1. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА (ИЛИ ДОВЕРЕННЫХ ЛИЦ) ЯВЛЯЕТСЯ НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА:{

~ только если нужна плановая операция

~ только при использовании инвазивных диагностических мето­дик (например, лапароскопия, ангиография и пр.)

~ если планируется операция с формированием колостомы или илеостомы

~ если операция будет проводиться под наркозом

= всегда}

2. МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ – ЭТО:{

~ перечень наименований болезней в определённом порядке

~ перечень диагнозов в определённом порядке

~ перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, рас­положенных по определённому принципу

= система рубрик, в которые отдельные патологические состоя­ния включены в соответствии с определёнными установленными критериями

~ перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, рас­положенных в определённом порядке}

3. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДОЛЖНА ОКАЗЫВАТЬСЯ В:{

= областных и городских многопрофильных больницах

~ больницах скорой помощи

~ участковых больницах

~ реабилитационных центрах

~ во всех перечисленных лечебно-профилактических учреждениях}

4. ОПТИМАЛЬНАЯ МОЩНОСТЬ КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ от 20 до 30 коек

~ от 30 до 40 коек

= от 40 до 60 коек

~ от 60 до 80 коек

~ свыше 80 коек}

5. ВРАЧЕБНАЯ ДОЛЖНОСТЬ КОЛОПРОКТОЛОГА КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ:{

~ на 50 тыс. населения

~ на 100 тыс. населения

~ на 150 тыс. населения

= на 200 тыс. населения

~ на 300 тыс. населения}

6. НОРМАТИВ ДОЛЖНОСТИ ВРАЧА КОЛОПРОКТОЛОГА ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ:{

~ 1 ставка на 50 тысяч взрослого населения

= 1 ставка на 100 тысяч взрослого населения

~ 1 ставка на 150 тысяч взрослого населения

~ 1 ставка на 175 тысяч взрослого населения

~ 1 ставка на 200 тысяч взрослого населения}

7. СРЕДНЯЯ НАГРУЗКА ВРАЧА - КОЛОПРОКТОЛОГА ПОЛИКЛИНИКИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ:{

~ 11 человек в 1 час

~ 8 человек в 1 час

~ 6 человек в 1 час

= 4 человека в 1 час

~ норматив не установлен}

8. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ НЕ ДОЛЖНО ВЕСТИСЬ ЗА ПАЦИЕНТАМИ:{

= геморроем

~ семейным аденоматозом толстой кишки

~ неспецифическим язвенным колитом

~ полипами толстой кишки

~ ворсинчатыми опухолями толстой кишки}

9. СТАВКА ВРАЧА-ОРДИНАТОРА-КОЛОПРОКТОЛОГА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА:{

~ 5 колопроктологических коек

~ 10 колопроктологических коек

= 15 колопроктологических коек

~ 20 колопроктологических коек

~ 25 колопроктологических коек}

10. ПОТРЕБНОСТЬ В КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ КОЙКАХ НА 10 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 0,35

~ 0,40

= 0,45

~ 0,50

~ 0,62}

11. СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ НЕОБХОДИМО ДЛЯ: 1) защиты внутреннего мира человека, его автономии, 2) охраны от манипуляций со стороны внешних сил, 3) защиты социальных и экономических интересов личности, 4) поддержания престижа медицинской профессии, 5) создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач -пациент". ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1, 2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильный ответ 4

= правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5}

12. КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ОБЛАСТНОЙ БОЛЬНИЦЫ ПРИЗВАНА ОБЕСПЕЧИТЬ ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ: 1) специализированной стационарной, 2) диагностической, 3) лечебной. 4) консультативно-методической хирургам ЦРБ ,5) по линии санитарной авиации. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильный ответ 4

= правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

13. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИЧЕСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ НЕОБХОДИМА ДЛЯ: 1) регистрации изучаемого явления (заболеваемость с впервые в жизни диагностируемым заболеванием), 2) оперативного управления лечебно-профилактическим учреждением 3) выработки конкретного, обоснованного решения. 4) изучения демографической ситуации, 5) изучения здоровья населения. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильный ответ 4

= правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

14. КРУПНЫЕ СЕГМЕНТАРНЫЕ СОСУДЫ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ХИРУРГОМ ПРИ ПРОДОЛЬНОЙ ЛАПАРОТОМИИ В ЛАТЕРАЛЬНОЙ ЧАСТИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ:{

~ в подкожной клетчатке

~ под сухожилием наружной косой мышцы живота

~ между наружной и внутренней косыми мышцами

= между внутренней косой и поперечной мышцей

~ между поперечной мышцей и поперечной фасцией живота}

15. ПРЯМАЯ МЫШЦА ЖИВОТА:{

~ фиксирована только к переднему листку влагалища

~ фиксирована только к заднему листку влагалища

= фиксирована прочно к переднему листку и рыхло к заднему листку влагалища

~ не фиксирована к обоим листкам влагалища

~ не имеет фасциальной оболочки}

16. НИЖНЯЯ НАДЧРЕВНАЯ АРТЕРИЯ (А. PROFUNDA) ОТХОДИТ:{

~ от бедренной артерии

~ от внутренней подвздошной артерии

~ от пупочной артерии

= от наружной подвздошной артерии

~ от запирательной артерии}

17. ГНОЙ ИЗ ПЕРЕДНЕГО АПОНЕВРОТИЧЕСКОГО ВЛАГАЛИЩА ПРЯМОЙ МЫШЦЫ ЖИВОТА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ:{

~ в околопупочную область

~ в предпузырное пространство

~ в свободную брюшную полость

~ в соседнее апоневротеческое влагалище мышцы

= гнойник локализуется только в пределах влагалища мышцы}

18. ГНОЙ ИЗ ЗАДНЕГО ВЛАГАЛИЩА ПРЯМОЙ МЫШЦЫ ЖИВОТА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ:{

~ на бедро

~ в клетчатку малого таза

~ гнойник локализуется только во влагалище мышцы

= в предпузырное пространство

~ в околопупочную область}

19. СТЕНКАМИ САЛЬНИКОВОЙ СУМКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ задняя стенка желудка

~ малый сальник

= начальная часть 12-перстной кишки

~ брыжейка поперечной ободочной кишки

~ листок брюшины, покрывающий переднюю поверхность поджелудочной железы}

20. ВЕРХНЯЯ БРЫЖЕЕЧНАЯ ВЕНА В КОРНЕ БРЫЖЕЙКИ РАСПОЛОЖЕНА ПО ОТНОШЕНИЮ К ОДНОИМЕННОЙ АРТЕРИИ:{

= справа

~ слева

~ спереди от артерии

~ позади артерии

~ огибает артерию в виде кольца}

21. ВЕРХНЯЯ БРЫЖЕЕЧНАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ:{

~ печёночной артерии

~ желудочно-12перстной артерии

= брюшной аорты

~ правой желудочно-сальниковой артерии

~ правой почечной артерии}

22. НЕПОСТОЯННЫХ СФИНКТЕРОВ В СТЕНКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ:{

~ пять

~ семь

= десять

~ шестнадцать

~ нет ни одного}

23. СФИНКТЕРАМИ, КОТОРЫЕ, ГЕРМЕТИЧЕСКИ ЗАКРЫВАЯСЬ, СОЗДАЮТ ПРЕПЯТСТВИЕ ДЛЯ ПРОДВИЖЕНИЯ ПИЩЕВЫХ МАСС И КИШЕЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ПО ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМУ ТРАКТУ, ЯВЛЯЮТСЯ: 1) привратник, 2) Баугиниева заслонка, 3) наружный сфинктер заднего прохода, 4) внутренний сфинктер, 5) сфинктер Гирша. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

= правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильный ответ 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

24. ЧЕРЕЗ ПОДГРУШЕВИДНОЕ ОТВЕРСТИЕ ТАЗА ВЫХОДЯТ: 1) срамной нерв, 2) внутренняя срамная артерия, 3) нижний ягодичный нерв и одноименная артерия, 4) седалищный нерв, 5) подкожная ветвь заднего бедренного нерва и одноименная артерия. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильный ответ 4

= правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

25. ГНОЙ ИЗ ПОЛОСТИ ТАЗА ПО ЗАПИРАТЕЛЬНОМУ ОТВЕРСТИЮ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ:{

~ на латеральную поверхность бедра

= на внутреннюю поверхность бедра

~ под малую ягодичную мышцу

~ под большую ягодичную мышцу

~ под мышцу, напрягающую широкую фасцию бедра}

26. НИЖНЯЯ ПРЯМОКИШЕЧНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ:{

~ от внутренней подвздошной артерии

~ от запирательной артерии

= от внутренней срамной артерии

~ от нижней ягодичной артерии

~ от промежностной артерии}

27. КРЕСТЦОВОЕ НЕРВНОЕ СПЛЕТЕНИЕ ЛЕЖИТ НЕПОСРЕДСТВЕННО:{

= на грушевидной мышце

~ на внутренней запирательной мышце

~ на копчиковой мышце

~ на подвздошно-поясничной мышце

~ на лонно-прямокишечной мышце}

28. ЦИРКУЛЯРНЫЕ МЫШЕЧНЫЕ ВОЛОКНА СТЕНКИ ПРЯМОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ РАЗВИТЫ:{

~ в верхнеампулярном отделе

~ в среднеампулярном отделе

~ в нижнеампулярном отделе

= в области запирательного аппарата прямой кишки

~ циркулярные волокна везде развиты одинаково}

29.У МУЖЧИН В ПОЛОСТИ ТАЗА ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ФАСЦИЕЙ ОКРУЖЕНЫ:{

~ только мочевой пузырь

~ мочевой пузырь и прямая кишка

~ предстательная железа и прямая кишка

= мочевой пузырь, предстательная железа и прямая кишка

~ мочевой пузырь и предстательная железа}

30. ОСНОВНЫМ ФИКСИРУЮЩИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРАВОГО ИЗГИБА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= диафрагмально-ободочная связка

~ печёночно-дуоденальная связка

~ пузырно-толстокишечная связка

~ правая половина большого сальника

~ малый сальник}

31. СРАМНОЙ НЕРВ ПРОИСХОДИТ:{

~ из поясничного сплетения

~ непосредственно из крестцового сплетения

~ из подчревного сплетения

~ из нижнего брыжеечного сплетения

= из сплетения, образованного 2, 3 и 4 крестцовыми нервами}

32. НАРУЖНЫЙ СФИНКТЕР ПРЯМОЙ КИШКИ ИННЕРВИРУЕТСЯ ВЕТВЯМИ:{

~ запирательного нерва

= срамного нерва

~ тазового нерва

~ бедренного нерва

~ промежностного нерва}

33. В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕХАНИЗМА ДЕРЖАНИЯ КИШЕЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ОСНОВНУЮ РОЛЬ ИЗ ЧИСЛА ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ИГРАЕТ:{

~ копчиковая мышца

= подвздошно-копчиковая мышца

~ лонно-прямокишечная мышца

~ ано-копчиковая связка}

34. СЛЕВА И СПРАВА ОТ ПРЯМОЙ КИШКИ В ПОЛОСТИ ТАЗА РАСПОЛАГАЮТСЯ:{

= мочеточники

~ подчревные артерии

~ семенные пузырьки у мужчин

~ предстательная железа}

35. КЛЕТЧАТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО, ОГРАНИЧЕННОЕ ИЗНУТРИ И СВЕРХУ МЫШЦАМИ ПОДНИМАТЕЛЯ ЗАДНЕГО ПРОХОДА, А СНАРУЖИ ЗАПИРАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЕЙ И СЕДАЛИЩНЫМ БУГРОМ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ межмышечным пространством

~ пельвиоректалъным пространством

~ подкожным клетчаточным пространством

= ишиоректальным пространством

~ ретроректалъным пространством}

36. РЕГИОНАЛЬНЫМИ ЛИМФАТИЧЕСКИМИ УЗЛАМИ ДЛЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) паховые, 2) подчревные, 3) аноректальные, 4) верхние прямокишечные, 5) подвздошные. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильный ответ 4

= правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

37. ГНОЙ ИЗ ОКОЛОПРЯМОКИШЕЧНОГО ВИСЦЕРАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА МОЖЕТ РАСПРОСТРАНИТЬСЯ В: 1) боковые клетчаточные пространства таза, 2) позадипрямокишечное клетчаточное пространство, 3) околовлагалищную клетчатку у женщин, 4) забрюшинную клетчатку и под большую поясничную мышцу, 5) околопростатическую клетчатку у мужчин. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильный ответ 4

= правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

38. ПРОСТРАНСТВО, РАСПОЛОЖЕННОЕ ПОЗАДИ АНАЛЬНОГО КАНАЛА МЕЖДУ ПОДКОЖНОЙ ПОРЦИЕЙ НАРУЖНОГО СФИНКТЕРА И МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ К КОПЧИКУ МЫШЦЫ ПОДНИМАТЕЛЯ ЗАДНЕГО ПРОХОДА НАЗЫВАЕТСЯ (ИМЕННО ЧЕРЕЗ НЕГО ПРИ ПОДКОВООБРАЗНОМ ПАРАПРОКТИТЕ ГНОЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОСТУПАЕТ ИЗ ОДНОЙ ИШИОРЕКТАЛЬНОЙ ЯМКИ В ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ):{

