая подкожная вена
- + бедренная вена
- подвздошная артерия
- бедренная артерия
- маргинальная вена

В каких возрастных группах чаще встречаются грыжи живота

- в детском возрасте
- до 45 лет
- + в любом возрасте
- старше 60 лет
- старческом возрасте

Укажите причины развития рецидива паховой грыжи:

- сахарный диабет
- нарушение иммунного статуса
- пожилой возраст
- + ранняя нагрузка на еще несформировавшийся рубец
- простуда

Назовите жалобы при типичных паховых грыжах:

- рвота кофейной гущей
- черный стул
- боли различной интенсивности с иррадиацией в спину, шею
- неоднократный, жидкий стул
- + опухолевидное образование (выпячивание) в паховой области

Назовите способы укрепления передней стенки пахового канала:

- + способ Жирара
- способ Постемского
- способ Сапежко
- способ Мейо
- способ Лексера

Назовите причины преобладания бедренных грыж у женщин:

- узкий таз
- + более широкий таз, выраженность мышечной и сосудистой лакун, слабость паховой связки
- прочный апоневроз наружной косой мышцы
- тяжелый физический труд
- прочная пупартовая связка

Назовите заболевания, с которыми не проводится дифференциальная диагностика бедренной грыжи:

- натечный абсцесс
- аневризма бедренной артерии
- + пупочная грыжа
- паховая грыжа
- липомы скалповского треугольника

Укажите клинические симптомы при пупочных грыжах (исключите лишнее):

- выпячивание в области пупка при натуживании и в вертикальном положении
- частые запоры
- боли в области пупка
- + желтушность склер
- расширение пупочного кольца

Назовите оперативный способ при пупочной грыже:

- способ Постемского
- способ Бассини
- способ Кукуджанова
- способ Жирара
- + способ Мейо

Назовите проявления ущемленной грыжи (исключите лишнее):

- + ахоличный стул
- внезапно возникшая боль, обусловленная сдавлением грыжевого содержимого в грыжевых воротах
- часто сопровождаются кишечной непроходимостью
- резко болезненное, напряженное, неправимое выпячивание
- отрицательный симптом «кашлевого толчка»

Назовите типы ущемления грыж по механизму:

- пищевое
- + эластическое и каловое
- настенное

- копростаз
- физическое

Укажите клинические признаки, наблюдаемые при ущемлении любой грыжи:

- положительный симптом кашлевого толчка
- отсутствие болевого синдрома
- + резкая боль в области выпячивания
- грыжа вправляется в брюшную полость
- ахоличный стул

Укажите вид осложнения ущемленной грыжи (исключите лишнее):

- флегмона грыжевого мешка
- некроз ущемленного органа
- перитонит
- + экссудативный плеврит
- кишечная непроходимость

Для ущемления грыжи не характерно наличие:

- резких болей в области грыжи
- внезапного развития заболевания
- невраимости грыжи
- грыжевое выпячивание резко болезненно при пальпации
- + положительного кашлевого толчка

Бедренную грыжу дифференцируют со всеми заболеваниями, кроме:

- + кисты бартолиниевой железы
- холодного натечника
- паховой грыжи
- липомы

- аневризма бедренной артерии

Для послеоперационной вентральной грыжи нехарактерно:

- широкие грыжевые ворота
- + наличие отёка вокруг пупка
- плотные края грыжевых ворот
- склонность к ущемлению
- наличие спаечного процесса

Что означает термин "эвентрация"?

- ущемление содержимого грыжевого мешка
- рассечение стенки желудка
- + выпадение наружу органов брюшной полости через послеоперационную рану брюшной стенки
- операция вычленения конечности в тазобедренном суставе
- выпадение наружу органов брюшной полости через естественные отверстия

Грыжевой мешок врожденной грыжи образован:

- париетальной брюшиной
- брыжейкой кишки
- висцеральной брюшиной
- + влагалищным отростком брюшины
- стенкой кишки

Отдифференцировать бедренную грыжу от варикозного узла овальной ямки позволяют:

- аускультация (дующий шум при кашле)
- пункция узла
- термография

- пальпаторное определение обратной волны крови при кашле
- + восходящая функциональная флебография

Основным признаком скользящей грыжи является:

- + одной из стенок грыжевого мешка является орган брюшной полости, частично покрытый брюшиной
- легкая вправляемость
- врожденная природа
- проникновение между мышцами и апоневрозом
- отсутствие грыжевого содержимого

Какие из перечисленных признаков нехарактерны для ущемленной паховой грыжи?

- внезапная боль в области грыжевого выпячивания
- + свободный газ в брюшной полости
- невосправляемость грыжи
- флегмона грыжевого мешка
- отрицательный симптом кашлевого толчка

Грыжи по отношению к брюшной полости бывают

- латеральные
- медиальные
- латеральные и медиальные
- + наружные и внутренние
- передние и задние

Анатомические области живота, где наиболее чаще возникают наружные грыжи живота

- пупочное кольцо
- паховый канал
- бедренный треугольник
- щели между апоневротическими волокнами, образующими белую линию живота

+ все ответы верны

Наружная грыжа имеет следующие анатомические элементы (исключите лишнее)

- + сосудистая ножка грыжи
- грыжевые ворота
- грыжевой мешок
- грыжевое содержимое
- оболочки грыжи

Часть париетальной брюшины, вышедшая через грыжевые ворота в подкожную клетчатку называется

- грыжевым содержимым
- + грыжевым мешком
- грыжевыми воротами
- дефектом брюшины
- брыжейкой

Грыжи появившиеся после какой-либо операции на органах брюшной полости в области послеоперационного рубца называются

- рецидивная грыжа
- пупочная грыжа
- + послеоперационная грыжа
- паховая грыжа
- бедренная грыжа

Грыжа появившаяся в том же месте где была ранее произведено грыжесечение, называется

- послеоперационной грыжей
- врожденной грыжей
- аномальной грыжей
- + рецидивной грыжей
- Рихтеровская грыжа

К приводящим факторам образования грыж относятся все, кроме

- тяжелый физический труд
- кашель при хронических заболеваниях легких
- затрудненное мочеиспускание и продолжительные запоры
- аденома предстательной железы
- + изменения в брюшной стенке, связанные с беременностью

В патогенезе образования наружных грыж живота большое значение имеет:

- + постоянно повышенное внутрибрюшное давление
- постоянно сниженное внутрибрюшное давление
- слабые области передней стенки живота
- аномалии строения передней стенки живота
- сильное развитие мышц передней стенки живота

Грыжа передней брюшной стенки, содержащая врожденный дивертикул Меккеля называется

- грыжа Ларрея

+ грыжа Литтре

- грыжа спигелевой линии
- грыжа Рихтера
- бедренная грыжа

Как называется грыжа когда одной из стенок грыжевого мешка является мезоперитонiallyно покрытый брюшиной орган

- рецидивная грыжа
- послеоперационная грыжа
- + скользящая грыжа
- невриновая грыжа
- аномальная грыжа

Косую паховую грыжу характеризует слабость стенки:

- задней
- верхней
- нижней
- + передней
- медиальной

Передняя стенка пахового канала образована

- поперечной фасцией живота
- паховой связкой
- свободным краем внутренней косой и поперечной мышцы живота
- подвздошно-гребешковой связкой
- + апоневрозом наружной косой мышцы живота

Задняя стенка пахового канала образована

- + поперечной фасцией живота

- паховой связкой
- свободным краем внутренней косой и поперечной мышцы живота
- апоневрозом наружной косой мышцы живота
- подвздошно-гребешковой связкой

#Верхняя стенка пахового канала образована

- поперечной фасцией живота
- + свободным краем внутренней косой и поперечной мышцы живота
- паховой связкой
- апоневрозом наружной косой мышцы живота
- подвздошно-гребешковой связкой

Прямая паховая грыжа отличается от косой следующими признаками (укажите неправильный ответ)

- имеет округлую форму
- чаще бывает двухсторонним
- + имеет овальную форму
- выходит через наружное паховое кольцо
- не спускается в мошонку

Косая паховая грыжа отличается от прямой следующими признаками (укажите неправильный ответ)

- выходит через внутреннее кольцо
- имеет овальную форму
- чаще бывает односторонней
- + выходит через наружное паховое кольцо
- часто спускается в мошонку

Больной 70 лет, обратился с неосложненной прямой паховой грыжей, длительное время беспокоят дизурические явления. Ваша тактика лечения?

- экстренная операция
- рекомендовать ношение бандажа
- рекомендовать хирургическое лечение только по жизненным показаниям
- строгий постельный режим
- + направить больного к урологу, а затем по показаниям грыжесечение

Прямая паховая грыжа по отношению к семенному канатику располагается

- + кнутри
- кнаружи
- поверхностно
- глубже
- по середине

Косая паховая грыжа по отношению к семенному канатику располагается

- поверхностно
- +кнаружи
- глубже
- кнутри
- по середине

При подозрении на наличие скользящей грыжи целесообразно применить дополнительные методы исследования, кроме:

- ирригоскопия
- цистография
- + гастроскопия
- ультразвуковое сканирование

- бимануальное гинекологическое исследование

Хирургический метод грыжесечения, направленный на ликвидацию пахового канала, который можно использовать как при косой, так и прямой паховых грыжах

- способ Жирара

- способ Мартынова

- способ Бассини

+ способ Постемского

- способ Спасокукоцкого

Какой способ пластики пахового канала не рекомендуют использовать пациентам до 60 лет?

- способ Жирара

- способ Бассини

- способ Кукуджанова

- способ Руджи

+ способ Постемского

К каким последствиям может привести пластика пахового канала по Постемскому у больных до 50 лет?

