

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Колопроктология» для аккредитации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:
<https://medik-otvet.ru/product/koloproktologiya/>

ПРИ НАЛИЧИИ ВОЛОС В ПЕРИСТОМАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО

- 1) применение защитного кольца
- 2) бритье волос
- 3) срезание волос ножницами
- 4) удаление волос с помощью лазерной эпиляции

К СВЯЗОЧНО-МЫШЕЧНОМУ АППАРАТУ ВНУТРЕННЕГО ГЕМОРРОИДАЛЬНОГО УЗЛА ОТНОСИТСЯ

- 1) связка Трейтца
- 2) мышца Трейтца
- 3) связка Каркассона
- 4) фасция Денонвилье

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К СИСТЕМНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ ОТНОСЯТ

- 1) анемии тяжелой степени тяжести
- 2) компенсированный сахарный диабет
- 3) язвенную болезнь желудка в стадии ремиссии
- 4) незначительные изменения водно-электролитного баланса

ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЯ

- 1) начальная
- 2) эскалации
- 3) пика
- 4) спада

ПРОБОЙ ШВАРЦА НАЗЫВАЮТ

- 1) исследование пассажа бария по кишечнику
- 2) определение наличия крови в кале
- 3) определение наличия билирубина-глюкуронида
- 4) исследование на коагулопатию

В СЛУЧАЕ НАГНОЕНИЯ РАНЫ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ИССЕЧЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА С УШИВАНИЕМ РАНЫ НАГЛУХО НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩЕЙ ТАКТИКОЙ БУДЕТ

- 1) промывать рану растворами антисептиков между швами без их снятия
- 2) каждые 2-3 часа производить смену салфеток с мазью на водорастворимой основе на наружной поверхности раны, без снятия швов
- 3) установить в рану под линией швов дренажи для ее промывания растворами антисептиков
- 4) снять швы с раны с дальнейшим ее ведением открытым способом

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СКЛЕРОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРРОЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 90
- 2) 100
- 3) 30-40
- 4) 75-89

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ПЕРИАНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) иммуномодуляции
- 2) химиотерапии
- 3) лучевой терапии
- 4) иссечение опухоли

НАРУЖНОЕ ОТВЕРСТИЕ СВИЩЕВОГО ХОДА НЕ МОЖЕТ ОТКРЫВАТЬСЯ НА

- 1) коже промежности в 3 см от ануса
- 2) анодерме на уровне сфинктера
- 3) ягодице
- 4) 1,5 см выше зубчатой линии

ПРИ ЛЕВОСТОРОННЕЙ ГЕМИКОЛЭКТОМИИ НИЖНЯЯ БРЫЖЕЕЧНАЯ ВЕНА ПЕРЕСЕКАЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) слияния ее с селезеночной веной
- 2) проксимальной границы резекции кишки
- 3) основания нижней брыжеечной артерии
- 4) нижнего края поджелудочной железы

ПАРНОЙ АРТЕРИЕЙ, КРОВΟΣНАБЖАЮЩЕЙ ПРЯМУЮ КИШКУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верхняя брыжеечная
- 2) верхняя прямокишечная
- 3) нижняя прямокишечная
- 4) нижняя брыжеечная

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ НИЗКОЙ ПЕРЕДНЕЙ РЕЗЕКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ КАК ПРАВИЛО ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) сигмостома
- 2) еюностома
- 3) цекостома
- 4) илеостома

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КОМПЛЕКСОВ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА В РЕЗУЛЬТАТЕ БИОПСИИ ОПУХОЛИ НИЖНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ МОЖНО ДУМАТЬ О/ОБ

- 1) раке прямой кишки с переходом на анальный канал
- 2) раке анального канала с переходом на прямую кишку
- 3) опухоли Бушке – Левенштейна
- 4) внеорганный опухоли малого таза