~ ретрорекгальное

~ ишиоректальное

= постанальнос

~ пельвиоректальное

~ межмышечное}

39. В ОСНОВУ СЕГМЕНТАРНОГО ДЕЛЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПОЛОЖЕНО:{

= внутрипечёночное ветвление печёночной артерии

~ внутрипечёночное формирование желчных протоков

~ разветвление портальной системы

~ разветвление внутрипечёночных нервов

~ лимфатическая система печени}

40. АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОСНАБЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ:{

~ верхней брыжеечной артерии

= печёночной артерии

~ артериальных ветвей, отходящих непосредственно от аорты

~ нижней брыжеечной артерии}

41. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ТОНКОЙ КИШКИ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ВЫДЕЛЯЕТ:{

= до 2-х литров кишечного сока

~ до 5-ти литров кишечного сока

~ до 7-ми литров кишечного сока

~ до 15-тилитров кишечного сока

~ до 20-ти литров кишечного сока}

42. В ТОЛСТОЙ КИШКЕ НЕ ВСАСЫВАЮТСЯ: 1) вода и электролиты, 2) спирт, 3) глюкоза и моносахариды, 4) белки, 5) все жирорастворимые витамины. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

= правильный ответ 4

~ правильные ответы 1,2,3,5}

43. ТОЛСТАЯ КИШКА ПО ВНЕШНЕМУ ВИДУ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТОНКОЙ: 1) большим по сравнению с тонкой диаметром, 2) серовато-пепельным оттенком, 3) особыми продольно расположенными мышечными пучками, которые собраны в виде мышечных тяжей или лент, 4) наличием жировых подвесков, 5) наличием гаустр. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильный ответ 4

= правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

44. В КРОВОСНАБЖЕНИИ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОГО ОТДЕЛА КИШЕЧНИКА НЕ УЧАСТВУЕТ КОНЦЕВАЯ ВЕТВЬ ПОДВЗДОШНО-ОБОДОЧНОЙ АРТЕРИИ: 1) подвздошная, 2) ободочная, 3) правая ободочная, 4) артерия червеобразного отростка, 5) средняя слепокишечная. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

= правильный ответ 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

45. ВОСХОДЯЩАЯ ОБОДОЧНАЯ КИШКА КРОВОСНАБЖАЕТСЯ ЗА СЧЕТ:{

~ нижней брыжеечной артерии

~ подвздошных ветвей подвздошно-ободочной артерии

~ ветвей, непосредственно отходящих от аорты

= восходящей ветви подвздошно-ободочной артерии

~ средней ободочной артерии}

46. ОСНОВНЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ СТВОЛОМ ПОПЕРЕЧНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ правая ободочная артерия

~ левая ободочная артерия

~ правая и левая ободочная артерии

= средняя ободочная артерия

~ нижняя брыжеечная артерия}

47. ДУГА РИОЛАНА ОБРАЗУЕТСЯ ЗА СЧЕТ АНАСТОМОЗИРОВАНИЯ:{

~ левой и правой ветвей средней ободочной артерии

= левой ветви средней ободочной артерии и восходящей ветви левой ободочной артерии

~ подвздошно-ободочной артерии и восходящей ветви левой ободочной артерии

~ левой ветви средней ободочной артерии и первой ветви сигмовидной артерии

~ в образовании дуги Риолана принимают участие все перечисленные артерии}

48. АРТЕРИИ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ОТХОДЯТ:{

~ непосредственно от аорты

~ от верхней брыжеечной артерии

= от нижней брыжеечной артерии

~ от средней ободочной артерии

~ от левой ободочной артерии}

49. К ЛИМФАТИЧЕСКИМ УЗЛАМ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ОТНОСЯТСЯ: 1) надободочные, 2) околоободочные, 3) промежуточные, 4) главные, расположенные в корне брыжейки кишки, 5) лимфоузлы, расположенные у ствола нижней брыжеечной вены. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильный ответ 4

= правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

50. ОДНО ИЗ НАЗВАНИЙ ОТДЕЛА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НЕ УПОТРЕБЛЯЕТСЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ: 1) восходящая ободочная кишка, 2) правый изгиб ободочной кишки, 3) поперечная ободочная кишка, 4) селезёночный угол, 5) нисходящая ободочная кишка. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

= правильный ответ 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

51. ТАК НАЗЫВАЕМЫЕ ПРЯМЫЕ СОСУДЫ, ПРИНИМАЮЩИЕ УЧАСТИЕ В КРОВОСНАБЖЕНИИ СТЕНКИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ: 1) являются капиллярами, 2) отходят непосредственно от основных артериальных стволов соответствующего отдела кишки, з) отходят от краевого сосуда только в зоне дуги риолана, 4) отходят от краевого сосуда, разветвляясь далее, 5) в правой половине ободочной кишки отходят непосредственно от подвздошно-ободочной артерии. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

= правильный ответ 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

52. ВНУТРЕННИЕ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫЕ УЗЛА РАСПОЛАГАЮТСЯ:{

~ ниже аноректальной линии

= над аноректальной линией

~ на уровне межсфинктерной борозды

~ на уровне аноректальной линии

~ на линии Хилтона}

53. МИКРОСКОПИЧЕСКИ ГЕМОРРОЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ варикозным расширением вен

= гиперплазией кавернозных телец

~ ангиодисплазией

~ тромбофлебитом

~ склерозом гломусных анастомозов}

54. ОСТРАЯ АНАЛЬНАЯ ТРЕЩИНА НЕ ИМЕЕТ:{

~ шелевидной формы

~ гладких ровных краёв

= анального (сторожевого) бугорка

~ мышечной ткани на дне дефекта

~ фибрина на раневой поверхности}

55. ОСТРОКОНЕЧНЫЕ ПЕРИАНАЛЬНЫЕ КОНДИЛОМЫ ИМЕЮТ ВИД:{

~ округлых плоских бляшек

= разных по форме и размерам разрастаний в виде цветной капусты}

56. ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ МАКРОСКОПИЧЕСКИ ИМЕЕТ ОДНУ ОСОБЕННОСТЬ:{

~ сегментарное поражение слизистой оболочки

~ воспалительный процесс локализуется преимущественно в правых отделах толстой кишки

~ блюдцеобразной опухоли с изъязвлением по краям

~ гладких бугристых образований

= грануляционной ткани}

57. МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ воспалительным инфильтратом во всех слоях кишечной стенки

= воспалительным инфильтратом, локализующемся только в слизистой оболочке

~ преобладанием нейтрофилов при остром развитии заболевания

~ развитием склероза мышечного слоя

~ образованием язв-трещин в дистальных отделах толстой кишки}

58. МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОРАЖЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ изолированным поражением слизистой оболочки с чередованием поражённых и здоровых участков

~ тотальным поражением слизистой оболочки толстой кишки

~ тотальным поражением слизистой оболочки всего желудочно-кишечного тракта

~ обязательным поражением слизистой оболочки прямой кишки

= наличием множественных язв-трещин в толстой кишке}

59. РАЗВИВАЮЩИЕСЯ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯЗВЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:{

~ округлой правильной формой, напоминающей язву желудка

~ поверхностными дефектами слизистой оболочки с ровными краями

= щелевидными язвами, идущими в различных направлениях

~ слизистая оболочка практически отсутствует и представляет собой "сплошную" язву

~ на слизистой оболочке толстой кишки язвенных дефектов не обнаруживается}

60. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ МАКРОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПОРАЖЕНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ выраженный отёк слизистой оболочки толстой кишки

~ возникновение воспалительных полипов

= трансмуральное поражение толстой кишки

~ образование раковых опухолей

~ образование дивертикулов}

61. К НЕЭПИТЕЛИАЛЬНЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСИТСЯ: 1) плоскоклеточный рак, 2) аденокарцинома из анальных желез, 3) базалиоидный рак, 4) злокачественная меланома, 5) мукоэпидермоидный рак. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

= правильный ответ 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

62. МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ВЗРОСЛЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО: 1) расширением всех отделов прямой и ободочной кишки, 2) относительным сужением в дистальном отделе и расширением вышерасположенных отделов толстой кишки, 3) воспалительными изменениями слизистой оболочки толстой, 4) наличием язв на слизистой толстой кишки, 5) отсутствием гаустр в расширенных отделах кишки. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильный ответ 4

= правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

63. МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА МОЖЕТ ХАРАКТЕРИЗОВАТЬСЯ: 1) полным отсутствием межмышечного (ауорбаховского) и подслизистого (Мейснерова) нервных сплетений, 2) значительным уменьшением числа ганглиев межмышечного сплетения, 3) укрупнением нервных стволов, 4) отсутствием клеток в нервных сплетениях, 5) отсутствием нервных сплетений. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильный ответ 4

= правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

64. В РАСШИРЕННЫХ ОТДЕЛАХ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ БОЛЕЗНИ ГИШПРУНГА МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО: 1) относительное уменьшение числа ганглиев межмышечного нервного сплетения, 2) склеротические изменения во всех слоях кишечной стенки, 3) гипертрофия мышечных слоёв, 4) усиление гаустрации, 5) уменьшение толщины стенки кишки за счёт атрофии мышечного слоя. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

= правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильный ответ 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

65. ПРИ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ: 1) наблюдается гиперэластоз продольного мышечного слоя кишки, 2) дивертикулы образованы не всеми слоями кишечной стенки, 3) дивертикулы локализуются чаще всего в сигмовидной кишке, 4) отмечается утолщение стенки сигмовидной кишки, 5) циркулярные мышцы кишечной стенки разволакиваются. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильный ответ 4

= правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

66. КАУДАЛЬНЫЕ ТЕРАТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ТЕМ, ЧТО: 1) могут быть кистозного строения, 2) могут иметь солидное строение, 3) образования солидного строения не имеют крупных кист, 4) при кистозном строении кисты крупные, 5) кисты могут быть одно- или многокамерные. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильный ответ 4

= правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

67. ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОЛИДНЫХ ТЕРАТОМ МОГУТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНЫ: 1) структуры, характерные для органов дыхания, 2) респираторный эпителий, 3) ткань щитовидной железы, 4) ткань головного мозга, 5) хрящевая ткань. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильный ответ 4

= правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

68. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЛИПОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) мягкая консистенция, 2) желтоватое просвечивание через слизистую оболочку, 3) гладкий округлённый контур, 4) изъязвление слизистой в месте наибольшего выбухания липомы, 5) малоподвижность образования. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

= правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильный ответ 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

69. КАРЦИНОИДЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ТЕМ, ЧТО: 1) развиваются из клеток кульчицкого, вырабатывают серотонин, 2) обычно располагаются в глубоких слоях слизистой оболочки, 3) имеют плотную консистенцию, 4) не озлокачествляются и не метастазируют, 5) никогда не обнаруживаются в правых отделах толстой кишки. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

= правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильный ответ 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

70. ДЛЯ ТУБУЛЯРНОЙ АДЕНОМЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО: 1) резкое увеличение бокаловидных клеток, 2) преобладание процессов альтерации эпителия, 3) большое количество лимфоцитов и эоэинофилов в строме, 4) преобладание процессов пролиферации эпителия, 5) изъязвление слизистой оболочки, покрывающей аденому. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

= правильный ответ 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

71. В ЮВЕНИЛЬНЫХ ПОЛИПАХ: 1) строма резко преобладает над железистым компонентом, 2) в эпителиальных клетках усилено слизеобразование, 3) обнаруживается большое количество кист, заполненных секретом бокаловидных клеток, 4) преобладают процессы пролиферации эпителия, 5) в строме обнаруживаются ветвящиеся гладкомышечные прослойки. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

= правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильный ответ 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

72. ЕСЛИ ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПОЛИПА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ВЕТВЯЩИЕСЯ ГЛАДКОМЫШЕЧНЫЕ ПРОСЛОЙКИ В СТРОМЕ, ТО ЭТО ГОВОРИТ В ПОЛЬЗУ: 1) ювенильного полипа, 2) губулярно-ворсинчатой аденомы, 3) аденокарциномы, 4) гамартомы, 5) тубулярной аденомы. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

= правильный ответ 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

73. ЭПИДЕРМАЛЬНЫЕ КИСТЫ ПАРАРЕКТАЛЬНОЙ КЛЕТЧАТКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ТЕМ, ЧТО: 1) стенка кист представлена тонким слоем соединительной ткани, 2) внутренняя поверхность выстлана эпидермисом с явлениями ороговения, 3) эпидермис не содержит придатков кожи, 4) в кистах содержатся волосы, 5) внутренняя поверхность кист содержит реснитчатый эпителий. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

= правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильный ответ 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

74. ДЕРМОИДНЫЕ КИСТЫ ПАРАРЕКТАЛЬНОЙ КЛЕТЧАТКИ: 1) имеют тонкую соединительнотканную оболочку, 2) выстилка их состоит из многослойного плоского эпителия, 3) эпителий содержит придатки кожи, 4) в содержимом кист встречаются волосы, 5) в выстилке кисты обнаруживаются сальные железы. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильный ответ 4

= правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

75. ВЫДЕЛЕНИЕ "АЛОЙ" КРОВИ В КОНЦЕ АКТА ДЕФЕКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ, БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ:{

= геморроя

~ раковой опухоли правых отделов толстой кишки

~ раковой опухоли, локализованной в поперечной ободочной кишке

~ злокачественной опухоли сигмовидной кишки

~ синдрома раздражённой толстой кишки}

76. НАИБОЛЕЕ УДОБНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ДЛЯ ОСМОТРА БОЛЬНОГО С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ на правом или левом боку

~ на правом или левом боку с согнутыми в тазобедренных и коленных суставах нижними конечностями, которые приведены к животу

= коленно-локтевое положение

~ положение больного на спине в гинекологическом кресле

~ лёжа на спине}

77. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОСМОТРА БОЛЬНОГО НЕ ИМЕЕТ РЕШАЮЩЕГО ЗНАЧЕНИЯ:{

~ состояние кожи вокруг заднего прохода

~ глубина залегания анальной воронки, состояние заднепроходного отверстия (сомкнуто, зияет)

= выраженность волосяного покрова

~ следы патологических выделений из заднего прохода на перианальной коже

~ наличие свищевых отверстий}

78. ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БЫВАЕТ, КАК ПРАВИЛО:{

~ боль в крестце

= выделение крови при дефекаиии

~ общая слабость

~ кишечная непроходимость

~ анемия}

79. В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАКА ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ анемия

~ нарушение выделительной функции толстой кишки

~ нарушение кишечной проходимости

= боли в животе

~ общая слабость толстой кишки}

80. ДЛЯ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ кишечная непроходимость

~ общая слабость

~ боли в крестце

= боли в животе

~ выделение сгустков крови из прямой кишки}

81. ДЛЯ УДОБСТВА ОПИСАНИЯ НАЙДЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОБЛАСТИ ЗАДНЕГО ПРОХОДА В ПРОКТОЛОГИИ ПРИНЯТО ПРАВИЛО "ЦИФЕРБЛАТА ЧАСОВ". ПРИ ЭТОМ АНОКОПЧИКОВАЯ ОБЛАСТЬ СООТВЕТСТВУЕТ:{

= всегда 6-ти часам по циферблату

~ 6-ти часам только при положении пациента на спине

~ 6-ти часам только положении пациента на спине и 12-ти часам при коленно-локтевом положении

~ 9-ти часам при положении пациента на левом боку

~ 9-ти часам при положении пациента на правом боку}

82. ПАЛЬЦЕВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРОИЗВОДИТСЯ:{

= как начальный этап обследования проктологического больного

~ после ректороманоскопии

~ после проктографии

~ после проведения ирригоскопии

~ после выполнения колоноскопии}

83. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ПАЛЬЦЕВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) ориентировочная оценка состояния костного скелета таза, 2) оценка состояния внутренних половых органон (предстательной железы у мужчин, матки и придатков у женщин), 3) оценка состояния анального канала и замыкательной функции сфинктера заднего прохода, 4) определение состояния просвета прямой кишки, степени её подготовленности для исследования и выполнения ректороманоскопии, оценка состояния слизистой оболочки прямой кишки, 5) оценка состояния ректовагинальной перегородки. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильный ответ 4

= правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

84. НАИМЕНЬШАЯ ИНФОРМАТИВНОСТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАЛЬЦЕВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА: 1) на левом боку с приведёнными к животу коленями, 2) в коленно-локтевом положении, 3) на спине с согнутыми в тазобедренных и коленных суставах ногами (положение для камнесечения), 4) стоя с согнутыми в тазобедренных суставах ногами и наклонённым вперёд туловищем, 5) лёжа на животе по депажу. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

= правильный ответ 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

85. ПАЛЬЦЕВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ АНАЛЬНОГО КАНАЛА И ПРЯМОЙ КИШКИ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ: 1) только в положении пациента на спине (в положении для камнесечения), 2) только в положении по депажу, 3) только в коленно-локтевом положении, 4) в положении пациента в зависимости от конкретной ситуации и цели исследования, 5) в положении, наиболее удобном для врача. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

= правильный ответ 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

86. ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ ЗАДАЧАМИ РЕКТОРОМАНОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) определение характера патологического процесса, 2) определение функционального состояния дистальных отделов толстой кишки, 3) оценка анатомического состояния слизистой оболочки прямой кишки, 4) биопсия, 5) взятие мазков-отпечатков для цитологическою исследования. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильный ответ 4

= правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

87. ГЛАВНЫМИ ПРАВИЛАМИ ПРОВЕДЕНИЯ РЕКТОРОМАНОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) ректоскопия проводится только после пальцевого исследования прямой кишки, 2) рабочие части ректоскопа должны быть тёплыми и хорошо смазанными, 3) введение тубуса с мандреном в задний проход не должно быть грубым, 4) ректоскоп обязательно должен быть с волоконной оптикой, 5) тубус обязательно должен быть проведён в кишку на всю длину ректоскопа. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

= правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильный ответ 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

88. В ПРОТОКОЛЕ РЕКТОРОМАНОСКОПИИ НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО УКАЗЫВАТЬ: 1) позицию пациента, при которой проведена ректороманоскопия, 2) протяжённость осмотра, 3) причину неполного введения трубки, в частности, степени подготовленности больного к осмотру, 4) тип ректоскопа, 5) выявленные находки, их локализацию в см при введении ректоскопа в соответствии с правилом "циферблата часов". ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

= правильный ответ 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

89. АНОСКОПИЯ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ: 1) геморроя, 2) анальных трещин, 3) криптита, 4) язвенного проктита, 5) новообразований прямой кишки. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

= правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильный ответ 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

90. ОСНОВНЫМИ СПОСОБАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЗАПИРАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) сфинктерометрия, 2) пальцевое исследование анального канала, 3) изучение кремастерного и анального рефлекса, 4) ректороманоскопии, 5) ирригоскопия. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

= правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильный ответ 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

91. ПРОБА С КРАСИТЕЛЕМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СВИЩА ПРЯМОЙ КИШКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ: 1) установления характера происхождения свища, 2) дифференциальной диагностики специфического свища (туберкулёзной и т.д. этиологии), 3) определения локализации свищевого хода, 4) установления связи наружного свищевого отверстия с просветом прямой кишки, 5) выявления затёков и полостей. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

= правильный ответ 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

92. ФИСТУЛОГРАФИЯ ПРИ СВИЩАХ ПРЯМОЙ КИШКИ ПОМОГАЕТ: 1) выявить направление свищевого хода, 2) установить наличие полостных образований, 3) выявить разветвления свищевого хода, 4) установить степень рубцовых изменений анального сфинктера, 5) оценить функцию анального жома. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

= правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильный ответ 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

93. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА ЯВЛЯЮТСЯ: 1) острое начало, 2) боли в области заднего прохода, 3) повышение температуры тела, 4) выделения из прямой кишки алой крови, 5) гнойные выделения из заднего прохода. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

= правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильный ответ 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

94. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРАПРОКТИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ гематурия

= наличие свищевого отверстия

~ выделение алой крови в конце акта дефекации

~ боли внизу живота

~ диарея}

95. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЕ СВИЩА НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ:{

~ общий анализ крови

~ общий анализ мочи

~ посев отделяемого из свища на микрофлору

= биопсию

~ исследование на раковый антиген}

96. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕМОРРОЕ НЕОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ осмотр промежности

~ ректороманоскопия

~ аноскопия

~ колоноскопия

= проктография}

97. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА "АНАЛЬНАЯ ТРЕЩИНА" ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИРРИГОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ кровотечение струйкой в конце акта дефекации

~ выделение крови в конце акта дефекации каплями

= слизисто-кровянистые выделения из ануса

~ выделение малых порций алой крови

~ стулобоязнь}

98. ПАЛЬЦЕВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ И АНАЛЬНОГО КАНАЛА НУЖНО ПРОИЗВЕСТИ:{

~ при подозрении на опухоль прямой кишки только после ректороманоскопии

~ при подозрении на опухоль ободочной кишки после колоноскопии

~ после гастродуоденоскопии и УЗИ органов брюшной полости при наличии жалоб на расстройство функции желудочно-кишечного тракта

= до применения инструментальных методов исследования, как начальный этап обследования любого пациента, обратившегося к специалисту-проктологу

~ после проктографии}

99. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕКТОРОМАНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ наличие анальной трещины

~ подозрение на рак нижнеампулярного отдела прямой кишки

= атрезия заднего прохода

~ травма прямой кишки

~ кишечное кровотечение}

100. КРЕМАСТЕРНЫЕ РЕФЛЕКСЫ И РЕФЛЕКСЫ С ПЕРИАНАЛЬНОЙ КОЖИ СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ:{

~ после пальцевого исследования прямой кишки

~ после аноскопии

~ если при пальцевом исследовании прямой кишки выявлена слабость анального сфинктера

~ после пальцевого исследования прямой кишки и ректороманоскопии

= до всех видов исследования, включая пальцевое}

101. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ НАРУЖНОГО СВИЩА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ зуд в области заднего прохода

~ боль в прямой кишке пульсирующего характера

~ гноевидные выделения из заднего прохода

= наличие свищевого отверстия

~ кровянистые выделения из кишки}

102. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЕ СВИЩА ПРЯМОЙ КИШКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНИЕ ДО ОПЕРАЦИИ ВЫПОЛНИТЬ:{

~ посев отделяемого из свища

~ исследование кишечной микрофлоры

~ рентгенографию костей таза

~ пункционную биопсию

= цитологическое исследование материала, полученного после выскабливания свищевого хода, при необходимости — биопсию стенки свищевого хода}

103. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРЕННЕГО ПРОЛАПСА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) жалоба больного на выделения крови при дефекации, 2) жалоба на чувство неполного опорожнения прямой кишки, 3) сцинцидефекография, 4) рентгенологическая дефекография, 5) исследование запирательного аппарата прямой кишки. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

= правильный ответ 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

104. ДОСТОВЕРНЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ГИШПРУНГА ЯВЛЯЮТСЯ:{

= исследование ректоанального рефлекса

~ гистохимическое определение ацетилхолинэстеразы

~ биопсия по Свенсону

~ ректороманоскопия

~ колоноскопия}

105. ОПРЕДЕЛЕНИЕ АЦЕТИЛХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ПРОИЗВОДИТСЯ В:{

~ в мышечном слое прямой кишки

~ в межмышечном слое прямой кишки

~ в подслизистом слое прямой кишки

= в слизистой оболочке прямой кишки

~ в серозном покрове ободочной кишки}

106. КРИПТИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ:{

~ в морганиевых синусах

~ в анальных сосочках

= в морганиевых криптах

~ перианальной кожи

~ слизистой оболочки нижнеампулярного отдела прямой кишки}

107. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ КРИПТИТЕ ПОКАЗАНО ПРИ:{

~ распространении процесса на слизистую оболочку в области морганиева синуса

= абсцедировании крипты и развитии острого парапроктита

~ выделении фибрина из прямой кишки

~ гиперемии крипты

~ при болезненных ощущениях, во время акта дефекации}

108. ПАПИЛЛИТ - ЭТО:{

~ спавшиеся внутренние геморроидальне узлы

~ тромбированные внутренние геморроидальные узлы

= воспаление анальных сосочков на уровне аноректальной линии

~ воспаление "сторожевого" бугорка при хронической трещине

~ кондиломатозные разрастания кожи промежности}

109. ПАПИЛЛИТ ОБЫЧНО НЕ БЫВАЕТ ОБУСЛОВЛЕН НАЛИЧИЕМ: 1) криптита, 2) геморроя, 3) острого парапроктита, 4) остроконечных перианальных кондилом, 5) неполного внутреннего свища. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

= правильный ответ 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

110. ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ АНАЛЬНОГО СОСОЧКА ОТ АДЕНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) расположение на уровне аноректальной линии, 2) расположение выше уровня аноректальной линии, 3) выпадение из анального канала, 4) гистологическое строение 5) отсутствие выраженной ножки. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

= правильный ответ 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

111. РАДИКАЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ПАПИЛЛИТА МОЖЕТ БЫТЬ:1) иссечение анального сосочка, 2) электрокоагуляция анального сосочка, 3) иссечение сосочка вместе с соседней криптой, 4) ежедневное прижигание сосочка ляписом, 5) микроклизмы с 0,3% раствором колларгола. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

= правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильный ответ 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

112. ХРОНИЧЕСКИЕ ПАРАПРОКТИТЫ С ФОРМИРОВАНИЕМ СВИЩА ЯВЛЯЮТСЯ, ЧАШЕ ВСЕГО, СЛЕДСТВИЕМ:{

~ злокачественного процесса

~ перианальных кондилом

= острого парапроктита

~ анальной трещины

~ геморроя}

113. ВНУТРЕННЕЕ ОТВЕРСТИЕ СВИЩА ПРЯМОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ВСЕГО РАСПОЛАГАЕТСЯ:{

= в морганиевой крипте

~ на линии Хилтона

~ в нижнеампулярном отделе прямой кишки

~ в верхнеампулярном отделе прямой кишки

~ в среднеампулярном отделе прямой кишки}

114. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ зуд в области промежности