+ бесплодию

- недержанию мочи

- острой задержке мочи

- дисаминорее

- варикоцеле

При бедренных грыжах пластику выполняют по способу (исключите лишнее)

- по Локвуду-Бассини

+ по Постемскому

- по Руджи

- по Парловеччио

- по Райху

Осложнениями грыж живота являются (исключите лишнее)

- ущемления

- невраваемости

+ выпадения

- воспаления

- копростаз

Механизмы приведшие к ущемлению грыжи бывают все, кроме

- натуживание во время дефекации

- натуживание при поднятии тяжестей

- при кашле или чихании

+ при переедании

- натуживание при задержке мочеиспускания

Кратковременное увеличение грыжевых ворот, при резком повышении внутрибрюшного давления, с выходом в грыжевой мешок внутренностей больше, чем обычно, с дальнейшим резким уменьшением грыжевых ворот называется

- каловым ущемлением

- невраваемостью

- воспалением

- выпадением

+ эластическим ущемлением

При рихтеровском ущемлении ущемляется ... стенка кишки

+ противобрыжечная стенка

- брыжеечная стенка
- верхняя стенка
- задняя стенка
- медиальная стенка

Ущемление грыжи, при которой в грыжевом мешке находится 2 и более петель кишки называется

- рихтеровским ущемлением
- + ретроградным ущемлением
- каловым ущемлением
- множественным ущемлением
- ложным ущемлением

Отличие ущемленной грыжи от невправимой (исключите лишнее)

- увеличилась в размерах после физической нагрузки
- твердо-эластичной консистенции
- + мягко-эластичной консистенции
- при пальпации грыжи – резко болезненная
- отрицательный симптом «кашлевого толчка»

Отличие невправимой грыжи от ущемленной (исключите лишнее)

- при пальпации грыжи – умеренная болезненность
- явлений кишечной непроходимости отсутствуют
- грыжевое выпячивание мягко-эластичной консистенции
- + грыжевое выпячивание твердо-эластичной консистенции
- положительный симптом «кашлевого толчка»

Относительная невправимость связанная с повышением внутрибрюшного давления на почве перитонита, вызванного другим заболеванием, называется

- эластическим ущемлением
- каловым ущемлением
- рихтеровским ущемлением
- ретроградным ущемлением
- + ложным ущемлением

Ущемление кишечной петли в грыжевых воротах – одна из форм ... кишечной непроходимости

- + странгуляционной
- обтурационной
- паралитической
- спастической
- динамической

Местными признаками флегмоны грыжевого мешка являются все перечисленные, кроме

- гиперемия кожи над грыжевым выпячиванием
- + положительный симптом кашля
- отёк окружающих тканей
- местная гипертермия
- болезненность в области грыжевого выпячивания

Противопоказанием к хирургическому лечению при ущемленных грыжах является

- пожилой возраст больного
- беременность
- + агональное состояние больного

- недавно перенесенный острый инфаркт миокарда

- недавно перенесенный инсульт

#К каким последствиям может привести насильственное вправление ущемленной кишки? (исключите лишнее)

- кровоизлияние в мягкие ткани, стенку кишки и брыжейку кишки

- тромбоз сосудов, отрыв брыжейки

- к мнимому вправлению грыжи

+ острому панкреатиту

- перфорацию кишки

При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга

- экстренное грыжесечение

- экстренная лапаротомия

- амбулаторное наблюдение

- строгий постельный режим

+ активно-выжидательная

#При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи, объективные параметры наблюдения больного в стационаре являются все перечисленные, кроме

+ контроль артериального давления

- наличие или отсутствие перитониальной симптоматики

- наличие или отсутствие перистальтики

- контроль в динамике количества лейкоцитов в крови и ЛИИ

- наличие или отсутствие симптомов раздражения брюшины

Показания к экстренной операции при наблюдении за разущемившейся грыжей

- улучшение состояния больного

+ появления признаков перитонита

- уменьшение болевого синдрома

- нормальная перистальтика кишки

- отсутствие симптомов раздражения брюшины

Какой период времени должен наблюдаться больной в стационаре с разущемившейся грыжей

- 6 часов

- 12 часов

+ 24 часа

- 2 сутки

- 3 сутки

Во время грыжесечения ущемленной грыжи когда рассекают ущемляющее кольцо

- сразу после выделения грыжевого мешка из окружающих тканей

- сразу после разреза кожи

- сначала рассекается ущемляющее кольцо, затем вскрывается мешок

+ после вскрытия грыжевого мешка и фиксации ущемленного органа

- сразу после рассечения подкожной жировой клетчатки

Операции применяемые при ущемлении меккелева дивертикула (укажите правильный ответ)

- простая дивертикулэктомия с погружением культи в кисетный шов

- клиновидное иссечение дивертикула при отсутствии воспаления брыжейки кишки

- резекция кишечной петли, содержащий дивертикул

- удаление дивертикула

+ дивертикул погружаем в полость кишки и закрываем серозными швами

Во время операции по поводу ущемленной грыжи хирург обнаружил в грыжевом мешке две неизменные петли кишки. С каким ущемлением столкнулся хирург?

+ ретроградным ущемлением

- пристеночным ущемлением

- каловым ущемлением

- ущемлением меккелева дивертикула

- рихтеровским ущемлением

При грыжесечении ущемленной грыжи первостепенная цель оператора

- независимо от жизнеспособности ущемленного органа произвести его резекцию

+ зафиксировать ущемленный орган и оценить его жизнеспособность

- независимо от жизнеспособности ущемленного органа сохранить его

- не оценивая жизнеспособность ущемленного органа произвести пластику грыжевых ворот

- произвести только ушивание грыжевых ворот

В каком направлении рассекают ущемляющее кольцо при ущемленных бедренных грыжах бедренным способом

- дистально

- проксимально

+ медиально

- латерально

- кпереди

При ущемленных бедренных грыжах (грыжесечение бедренным способом) кольцо рассекают

- внаружу

- вверх – через паховую связку

- в верхненаружном направлении над сосудами

+ кнутри – через лакунарную (жимбернатову) связку

- проксимально

Цель выполнения операции Грекова при флегмоне пупочной грыжи (исключите лишнее)

- иссечь грыжу одним блоком не рассекая ущемляющее кольцо

- инфицированную операцию перевести в чистую

- профилактика инфицирования брюшной полости

- все ответы верны

+ операция выполняется в плановом порядке

При флегмоне пупочной грыжи способ Грекова заключается в ... (исключите лишнее)

+ пластику грыжевых ворот не производят

- кожу и подкожную клетчатку вокруг пупка иссекают полуовальными разрезами в пределах здоровых тканей до апоневроза

- отступя на 4-5 см от ущемляющего кольца – полуовальными разрезами рассекают апоневроз и брюшину

- войдя в брюшную полость, пересекают ущемленный орган и удаляют грыжу целиком

- все ответы не верны

#Одномоментное вправление большой массы грыжевого содержимого в брюшную полость, при гигантских грыжах, с плотным ушиванием дефекта брюшной стенки таит опасность (исключите лишнее)

- резкого повышения внутрибрюшного давления с поднятием диафрагмы

+ нарушения мочеиспускания

- нарушения сердечной деятельности

- нарушения моторики кишечника

- нарушения дыхательной деятельности

#Причины приведшие к невраваемости грыжи являются все перечисленные, кроме

- частые ущемления грыжи

- длительное ношение бандажа

+ частые тёплые ванны

- воздействие механических раздражителей

- спаечный процесс

#Частым осложнением невраваемой грыжи у больных старческого возраста, когда содержимым грыжи является толстая кишка, является

- гастростаз

- дуоденостаз

- энтеростаз

+ копростаз

- энтероколит

В отличие от калового ущемления при копростазе сдавливается

- отводящий отдел кишки

- петля кишки находящаяся в брюшной полости

- никаких отличий нету

- все ответы не верны

+ приводящий отдел кишки

#При прогрессировании копростоза клиническая картина какого заболевания превалирует

+ острой обтурационной кишечной непроходимости

- острого энтероколита

- острого панкреатита

- острого аппендицита

- все ответы не верны

Причиной рецидива грыжи могут быть все причины, кроме

- хронические запоры

+ хронический гастрит

- постоянный кашель

- затруднения мочеиспускания при аденоме предстательной железы

- тяжелый физический труд

Характерные жалобы больного указывающие на скользящую грыжу мочевого пузыря

- частые мочеиспускания

- задержка мочи

+ двухмоментное мочеиспускание

- мочеиспускание с режью и болями

- все ответы не верны

#Особенности послеоперационного ведения при герниотомиях неосложненных грыж (исключите лишнее)

- ранняя активизация больных
- стимуляция моторики кишки
- дыхательная гимнастика
- + строгий постельный режим – 3-5 дней
- ограничение тяжелого физического труда

Выпячивание органа или его части, не покрытой брюшиной, через естественные отверстия называется

- грыжей
- эвентерацией
- скользящей грыжей
- рихтеровской грыжей
- + пролапсом

Острые язвы желудка и двенадцатиперстной кишки характеризуются

- + округлой или овальной формой дефекта
- плотными краями
- небольшими (от 0,2 до 0,5 см) размерами
- способностью пенетрировать в окружающие органы и ткани
- частыми сезонными обострениями

#Хроническую язву гастродуоденальной зоны отличает

- заживление, не составляющее рубца
- + способностью проникать на разную глубину стенки
- мягкие края
- отсутствием конвергенции складок слизистой оболочки к краям язвенного дефекта

- независимость обострений заболевания от времени года

#Отличительной особенностью язвенной болезни двенадцатиперстной кишки является

- гормональная природа пищеварительного кислотообразования
- пониженная резистентность слизистой оболочки желудка
- + частое наличие генетических факторов, обуславливающих наследственную предрасположенность к развитию заболевания
- нарушение кровообращения в слизистой оболочке желудка по типу локальной ишемии
- пониженная продукция пепсина

#Для язвенной болезни двенадцатиперстной кишки характерно все, кроме

- повышенной моторной функции желудка
- высокой продукции пепсина
- гиперплазии фундальных желез
- + преобладания гормональной природы кислотообразования
- сниженной кислотно-нейтрализующей функции антрального отдела

При язвенной болезни желудка

- редко дуоденогастральный рефлюкс
- гиперплазия фундальных желез
- меньшая травматичность хирургического вмешательства
- повышенная моторная функция желудка
- + цифры базального гастрина превышают таковые при дуоденальной язве

Из перечисленных этиологических факторов с наибольшей достоверностью установлено значение