ПОД СФЕРОЙ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ПОНИМАЮТ КОМПЛЕКС ОБЩЕСТВЕННЫХ ОТНОШЕНИЙ, КОТОРЫЙ

- 1) содержится в законодательстве об охране здоровья
- 2) возникает по поводу охраны здоровья
- 3) регулируется законодательством об охране здоровья
- 4) возникает между субъектами правоотношений

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИСХОДНОГО СОСТОЯНИЯ ЗАПИРАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРЯМОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОК С РЕКТОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анскопия
- 2) проктография
- 3) профилометрия
- 4) дефекография

РАСШИРЕНИЕ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПРИ НОРМАЛЬНОМ РАЗМЕРЕ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) идиопатического мегаколон
- 2) болезни Чагаса
- 3) болезни Гиршпрунга
- 4) синдрома Огилви

ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНОГО РАКА ЯИЧНИКА И МЕТАСТАЗА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ЯИЧНИК РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ ДАННЫЕ

- 1) УЗИ с контрастированием
- 2) МРТ малого таза
- 3) гистологического/иммуногистохимического исследования
- 4) ПЭТ-КТ

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие чаш Клойбера
- 2) симптом Валя
- 3) свободный газ под правым куполом диафрагмы
- 4) симптом Обуховской больницы

НЕДЕРЖАНИЕ ГАЗОВ И ЖИДКОГО КАЛА ЧЕРЕЗ 5 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО

ПОВОДУ СВИЩА ПРЯМОЙ КИШКИ СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК

- 1) 1-ю степень недостаточности анального сфинктера
- 2) 3-ю степень недостаточности анального сфинктера
- 3) нормальное явление после операции
- 4) 2-ю степень недостаточности анального сфинктера

ТАКТИКА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОБЩЕПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО СТУЛА НА 4 СУТКИ ПОСЛЕ ДЕФЕКАЦИИ ДОЛЖНА БЫТЬ НАПРАВЛЕНА НА

- 1) применение очистительной клизмы до осмотра пациента
- 2) динамическое наблюдение
- 3) применение очистительной клизмы только после пальцевого исследования при выявлении кала в ампуле прямой кишки
- 4) применение препаратов для очистки кишечника (макрогол и т.д.)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перианальный дерматит
- 2) диарея
- 3) нарушение кишечной проходимости
- 4) анальная инконтиненция

ИДИОПАТИЧЕСКИМ АНАЛЬНЫЙ ЗУД НАЗЫВАЮТ

- 1) если он возникает у пациентов с сахарным диабетом
- 2) если не удается установить его причину
- 3) если он аллергического характера
- 4) если он вызывается патогенной флорой

ПРИ КОНТРАСТНОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ У БОЛЬНЫХ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ КИШЕЧНОГО АНАСТОМОЗА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОСТУПЛЕНИЕ В СВОБОДНУЮ БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ

- 1) кишечного содержимого
- 2) воздуха
- 3) водорастворимого контрастного вещества
- 4) взвеси сульфата бария

ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БЫВАЕТ, КАК ПРАВИЛО

- 1) анемия
- 2) общая слабость
- 3) выделение крови при дефекации
- 4) кишечная непроходимость

ДЛЯ АНАЭРОБНОГО ПАРАПРОКТИТА ХАРАКТЕРНО

- 1) формирование плотной капсулы и множественных свищевых ходов промежности
- 2) вялотекущая форма распространения гнойно-некротического процесса

- 3) чувствительность к пенициллинам
- 4) развитие синдрома системного воспалительного ответа

НАЛИЧИЕ СВИЩА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ КАК ОСЛОЖНЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) является показанием к экстренному хирургическому лечению
- 2) является показанием к плановому хирургическому лечению
- 3) лечения не требует
- 4) является показанием к проведению консервативной терапии

ДЛЯ СВИЩА ПРЯМОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обострение воспаления
- 2) малигнизация
- 3) кровотечение
- 4) кишечная непроходимость