~ боль в прямой кишке пульсирующего характера

~ кровотечение во время дефекации

~ наличие на коже промежности рубцов

= наличие свищевого отверстия в анальном канале или на промежности}

115. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО СО СВИЩОМ ПРЯМОЙ КИШКИ НЕОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫПОЛНЯТЬ:{

~ наружный осмотр и пальпацию перианальной области

~ пальцевое исследование прямой кишки

~ прокрашивание свищевого хода и зондирование

= колоноскопию

~ ректороманоскопию}

116. ЛОКАЛИЗАЦИЯ СВИЩЕВОГО ХОДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРАПРОКТИТЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ: 1) к внутреннему сфинктеру, 2) наружному сфинктеру заднего прохода, 3) к морганиевой крипте, 4) клетчаточному пространству, 5) к лонному сочленению. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2 и 3

= правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильный ответ 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

117. ПРИЧИНАМИ ПЕРВИЧНОГО АНАЛЬНОГО ЗУДА МОГУТ БЫТЬ:{

~ воспалительные заболевания толстой кишки и анального канала

~ сахарный диабет

~ глистная инвазия

~ гепатит и пиелонефрит

= несоблюдение гигиены}

118. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЕ СВИЩА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ:{

~ посев отделяемого свища для определения микрофлоры

~ посев кала на дисбактериоз

= цитологическое или гистологическое исследование

~ сфинктерометрию

~ рентгенографию крестцового отдела позвоночника}

119. ДЛЯ СВИЩА ПРЯМОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ кишечная непроходимость

~ кровотечение

= обострение воспаления

~ малигнизация

~ анальный зуд}

120. НАИБОЛЕЕ СЛОЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СВИЩ ПРЯМОЙ КИШКИ И:

1) рак прямой кишки, 2) кисту параректальной клетчатки, дренирующуюся в просвет прямой кишки, 3) эпителиальный копчиковый ход, 4) остеомиелит копчика, 5) свищевую форму пиодермии. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1 и 2

= правильные ответы 1, 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильный ответ 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

121. ЭКСТРАСФИНКТЕРНЫЙ СВИЩ ПРЯМОЙ КИШКИ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ СЛОЖНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО:{

= свищевой ход огибает глубокую порцию наружного сфинктера

~ свищевой ход без затёков

~ отсутствуют рубцовые изменения в области внутреннего отверстия свища

~ свищевой ход извилистый, есть дополнительные свищевые ходы

~ есть воспалительные изменения в запирательном аппарате прямой кишки}

122. ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ СЛОЖНОСТИ ЭКСТРАСФИНКТЕРНЫХ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

= широким внутренним отверстием в одной из крипт

~ рубцовыми изменениями в стенке анального канала

~ рубцовыми изменениями и области внутреннего отверстия свища

~ затёками в параректальной клетчатке

~ воспалительными изменениями н соседних криптах}

123. ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ СЛОЖНОСТИ ЭКСТРАСФИНКТЕРНЫХ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ широким внутренним отверстием с рубцовой деформацией

~ внутренним отверстием без рубцовой деформации

= свищевым ходом без затёков и полостей

~ наличием затёков в клетчаточном пространстве

~ прямым свищевым ходом}

124. ЧЕТВЁРТАЯ СТЕПЕНЬ СЛОЖНОСТИ ЭКСТРАСФИНКТЕРНЫХ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО:{

~ свищевой ход всегда прямой

~ свищевой ход идёт экстрасфинктерно без затёков в параректальной клетчатке

~ внутреннее отверстие маленькое без рубцовой деформации

= внутреннее отверстие крипт широкое с рубцовой деформацией слизистой, по ходу свища в параректальной клетчатке образуются глубокие, иногда множественные затёки

~ всегда есть инфильтрация стенки анального канала}

125. К ПОДКОВООБРАЗНЫМ ОТНОСЯТСЯ СВИЩИ ПРЯМОЙ КИШКИ, В КОТОРЫХ ИМЕЕТСЯ:{

~ два внутренних отверстия при одном наружном

~ два наружных отверстии при одном внутреннем

~ извилистые свищевые ходы с дополнительными затёками в одном параректальном клетчаточном пространстве

= свищевой ход с одним внутренним отверстием и несколькими наружными, располагающимися слева и справа от анального отверстия

~ свищевой ход, идущий сбоку от кишки, с одним наружным и одним внутренним отверстием}

126. ДЛЯ ИНТРАСФИНКТЕРНОГО СВИЩА ПРЯМОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО:{

= наличие короткого свищевого хода

~ наличие пальпируемого подкожного тяжа, идущего к заднепроходному отверстию

~ свободное прохождение зонда в просвет кишки

~ наличие гнойных полостей

~ частое обнаружение гнойных затёков}

127. ПРИ ИНТРАСФИНКТЕРНОМ СВИЩЕ ПРЯМОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО:{

~ иссечение свища с ушиванием раны непрерывным швом

~ рассечение свищевого хода без иссечения тканей

~ иссечение свища с низведением слизистой

= иссечение свища в просвет прямой кишки

~ иссечение свища с ушиванием дна раны узловыми швами}

128. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ:{

~ полностью исключено

~ нецелесообразно только по причине неадекватной анестезии

~ если есть условия, свищи прямой кишки любой степени сложности следует оперировать в поликлинике

= возможно при интрасфинктерном свище

~ целесообразно при неполных внутренних}

129. ПРИ ЧРЕЕСФИНКТЕРНОМ СВИЩЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ЛУЧШЕ ВСЕГО:{

~ всегда выполнять иссечение свища в просвет кишки

~ иссечение свища с ушиванием сфинктера

~ применять лигатурный метод с использованием шелка

= в зависимости от того, через какую порцию наружного сфинктера проходит свищевой ход, следует выполнить одну из выше перечисленных операций

~ провести латексную лигатуру}

130. ПРИ ЭКСТРАСФИНКТЕРНЫХ СВИЩАХ ДЕЛЕНИЕ НА СТЕПЕНИ СЛОЖНОСТИ В ОСНОВНОМ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ:{

= дифференцированного подхода к выбору вида операции

~ прогнозирования исходов лечения

~ разработки мер профилактики осложнений

~ выбора вида обезболивания

~ для планирования сроков пребывания больного в стационаре}

131. ПРИ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ СЛОЖНОСТИ ЭКСТРАСФИНКТЕРНЫХ СВИЩЕЙ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО:{

~ иссечение свища в просвет кишки с ушиванием сфинктера (сфинктеропластика)

= иссечение свища с ушиванием сфинктера и низведением слизистой

~ иссечение свища в просвет кишки с подшиванием краёв ко дну

~ иссечение свища с проведением шёлковой лигатуры и затягиванием её

~ иссечение свища с проведением латексной лигатуры}

132. ПРИ СФИНКТЕРОПЛАСТИКЕ ПОСЛЕ ИССЕЧЕНИЯ ЭКСТРАСФИНКТЕРНОГО СВИЩА В ПРОСВЕТ КИШКИ В КАЧЕСТВЕ ШОВНОГО МАТЕРИАЛА ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:{

~ шёлк

= викрил или полисорб

~ лавсан

~ кетгут хромированный

~ кетгут простой}

133. ПЕРЕСЕЧЕНИЕ АНОКОПЧИКОВОЙ СВЯЗКИ:{

~ производится при всех задних подковообразных свищах прямой кишки в не зависимости от глубины расположения свищевого хода

~ выполняется только при задних свищах, проходящих через глубокую порнию наружного сфинктера

= целесообразно при задних экстрасфинктерных подковообразных свищах с ретроректальным затеком

~ при свищах прямой кишки никогда не производится

~ имеющейся слабости анального сфинктера}

134. ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ СВИЩА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРЕЖДЕ, ЧЕМ ПРОВЕСТИ ЛИГАТУРУ НЕОБХОДИМО:{

~ иссечь наружное отверстие и свищевой ход до стенки кишки

~ вскрыть затеки

~ иссечь внутреннее свищевое отверстие

~ выскоблить внутристеночную часть свищевого хода

= иссечь выстилку анального канала и кожу в виде узкой дорожки для лигатуры}

135. ИНТРАОПЕРАЦИОННОЕ ЗАТЯГИВАНИЕ ЛИГАТУРЫ ПРИ ЭКСТРАСФИНКТЕРНЫХ СВИЩАХ ПРЯМОЙ КИШКИ ОПАСНО:{

~ если дно раны промежности выше внутреннего свищевого отверстия

~ при боковых свищах

~ при передних свищах у женщин

~ при передних свищах у мужчин

= при наличии инфильтрации тканей и гнойного процесса в ране промежности}

136. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ЧИСЛА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИИ ПОСЛЕ ИССЕЧЕНИЯ СВИЩА С ПРОВЕДЕНИЕМ ЛИГАТУРЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО НУЖНЫ:{

= ежедневные перевязки

~ затягивания лигатуры при её ослаблении

~ своевременное пересечение "мостика" тканей под лигатурой

~ бесшлаковая диета

~ препараты для ускорения заживления ран}

137. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНОГО ЖОМА ПРИ ЛИГАТУРНОМ МЕТОДЕ НУЖНО:{

= не форсировать затягивание лигатуры

~ избегать длительной тампонады раны анального канала

~ следить, чтобы пересечение сфинктера лигатурой и заполнение полости грануляциями протекало параллельно

~ весь период лечения применять мази только на водорастворимой основе

~ ежедневно затягивать лигатуру с пятого дня после операции}

138. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ НАТЯЖЕНИЯ ШВОВ, НАЛОЖЕННЫХ НА СФИНКТЕР, ЦЕЛЕСООБРАЗНО:{

~ применять образные швы на мышцу:{

~ сделать послабляющие разрезы вокруг кожной раны

~ накладывать шёлковые швы на периферическую часть раны

= наложить дополнительные чрезкожные П-образные швы на сфинктер

~ не ушивать кожу промежностной раны}

139. РАСХОЖДЕНИЕ КОНЦОВ СФИНКТЕРА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ВОЗМОЖНО ВСЛЕДСТВИЕ:{

= нагноения раны

~ раннего стула вследствие плохой очистки кишечника перед операцией

~ прохождения твёрдых каловых комков при длительной задержке стула

~ наложения дополнительных, поддерживающих швов на сфинктер

~ низведения слизисто-мышечного лоскута}

140. ПЕРВОЕ ОПОРОЖНЕНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ИССЕЧЕНИЯ СВИЩА ПРЯМОЙ КИШКИ И СФИНКТЕРОПЛАСТИКИ ЧАШЕ ВСЕГО ПРОИЗВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ:{

~ солевого слабительного

~ приёма внутрь касторового масла

~ приёма внутрь вазелинового масла

= очистительной клизмы

~ лаважа}

141. ПАЛЬЦЕВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ СВИЩА ПРЯМОЙ КИШКИ С УШИВАНИЕМ СФИНКТЕРА НЕОБХОДИМО ДЛЯ:{

~ определения тонуса сфинктера

~ определения волевых сокращений сфинктера

~ контроля за состоянием швов, наложенных на сфинктер

= контроля за течением раневого процесса (наличие инфильтрата и др.)

~ предотвращения слипания краёв слизистой оболочки}

142. У БОЛЬНОГО ЧЕРЕЗ 3 МЕСЯЦА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ СВИЩА ПРЯМОЙ КИШКИ ОТМЕЧАЕТСЯ НЕДЕРЖАНИЕ ГАЗОВ. ЭТО СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК:{

~ нормальное явление после операции

~ 2-ю степень недостаточности анального жома

~ временное явление

= 1-ю степень недостаточности анального жома

~ рецидив свища прямой кишки}

143. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА I СТЕПЕНИ СЛЕДУЕТ СРАЗУ РЕКОМЕНДОВАТЬ:{

~ хирургическое лечение

~ медикаментозную стимуляцию сфинктера

= отказ от овощей и фруктов

~ лечебную физкультуру

~ ежедневную постановку очистительных клизм}

144. ИССЕЧЕНИЕ СВИЩА С УШИВАНИЕМ СФИНКТЕРА И НИЗВЕДЕНИЕМ СЛИЗИСТО-МЫШЕЧНОГО ЛОСКУТА ПРИ ЭКСТРАСФИНКТЕРНЫХ СВИЩАХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО:{

~ при 2 степени сложности свища

~ при 1 степени сложности свища

~ при 3 степени сложности свища

~ при 4 степени сложности свища

= при любой степени сложности, если нет гнойного процесса и есть условия для мобилизации и перемещения слизисто-мышечного лоскута}

145. ГЛАВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ОПЕРАЦИИ ИССЕЧЕНИЯ СВИЩА И НИЗВЕДЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ПЕРЕД ЛИГАТУРНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= отсутствие повреждения анального сфинктера

~ большая радикальность

~ меньший процент нагноений раны

~ меньшая травматичность операции

~ уменьшение сроков послеоперационного пребывания больного в стационаре}

146. ЗАТЯГИВАНИЕ ЛИГАТУРЫ ИНТРАОПЕРАЦИОННО ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ СВИЩА ПРЯМОЙ КИШКИ:{

~ необходимо всегда

~ целесообразно, если нет параректальных затёков

= никогда не производится

~ не производится, если очевидно, что лигатура прорежется раньше, заживёт промежностная рана выше внутреннего отверстия свища