- + генетического фактора
- алиментарного воздействия
- вредных привычек
- нервно-психических влияний
- лекарственных веществ

#Генетическая предрасположенность к язвенной болезни наследуется через все, кроме

- избыточного развития железистого аппарата желудка
- + пониженной резистентности гастродуоденальной слизистой к повреждающим агентам
- O(1) группы крови
- O(1) группы крови в сочетании с отсутствием секреции желудком антигенов
- увеличения массы париетальных клеток

#Ульцерогенные факторы, каждый в отдельности или в различных сочетаниях, могут непосредственно

- привести к развитию язвенной болезни
- вызвать образование симптоматической язвы
- + привести в действие местные и общие патогенетические механизмы, способные вызвать повреждение слизистой оболочки гастродуоденальной зоны
- стать причиной формирования острых язв
- вызвать развитие предъязвенных состояний

#Для патогенеза язвенной болезни двенадцатиперстной кишки характерно все, кроме

- генетически детерминированной гиперплазии фундальных желез
- интенсивного: непрерывного кислотообразования
- чрезмерной нагрузки и на кислото-нейтрализующую функцию антрального отдела желудка
- + выраженного дуоденогастрального рефлюкса
- развития ацидопептического пилородуоденита

Из представленных положений правильными являются утверждения, что

- при дуоденальной язве число париетальных клеток в 1,8 раза больше, чем у здоровых лиц
- при медиогастральной язве (1 тип по Джонсону) число париетальных клеток меньше, чем у здоровых людей
- продукция щелочного компонента желудочного сока при дуоденальной язве соответствует уровню продукции соляной кислоты и пепсина (НС1)
- тяжесть течения дуоденальной язвы определяется степенью выраженности дуоденогастрального рефлюкса
- + существует соответствие между массой париетальных клеток и уровнем максимальной кислотной продукции желудка

#Из представленных положений неверным является утверждение, что

- + при утрате желудком способности к кислотообразованию язвы не образуются
- развитие язвы связано с кислотно-пептическим фактором

- в основе образования язвы лежит нарушение трофики
- язвы образуются в местах контакта слизистой оболочки с соляной кислотой
- *helicobacter pylori* является одной из основных причин развития язвы

Неправильным следует признать утверждение, что

- дуоденогастральный рефлюкс обуславливается дисмоторикой
- + признание роли обратной диффузии H^+ -ионов снимает вопрос сущности начальных факторов ульцерогенеза
- нарушение состава желудочной слизи является следствием атрофического гастрита
- железистый аппарат желудка обновляется полностью приблизительно каждые 5 суток
- дуоденальный кислотный тормоз реализуется через посредство гормона секретина

Низкие значения интрадуоденального pH при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

- обусловлены недостаточной выработкой бикарбонатов поджелудочной железой
- являются следствием несоответствия массы экзокринных клеток, вырабатывающих бикарбонаты, количеству соляной кислоты, поступающей в кишку
- + являются ли названные обоснования причиной или следствием язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, точно не установлено
- связаны с неполноценностью ответа поджелудочной железы из-за сниженной ее реакции на дуоденальную ацидификацию
- определяются ослаблением секреторной реакции железы на поступление кислоты в двенадцатиперстную кишку

Сохранность слизистой оболочки гастродуоденальной зоны обеспечивается всем, кроме

- антрального кислотного тормоза
- дуоденального кислотного тормоза
- высокой регенераторной потенцией слизистой оболочки
- + желчных кислот дуоденального секрета
- защитного слизистого барьера

К факторам, защищающим гастродуоденальную слизистую относят все, кроме

- щелочной секреции желудка
- щадящей диеты
- нормальной гастродуоденальной моторики
- хорошего кровоснабжения гастродуоденальной зоны
- + рефлюкса в желудок щелочного дуоденального секрета

Снижение резистентности слизистой оболочки желудка обусловлено всем, кроме

- + усиленной выработки панкреатических бикарбонатов
- дуоденально-гастрального рефлюкса
- воспалительных изменений в ней
- нарушения органного кровотока
- дегенеративного изменения в слизистой

Наиболее вероятной причиной снижения резистентности слизистой желудка, приводящей к развитию язвы, являются

- дефицит необходимых для воспроизводства клеток пластических

субстанций и биохимически активных веществ

+ хронический гастрит

- метаболические сдвиги в организме

- локальная ишемия

гастродуоденальной слизистой

- гормональные сдвиги в организме

#Торможение желудочного кислотоотделения наступает при интраантральном pH

- 6,0-5,0

- 5,0

+ 2,0 и ниже

- 4,0-3,0

- 3,0-3,5

#Интраантральный тормозной эффект на кислотообразование образуется

- через ост. обратную диффузию ионов

- через увеличение высвобождения гистамина клетками слизистой оболочки

- через стимуляцию выделения ацетилхолина интрамуральными нервами

+ через снижение продукции антрального гастрина

- через усиление выработки муцина эпителиальными и слизистыми клетками

#Интрадуоденальный тормозной эффект на желудочное кислотообразование реализуется

- через угнетение панкреатического соковыделения

- через увеличение продукции желчи

- через усиление панкреатической секреции

- через дуоденогастральный рефлюкс

+ через повышение выработки секретина

Снижение резистентности

гастродуоденальной зоны не способствует

+ истощению интрацеллюлярной буферной системы

- обратной диффузии pH

- тканевому ацидозу

- усилению выработки гастрина

- высвобождению гистамина тучными клетками

#Снижение резистентности слизистой оболочки гастродуоденальной зоны не сопровождается

- высвобождением ацетилхолина из интрамуральных нервных сплетений

+ адекватным восполнением клеток эпителиального покрова слизистой оболочки

- стимуляцией секреции HCL и пепсина

- нарушением микроциркуляции

- развитием проницаемости капилляров, отеков и кровоизлияния в слизистую оболочку

Начальный процесс язвообразования связан

- с обратной диффузией H⁺-ионов

- с декомпенсацией антральной кислото-нейтрализующей функции

+ с неизвестными сегодня механизмами, нарушающими равновесие между повреждающей способностью желудочного сока и сопротивляемостью слизистой оболочки

- с нарушением кислото-нейтрализующей функции двенадцатиперстной кишки

- со снижением секреторной функции поджелудочной железы

Барьер, обеспечивающий сохранность гастродуоденальной слизи, представлен

- бикарбонатами желудочного сока
- растворимой и нерастворимой слизью
- покровно-эпителиальными клетками (мукоцитами) и слизистыми клетками желез
- + всеми перечисленными факторами
- только факторами + и б)

"За кислению" луковицы двенадцатиперстной кишки и возможному повреждению слизистой способствует все, кроме

- избыточной выработки желудком соляной кислоты
- дефицита панкреатических бикарбонатов
- несоординированного, с поступлением в двенадцатиперстную кишку соляной кислоты, выброса щелочного панкреатического секрета
- ускоренного и неупорядоченного сброса кислоты в двенадцатиперстную кишку
- + уменьшения продукции антрального гастрина при снижении pH в выходном отделе ниже 2,0

Развитию язвенной болезни двенадцатиперстной кишки благоприятствует все, кроме

- + интенсивной максимальной продукции соляной кислоты
- нарушения деятельности привратникового шлюза
- дуоденальной дисмоторики, затрудняющей сброс HCl в нижележащие отделы кишки

- нарушенной ретропульсивной перистальтики двенадцатиперстной кишки, доставляющей панкреатический сок в луковицу

- декомпенсированного "кислого" желудка

Наиболее убедительно доказано участие в нервной регуляции секреторной функции желудка

- блуждающих нервов
- + соматических нервов
- адренергических влияний
- пуринаргических влияний
- ауэрбаховского и мейснеровского сплетений

В гуморальной регуляции секреторной функции желудка наиболее убедительно доказано участие

- гипофиза
- надпочечников
- + антрального отдела желудка
- парацистовидных желез
- эндокринного аппарата поджелудочной железы

Нарушение жомно-клапанной функции кардии может быть связано

- с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы
- с обострением язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
- с развитием гастродуоденального стеноза
- + с интенсивным непрерывным кислотообразованием
- с операциями на желудке и двенадцатиперстной кишке

Для оценки жомно-клапанной функции кардии не используются

- данные клиники
- внутрижелудочная pH-метрия
- рентгенологическое исследование
- эндоскопия
- + фракционное исследование желудочной секреции

Для коррекции нарушенной жомно-клапанной функции кардии используются

- + все названные методы лечения
- консервативная терапия
- эзофагофундопликация по Ниссену
- дренирующие желудок операции
- только б) и -

Нарушение дуоденальной проходимости является следствием

- острых воспалительных заболеваний двенадцатиперстной кишки
- + ни одно из названных заболеваний не нарушает дуоденальной проходимости
- обострения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- острого холецистита
- острого панкреатита

Для оценки нарушений дуоденальной проходимости используются

- + только + и -
- рентгенологический метод исследования
- многоканальная иономанометрия и радионуклидное исследование

- исследование дуоденогастрального рефлюкса

- все перечисленные методы

В настоящее время можно считать решенными задачи, касающиеся

- клиники нарушений дуоденальной проходимости
- разработки комплексных инструментальных методов ее диагностики
- консервативной терапии
- + ни одна из этих задач не решена до настоящего времени
- хирургического лечения

Нарушение дуоденальной проходимости вызывает все, кроме

- врожденных аномалий двенадцатиперстной кишки
- артерио-мезентериальной компрессия двенадцатиперстной кишки
- рубцового перидуоденита
- высокой фиксации дуоденоюнального перехода
- + ваготомии

Истинное первичное нарушение дуоденальной проходимости наблюдается

- + при эссенциальном дуоденостазе
- при активном язвенном процессе в двенадцатиперстной кишке
- при язвенном дуодените и перидуодените
- при пенетрации дуоденальной язвы
- при стенозе двенадцатиперстной кишки при залуковичной язве