ЕСЛИ У РЕБЕНКА ЖАЛОБЫ НА ЗУД В ОБЛАСТИ АНУСА, ЧАЩЕ В НОЧНЫЕ ЧАСЫ, ФОРМИРОВАНИЕ АНАЛЬНЫХ ТРЕЩИН, ТО ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПРОВОДЯТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО С

- 1) полипами прямой кишки
- 2) воспалительными заболеваниями кишечника
- 3) атопическим дерматитом
- 4) паразитарной инвазией

ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) дистанционную лучевую терапию
- 2) контактную лучевую терапию
- 3) гамма нож
- 4) сочетанную лучевую терапию

СНИЖЕНИЕ ФУНКЦИИ СФИНКТЕРА ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ЕГО АНАТОМИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ У ПАЦИЕНТОВ С АНОРЕКТАЛЬНЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) гибелью миоцитов сфинктера после рождения в связи с аутоиммунным процессом
- 2) врожденным нарушением строения миоцитов
- 3) врожденным недоразвитием нервно-рефлекторного аппарата
- 4) врожденным соединительнотканым замещением мышечных волокон

К ПЕРВОМУ ЭТАПУ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ НИЗКОЙ ПЕРЕДНЕЙ РЕЗЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) выделение прямой кишки
- 2) мобилизацию левого изгиба ободочной кишки
- 3) мобилизацию сигмовидной кишки
- 4) выделение и пересечение нижних брыжеечных сосудов

АБСОРБИРУЮЩИЙ ПОРОШОК ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) лечения мацерации и эрозирования кожи вокруг стомы
- 2) лечения фолликулита перистомальной кожи
- 3) улучшения адгезивных свойств пластины
- 4) уменьшения объема кишечного отделяемого

СФИНКТЕРОЛЕВАТОРОПЛАСТИКУ У БОЛЬНЫХ С ВЫПАДЕНИЕМ ПРЯМОЙ КИШКИ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) при недостаточности 2-3 степени
- 2) после ликвидации выпадения прямой кишки, если есть недостаточность 2-3 степени
- 3) только у больных не старше 40 лет
- 4) при недостаточности 2-3 степени в качестве первого этапа лечения

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ СЕМЕЙНОГО АДЕНОМАТОЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) эндоскопической полипэктомии
- 2) лечению клизмами с соком травы чистотел
- 3) сегментарной резекции толстой кишки
- 4) удалении всей толстой кишки

ПРИ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНЫХ ОПУХОЛЯХ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) динамическое наблюдение
- 3) химиотерапия
- 4) химиолучевая терапия

КОНТРОЛЬ ПОЛНОЦЕННОГО ОПОРОЖНЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ МОЖНО ОСУЩЕСТВИТЬ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) аноскопии
- 2) пальцевого исследования прямой кишки
- 3) дефекографии
- 4) ТРУЗИ

ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, КАК СЛЕДСТВИЕ ПЕРФОРАЦИИ (МИКРОПЕРФОРАЦИИ) ОПУХОЛИ ИЛИ ПРИВОДЯЩИХ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ, А ТАКЖЕ ТРАНСЛОКАЦИИ МИКРООРГАНИЗМОВ В ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ТРАНССУДАТ, ПРИВОДЯТ К ФОРМИРОВАНИЮ

- 1) толсто-тонкокишечных свищей
- 2) местного или распространенного перитонита
- 3) парезу желудочно-кишечного тракта
- 4) тонко-тонкокишечных свищей

ОЦЕНКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТВЕТА НА СИСТЕМНУЮ ГОРМОНАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ АТАКЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 2 дня
- 2) 3 недели
- 3) 14 дней
- 4) 7 дней

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ (СТЕПЕНЬ А) НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ АНАСТОМОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием показаний для активной консервативной терапии
- 2) наличием перитонита
- 3) отсутствием выраженной клинической симптоматики
- 4) необходимостью в релапаротомии

ОПЕРАЦИЯ В ОБЪЕМЕ: ФОРМИРОВАНИЕ КОЛОСТОМЫ ИЗ-ЗА ЯВЛЕНИЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ, ПО ХАРАКТЕРУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эксплоративной
- 2) радикальной
- 3) паллиативной
- 4) симптоматической

ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ДИСТАЛЬНОЙ ТРЕТИ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ МЕСТНОГО СТАДИРОВАНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансректальное УЗИ
- 2) МРТ малого таза
- 3) ПЭТ-КТ с 18F-ФДГ
- 4) КТ малого таза

АНАЭРОБНЫМ ПАРАПРОКТИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) острое воспаление слизистой прямой кишки
- 2) любой воспалительный процесс в параректальной клетчатке
- 3) гнойно-некротическое воспаление в параректальной клетчатке
- 4) острое воспаление в области морганиевых крипт

ВЫТАЛКИВАНИЕ ПАЦИЕНТОМ ПРИ НАТУЖИВАНИИ БАЛЛОНЧИКА 50 МЛ В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) положительной эвакуаторной пробой
- 2) отрицательной эвакуаторной пробой
- 3) положительным результатом push-теста
- 4) отрицательным результатом дефекофлоуметрии

КАКУЮ ФОРМУ АТРЕЗИИ ЗАДНЕГО ПРОХОДА У ЖЕНЩИН МОЖНО ПЕРЕПУТАТЬ С ЭКТОПИЕЙ ЗАДНЕПРОХОДНОГО ОТВЕРСТИЯ?

- 1) атрезию заднего прохода без свищей
- 2) атрезию заднего прохода со свищем во влагалище
- 3) атрезию заднего прохода со свищем в уретру
- 4) атрезию заднего прохода со свищем в мочевого пузырь

К ОСЛОЖНЕНИЯМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СФИНКТЕРОТОМИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) зуд в области заднего прохода
- 2) спазм внутреннего сфинктера
- 3) формирование свищей в области сфинктеротомии
- 4) исчезновение болей после дефекации

К ОДНОМУ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА ОТНОСЯТ

- 1) свищи прямой кишки
- 2) развитие кокцигодии
- 3) воспаление в самом ходе и окружающей клетчатке
- 4) озлокачествление хода

ПАРНОЙ АРТЕРИЕЙ, КРОВΟΣНАБЖАЮЩЕЙ ПРЯМУЮ КИШКУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верхняя брыжеечная
- 2) верхняя прямокишечная
- 3) средняя прямокишечная
- 4) нижняя брыжеечная

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ КОЛОСТОМЫ ПРОСВЕТ КИШКИ ВСКРЫВАЮТ

- 1) по окончании операции
- 2) через 24 часа после операции
- 3) через 24-48 часов после операции
- 4) через 48-72 часов после операции

КРИТЕРИЙ M1C ПРИ РАКЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ В КЛАССИФИКАЦИИ TNM (8-Я РЕДАКЦИЯ) ОБОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ

- 1) перитонеальных метастазов
- 2) нескольких отдаленных метастазов в одном органе или анатомической области
- 3) отдаленных метастазов в нескольких органах или анатомических областях
- 4) солитарного отдаленного метастаза в одном органе или анатомической области

ПОД ДИСФУНКЦИЕЙ ИЛЕОСТОМЫ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОНИМАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА КИШЕЧНОГО ОТДЕЛЯЕМОГО ПО ИЛЕОСТОМЕ БОЛЕЕ _____ МЛ В СУТКИ

- 1) 700
- 2) 1500
- 3) 400
- 4) 1000

ДОЛЯ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА, НУЖДАЮЩИХСЯ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ В СВЯЗИ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ И/ИЛИ НЕЭФФЕКТИВНОСТЬЮ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ В ТЕЧЕНИЕ 10 ЛЕТ С МОМЕНТА УСТАНОВКИ ДИАГНОЗА, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 80
- 2) 50
- 3) 30

4) 10

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ ИНФРАКРАСНОЙ ФОТОКОАГУЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 4-5
- 2) более 5
- 3) 1-3
- 4) менее 1