~ не выполняется у женщин}

147. ПОД ТЕРМИНОМ "РЕКТОЦЕЛЕ" ПОНИМАЮТ:{

~ выпадение прямой кишки

~ избыточную подвижность слизистой оболочки прямой кишки

~ опушение передней стенки влагалища и матки

= мешковидное выпячивание стенки прямой кишки

~ выпадение слизистой прямой кишки}

148. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПЕРЕДНЕГО РЕКТОЦЕЛЕ МОГУТ БЫТЬ:{

~ разрывы промежности в родах

~ упорные запоры

~ ослабление мышц тазового дна

~ многократные роды

= возрастные изменения тканей промежности}

149. РЕКТОЦЕЛЕ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:{

~ кистой ректовагинальной перегородки

~ выпадением слизистой прямой кишки

~ промежностной грыжей

~ выпадением стенок влагалища

= внутренним выпадением прямой кишки}

150. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ПЕРЕДНЕГО РЕКТОЦЕЛЕ У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ чувство неполного опорожнения прямой кишки

~ недержание газов

~ частые позывы на дефекацию

= выпячивание передней стенки прямой кишки во влагалище

~ трудности при опорожнении прямой кишки}

151. КОНСЕРВАТИВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ РЕКТОЦЕЛЕ ПОКАЗАНЫ:{

~ у нерожавших женщин

~ только при 1 степени

~ при II и III степени

= при любой степени ректоцеле, если эти мероприятия эффективны

~ у женщин старше 50 лет}

152. ПРИ ПЕРЕДНЕМ РЕКТОЦЕЛЕ БЕЗ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА МОЖНО ВЫПОЛНИТЬ:{

~ леваторопластику только перинеальным доступом

~ леваторопластику только вагинальным доступом

~ выбор доступа зависит от возраста пациентки

= выбор доступа зависит от размеров ректоцеле

~ выбор доступа зависит от степени чистоты влагалища}

153. ОСТРОКОНЕЧНЫЕ КОНДИЛОМЫ МОГУТ ЛОКАЛИЗОВАТЬСЯ:{

= на перианальной коже

~ на коже половых органов

~ в анальном канале

~ на слизистой оболочке прямой кишки

~ только на коже вокруг заднего прохода}

154. ОСТРОКОНЕЧНЫЕ ПЕРИАНАЛЬНЫЕ КОНДИЛОМЫ ВЫЗЫВАЮТСЯ:{

~ бледной спирохетой

~ клостридией

~ актиномицетами

= вирусом

~ этиология не установлена}

155. ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАЗНОВИДНОСТЬЮ ОСТРОКОНЕЧНЫХ ПЕРИАНАЛЬНЫХ КОНДИЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ аденокарцинома нижнеампулярного отдела прямой кишки

~ саркома промежности

~ плоскоклеточный неороговеваюший рак

= опухоль Вушке-Левенштейна

~ анальный рак}

156. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ ПРИЧИНАМИ ВЫПАДЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ наследственный фактор

~ особенности конституции организма

~ особенности строения прямой кишки

~ дегенеративные изменения в мышцах запирательного аппарата прямой кишки

= глубокий тазовый карман брюшины}

157. ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ, ПРИВОДЯЩИМИ К ВЫПАДЕНИЮ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ истощение

~ тяжёлый физический труд

~ желудочно-кишечные заболевания

~ тупые травмы живота

= тяжёлые роды}

158. ОСНОВНЫМИ ВАРИАНТАМИ ПАТОГЕНЕЗА РАЗВИТИЯ ВЫПАДЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ по типу скользящей грыжи

= из-за недостаточности наружного сфинктера заднего прохода

~ по типу кишечной инвагинации

~ по типу висцероптоза

~ из-за опущения матки и стенок влагалища}

159. ЕСЛИ ПРЯМАЯ КИШКА ВЫПАДАЕТ НЕ ТОЛЬКО ПРИ ДЕФЕКАЦИИ, НО И ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, ТО ЭТО:{

~ пятая степень выпадения

~ четвертая степень выпадения

~ третья степень выпадения

= вторая степень выпадения

~ первая степень выпадения}

160. О ДЕКОМПЕНСАЦИИ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА ПРИ ВЫПАДЕНИИ ПРЯМОЙ КИШКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:{

~ выпадение кишки при каждом акте дефекации

~ выпадение кишки при дефекации и физической нагрузке

~ недержание газов

= необходимость ручного пособия для вправления выпавшей кишки

~ недержание газов и жидкого кала}

161. ОБЬЕКТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ВНУТРЕННЕГО ВЫПАДЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ (ИНТРАРЕКТАЛЬНАЯ ИНВАГИНАЦИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ обильные выделения крови при дефекации

~ тупые боли внизу живота при дефекации

~ чувство неполного опорожнения прямой кишки

= развитие солитарной язвы

~ многомоментная дефекация}

162. ПОДТВЕРЖЕНИЕМ СЛАБОСТИ СОЕДИНИТЕЛЬНО-ТКАННЫХ СТРУКТУР, ЧТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ВЫПАДЕНИИ ПРЯМОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ конституциональный тип больного

~ наличие грыжевых выпячиваний

~ наличие плоскостопия

~ варикозное расширение вен нижних конечностей

= опущение органов брюшной полости}

163. ОСМОТР БОЛЬНОГО, У КОТОРОГО ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ ВЫПАДЕНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ, ЛУЧШЕ ПРОИЗВОДИТЬ:{

~ в коленно-локтевом положении

~ в положении как для камнесечения

~ лёжа на животе

= в положении больного на корточках и с натуживанием

~ в вертикальном положении}

164. НА ВЫПАДЕНИЕ СТЕНОК АНАЛЬНОГО КАНАЛА ПРИ ВЫПАДЕНИИ ПРЯМОЙ КИШКИ УКАЗЫВАЕТ:{

~ яйцевидная форма выпадающей кишки

~ конусовидная форма выпадающей кишки

~ длина выпавшего участка кишки более 15см

= наличие на выпавшей кишке зубчатой линии

~ отёк и гиперемия слизистой оболочки}

165. К НЕОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ВЫПАДЕНИЕМ ПРЯМОЙ КИШКИ ОТНОСИТСЯ:{

~ наружный осмотр и пальцевое исследование прямой кишки

~ ректороманоскопия

~ рентгенологические исследования желудочно-кишечного тракта

= ультразвуковое исследование полости малого таза

~ исследования функции запирательного аппарата прямой кишки}

166. ШАРОВИДНАЯ ИЛИ ЯЙЦЕВИДНАЯ ФОРМА ВЫПАДАЮЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:{

~ при выраженной потере тонуса кишечной стенки

= недостаточности анального сфинктера

~ наличии петель тонкой кишки между стенками прямой кишки

~ наличии петли сигмовидной кишки между стенками прямой кишки

~ длине выпадающей части более 20см}

167. ДЛИНА ЦИЛИНДРА ВЫПАДАЮЩЕЙ КИШКИ БОЛЕЕ 12-15СМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:{

~ потере тонуса кишечной стенки

~ недостаточности сфинктера заднего прохода

~ наличии петель тонкой кишки между стенками прямой кишки

= вовлечении в патологический процесс сигмовидной кишки

~ декомпенсации мышц тазового дна}

168. ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ВЫПАДЕНИЯ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ ОТ ВЫПАДЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ длина выпадающей части

~ цвет слизистой оболочки

~ алый цвет крови

= дольчатое строение выпадающей розетки с продольными складками слизистой оболочки

~ отсутствие боли в заднем проходе}

169. ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ВЫПАДЕНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ОТ ЭНДОФИТНЫХ ОПУХОЛЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИХОДИТСЯ ПРИ:{

~ ущемлении выпавшего отрезка кишки из-за инфильтрации её стенки

~ наличии ворсинчатых опухолей прямой кишки

~ крупных выпадающих анальных сосочках

= наличии внутреннего выпадения и солитарной язвы

~ выделении при дефекации темной крови}

170. САМЫЙ ДОСТОВЕРНЫЙ СПОСОБ ОТЛИЧИТЬ ЭНДОФИТНУЮ ОПУХОЛЬ ПРЯМОЙ КИШКИ ОТ СОЛИТАРНОЙ ЯЗВЫ:{

~ пальцевое исследование прямой кишки с оценкой глубины язвы и характера краёв, при солитарной язве они ровные

~ ректороманоскопия с визуальной оценкой формы, размеров, наличия грануляционного вала

~ установить отсутствие интраректальной инвагинации с помощью видеодефекографии

= провести морфологическое исследование

~ оценить данные ультрасонографии}

171. ЛЕЧЕНИЕ НАРУЖНОГО ВЫПАДЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ДОЛЖНО БЫТЬ:{

= только хирургическим

~ хирургическим только при осложнениях

~ консервативным при первой степени выпадения

~ хирургическим у пациентов не старше 40 лет

~ консервативным у больных старше 50 лет}

172. В ПАТОГЕНЕЗЕ ГЕМОРРОЯ ВЕДУЩИМИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ сосудистый фактор

= характер питания

~ механический фактор

~ фактор хронических запоров

~ у женщин фактор беременности и родов}

173. ПРИ ПЕРВОЙ СТАДИИ ГЕМОРРОЯ ВНУТРЕННИЕ УЗЛЫ:{

~ выпадают, но вправляются самостоятельно

~ выпадают и самостоятельно не вправляются

~ кровоточат при дефекации, выпадают и вправляются самостоятельно

= кровоточат, но не выпадают из анального канала

~ не кровоточат и не выпадают}

174. РАСТЯЖЕНИЕ И ДИСТРОФИЯ МЫШЦЫ И СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА, УДЕРЖИВАЮЩИХ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫЕ УЗЛЫ В АНАЛЬНОМ КАНАЛЕ, МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ИЗ-ЗА:{

~ натуживаний при затруднённой дефекации

~ беременности и родов

~ злоупотребления алкоголем и острой пищей

~ подъёма тяжестей

= длительного вынужденного положения на работе}

175. ПРИ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ ГЕМОРРОЯ ВНУТРЕННИЕ УЗЛЫ:{

~ выпадают при натуживании и вправляются самостоятельно

~ увеличены и кровоточат при дефекации

~ увеличены, кровоточат при дефекации, 1-2раза в году тромбируются

= выпадают, для вправления необходимо ручное пособие

~ постоянно выпадают и не вправляются}

176. В ПОЛИКЛИНИКУ ОБРАТИЛАСЬ ЖЕНЦИНА 45 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА СЛАБОСТЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ЕЖЕДНЕВНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ АЛОЙ КРОВИ ПРИ ДЕФЕКАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ ДВУХ МЕСЯЦЕВ. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНЫ ГИПОХРОМНАЯ АНЕМИЯ, ПОЛИП ЖЕЛУДКА 0,3СМ В ДИАМЕТРЕ, МИОМА МАТКИ УЗЛОВАЯ 5-6 НЕДЕЛЬ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА АНЕМИИ У ПАЦИЕНТКИ:{

~ миома матки

= кровоточащий геморрой

~ полип желудка

~ полипы прямой кишки

~ опухоль прямой кишки}

177. МУЖЧИНА 60 ЛЕТ ОБРАТИЛСЯ С ЖАЛОБАМИ НА ВЫДЕЛЕНИЕ КРОВИ ПРИ ДЕФЕКАЦИИ, ВЫПАДЕНИЕ УЗЛОВ ИЗ ЗАДНЕГО ПРОХОДА ПРИ НАТУЖИВАНИИ, УПОРНЫЕ ЗАПОРЫ В ПОСЛЕДНИЕ ДВА ГОДА. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ. В КРОВИ УМЕРЕННОЕ СНИЖЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА. ПРИ ОСМОТРЕ ВЫЯЛЕН КРОВОТОЧАЩИЙ ГЕМОРРОЙ С ВЫПАДЕНИЕМ УЗЛОВ. ВАША ТАКТИКА:{

~ срочно госпитализировать больного с диагнозом "геморрой" для операции

= провести амбулаторное обследование, включающее исследование толстой кишки

~ назначить больному диету, свечи

~ посоветовать применять свечи и наладить стул

~ провести обследование в стационаре}

178. САМЫЕ ЧАСТЫЕ ПЕРВОНАЧАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ: 1) кровотечение, 2) боли после дефекации, 3) выпадение узлов, 4) анальный зуд, 5) кишечный дискомфорт. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

= правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

179. ПРИ ОБРАЩЕНИИ К ВРАЧУ ВЕДУЩИМИ СИМПТОМАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) кровотечение, 2) выпадение узлов. 3) боли в заднем проходе, 4) кишечный дискомфорт, 5) анальный зуд. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

= правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

180. КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ЗАДНЕГО ПРОХОДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕМОРРОЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ: 1) темным цветом крови, 2) алым цветом крови, 3) наличием сгустков, 4) периодичностью, 5) постоянством. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

= правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

181. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ ДОЛЖНО БЫТЬ НАПРАВЛЕНО НА: 1) устранение боли, 2) улучшение микроциркуляции, 3) улучшение кровотока в геморроидальных узлах, 4) уменьшение хрупкости сосудистых стенок, 5) остановку кровотечения. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

= правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

182. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТА "ДЕТРАЛЕКС":1) повышение венозного тонуса, 2) купирование воспаления, 3) стимуляция венозного кровотока, 4) улучшение лимфодренажа, 5) устранение микроциркуляторных расстройств. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

= правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

183. К МАЛОИНВАЗИВНЫМ МЕТОДИКАМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ ОТНОСЯТСЯ: 1) инфракрасная коагуляция, 2) электрокоагуляция, 3) склеротерапия, 4) лигирование узлов латексными кольцами, 5) шовное лигирование геморроидальных сосудов. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

= правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

184. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПРИМЕНЕНИЯ МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДИК ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ: 1) они применимы только при патологическом состоянии внутренних геморроидальных узлов, 2) не применяются при выраженном наружном геморрое, 3) не применяются при наличии воспалительных заболеваний прямой кишки, анального канала и промежности, 4) все манипуляции выполняются с применением обезболивания, 5) все оборудование должно быть от известных фирм-производителей. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

= правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

185. ПОКАЗАНИЕМ К ИНФРАКРАСНОЙ ФОТОКОАГУЛЯЦИИ СЛУЖИТ: 1) геморрой в любой стадии, 2) только геморрой 1 стадии, 3) комбинированный геморрой без кровотечений, 4) кровоточащий внутренний геморрой 1-2стадии, 5) геморрой без кровотечений, но с выпадением узлов. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

= правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

186. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СКЛЕРОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) тромбоз геморроидальных узлов, 2) парапроктит острый, 3) парапроктит хронический, 5) криптит. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

= правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

187. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛИГИРОВАНИЮ УЗЛОВ ЛАТЕКСНЫМИ КОЛЬЦАМИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) тромбоз геморроидальных узлов, 2) воспалительные заболевания анального канала, 3) комбинированный геморрой без чёткой границы между внутренними и наружными узлами, 4) геморрой без выпадения узлов, 5) внутренний геморрой по типу циркулярного, без чёткой локализации узлов на 3, 7 и 11 часах. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

= правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

188. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СИЛЬНЫХ БОЛЕЙ ПОСЛЕ ЛИГИРОВАНИЯ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ ЛАТЕКСНЫМИ КОЛЬЦАМИ СЛУЖИТ: 1) одновременное лигирование более двух узлов, 2) втяжение гребешковой зоны в латексное кольцо, 3) тромбоз соседних узлов, 4) несоблюдение строгой диеты, 5) несоблюдение постельного режима. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

= правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

189. ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ ЛИГИРОВАНИЯ ЛАТЕКСНЫМИ КОЛЬЦАМИ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) соскальзывание лигатуры после лигирования небольшого узла, когда масса его недостаточна для удерживания кольца, 2) разрыв латексного кольца из-за большой массы узла, 3) дефекация в первый день после лигирования, 4) несоблюдение строгого постельного режима, 5) приём пищи в день проведения лигирования. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

= правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

190. НЕДОСТАТОЧНОСТЬ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА МАЛОВЕРОЯТНА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ: 1) парапроктита острого, 2) свища прямой кишки, 3) геморроя, 4) анального полипа, 5) анальной трещины со сфинктеротомией. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

= правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

191. НЕДОСТАТОЧНОСТЬ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ИССЕЧЕНИЯ СВИЩА В ПРОСВЕТ ПРЯМОЙ КИШКИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИИ: 1) неправильной оценки локализации свищевого хода, 2) повреждения глубокой порции наружного жома, 3) широкого рубца в анальном канале, 4) введения в задний проход во время операции ректального зеркала, 5) применения электрокоагуляции для гемостаза в ране промежности. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

= правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

192. РАЗВИТИЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ИССЕЧЕНИЯ СВИЩА ПРЯМОЙ КИШКИ С УШИВАНИЕМ СФИНКТЕРА ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО ИЗ-ЗА: 1) применения электрокоагуляции для гемостаза в ране, 2) недостаточности швов на сфинктере, 3) локализации свищевого хода в глубокой порции наружного жома, 4) нагноения и расхождения швов, 5) использования ректального зеркала во время операции. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

= правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

193. НЕДОСТАТОЧНОСТЬ АНАЛЬНОГО ЖОМА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ СВИЩА ПРЯМОЙ КИШКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛИГАТУРНОГО МЕТОДА ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ: 1) слишком быстрого прорезывания лигатуры, 2) использования в качестве лигатуры шелка, 3) образования обширного рубца на сфинктере, 4) применения лигатуры при переднем свище прямой кишки, 5) использования в качестве лигатуры латекса. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

= правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

194. РЕЦИДИВ СВИЩА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЛИГАТУРНОГО МЕТОДА ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ ИЗ-ЗА: 1) оставления эпителиальной выстилки в области внутреннего отверстия свища, 2) недостаточного дренирования межсфинктерного пространства, 3) проведения лигатуры по ложному ходу, 4) рубцовых изменений в сфинктере, 5) использования для лигатуры шёлковых нитей, поддерживающих воспаление в ране. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

= правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

195. ПОСЛЕРОДОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ: 1) разрывов шейки матки, 2) повреждения стенки влагалища, 3) разрыва предверия влагалища, 4) растяжения или разрыва наружного сфинктера заднего прохода, 5) перерастяжения в родах кожи передней промежности. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

= правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

196. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА ПОКАЗАНО ПРИ: 1) функциональной недостаточности, 2) постравматической 2 степени, 3) постравматической 1 степени, 4) постравматической у больных старше 60 лет, 5) постравматической 2 степени при повреждении сфинктера в боковых сегментах протяжённостью менее окружности. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

= правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

197. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ: 1) использование клизм для очищения прямой кишки в течение длительного времени, 2) инородные тела прямой кишки, 3) разрывы и растяжения сфинктера в родах, 4) операционная травма сфинктера, 5) бытовая травма сфинктера. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

= правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

198. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ 2-3 СТЕПЕНИ С ДЕФЕКТОМ СФИНКТЕРА ДО 1/3 ОКРУЖНОСТИ И ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПО БОКОВЫМ СЕГМЕНТАМ ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ: 1) сфинктеропластика, 2) сфинктеролеваторопластика, 3) в зависимости от выраженности рубцового процесса в мышце - сфинктеропластика или сфинктеролеваторопластика, 4) сфинктероглютеопластика, 5) лейомиопластика. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

= правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

199. ГЛЮТЕОПЛАСТИКА НЕЦЕЛЕСООБРАЗНА ПРИ: 1) травматическом повреждении ягодичных мышц, 2) органической недостаточности сфинктера 1 степени, 3) атрофии ягодичных мышц, 4) наличии дефекта сфинктера более s окружности, 5) полном отсутствии сфинктера. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

= правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

200. ПРИ ОПЕРАЦИИ СФИНКТЕРОГЛЮТЕОПЛАСТИКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ: 1) длинный лоскут большой ягодичной мышцы, 2) длинный лоскут малой ягодичной мышцы, 3) длинный лоскут средней ягодичной мышцы, 4) короткий лоскут большой ягодичной мышцы, 5) короткий лоскут малой ягодичной мышцы. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

= правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

201. ПРИ ДЕФЕКТЕ СФИНКТЕРА БОЛЕЕ S ОКРУЖНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ: 1) длинные лоскуты малой ягодичной мышцы, 2) короткие лоскуты большой ягодичной мышцы, 3) длинный лоскут средней ягодичной мышцы, 4) длинный лоскут большой ягодичной мышцы, 5) короткий лоскут средней ягодичной мышцы. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

= правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

202. СФИНКТЕРОЛЕВАТОРОПЛАСТИКУ У БОЛЬНЫХ С ВЫПАДЕНИЕМ ПРЯМОЙ КИШКИ ВЫПОЛНЯЮТ: 1) как самостоятельное вмешательство для ликвидации выпадения кишки, 2) выполнение при недостаточности 2-3 степени, 3) выполняют при недостаточности 2-3 степени в качестве первого этапа лечения, 4) после ликвидации выпадения прямой кишки, если есть недостаточность 2-3 ст., 5) только у больных не старше 40 лет. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

= правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

203. ПРИЧИНОЙ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ психическая травма

~ физическая травма

~ перенесённая кишечная инфекция

~ микробное начало

= причина неизвестна}

204. В КЛАССИФИКАЦИЮ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА НЕ ВКЛЮЧАЕТСЯ ФАКТОР:{

= этиология

~ локализация процесса

~ тяжесть заболевания

~ острота болезни

~ длительность заболевания}

205. ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ: 1) понос, 2) кровь в стуле, 3) боли в животе, 4) тошнота и рвота, 5) головные боли. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

= правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

206. ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С: 1) бактериальной дизентерией, 2) амёбной дизентерией, 3) болезнью крона, 4) опухолями толстой кишки, 5) недифференцированными колитами. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

= правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

207. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ копрология

~ посев кала на микрофлору

= колоноскопия

~ рентгенологическое исследование тонкой кишки

~ гастроскопия}

208. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ АТАКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА НЕ УЧИТЫВАЕТСЯ КРИТЕРИЙ:{

= склонность к запорам

~ частота стула в сутки

~ примесь крови в стуле

~ температура тела

~ изменение лабораторных показателей}

209. В КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПРИМЕНЯЮТ: 1) сульфаниламидные препараты, 2) стероидные гормоны, 3) антибактериальные препараты, 4) слабительные средства, 5) промывания кишечника. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

= правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

210. ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) двуствольная илеостомия, 2) субтотальная резекция ободочной кишки с наложением илеостомы и сигмостомы, 3) колэпроктэктомия, 4) колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки, 5) резекция левых отделов ободочной кишки с брюшно-анальной резекцией прямой кишки. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

= правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

211. ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ СЛУЖИТ: 1) неэффективность консервативной терапии, 2) перфорация кишки, 3) нарастающая общая слабость, потеря в весе, 4) токсическая дилятация толстой кишки, 5) ежедневные выделения крови с калом. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

= правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

212. ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ кишечное кровотечение

~ токсическая дилятация толстой кишки

= отсутствие эффекта от консервативной терапии

~ перфорация толстой кишки

~ учащение стула до 5-6 раз сутки}

213. ЭЛЕМЕНТАМИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПРИ ЭКСТРЕННОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ:{

= введение газоотводной трубки, гормональные препараты, антибиотики

~ очистительная клизма, антибиотики, наркотики

~ очистительная клизма, гормональные препараты, наркотики

~ кишечный лаваж

~ 15% раствор сернокислой магнезии по 30 мл каждые 30 минут}

214. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ В ПРОЦЕССЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПРИ ЭКСТРЕННОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА, ОСЛОЖНЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ локальная гипотермия

~ применение гемостатиков, препаратов крови

~ применение противошоковых инфузионных средств

= назначение антикоагулянтов

~ назначение стероидных препаратов}

215. ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ И ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ, ПРИМЕНЯЕМЫХ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ, ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ закрытие двустволной илеостомы после операции отключения

~ колоректальный анастомоз после резекции ободочной кишки

~ закрытие колостомы после операции отключения (колостомии)

= илеоректальный анастомоз и различные варианты тонкокишечных резервуаров с низведением

~ илеотрансверзоанастомоз}

216. ВЕДЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:{

~ в случае лечения больного до операции стероидными гормонами отмену их сражу же после операции

= постепенную отмену гормональных препаратов в течение нескольких дней и недель

~ длительное продолжение гормональной терапии

~ увеличение дозы гормональных препаратов

~ снижение дозы гормонов в два раза через день после операции}

217. ТЕХНИКА ФОРМИРОВАНИЯ ИЛЕОСТОМЫ ПО БРУКУ НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:{

~ формирования инвагината из выведенного фрагмента подвздошной кишки

~ ушивания "окна" между брыжейкой подвздошной кишки и париентальной брюшиной правого латерального канала

~ подшивания серозной оболочки кишки к коже

~ подшивания серозной оболочки кишки к париентальной брюшине

= подшивания париетальной брюшины к коже}

218. НАИМЕНЕЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ СРЕДИ ФОРМИРУЕМЫХ ТОНКОКИШЕЧНЫХ РЕЗЕРВУАРОВ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ J-образный

~ S-образный

= O-образный

~ W-образный

~ Г-образный}

219. БОЛЬНЫЕ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ инвалидами 1 группы

~ инвалидами 2 группы с запрещением работы

= инвалидами 2 группы с правом работы в специально созданных условиях

~ больные могут быть допущены ко всем видам труда

~ пациенты должны выполнять работу без физических и психических нагрузок}

220. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ инфекционное начало

~ эмоциональные стрессы

~ травма живота

~ перенесённые операции

= причина неизвестна}

221. КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:{

~ локализации поражения

~ протяжённости поражения

~ тяжести течения болезни

~ наличия осложнений

= степени сложности}

222. ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ запоры, вздутие живота, повышение температуры

~ понос, боли в суставах

~ постоянное кровотечение из прямой кишки, тошнота, температура

~ боли в животе, понос, примесь крови и гноя в кале

= наличие инфильтратов в животе, поражение кожи, глаз и суставов}

223. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА, ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ наличие сужений и стриктур по походу поражённых участков кишки