Клинические нарушения дуоденальной проходимости могут появляться всем, кроме

- тяжести и болей в подложечной области после еды

+ ухудшения состояния в положении на правом боку и в коленно-локтевой позиции

- болей справа от пупка и рвоты с примесью желчи

- аэрофагии, вздутия живота, неустойчивого стула

- похудания, слабости, быстрой утомляемости, головокружения

Для нарушений дуоденальной проходимости характерны

- четкие клинические симптомы

- информативность данных объективного исследования

+ упорное течение и частые рецидивы

- частое развитие недостаточности кардии и рефлюкс-эзофагита

- высокая эффективность хирургических методов

Для выявления дуоденогастрального рефлюкса используется все, кроме

- рентгенологического метода

- эндоскопии

- данных биохимического исследования

+ ионоанометрии

- радионуклидного метода

При язвенной болезни с нарушением дуоденальной проходимости применяется

- резекция желудка по Бильрот-1

- селективная проксимальная ваготомия

- стволовая ваготомия с гастродуоденоанастомозом по Джабулею

- изолированный дуоденоэюноанастомоз

+ резекция желудка по Бильрот-2

Основными операциями при язвенной болезни с нарушением дуоденальной проходимости являются

+ все названные операции

- резекция желудка по Бильрот-1

- резекция желудка с ваготомией по Бильрот-2 с дуоденоэюноанастомозом

- резекция желудка по Ру

Типичными осложнениями острого аппендицита являются:

-воспаление дивертикула Меккеля

-аппендикулярный инфильтрат

+местный перитонит

+застойная пневмония

При абсцессе Дугласова пространства показано:

+пункция, вскрытие и дренирование через задний свод влагалища

-лечебные клизмы

+пункция, вскрытие и дренирование через прямую кишку

-лапаротомия

Начальной фазе перитонита аппендикулярного происхождения относятся:

+тенденция к нарастанию лейкоцитоза

-задержка мочи

-ограничением подвижности диафрагмы при рентгеноскопии брюшной полости

+напряжение мышц брюшной стенки

Течение аппендикулярного инфильтрата оценивают по динамике показателей:

-регулярности стула

+лейкоцитарного индекса интоксикации

+данных УЗИ инфильтрата

-данных рентгенографии

Назовите 2 основных этапа операции при брюшных грыжах:

+грыжесечение - удаление грыжевого мешка

+пластика грыжевых ворот - укрепление "слабого" участка брюшной стенки

-вправление содержимого грыжевого мешка в брюшную полость

-ушивание грыжевых ворот

При флегмоне паховой грыжи – почему необходимо сначала выполнять лапаротомию

-нет необходимости выполнять лапаротомию

-профилактика выпадения внутренностей через грыжевые ворота наружу

+обеспечивается достаточный доступ для ревизии

+профилактика инфицирования и развития перитонита

Назовите 2 формы паховых грыж по происхождению грыжевого мешка:

+приобретенные

-вправимые

+врожденные

-невправимые

Назовите 2 основные жалобы при типичных паховых грыжах:

+опухолевидное образование (выпячивание) в паховой области

-рвота кофейной гущей

+боли различной интенсивности с иррадиацией в спину, шею

-боли различной интенсивности в паховой области, чаще при физической нагрузке

Назовите 2 основных момента причин преобладания бедренных грыж у женщин:

-узкий таз

+более широкий таз

+большая выраженность мышечной и сосудистой лакун и меньшая прочность паховой связки

-прочный апоневроз наружной косой мышцы

Назовите 2 основные жалобы при бедренных грыжах:

+боли в паху, верхних отделах бедра, нижней части живота

+боли, усиливающиеся при ходьбе, физической нагрузке

-запоры

-боли в паху с иррадиацией в плечи, шею

Назовите 2 типа ущемления грыж по механизму:

-ретроградное

-пристеночное

+эластическое

+каловое

После операции по поводу ущемленных грыж живота первоочередными задачами являются

+ профилактика и лечение осложнений со стороны дыхательной системы

- борьба с диареей

+ восстановление функции желудочно-кишечного тракта

- борьба с повторным ущемлением грыжи

Для врожденной пахово-мошоночной грыжи характерный признак

+яичко и грыжевой мешок имеют общую стенку

-болезненное начало формирования грыжи

-грыжевой мешок не опускается в мошонку

+незаращение влагалищного отростка брюшины

Невправимые грыжи наиболее часто наблюдаются при

-диастазах прямых мышц живота

+послеоперационных грыжах

+пупочных и бедренных грыжах

-грыжах подмышечной области

Характерными признаками копростазы являются

+развивается медленно

+упорные запоры и неотхождение газов

-болезненное внезапное начало

-все указанные признаки могут появиться внезапно

Чаще всего при паховой грыже ущемляется:

-селезенка

-печень

+большой сальник

+тонкая кишка

Невправимость грыжи является следствием:

+рубцового процесса между вышедшими в грыжевой мешок петлями кишечника

-незаращения влагалищного отростка брюшины

+спаек между вышедшими в грыжевой мешок органами и стенкой мешка

-несоответствия вышедших в грыжевой мешок органов размеру грыжевых ворот

Чаще всего в образовании скользящей грыжи участвуют

-брыжейка тонкой кишки

+мочевой пузырь

+слепая кишка

-большой сальник

Ранними признаками ущемления грыжи брюшной стенки являются

+болезненности грыжевого выпячивания

+невправимость грыжи

-положительный симптом кашлевого толчка

-высокая температура

Назовите жалобы при бедренных грыжах:

-грыжевое выпячивание выше паховой связки

-боли в паху с иррадиацией в плечи, шею

+боли в паху, верхних отделах бедра, нижней части живота

+боли, усиливающиеся при ходьбе, физической нагрузке

В грыжевом мешке различают следующие анатомические части

+тело грыжевого мешка

-отросток грыжевого мешка

+устье и шейку грыжевого мешка

-содержимое грыжевого мешка

Если во время операции по поводу ущемленной паховой грыжи, ускользнувший в брюшную полость орган найти не представляется возможным, то необходимы следующие действия

+ревизия органов брюшной полости и оценка жизнеспособности ущемленного органа

-прекратить операцию и взять больного под динамическое наблюдение

-выполнить пластику грыжевых ворот и закончить операцию

+произвести срединную лапаротомию

При флегмоне грыжевого мешка попытка начать операцию с герниотомии влечет за собой опасность ...

-выпадение внутренностей через грыжевые ворота наружу

+соскальзывания некротизированного участка сальника в брюшную полость

+попадания гноя из грыжевого мешка в брюшную полость

-соскальзывания некротизированных петель кишки в наружу

Для эрозий гастродуоденальной зоны характерно

+Заживление, не оставляющее рубца

+Поверхностная в пределах слизистой локализация

-Отсутствие осложнений в их течении

-Наличие конвергенции складок слизистой вокруг дефекта

Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки отличается

-Повышенная продукция гастрина в межпищеварительный период

-Практически одинаковая заболеваемость среди женщин и мужчин

+Повышенным тонусом блуждающих нервов

+Более четкая нозологическая особенность

Только при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

+Частое перерождение язвы в рак

-Высокие цифры пепсина в желудочном соке

+Преобладают больные с астеническим и возбудимым типом секреции

-Преобладание больных с O(1) группой крови

Для язвенной болезни желудка

+Преимущественное развитие в старшей возрастной группе преобладание наследственной предрасположенности к развитию заболевания

-Отличается четкими клиническими проявлениями

-Реже дуоденальной язвы, сопровождается гастритом

+Чаще, дуоденальной, лечится хирургическим путем

Нарушение регенерации
гастродуоденальной слизистой не связано не
влияет

-Со снижением уровня кровоснабжения

+С сохранением устойчивого уровня
продукции антрального гастрина

+Усиленная выработка щелочного
компонента желудочного сока

-С дефицитом пластических и биологически
активных субстанций

Для успеха хирургического лечения
дуоденальной язвы важно все, кроме

+Определения гастрина сыворотки крови

+Степени нарушения кислото-
нейтрализующей функции
двенадцатиперстной кишки

-Оценки состояния привратника

-Состояния пищеводно-желудочного перехода

Фракционное исследование желудочной
секреции не позволяет определить

-Кислотообразовательную функцию желудка
в межпищеварительный период (натощак)

-Декомпенсированный кислый желудок

+Базальную кислотопродукцию

+Продукцию пепсина

Дайте характеристику болей при язве
желудка:

+Ранние боли спустя 1.5-2 часа после еды

-Ночные боли

+Локализация болей в проекции
мечевидного отростка, подложечной области

-Локализации болей в правом подреберье

Дайте характеристику болей при язвенной
болезни двенадцатого перстного кишка:

+Поздние боли, спустя 1-2 часа после еды

-Приемами пищи

-Ранние боли спустя 1.5-2 часа после еды

+Голодные боли, натощак или при
длительном перерыве между

Стимулятором выделения соляной кислоты
обкладочными клетками желудка являются:

-Но-шпа

+Гистамин

+Гастрин

-Квамател

Клиническая картина прободной язвы
двенадцатого перстной кишки в первые #
часов заболевания характеризуется всем
ниже перечисленными, кроме:

+Рвотой в виде «кофейной гущи»

+Резким вздутием живота

-«кинжальной» болью в животе

-Исчезновением печеночной тупости

Перечисленные гормоны и гуморальные
факторы имеют отношение к регуляции
желудочной кислотопродукции, за
исключением:

-Ацетилхолина

-Секретина

+Глюкагона

+Липокаина

Дайте наиболее полный правильный ответ:
причиной кровотечения является

+Нейротрофические процессы

-Сепсис

+Травма сосудов

-Нарушение проницаемости сосудистой стенки

Какая классификация наиболее полно отражает различные проявления кровотечений?

+Анатомическая, по причине возникновения

-Анатомическая, физиологическая, с учетом времени появления, по причине появления

-По причине появления, анатомическая, физиологическая, по клиническим проявлениям, с учетом времени появления

-Анатомическая, физиологическая, клиническая, с учетом времени появления

+По клиническим проявлениям, с учетом времени появления

Какие кровотечения различают по анатомической классификации?

- Первичные, вторичные

+ Артериальные, венозные, капиллярные

+ Паренхиматозные

- Скрытые внутренние, скрытые наружные

- Наружные, внутренние.

Какие кровотечения различают по клиническим проявлениям?

+Скрытые

+Наружные и внутренние

-Артериальные, венозные, капиллярные

-Ранние, поздние

-Первичные, вторичные

Дайте наиболее полный правильный ответ: опасность кровотечения заключается в

-Шока, коллапса, истинной аневризмы

-Коллапса, нарушения функции органа, асфиксии

-анемии, лейкоцитоза, ацидоза

+Развитии шока, коллапса, анемии

+Сдавлении жизненно важных органов

На какие основные группы делятся все способы остановки кровотечений?

+Окончательные

-Механические

+Временные

-Надежные

-Ненадежные

Временный гемостаз осуществляется

+Жгутом и пальцевым прижатием

-Лигированием сосуда в ране

-наложением сосудистого шва

-Протезированием сосуда

-Давящей повязкой

На какие группы делятся симптомы кровотечения?

-Явные

+Местные

+Общие

-Наружные

-Единичные

Какие кровотечения различают в зависимости от причины, вызвавшей их?

+Механические

+Нейротрофические

-Физиологические

-Механические

-Патологические

Какие парные артерии снабжают кровью щитовидную железу

+a. thyroidea inferior

-a. thyroidea ima

+a. thyroidea superior

-a. carotis inferior

Какие методы используются для изучения функционального состояния щитовидной железы

+состояние гормонов щитовидной железы в крови

-состояние тиреотропного гормона

-УЗИ исследование

+сканирование щитовидной железы J

Эффективный метод диагностики гормон продуцирующей опухоли щитовидной железы

-на КТ объемное образование

+радиоизотопное сканирование

+повышение Т1-Т3 в крови

-на УЗИ объемное образование

Укажите 2 формы гиперплазии щитовидной железы:

+диффузная

+узловая

-кистозная гиперплазия

-смешанная гиперплазия

Какие виды опухолей щитовидной железы существует

-невринома

-гемангиома

+злокачественные

+доброкачественные

На какие 2 формы разделяют зоб по этиопатогенетическим признакам:

+спорадический

-наследственный

+эндемический

-приобретенный

Что входит в состав треугольника Кало?

+пузырная артерия

-протоковая артерия

-верхняя брыжеечная артерия

+печеночная артерия

При изменении каких компонентов желчь становится литогенной?

-снижение холестерина, повышение желчных кислот

+повышение холестерина, снижение фосфолипидов

+повышение холестерина, снижение желчных кислот

-снижение холестерина, повышение фосфолипидов

Факторы риска развития желчнокаменной болезни?

+ожирение

+сахарный диабет

-мочекаменная болезнь

-возраст

Причина печеночной колики при желчнокаменной болезни?

-прободение желчного пузыря конкрементами

-образование билиодигестивного свища

+ущемление конкремента

+повышение давления в желчном пузыре

Область локализации болей при печеночной колике?

+эпигастральная область

-левое подреберье

+правое подреберье

-опоясывающий характер

Причины возникновения водянки желчного пузыря?

+слабая вирулентность микробной флоры желчи

-образования билиодигестивного свища

-прободение конкрементом стенки желчного пузыря

+окклюзий шейки желчного пузыря конкрементом

Основные методы диагностики ЖКБ и его осложнений?

-ЭГДФС

+ультразвуковое исследование

+холецистохолангиография

-ЭЭГ

Наиболее информативный метод диагностики холедохолитиаза?

+РПХГ

+ЧЧХГ

-ЭГДФС

-гастроскопия

К чему приводит спазм сфинктера Одди, после применения наркотических анальгетиков при остром калькулезном холецистите?

-панкреонекрозу

-желчной гипотензии

+желчной гипертензии

+нарушению оттока панкреатического сок

Хирургические методы лечения острого калькулезного холецистита?

+открытая холецистэктомия

-чрескожная-чреспеченочная холангиостомия (ЧЧХС)

+лапароскопическая холецистэктомия

-ретроградная панкреатохолангиография (РПХГ)

К непаразитарным (ретенционным) кистам печени относятся

+поликистоз печени

-гемангиома

-саркома

+солитарные кисты

Перечислите хирургическое лечение гемангиом печени

- удаление печени
- +краевая резекция печени
- +гемигепатэктомия
- эмболизация

Гемангиома печени бывает

- +единичной
- +множественной
- тотальной
- неполной

Травмы печени бывают:

- наружные
- внутренние
- +открытые
- +закрытые

Какие специальные методы диагностики используются при остром панкреатите:

- +ультразвуковое сканирование
- ЭКГ
- +лапароскопия
- тест Холландера

Укажите на 2 признака копроцитограммы при хроническом панкреатите:

- +стеаторея
- твердая консистенция
- переваренная клетчатка
- +креаторея

С какими заболеваниями нет необходимости дифференцировать острый панкреатит:

- прободная язва желудка и #-ти перстной кишки
- +эхинококк печени
- +эхинококк селезенки
- острая кишечная непроходимость

Ферментам поджелудочной железы относятся:

- +липаза
- +трипсин
- глюкагон
- инсулин

При панкреатите раннее хирургическое вмешательство показано:

- при подозрении на панкреатит
- отечном панкреатите
- +билиарном панкреатите
- +деструктивном панкреатите когда присоединяется инфекция

Какие из нижеперечисленных признаков хронического пан-креатита могут быть обнаружены на компьютерной томогра-фии?

- +Расширенный вирсунгов проток
- Сужение терминального отдела холедоха
- + Псевдокисты
- Спазм сфинктера Одди

Какие из нижеперечисленных симптомов появляются при остром панкреатите:

- +Симптом Куллена

-Симптом Жоссфа

-Симптом Фокса

+Симптом Грея-Тернера

Назовите основные клинические симптомы при хроническом панкреатите:

-боль в мезогастррии

+боль, локализуемая в эпигастрии и в левом подреберье, часто связанная с нарушением диеты

+диспептические расстройства (чувство тяжести после еды, вздутие, отрыжка, запоры, чередующиеся с поносами)

-рвота "кофейной гущей"

Назовите основных показания для оперативного лечения при остром панкреатите:

+перитонит

+безуспешность консервативной терапии в течение 1-2 ч

-отек поджелудочной железы

-безуспешность консервативной терапии в течение 8-10 часов

Какие гемодинамические расстройства наблюдаются в реактивной фазе перитонита?

-снижение артериального давления

-снижение ЧСС

+учащение пульса

+повышение артериального давления

Какие гемодинамические расстройства наблюдаются в терминальной фазе перитонита?

+снижение артериального давления

-повышение артериального давления

+учащение пульса

-усиление глобальной сократимости миокарда

Как проявляется нарушение функции почек в терминальной стадии перитонита.

+олигурия

-гиперволемиа

-повышение артериального давления

+азотэмия

Укажите методы перитонеального лаважа.

-одноразовый

+проточный

+фракционный

-ежедневный

Какие гемодинамические расстройства не наблюдаются в терминальной фазе перитонита?

+повышение артериального давления

+усиление глобальной сократимости миокарда

-учащение пульса

-снижение артериального давления

Основными параметрами, лежащими в основе хирургического лечения рака прямой кишки, являются:

-концентрация карциноэмбрионального антигена в крови больного

- результат гистологического исследования биоптатов

+локализация опухоли

+ стадия заболевания

Основными хирургическими вмешательствами при раке прямой кишки являются:

+ампутация прямой кишки

-криотерапия

+резекция прямой кишки

-эндоскопическая экстирпация опухоли

Предраковыми заболеваниями при раке прямой кишки являются:

+неспецифический язвенный колит

-дивертикулёз толстого кишечника

-сосудистые дисплазии

+колоректальные полипы

Пальцевое исследование прямой кишки позволяет выявить следующие параметры:

-прорастание опухоли в соседние органы

+локализацию опухоли

+стадию опухоли

-гистологический вариант опухоли

Какие утверждения относительно аноректальных свищей следует считать неверными?

+являются острыми нагноительными процессами

+часто малигнизируют

-могут рецидивировать после операции

-необходима фистулография для их выявления

Какие из нижеследующих параклинических исследований наиболее полезны в диагностике рака толстого кишечника?

-Аноскопия

-Пассаж бариевой взвеси по ЖКТ

+Ирригография

+Фиброколоноскопия

Основными задачами оперативного вмешательства при раке толстого кишечника являются:

+Удаление опухоли

-Восстановление анатомической непрерывности кишечной трубки

+Лечение осложнений (стеноз, перфорация)

-Предупреждение печёночных осложнений

Какие из нижеперечисленных методов лечения рака толстого кишечника были внедрены в последние годы?

+Лапароскопические резекции

-Диссекция и лимфаденэктомия

-Экстракорпоральное кровообращение

+Механические швы

Какие антибиотики наиболее эффективны в подготовке толстого кишечника к оперативному вмешательству?

-Гентамицин

+Цефалоспорины

+Метронидазол

-Ампициллин

При дивертикулезе толстого кишечника ирригография может выявить следующие симптомы:

- +Отсутствие гаустрации левой половины толстого кишечника с колосовидными разрастаниями на фоне сигмовидной кишки
- +Толстая кишка в виде „стопки тарелок"
- Полная обструкция просвета кишки
- Толстая кишка в виде „штанов для гольфа"

Дегидратация при острой кишечной непроходимости развивается за счет:

- Усиления диуреза
- Секвестрации жидкости в забрюшинном пространстве
- +Рвоты
- +Секвестрации жидкости в просвет кишечника

Клиническими признаками странгуляционной кишечной непроходимости являются:

- +Схваткообразные боли в животе
- Постоянные боли в области живота
- +Множественная рвота
- Однократная рвота

Во время операции Вы устранили непроходимость тонкой кишки, вызванную спайка-ми брюшной полости. Сдавленная петля кишки цианотичная, слабо перистальтирует. Ваши непосредственные дальнейшие действия?

- +Согревание сдавленной кишки
- Резекция кишки
- Введение антихолинэстеразных препаратов усиливающих моторику кишки
- +Блокада корня брыжейки тонкой кишки раствором новокаина

Какие отделы кишки чаще могут быть подвержены завороту:

- 12-ти перстная кишка
- +тонкая кишка
- +сигмовидная кишка
- поперечная ободочная кишка.