= множественные выпячивания стенки толстой кишки

~ наличие одинаковых очагов поражения, как в толстой, так и в тонкой кишке

~ наличие спикул по контуру кишки

~ наличие внутренних и наружных кишечных свищей}

224. БОЛЕЗНЬ КРОНА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: 1) рак толстой кишки, 2) лимфома тонкой кишки, 3) неспецифический язвенный колит, 4) ишемический колит, 5) осложнённый дивертикулёз толстой кишки. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

= правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

225. ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ПРИМЕНЯЮТСЯ: 1) иммунорегуляторы, 2) сульфаниламиды, 3) гормоны, 4) опиаты, 5) транквилизаторы. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

= правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

226. ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ: 1) кишечное кровотечение, 2) прикрытая перфорация кишки, 3) дилятация толстой кишки, 4) отсутствие эффекта от консервативного лечения, 5) стриктура кишки с явлениями непроходимости. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2 и 3

~ правильные ответы 1 и 3

= правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

227. ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ СТРИКТУРЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ И ПЕРИАНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ВКЛЮЧАЕТ: 1) применение очистительных клизм, 2) проведение кишечного лаважа, 3) пенообразующие микроклизмы, 4) бесшлаковую диету, вазелиновое масло, 5) внутрь касторовое масло и очистительные клизмы. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

= правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

228. ПРИ ПЛАНОВОМ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА В КАЧЕСТВЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПРИМЕНЯЕТСЯ: 1) гормональная терапия ,2) коррекция белковых нарушений, 3) энтеральное питание, 4) санация гнойно-септических очагов, 5) лечение сопутствующих заболеваний. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

= правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

229. ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ТОЛСТОЙ КИШКИ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ: 1) сегментарная резекция толстой кишки, 2) резекция илеоцекального отдела, 3) гемиколэктомия, 4) серозотомиотомия, 5) стриктурапластика. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

= правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

230. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫЙ ОБЬЕМ СРОЧНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ СТРИКТУРЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ С НАРУШЕНИЕМ КИШЕЧНОЙ ПРОХОДИМОСТИ НА ФОНЕ БОЛЕЗНИ КРОНА: 1) тотальное удаление толстой кишки, 2) илеостомия в качестве операции отключения, 3) резекция кишки с наложением анастомоза, 4) резекция кишки с наложением раздельной стомы, 5) стриктуропластика. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

= правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

231. ОСОБЕННОСТЯМИ ПЕРИАНАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ: 1) сочетание свищей и язв-трещин, 2) склонность к рецидивированию, 3) самопроизвольное заживление язв и свищей при ремиссии болезни крона, 4) внутреннее отверстие свища всегда располагается в анальной крипте, 5) свищевой ход, как правило, является экстрасфинктерным. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

= правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

232. ПО ХАРАКТЕРУ БОЛЕЗНИ СИНДРОМУ РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ СООТВЕТСВУЕТ НАЗВАНИЕ: 1) хронический колит, 2) спастический колит, 3) хронический энтероколит, 4) кишечная диспепсия, 5) колостаз. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

= правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

233. ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) инфекционный, 2) паразитарный, 3) психический стресс, 4) нарушение моторики толстой кишки, 5) аллергический. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

= правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

234. ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ ИМЕЮТ МЕСТО: 1) изменение иммунного статуса, 2) изменения биоценоза толстой кишки, 3) глубокие нарушения обмена веществ, 4) нарушения секреции толстой кишки, 5) глубокие психические отклонения. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

= правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

235. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ НАРУШЕНИЯМ СТУЛА ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ ОТНОСЯТСЯ:{

~ постоянный жидкий стул

~ постоянные запоры

~ постоянная примесь крови в кале

~ затруднённое опорожнение прямой кишки

= неустойчивый стул, чередование запоров и поносов}

236. ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ В КАЛЕ ВОЗМОЖНА ПРИМЕСЬ:{

~ алой крови

~ гноя

= слизи

~ прожилок крови

~ сукровицы}

237. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫЙ ХАРАКТЕР БОЛЕЙ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ:{

~ боли постоянного характера

~ боли, возникающие после еды

= боли, стихающие после дефекации

~ боли при ходьбе и физической нагрузке

~ ночные боли}

238. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:{

~ сбор анамнеза

~ рентгенологическое обследование

~ колоноскопия

~ бактериологическое исследование кала

= ангиография}

239. ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫЯВЛЯЕТ: 1) гиперемию и отёк слизистой оболочки, 2) смазанность сосудистого рисунка, 3) частые спазмы стенки кишки, 4) резкую болезненность при осмотре, 5) контактную кровоточивость слизистой оболочки. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

= правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

240. ВАЖНЫМИ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМИ ОТЛИЧИТЬ СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ (КРИТЕРИИ МАННИНАГА), ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В ТОМ, ЧТО: 1) боль в животе стихает после дефекации, 2) стул сопровождается болью, 3) отмечается вздутие живота, 4) определяется слизь в кале, бывают ложные позывы с выделением слизи, 5) бывает ощущение неполного опорожнения. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

= правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

241. ДИЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ:{

~ механические и термически обработанные продукты

~ ограничение углеводов

~ полное исключение мясных продуктов

= пищу с повышенным содержанием клетчатки

~ продукты с пониженным содержанием соли}

242. ИШЕМИЧЕСКИЙ КОЛИТ ОБУСЛОВЛЕН:{

~ сердечной недостаточностью

~ длительным применением пероральных контрацептивов

= нарушением кровообращения в нижней брыжеечной артерии

~ применением вазопрессоров

~ травмой передней брюшной стенки}

243. СИМПТОМАМИ РАЗВИТИЯ ДИЛЯТАЦИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) внезапное урежение стула на фоне диареи, 2) вздутие живота, 3) боли в животе, 4) учащение стула до 15-20 раз в сутки, 5) увеличение примеси крови и слизи в кишечном содержимом. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

= правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

244. ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ИМЕЮТ: 1) дистрофические изменения в мышечной стенке ободочной кишки, 2) врождённая слабость соединительной ткани, 3) приобретённая слабость соединительной ткани, 4) дискоординация моторики толстой кишки, 5) сосудистые изменения в стенке толстой кишки. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

= правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

245. АНАТОМИЧЕСКИМИ ПРЕДПОСЫЛКАМИ К РАЗВИТИЮ ДИВЕРТИКУЛОВ В ОБОДОЧНОЙ КИШКЕ ЯВЛЯЮТСЯ:1) формирование наружного мышечного слоя ободочной кишки в виде полос, 2) наличие артерий и вен, перфорирующих мышечный каркас кишечной стенки, 3) наличие гаустр, в которых может генерироваться повышенное внутрикишечное давление, 4) астенический тип сложения, 5) гиперстенический тип сложения. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

= правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

246. МОРФОЛОГИЯ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: 1) разволокнением циркулярных мышц кишечной стенки, 2) гиперэластозом продольного мышечного слоя, 3) мешковидными выбуханиями слизистого и подслизистого слоёв кишки, покрытых серозной оболочкой, 4) отсутствием мышечной оболочки в стенке дивертикулов, 5) мио- и нейропатией стенки кишки. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

= правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

247. К НЕТЕПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСИТСЯ: 1) дивертикулит, 2) паракишечный инфильтрат, 3) паракишечный абсцесс, 4) озлокачествление, 5) кишечное кровотечение. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

= правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

248. САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) перфорация дивертикула в свободную брюшную полость, 2) внутренние и наружные кишечные свищи, 3) кишечное кровотечение, 4) дивертикулит, 5) стриктура кишки. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

= правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

249. АБСОЛЮТНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ К ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ОСЛОЖНЕННОГО ДИВЕРТИКУЛЕЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) перфорация дивертикула, 2) массивное кровотечение, 3) абсцедирование инфильтрата, 4) кишечная непроходимость, 5) невозможность исключить рак. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

= правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

250. ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ: 1) периодические кишечные кровотечения, 2) рецидивирующий дивертикулит, 3) кишечные свищи, 4) отсутствие эффекта от консервативной терапии при неосложнённом дивертикулёзе, 5) паракишечный инфильтрат:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

= правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

251. О СТЕПЕНИ АДАПТАЦИИ ВЫВЕДЕННОЙ В ВИДЕ ИЛЕОСТОМЫ ТОНКОЙ КИШКИ ОБЬЕКТИВНО МОЖНО СУДИТЬ ПО ТАКИМ ПРИЗНАКАМ, КАК: 1) сроки приживления кишки, 2) состояние слизистой оболочки кишки, 3) объём кишечных выделений, 4) отсутствии параилеостомического дерматита, 5) появлении аппетита у больного. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

= правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

252. ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ С НАЛОЖЕНИЕМ ИЛЕОСТОМЫ ПРИ ГЛАДКОМ ТЕЧЕНИИ: 1) заживление кожно-слизистого шва происходит за 8-9 дней, 2) заживление кожно-слизистого шва происходит за 14-15 дней, 3) максимальный суточный объём выделений из илеостомы 800-900 мл, 4) суточный объём выделений из илеостомы более 1 литра, 5) стабилизация функции илеостомы наступает не раньше полугода. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

= правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

253. САМЫЕ ЧАСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В ОБЛАСТИ ИЛЕОСТОМЫ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ: 1) воспалительные, 2) кишечная непроходимость, 3) некроз илеостомы, 4) параилеостомическая грыжа, 5) выпадение илеостомы. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

= правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

254. К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ СО СТОРОНЫ ИЛЕОСТОМЫ ОТНОСЯТСЯ: 1) стеноз илеостомы, 2) выпадение илеостомы, 3) свищ илеостомы, 4) параилестомическая грыжа, 5) перистомальный дерматит. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

= правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

255. СТЕНОЗ ИЛЕОСТОМЫ НА УРОВНЕ АПОНЕВОРОЗА ОБЫЧНО ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ: 1) параилеостомического абсцесса в раннем послеоперационном периоде, 2) развития параилеостомической грыжи, 3) свища илеостомы, 4) недостаточного рассечения апоневроза при формиравании стомы, 5) перистомального дерматита. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

= правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

256. ПО ПРОШЕСТВИИ 2-Х МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ КОНЦЕВОЙ ИЛЕОСТОМЫ (ПО БРУКУ) СУТОЧНЫЙ ОБЬЕМ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ КИШКИ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ: 1) 300 мл, 2) от 300 до 500 мл, 3) от 500 до 600 мл, 4) от 600 до 700 мл, 5) не менее 1 литра. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

= правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

257. ЧЕРЕЗ 2 МЕСЯЦА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ С НАЛОЖЕНИЕМ ДВУСТВОЛЬНОЙ ИЛЕОСТОМЫ (ПО ТОРНБОЛУ) СУТОЧНЫЙ ОБЬЕМ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ КИШКИ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ: 1) 300 мл, 2) от 300 до 500 мл, 3) от 500 до 600 мл, 4) от 600 до 700 мл, 5) не менее 1 литра. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

= правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

258. ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ АНАСТОМОЗА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) формирование анастомоза на участках кишки, где имеются дивертикулы, 2) использование сшивающих аппаратов, 3) изменения кишечной стенки, характерные для дивертикулеза, 4) недостаточная очистка кишки от содержимого перед операцией, 5) недостаточный опыт оперирующего. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2

= правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

259. ТЕРАТОИДНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПАРАРЕКТАЛЬНОЙ КЛЕТЧАТКИ:{

= имеют эмбриональное происхождение

~ являются истинными опухолями

~ представляют собой ретенционные кисты

~ являются следствием хронического парапроктита

~ представляют собой грыжи спинномозгового канала}

260. ДЛЯ ТЕРАТОИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПАРАРЕКТАЛЬНОЙ КЛЕТЧАТКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ опухолевидные образования на промежности, обнаруживаемые уже при наружном осмотре

= боли в крестцово-копчиковой области и промежности и воспалительные процессы с образованием свищей

~ нарушение мочеиспускания

~ запоры

~ диарея}

261. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПРЕСАКРАЛЬНЫХ ТЕРАТОИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ:{

= боли в крестцово-копчиковой области и заднем проходе

~ гематурия

~ боли в нижних отделах живота

~ частый жидкий стул

~ примесь крови и слизи в кале}

262. ДЛЯ ТЕРАТОИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ НЕ ХАРАКТЕРНО:{

~ образование свищей

~ кишечная непроходимость

~ озлокачествление

= кровотечение}

263. К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ КАУДАЛЬНЫМИ ТЕРАТОМАМИ ОТНОСИТСЯ: 1) наружный осмотр крестцово-копчиковой области и промежности, 2) пальцевое исследование прямой кишки, 3) ректороманоскопия, 4) проктография, 5) фистулография при наличии свищевого отверстия. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

= правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

264. ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ КАУДАЛЬНЫХ ТЕРАТОМАХ ЧАЩЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: 1) изъязвлением слизистой оболочки прямой кишки над образованием, 2) наличием разрастаний на слизистой оболочке, покрывающей образование, 3) отсутствием разрастаний на слизистой оболочке, покрывающей образование, 4) сдавлением из вне стенки кишки, сужением ее просвета и смещением прямой кишки при неизменённой слизистой оболочке, 5) контактной кровоточивостью слизистой оболочки прямой кишки. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

= правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

265. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЭМБРИОМ ПРЕСАКРАЛЬНОЙ КЛЕТЧАТКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОНТРАСТНОЙ ПРОКТОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) расширение ретроректального пространства, 2) смещение прямой кишки кпереди, 3) сдавление задней стенки прямой кишки, 4) зазубренность контура кишки, 5) ригидность кишечной стенки:{

= правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

266. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ КАУДАЛЬНЫХ ТЕРАТОМ:{

~ лучевая терапия

= хирургическое лечение с удалением эмбриомы и свищей

~ введение склерозирующих растворов в полость кисты

~ марсупиализация

~ удаление опухоли и свищей единым блоком с прямой кишкой}

267. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТЕРАТОИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ НЕОБХОДИМО:{

= во всех случаях при установленном диагнозе

~ только при озлокачествлении образования

~ только в случаях нагноения тератомы

~ при сдавлении тератомой просвета прямой кишки

~ при появлении неврологических нарушений}

268. ПРИ УДАЛЕНИИ ПРЕСАКРАЛЬНЫХ ТЕРАТОМ НЕТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ неполное удаление тератомы

~ кровотечение

~ перфорация стенки прямой кишки

~ вскрытие тазовой брюшины

= ранение мочеточника}

269. НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНТЕНСИВНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ПРЕСАКРАЛЬНЫХ ТЕРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ РАНЕНИЕ:{

~ крестцовых венозных сплетений

~ срединной крестцовой артерии

= маточной артерии

~ развитых артериальных и венозных коллатералей в окружающих тканях

~ верхней прямокишечной артерии}

270. ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ТЕРАТОМЫ В БЛИЖАЙШЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ТРУДНЕЕ ВСЕГО ОЖИДАТЬ:{

~ образования свищей прямой кишки

~ нагноения послеоперационной раны

~ кровотечения

= рецидива тератомы

~ недостаточности анального сфинктера}

271. НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНЫМ В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КАУДАЛЬНЫХ ТЕРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ рецидив тератоидного образования

~ остаточные гнойные полости

~ свищи прямой кишки

= недостаточность анального сфинктера

~ боли в крестцово-копчиковой области и промежности}

272. САМАЯ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА РЕЦИДИВОВ ТЕРАТОИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ СВЯЗАНА:{

= с неполным удалением оболочек кисты или оставлением незамеченной дочерней кисты малых размеров

~ с оставлением рубцовых тканей, окружающих тератому

~ с открытым ведением послеоперационной раны

~ с закрытым ведением послеоперационной раны

~ с видом дренажа}

273. ВАЖНЕЙШИМ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВЫХ ХОРДОМ ОТ ПРЕСАКРАЛЬНЫХ ТЕРАТОМ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ боли в крестцово-копчиковой области

~ наличие тугоэластической опухоли на передней поверхности крестца

~ парестезии в крестцово-копчиковой области

= наличие разрушения костной ткани, обнаруживаемого при рентгенологическом исследовании крестца и копчика

~ малоподвижность слизистой оболочки прямой кишки над образованием}

274. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ХОРДОМУ ОТ ТЕРАТОМЫ ПОЗВОЛЯЕТ:{

~ пальцевое исследование прямой кишки

~ ректороманоскопия

~ проктография

= гистологическое исследование пункционного биоптата

~ рентгенография крестца и копчика}

275. РЕШАЮЩИМ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПЕРЕДНЕГО САКРАЛЬНОГО МЕНИНГОЦЕЛЕ И КАУДАЛЬНЫХ ТЕРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) пальцевое исследование прямой кишки, 2) наружный осмотр крестцово-копчиковой области, 3) проктография, 4) миелография, 5) рентгенологическое исследование костей таза. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

= правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

276. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЭНДОМЕТРИОЗА ПРЯМОЙ КИШКИ ОТ ПРЕСАКРАЛЬНЫХ ТЕРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) кровянистые выделения из прямой кишки во время менструации, 2) увеличение узлов эндометриоза во время менструации, 3) усиление болей во время менструации, 4) подвижность слизистой прямой кишки над образованием, 5) гладкая слизистая над образованием. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

= правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

277. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЯЮЩИМ ОТЛИЧИТЬ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЙ КОПЧИКОВЫЙ ХОД ОТ ТЕРАТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ зондирование свищевого хода

= пальцевое исследование прямой кишки и параректальных клеточных пространств

~ эндоскопические методы исследования

~ рентгенологическое исследование костей таза

~ пункционная биопсия}

278. НЕИЗМЕНЕННЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЙ КОПЧИКОВЫЙ ХОД ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:{

~ дермоидную кисту

~ эпидермоидную кисту

= подкожный канал, выстланный изнутри кожным эпителием и заканчивающийся слепо в мягких тканях над верхушкой копчика

~ эпителиальное погружение, обусловленное неправильным ростом волос

~ эмбриому}

279. ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЙ КОПЧИКОВЫЙ ХОД ОБУСЛОВЛЕН:{

~ постоянной травматизацией крестцово-копчиковой области

~ врастанием в кожу волос

= врождённой аномалией развития кожи крестцово-копчиковой области

~ ношением узкой одежды}

280. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ НЕОСЛОЖНЕННОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА МОГУТ БЫТЬ:{

~ периодические ноющие боли в области крестца

~ нарушение опорожнения прямой кишки

~ гнойные выделения из первичных ходов копчикового хода

~ болезненные инфильтраты в клетчатке крестцово-копчиковой области

= наличие первичных отверстий хода}

281. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПРИ ЭПИТЕЛИАЛЬНОМ КОПЧИКОВОМ ХОДЕ: 1) при аномалии развития эпителиальный копчиковый ход существует к моменту рождения ребёнка, 2) эпителиальный копчиковый ход в первые годы жизни может быть не замечен, 3) в период половой зрелости часто возникает воспалительный процесс в самом ходе и окружающей клетчатке, 4) воспалительный процесс не возникает, если ребёнку не исполнилось 16 лет, 5) воспаление эпителиального копчикового хода возникает только после травмы копчика. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

= правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

282. ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА ЯВЛЯЕТСЯ: 1) развитие кокцигодинии, 2) озлокачествление хода, 3) свищи прямой кишки, 4) воспаление в самом ходе и окружающей клетчатке, 5) остеомиелит копчика. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

= правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

283. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА ЯВЛЯЕТСЯ: 1) наличие первичных отверстий хода в межъягодичной складке, 2) появление гнойных свищей крестцово-копчиковой области, 3) рецидив воспаления в области крестца, 4) болезненность при пальпации копчика, 5) травма копчика в анамнезе. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

= правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

284. К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ У БОЛЬНОГО С НЕОСЛОЖНЕННЫМ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМ КОПЧИКОВЫМ ХОДОМ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ ОТНОСИТСЯ: 1) наружный осмотр крестцово-копчиковой области, 2) пальцевое исследование прямой кишки, 3) ректороманоскопия, 4) введение краски в первичные отверстия хода, 5) рентгенография крестца и копчика. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

= правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

285. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОСПАЛЕНИИ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА МОГУТ ОБРАЗОВАТЬСЯ ГНОЙНЫЕ СВИЩИ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ. ПРИ ЭТОМ САМ КОПЧИК: 1) всегда вовлекается в воспалительный процесс, 2) никогда не вовлекается в процесс, 3) приобретает патологическую подвижность, 4) как правило, не вовлекается в процесс, 5) поражается всегда, если этому предшествовал ушиб крестцово-копчиковой области. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

~ правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

= правильные ответы 4

~ правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

286. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОСПАЛЕНИИ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА: 1) общее состояние больного страдает мало, 2) гнойное отделяемое из отверстий хода скудное, 3) по ходу вторичных свищей могут быть рубцы, 4) гной выделяется, в основном, из прямой кишки, 5) отмечается отек и гиперемия кожи в области крестца. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ {

= правильные ответы 1,2,3

~ правильные ответы 1 и 3

~ правильные ответы 2 и 4

~ правильные ответы 4

~ 1правильные ответы 1,2,3,4 и 5}

287. ДИАГНОЗ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ПРИ:{

= наличии первичных отверстий хода в межъягодичной складке

~ гиперемии и отёк задней стенки кишки на уровне копчика

~ отсутствие патологических образований в пресакральном пространстве

~ рецидивирующих воспалениях крестцово-копчиковой области

~ выделениях гноя из заднего прохода}

288. ПОСЛЕ ИССЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЁННОГО ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА РАНА УШИТА ШВАМИ ДОНАТИ. НА 4 ДЕНЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНОГО ВЫСОКАЯ ЛИХОРАДКА, УМЕРЕННЫЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ, ЕСТЬ НЕБОЛЬШАЯ ИНФИЛЬТРАЦИИ КРАЁВ РАНЫ. БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО:{

~ Не снимая швов, ввести между ними резиновые выпускники

~ Снять сразу все швы

~ Назначить антибиотики широкого спектра действии, швы не трогать

= Снять несколько швов, при ревизии раны установить распространённость воспалительного процесса, при необходимости снять остальные швы

~ Провести курс гипербарической оксигенации}

289. ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ НЕОСЛОЖНЕННОГО ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА ВОЗНИК ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ. РАНА ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ БЫЛА УШИТА НАГЛУХО, В НИЖНИЙ УГОЛ РАНЫ ВВОДИЛСЯ РЕЗИНОВЫЙ ВЫПУСКНИК. ПРИ ОСМОТРЕ ВЫЯВЛЕН АБСЦЕСС ПО ХОДУ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА И ПЕРВИЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ НИЖЕ РУБЦА В МЕЖЪЯГОДИЧНОЙ СКЛАДКЕ ВБЛИЗИ ЗАДНЕГО ПРОХОДА. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВА ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ: 1) оставление первичного отверстия, 2) несоблюдение гигиенических мероприятий, 3) употребление острой пищи, солений, алкоголя, 4) глухой шов раны после иссечения хода, 5) применение дренажа. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:{

= Верно 1

~ Верно 1,3

~ Верно 2,4

~ Верно 4

~ Верно 1,2,3,4,5}

290. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ МЕГАКОЛОН У ВЗРОСЛЫХ МОЖЕТ БЫТЬ:{

~ Врождённая аномалия интрамурального нервного аппарата толстой кишки

~ Механическое препятствие в толстой кишке или в анальном канале

~ Заболевание ЦНС, эндокринной системы

~ Токсическое воздействие различных веществ

= Инфекция}

291. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ МЕГАКОЛОН ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ Длительное употребление слабительных

~ Врождённое недоразвитие внутреннего сфинктера прямой кишки

~ Врождённое недоразвитие наружного сфинктера прямой кишки

= Врождённое недоразвитие интрамуральной нервной системы

толстой кишки

~ Длительное применение очистительных клизм}

292. ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА МОЖЕТ БЫТЬ:{

~ Отсутствие ганглиев мышечно-кишечного сплетения

~ Уменьшение числа и размеров ганглиев межмышечного сплетения

~ Дистрофия ганглиев в расширенных отделах

~ Наличие ганглиев без нервных клеток в них

= Пучки безмякотных нервных волокон}

293. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= Отсутствие самостоятельного стула

~ Постоянное вздутие живота

~ Отставание в физическом развитии

~ Длительное бессимптомное течение

~ Хороший эффект от приёма слабительных средств}

294. ВЗДУТИЕ ЖИВОТА ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ОТМЕЧАЕТСЯ:{

~ Если в течении недели не было стула

~ Только после сифонных клизм

~ После приёма слабительных в больших дозах

= Постоянно

~ При употреблении в пищу растительной клетчатки}

295. ВЫРАЖЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВНЕШНЕГО ВИДА ПАЦИЕНТА ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЮТ ПРИ:{

~ Психогенном мегаколон

~ Идиопатическом мегаколон

~ Привычных запорах

= Болезни Гиршпрунга

~ Токсическом мегаколон}

296. ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ВЗРОСЛЫХ ОТМЕЧАЕТСЯ:{

~ Бочкообразнная грудная клетка

~ Увеличение объёмов живота

~ Бледность кожных покровов

~ Расхождение прямых мышц живота

= Видимая через переднюю стенку живота кишечная перистальтика}

297. ВЕДУЩИМИ СИМПТОМАМИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ Боли в животе

= Отсутствие самостоятельного стула

~ Общая слабость

~ Тошнота, отсутствие аппетита}

298. ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЗАВИСИТ ОТ:{

= Протяжённости аганглионарной зоны

~ Степени компенсации вышележащих отделов кишечника

~ Времени начала консервативного лечения и регулярности его проведения

~ Возраста пациента

~ Пола пациента}

299. К АНАТОМИЧЕСКИМ ФОРМАМ АГАНГЛИОЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТСЯ:{

~ Супраанальная форма

~ Ректальная форма

~ Ректосигмоидальная

~ Субтотальная форма

= Тотальная форма аганлиоза}

300. ДЕТАЛЬНЫЙ ОСМОТР ОБЛАСТИ ЗАДНЕГО ПРОХОДА И ПАЛЬЦЕВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ВСЕГО ПРОВОДИТЬ:{

~ При обструктивном мегаколон

~ При болезни Гиршпрунга

~ При мегаколон неясной этиологии

= У всех больных

~ При наличии жалоб на упорные запоры}