Для острой кишечной непроходимости характерны следующие рентгенологические признаки:

- +Чаши «Клойбера»
- +Крипты Керкрингера
- Свободный газ под правым куполом диафрагмы
- Симптом Валя

Для чего перед ликвидацией кишечного свища применяется метиленовым синим с раствором перекиси водорода:

- Профилактика кровотечения
- Местное лечение антибиотиками
- +Разобщение гнойных спаек
- +Подчеркнуть границы свищевого канала

Укажите формы кишечных свищей

- +Губовидный
- Гнойные свищи
- +Трубовидный
- Мужественный

В зависимости от происхождения кишечных свищей являются:

- +Приобретенные
- Расплавляющие
- Специфические

+Врожденные

Следствием каких хирургических ошибок могут быть послеоперационный кишечные свищи:

-Нерациональные

+Тактические

+Техническое

-Рациональное

Какие факторы при толстокишечных свищах угрожают жизни пациентов:

+Гнойные осложнения свищей

+Интоксикация

-Расстройства пищевого тракта

-Боль

Какие параректальные свищи вы знаете:

-Комбинированные

-Наружные

+Полные

+Неполные

Укажите, с какими 3 заболеваниями часто необходимо дифференцировать острый аппендицит:

+ острый гастроэнтерит

+внематочная беременность

+почечная колика

- кишечная непроходимость

- острый аднексит

- ущемленная грыжа

Укажите, с какими 3 заболеваниями необходимо дифференцировать необычную локализацию червеобразного отростка:

- острый инфаркт миокарда

+урологическая патология

- болезни крови

+острый холецистит

-онкологическая патология

+ гинекологическая патология

У пациента: Назовите особенности клинического течения острого аппендицита при медиальном его расположении:

+ раннее появление перитонеальных симптомов

+бурное течение

- слабая болезненность при глубокой пальпации в правой подвздошной области

+ возможен частый жидкий стул

-слабая выраженность или отсутствие перитонеальных симптомов

- положительный симптом Розанова - болезненность в треугольнике Пти

Назовите особенности клиники острого аппендицита у беременных:

+ изменение локализации боли и зон болезненности при пальпации

+слабо выраженное мышечное напряжение

- усиление мышечного напряжения

-боли локализуются в эпигастрии

+неотчетливые перитонеальные симптомы

- выраженные перитонеальные симптомы

#Назовите основные моменты лечебной тактики при аппендикулярном инфильтрате:

- + физиотерапевтические процедуры
- + динамическое наблюдение за температурной кривой, анализом белой крови
- водные процедуры
- экстренная операция
- постоянный постельный режим до операции
- + при рассасывании - аппендэктомия спустя 1 месяца

#Назовите основные признаки клиники аппендикулярного абсцесса:

- снижение боли в животе
- + температура гектического характера
- + выраженный лейкоцитоз крови
- + размягчение инфильтрата
- уплотнение инфильтрата, болезненность
- снижение температуры тела

#Назовите основные признаки клиники тазового абсцесса:

- нормализация лейкоцитоза
- + частое болезненное мочеиспускание
- + при пальцевом исследовании прямой кишки- нависание передней стенки и пальпируемый инфильтрат
- запоры
- + реактивный проктит (ощущение дискомфорта, частый, иногда жидкий, со слизью стул, тенезмы)
- при пальцевом исследовании прямой кишки трещина, внутренних геморрой

#В дифференциальной диагностике острого аппендицита и острых гинекологических заболеваний имеют значения:

- регулярность стула
- + пункция заднего свода
- +УЗИ органов малого таза
- количество аборт
- длительность половой жизни
- + вагинальное исследование

#Для дифференциальной диагностики между правосторонней плевропневмонией и острым аппендицитом нужно учитывать:

- данные рентгеноскопии брюшной полости
- данные ангиографии
- + количество лейкоцитов крови
- + данные аускультации органов дыхания
- + данные рентгеноскопии органов грудной клетки
- данные целиакографии

#С какими заболеваниями чаще надо дифференцировать острый аппендицит у женщин:

- холецистит
- ущемление бедренной грыжи
- + разрыв и перекрут кисты яичника
- + апоплексия яичника
- колостаз
- + внематочная беременность

#Назовите 3 составных элемента грыжи:

- грыжевое кольцо
- грыжевая стенка
- грыжевой канал
- + грыжевые ворота
- + грыжевой мешок

+ грыжевое содержимое

- пахо-мошоночная

#Назовите 3 основных клинических проявлений наружной неосложненной грыжи живота:

+ наличие грыжевого выпячивания, появляющегося при натуживании или в вертикальном положении и исчезающего в горизонтальном положении или после ручного вправления

- свободный газ в брюшной полости

+ симптом кашлевого толчка положителен

- признаки воспаления над грыжевым выпячиванием

+ наличие дефекта брюшной стенки (грыжевые ворота)

- положительный симптом Ортнера

#Назовите отрицательные моменты использования бандажа:

- специальный режим хранения

+ развитие рубцовых сращений в грыжевом мешке, приводящих к неврабатности грыжи

- неудобства в использовании

+ атрофия апоневроза и дальнейшее прогрессирование заболевания

- быстрая изнашиваемость

+ появление ссадин, потертостей, инфицирование кожи

#Перечислите 3 основных вида прямых паховых грыж по Н.И. Кукуджанову:

+ начинающаяся прямая

+ прямая или интерстициальная

- косая

+ прямая пахово-мошоночная

- канальная

#Перечислите 3 основные причины развития послеоперационной рецидивирующей паховой грыжи:

+ воспаление, нагноение послеоперационной раны

+ ранняя нагрузка на еще несформировавшийся рубец

- нарушение иммунного статуса

- сахарный диабет

+ тяжелая физическая работа в позднем послеоперационном периоде

- старческий и пожилой возраст

#Назовите 3 основных способа укрепления передней стенки пахового канала:

+ способ Жирара

+ способ Спасокукоцкого

- способ Мейо - способ Постемского

- способ Сапежко

+ способ Мартынова

#Назовите 3 основных способа укрепления задней стенки пахового канала:

- способ Мейо

+ способ Кукуджанова

+ способ Постемского

+ способ Бассини

- способ Спасокукоцкого

- способ Сапежко

#Перечислите структуры, составляющие стенку бедренного канала:

- сзади – задняя поверхность поверхностного листка широкой фасции бедра
- + сзади – глубокий листок широкой фасции
- + снаружи – медиальная стенка бедренной вены и ее фасциальное влагалище
- спереди – глубокий листок широкой фасции
- + спереди – задне-нижняя поверхность паховой связки и задняя поверхность участка поверхностного листка широкой фасции бедра
- снаружи – латеральная стенка бедренной вены

Назовите 3 основные стадии формирования бедренной грыжи:

- смешанная
- + канальная
- + полная
- латентная
- медленно-прогрессирующая
- + начальная

У пациента: Перечислите 3 способа операции при бедренных грыжах в зависимости от доступа к грыжевым воротам:

- комбинированные
- внебрюшинные
- + внутрибрюшинные
- + бедренные
- + паховые
- пахово-бедренные

У пациента: Перечислите 3 основных клинических симптома при пупочных грыжах:

- выпячивание в области пупка при натуживании и в вертикальном положении
- желтушность склер
- + боли в области пупка
- + понос чередующийся с запором
- диспептические явления
- + частые запоры

У пациента: Назовите 3 оперативных способа при пупочных грыжах:

- способ Постемского
- способ Бассини
- способ Кукуджанова
- + способ Мейо
- + способ Сапежко
- + способ Лексера

Назовите 3 основных проявления ущемленной грыжи:

- + внезапно возникшее сдавление грыжевого содержимого в грыжевых воротах
- медленное начало
- + преобладают у лиц пожилого и преклонного возраста
- чаще у молодых
- + часто сопровождаются кишечной непроходимостью
- ахоличный стул

У пациента: Укажите 3 особых вида ущемления:

- эластическое
- + пристеночное
- грыжа Литтре

+ ретроградное

- каловое

+ комбинированное

У пациента: Перечислите 3 вида осложнений ущемленной грыжи:

+флегмона грыжевого мешка

+ некроз ущемленного органа

- малигнизация ущемленного органа

+ перитонит

- экссудативный плеврит

- илеофemorальный венозный тромбоз

У пациента: Назовите 3 основных заболевания, с которыми проводится дифференциальная диагностика ущемленной грыжи:

+ неврапавимая грыжа

+ копростаз

- острый пиелонефрит

- тромбоз сосудов бедра

+ ложное ущемление

- эвентерация кишечника

У пациента: Назовите 3 вида ущемления грыж:

+ эластическое

+ каловое

- спаечное

- антеградное

- комбинированное

+ смешанное

У пациента: Какие отрицательные последствия возможны при насильственном вправлении ущемленной грыжи:

- тромбоз легочной артерии

+ мнимое вправление

+ разрыв кишки в грыжевом мешке

+ вправление нежизнеспособной кишки

- илеофemorальный тромбоз

- инфильтрат брюшной полости

У пациента: Что относят к специальным приемам исследования при грыжах живота:

- пальпация живота

+ определение кашлевого толчка

+ определение размеров грыжи

- выслушивание перистальтики кишечника

+определение грыжевых ворот

- перкуссия живота

У пациента: Перечислите 3 причины, приводящие к неврапавимости грыж:

- анатомическая предрасположенность

+ сращение кишечных петель друг с другом и образование конгломератов

+утолщение или гипертрофия сальника

- детский возраст

- старческий и пожилой возраст

+сращение содержимого грыжи с грыжевым мешком

У пациента: Назовите 3 основные фазы желудочной секреции:

- Эндокринная

- Экзокринная

+ Кишечная

- + Мозговая (нервно-рефлекторная)
- + Желудочная (нейро-гуморальная)
- Гормональная

У пациента: В слизистой оболочке желудка выделяют следующие железистые зоны:

- Экскреторные железы
- Секреторные железы
- В железы
- + Кардиальные железы
- + Фундальные железы
- + Пилорические железы

У пациента: Назовите 3 основных метода инструментальной диагностики заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки:

- + Рентгенологически
- Колонофиброскопия
- + Исследования желудочной секреции
- Ректоманоскопия
- + Эзофагогастроуденофиброскопия
- Лапароскопия

У пациента: Укажите 3 основных заболевания, с которыми нужно дифференцировать перфоративную язву двенадцатиперстной кишки:

- Эндометрит
- + Острый холецистит
- Колит
- + Острый аппендицит
- Аднексит
- + Острый панкреатит

У пациента: Перечислите 3 клинических признака, наиболее характерных для рака пилороантрального отдела желудка:

- + Отвращение к пище
- + Быстрое похудание
- Постепенное похудание
- Сохранный аппетит
- + Рвота застойным содержимым желудка
- Тошнота

У пациента: Назовите основные моменты лечебной тактики при гастродуоденальных кровотечениях:

- + Госпитализация в хирургический стационар по неотложным показаниям
- + Экстренная операция при повторном и профузном кровотечении
- Операции при капиллярных (умеренных) кровотечениях
- Амбулаторное наблюдение
- Консервативная терапия
- + Консервативная терапия при "капиллярных" (умеренных) кровотечениях

У пациента: Назовите основные патогенетические моменты, возникающие при стенозе привратника:

- Дегенерация стенки и особенно слизистой оболочки желудка
- + Застой в желудке и развитие процессов брожения
- + Рвота, приводящая к потере жидкости, желудочного сока, электролитов
- + Неусвоение принятой жидкости и пищи
- Усвоение принятой пищи и жидкости
- Нормальный пассаж по ЖКТ

У пациента: Перечислите семиотическую триаду синдрома золлингера-эллисона:

- Низкая кислотность
- + Высокая кислотность желудочного сока
- + Аденома панкреас
- Эрозии
- + Пептическое изъязвление
- Киста панкреас

У пациента: Назовите классические клинические признаки перфоративной гастродуоденальной язвы в первые часы от начала заболевания:

- Многократная рвота
- + Доскообразное напряжение мышц живота
- + "вагусный" замедленный пульс
- Обязательное наличие язвенного анамнеза
- Гипертермия
- + Резкая, как бы "кинжальная" боль в эпигастральной области

У пациента: Для язвенной болезни желудка характерными являются:

- С гастритом
- + Боли через 1.5-2 часа после принятия пищи
- + Боли через 2-3 минут после принятия пищи
- Голодные боли, исчезающие сразу после приема пищи
- Сезонные боли (весна и осень)
- + Рвота, приносящее облегчение

В пациент, поступившему в клинику с желудочно-кишечным кровотечением в экстренном порядке показано проведение следующих мероприятий:

- Рентгеноскопия желудка

- Диагностическая лапароскопия

- + Гемостатическая терапия
- + Зондирование и промывание желудка холодной водой
- + Диагностическая гастродуоденоскопия
- Лечебные клизмы

У пациента: Какие из предлагаемых симптомов характерны для кровоточащей гастродуоденальной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки:

- Усиление болей в животе
- Многократная рвота
- + Мелена
- + Отсутствие болевого синдрома в этот период
- Отсутствие печеночной тупости (симптом кларка)
- + Рвота в виде "кофейной гущей"

У пациента: Язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки следует дифференцировать со следующими заболеваниями:

- Хроническим эндометритом
- Хроническим простатитом
- Хроническим менингитом
- + Хроническим холециститом
- + Хроническим панкреатитом
- + Хроническим гастритом

У пациента: Стимуляторами выделения соляной кислоты обкладочными клетками являются следующие:

- + Гастрин
- Гипергликемия

- + Возбуждение блуждающего нерва
- Раздражение солнечного сплетения
- + Гистамин
- Гипертермия

У пациента:клиническом течении перфоративной язвы различают следующие фазы, кроме:

- Болевого шока
- + Реактивная
- Разлитого перитонита
- + Прогрессивной
- Мнимого благополучия
- + Токсическая

У пациента:Неотложное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни, кроме:

- + Стеноз выходного отдела желудка
- + Пенетрация язвы в соседний орган
- Перфорация язвы
- + Малигнизация
- Профузное язвенное кровотечение
- Энтерализация

Как Назовите 3 степени стеноза привратника:

- + Декомпенсированная
- + Субкомпенсированная
- Смешанная
- Скрытая
- + Компенсированная
- Открытая

У пациента:Выявить и определить природу и степень дуоденогастрального рефлюкса с наибольшей достоверностью позволяет комплекс исследований, кроме:

- Эндоскопии
- + ЭКГ
- + УЗИ
- +Гастроскопии

- Биохимического исследования желудочного сока
- РПХГ

У пациента:Для успеха хирургического лечения дуоденальной язвы важно все, кроме

- Знания анатомии
- +Исследование панкреатического сока
- +УЗИ
- Исследования желудочной секреции
- +Определения выраженности и природы антрального гастрита
- Проведения РПХГ

У пациента: Для успеха хирургического лечения дуоденальной язвы важен учет всего, кроме

- Проведения РПХГ
- +Исследование панкреатического сока
- +УЗИ
- Состояния пищеводно-жеудочного перехода
- Моторно-секреторной особенностей функции желудка
- +Степени нарушения кислото-нейтрализующей функции двенадцатиперстной кишки

У пациента: II тип желудочной секреции характеризуется всем, кроме:

- + Высокой чувствительности к поступающим в кишку гипертоническим растворам
- + Сильно выраженной фазы желудочного гидролиза
- + Высокой секреторной реакции желудочных желез
- Слабо выраженной фазы желудочного гидролиза
- Низкой секреторной реакции желудочных желез
- Низкой чувствительности к поступающим в кишку гипертоническим растворам

У пациента: Гипергастринемия при язвенной болезни может быть обусловлена всем, кроме

- Хронической почечной недостаточности
- Гиперплазии джи-клеток антрального отдела желудка
- + Острой почечной недостаточности
- + Гипоплазии джи-клеток антрального отдела желудка
- + деномы паращитовидных желез
- Аденомы простаты

У пациента: Симпатоадреналовый тип демпинг-синдрома проявляется всем, кроме

- Снижения саливации и потоотделения
- Тахикардии и повышения АД
- + Покраснения кожных покровов
- + Брадикардия и понижение АД
- Бледности кожных покровов
- + Усиления саливации и потоотделения

У пациента: К предрасполагающим к демпинг-синдрому и определяющим тяжесть его проявлений факторам относят, кроме

- Способ резекции желудка
- Объем резекции
- Характер операции
- + Виды пищи
- + Генетическую предрасположенность
- + Конституциональную предрасположенность

У пациента: Гемостатическая терапия это:

- + Назначение 1% викасола
- 5% глюкоза
- + Аминокапроновой кислоты
- Антикоагулянты
- + Дицинона
- Назначение антацидов

У пациента: Перечислите виды тиреотоксического зоба

- кистозный
- + узловой
- эндемический
- + смешанный
- спорадический
- + диффузный

У пациента: Перечислите 3 формы тиреотоксикоза

- + легкая форма
- + средней тяжести
- компенсированная
- + тяжелая

-субкомпенсированная

-декомпенсированная

У пациента: Из каких частей состоит щитовидная железа

+правая доля

+левая доля

-нижняя доля

-верхняя доля

-задняя доля

+перешеек

У пациента: Какие артерии снабжают кровью щитовидную железу

-a. carotis inferior

+a. thyroidea inferior

+a. thyroidea ima

+ a. thyroidea superior

-a. vertebralis

-a. gastrica

У пациента: При операциях на щитовидной железе в каких венах может возникнуть воздушная эмболия

- v.hemiazygos

+подключичная вена

+внутренняя яремная вена

-v. azygos

+безымянная вена

-v. portae

У пациента: Укажите 3 наиболее серьезных осложнения при операции субтотальной струмэктомии по поводу тиреотоксического зоба:

- повреждение трахеи

+ повреждение гортанных нервов

+ тиреотоксический криз

- кровотечение

-флегмона шеи

+ удаление паращитовидных желез

У пациента: Укажите 3 функциональных состояния щитовидной железы:

- гиперпаратиреотоксикоз

- эупаратиреоз

+ гипотиреозидное

+ эутиреоидное

+ гипертиреозидное или тиретоксическое

- гипопаратиреоз

У пациента: Какие симптомы наблюдаются при операциях на щитовидной железе осложненной воздушной эмболией

-ритм дыхания не нарушается

-цвет кожи приобретает мраморный оттенок

+нарушение ритма дыхания

+зрачок расширяется

-зрачок суживается

+цианоз

У пациента: Назвать классическую триаду симптомов при тиреотоксическом зобе:

- нистагм

- диплопия

- артериальная гипертензия

+ увеличение щитовидной железы

+ экзофтальм

+ тахикардия

Перечислите 3 клинических признака, наиболее характерных для рака пилороантрального отдела желудка:

- + Отвращение к пище
- + Быстрое похудание
- Постепенное похудание
- Сохранный аппетит
- + Рвота застойным содержимым желудка
- Тошнота

Назовите основные моменты лечебной тактики при гастродуоденальных кровотечениях:

- + Госпитализация в хирургический стационар по неотложным показаниям
- + Экстренная операция при повторном и профузном кровотечении
- Операции при капиллярных (умеренных) кровотечениях
- Амбулаторное наблюдение
- Консервативная терапия
- + Консервативная терапия при "капиллярных" (умеренных) кровотечениях

Назовите основные патогенетические моменты, возникающие при стенозе привратника:

- Дегенерация стенки и особенно слизистой оболочки желудка
- + Застой в желудке и развитие процессов брожения
- + Рвота, приводящая к потере жидкости, желудочного сока, электролитов
- + Неусвоение принятой жидкости и пищи
- Усвоение принятой пищи и жидкости
- Нормальный пассаж по ЖКТ

Перечислите семиотическую триаду синдрома Золлингера-Эллисона:

- Низкая кислотность
- + Высокая кислотность желудочного сока
- + Аденома поджелудочной железы
- Эрозии
- + Пептическое изъязвление
- Киста поджелудочной железы

Назовите классические клинические признаки перфоративной гастродуоденальной язвы в первые часы от начала заболевания:

- Многократная рвота
- + Доскообразное напряжение мышц живота
- + "вагусный" замедленный пульс
- Обязательное наличие язвенного анамнеза
- Гипертермия
- + Резкая, как бы "кинжальная" боль в эпигастральной области

Для язвенной болезни желудка характерными являются:

- С гастритом
- + Боли через 0,5-2 часа после принятия пищи
- + Боли через 20-30 минут после принятия пищи
- Голодные боли, исчезающие сразу после приема пищи
- Сезонные боли (весна и осень)
- + Рвота, приносящее облегчение

Больному, поступившему в клинику с желудочно-кишечным кровотечением в

экстренном порядке показано проведение следующих мероприятий:

- Рентгеноскопия желудка
- Диагностическая лапароскопия
- + Гемостатическая терапия
- + Зондирование и промывание желудка холодной водой
- + Диагностическая гастродуоденоскопия
- Лечебные клизмы

У пациента Какие из предлагаемых симптомов характерны для кровоточащей гастродуоденальной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки:

- Усиление болей в животе
- Многократная рвота
- + Мелена
- + Отсутствие болевого синдрома в этот период
- Отсутствие печеночной тупости (симптом кларк+)
- + Рвота в виде "кофейной гущей"

У пациента Язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки следует дифференцировать со следующими заболеваниями:

- Хроническим эндометритом
- Хроническим простатитом
- Хроническим менингитом
- + Хроническим холециститом
- + Хроническим панкреатитом
- + Хроническим гастритом

Стимуляторами выделения соляной кислоты обкладочными клетками являются следующие:

- + Гастрин
- Гипергликемия
- + Возбуждение блуждающего нерва
- Раздражение солнечного сплетения
- + Гистамин
- Гипертермия

В клиническом течении перфоративной язвы различают следующие фазы, кроме:

- Болевого шока
- + Реактивная
- Разлитого перитонита
- + Прогрессивной
- Мнимого благополучия
- + Токсическая

У пациента Неотложное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни, кроме:

- + Стеноз выходного отдела желудка
- + Пенетрация язвы в соседний орган
- Перфорация язвы
- + Малигнизация
- Профузное язвенное кровотечение
- Энтерализация

Назовите 3 степени стеноза привратника:

- + Декомпенсированная
- + Субкомпенсированная
- Смешанная
- Скрытая

+ Компенсированная

- Открытая

Клинические нарушения дуоденальной проходимости могут проявляться всем, кроме

+ Тяжести и болей в подложечной области до еды

+ Отсутствие болей

- Аэрофагии, вздутия живота, неустойчивого стула

- Тяжести и болей в подложечной области после еды

- Болей справа от пупка и рвоты с примесью желчи

+ Запоров

У пациента Выявить и определить природу и степень дуоденогастрального рефлюкса с наибольшей достоверностью позволяет комплекс исследований, кроме:

- Эндоскопии

+ ЭКГ

+ УЗИ

+ Гастроскопии

- Биохимического исследования желудочного сока

- РПХГ

У пациента Для успеха хирургического лечения дуоденальной язвы важно все, кроме

- Знания анатомии

+ Исследование панкреатического сока

+ УЗИ

- Исследования желудочной секреции

+ Определения выраженности и природы антрального гастрита

- Проведения РПХГ

У пациента Для успеха хирургического лечения дуоденальной язвы важен учет всего, кроме

- Проведения РПХГ

+ Исследование панкреатического сока

+ УЗИ

- Состояния пищеводно-желудочного перехода

- Моторно-секреторной особенностей функции желудка

+ Степени нарушения кислото-нейтрализующей функции двенадцатиперстной кишки

У пациента II тип желудочной секреции характеризуется всем, кроме:

+ Высокой чувствительности к поступающим в кишку гипертоническим растворам

+ Сильно выраженной фазы желудочного гидролиза

+ Высокой секреторной реакции желудочных желез

- Слабо выраженной фазы желудочного гидролиза

- Низкой секреторной реакции желудочных желез

- Низкой чувствительности к поступающим в кишку гипертоническим растворам

У пациента Гипергастринемия при язвенной болезни может быть обусловлена всем, кроме

- Хронической почечной недостаточности

- Гиперплазии джи-клеток антрального отдела желудка

+ Острой почечной недостаточности

+ Гипоплазии джи-клеток антрального отдела желудка

+ деномы паращитовидных желез

- Аденомы простаты

У пациента Симптоадреналовый тип демпинг-синдрома проявляется всем, кроме

- Снижения саливации и потоотделения

- Тахикардии и повышения АД

+ Покраснения кожных покровов

+ Брадикардия и понижение АД

- Бледности кожных покровов

+ Усиления саливации и потоотделения

В пациента К предрасполагающим к демпинг-синдрому и определяющим тяжесть его проявлений факторам относят, кроме

- Способ резекции желудка

- Объем резекции

- Характер операции

+ Виды пищи

+ Генетическую предрасположенность

+ Конституциональную предрасположенность

В пациента Гемостатическая терапия это:

+ Назначение 1% викасола

- 20% глюкоза

+ Аминокапроновой кислоты

-Антикоагулянты

+ Дицинона

- Назначение антацидов

У пациента Перечислите 3 формы тиреотоксикоза

+легкая форма

+средней тяжести

- компенсированная

+тяжелая

-субкомпенсированная

-декомпенсированная

У пациента Из каких частей состоит щитовидная железа

+правая доля

+левая доля

-нижняя доля

-верхняя доля

-задняя доля

+перешеек

У пациента Какие артерии снабжают кровью щитовидную железу

-a. carotis inferior

+a. thyroidea inferior

+a. thyroidea ima

+ a. thyroidea superior

-a. vertebralis

-a. gastrica

У пациента Укажите 3 наиболее серьезных осложнения при операции субтотальной струмэктомии по поводу тиреотоксического зоба:

- повреждение трахеи

+ повреждение гортанных нервов

+ тиреотоксический криз

- кровотечение

-флегмона шеи

+ удаление паращитовидных желез

У пациента Укажите триаду симптомов сдавления симпатического ствола (Симптом Горнер- при загрудинном зобе:

+ птоз

- диплопия

+ энофтальм

- экзофтальм

+ миоз

- вертикальный и горизонтальный нистагм

У пациента Какие 3 основных йодированных гормона секретирует щитовидная железа:

- паратироксин

+ трийодтиронин - T3

- трийодтироксен

+ тироксин - T4

- тироксен

+ тиреокальцитонин

У пациента На какие 3 формы разделяют зоб по патоморфологическим признакам:

+ диффузный

+ узловой

- очаговый

+ смешанный

- кистозный

- распространенный

У пациента На какие 3 вида разделяют зоб по виду нарушения функции щитовидной железы(укажите неправильный ответ):

+ эупаратиреозный - без нарушения функции

+ гипопаратиреозный - с пониженной функцией

- гипотиреозный (микседема, кретинизм) - с пониженной функцией

- эутиреозный - без нарушения функции

+ гиперпаратиреозный - с повышенной функцией

- гипертиреозный - с повышенной функцией

У пациента Какие формы острого калькулезного холецистита вы знаете

+ катаральный

+ флегмонозный

- апостемотозный

- инфильтративный

- гнойный

+ гангренозный

Укажите оптимальный доступ для вскрытия аппендикулярного абсцесса:

+ разрез Пирогова

- разрез по Мельникову

- разрез Мак-Бурнея

- разрез Ленандера

- срединная лапаротомия

Первично-гангренозный аппендицит чаще всего встречается у:

- детей

- + пожилых больных
- женщин
- мужчин
- не принимающих антикоагулянты

Для диагностики острого аппендицита не применяют:

- пальпацию брюшной стенки
- клинический анализ крови
- + ирригоскопию
- влагалищное исследование
- пальцевое исследование прямой кишки

Усиление болезненности при пальпации правой подвздошной области в положении больного на левом боку:

- симптом Ситковского
- симптом Ровзинга
- симптом Раздольского
- + симптом Бартомье-Михельсона
- симптом Образцова

Боль, возникает в эпигастральной области с последующей локализацией в правой подвздошной области:

- симптом Ситковского
- симптом Бартомье-Михельсона
- симптом Раздольского
- симптом Образцова
- + симптом Кохера-Волковича

В пациента При натягивании рубашки и плавном скольжении пальцами от подложечной области к правой подвздошной области появляется боль:

- + симптом Воскресенского
- симптом Кохера-Волковича
- симптом Бартомье-Михельсона
- симптом Раздольского
- симптом Образцова

У пациента Усиление болезненности в правой подвздошной области при подъеме правой вытянутой ноги вверх и одновременном давлении на эту область:

- симптом Воскресенского
- + симптом Образцова
- симптом Бартомье-Михельсона
- симптом Раздольского
- симптом Ровзинга

У пациента Укажите позднее послеоперационное осложнение после аппендэктомии:

- кровотечение из брыжейки
- перитонит
- + послеоперационная грыжа
- несостоятельность культи отростка
- ранняя спаечная кишечная непроходимость

У пациента Укажите неверный вариант расположения червеобразного отростка

- медиальное
- ретроцекальное
- тазовое
- + каудальное
- подпеченочное

У пациента Укажите неверный хирургический доступ к червеобразному отростку:

- разрез Дьяконова-Волковича
- параректальный доступ по Ленандеру
- срединная лапаротомия.
- лапароскопический
- + разрез Рио-Бранко

У пациента Хирургическая тактика при рассасывание аппендикулярного инфильтрата:

- плановое оперативное лечение – аппендэктомия через 3 месяца
- срочная операция
- динамическое наблюдение
- ждать следующего приступа и тогда срочная операция
- плановая операция через 6 месяцев

У пациента Характер рвоты при остром аппендиците -

- рвоты не бывает
- + одно- или двухкратная
- периодическая
- многократная
- волнообразная

У пациента Укажите оптимальный доступ для вскрытия аппендикулярного абсцесса:

- + разрез Пирогова
- разрез по Мельникову
- разрез Мак-Бурнея
- разрез Ленандера
- срединная лапаротомия