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ _____ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ _____ СТЕПЕНИ

- 1) врожденная; 2
- 2) функциональная; 1
- 3) функциональная; 3
- 4) посттравматическая; 2

ГЕМОРРОИДЭКТОМИЯ НЕ ОПРАВДАНА

- 1) при геморрое 3 стадии
- 2) при геморрое 4А стадии
- 3) при остром геморрое
- 4) при геморрое 4Б стадии

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реабилитационной
- 2) экстренной
- 3) неотложной
- 4) плановой

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДИКИ LIFT ПРИ ЛЕЧЕНИИ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 40
- 2) 100
- 3) 25-30
- 4) 57-94

РАННИМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ СТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) грыжа
- 2) абсцесс
- 3) стеноз
- 4) стриктура

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПРЕВЕНТИВНОЙ СТОМЫ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПЕРИТОНИТА

- 1) снижается

- 2) остается на прежнем уровне
- 3) полностью исключается
- 4) увеличивается

ОТЛИЧИЕМ АНОРЕКТАЛЬНОЙ МАНОМЕТРИИ ВЫСОКОГО РАЗРЕШЕНИЯ ОТ ПРОФИЛОМЕТРИИ И СФИНКТРОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ОДНОВРЕМЕННОЙ ЗАПИСИ ДАВЛЕНИЯ

- 1) при всех функциональных пробах
- 2) на 10 и 20 см от кожной границы анального канала
- 3) равномерно по всей окружности анального канала
- 4) в прямой кишке и анальном канале

К МЕТОДАМ, ПОВЫШАЮЩИМ УРОВЕНЬ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОСТИ ПЕЧЕНИ ПРИ МЕТАСТАЗАХ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА, НЕ ОТНОСЯТ

- 1) двухэтапные резекции печени
- 2) выполнение расширенной лимфодиссекции
- 3) эмболизацию ветви воротной вены на стороне большего поражения
- 4) резекцию печени в сочетании с одним из видов абляции метастазов

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ КЛОСТРИДИАЛЬНОГО ПАРАПРОКТИТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ

- 1) изолировать пациента
- 2) поместить пациента в барокамеру до операции
- 3) начать интенсивную инфузионную терапию, выполнить экстренную операцию
- 4) получить лабораторное подтверждение клостридиальной инфекции

ОНКОГЕННЫМИ ТИПАМИ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) 5, 14
- 2) 7, 11
- 3) 16, 18
- 4) 3, 6

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛИГИРОВАНИЯ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ ЛАТЕКСНЫМИ КОЛЬЦАМИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30-40
- 2) 65-85
- 3) 95
- 4) 50

ПРИ СТАДИРОВАНИИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПО СИСТЕМЕ TNM ИНДЕКС N1A СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЮ

- 1) 4-6 лимфатических узлов
- 2) 7 лимфатических узлов и более
- 3) 2-3 лимфатических узлов
- 4) 1 лимфатического узла

СИМПТОМ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К СИНДРОМУ ОБСТРУКТИВНОЙ ДЕФЕКАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выделение гноя из заднего прохода
- 2) выпадение геморроидальных узлов
- 3) чувство неполного опорожнения
- 4) выделение алой крови

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА

- 1) пациента
- 2) медицинскую организацию
- 3) территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- 4) страховую компанию

В СЛУЧАЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) колоноскопии
- 2) повторного анализа на скрытую кровь
- 3) ирригоскопии
- 4) КТ-колонографии

ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) листок нетрудоспособности
- 2) медицинская карта стоматологического больного
- 3) страховой медицинский полис
- 4) листок ежедневного учёта врача-стоматолога

ОПТИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР СОСТАВЛЯЕТ ____ В МИНУТУ

- 1) 80-100
- 2) 100-120
- 3) 120-140
- 4) 140-160

ВНУТРЕННЕЕ ОТВЕРСТИЕ СВИЩЕВОГО ХОДА В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ОТКРЫВАЕТСЯ НА

- 1) уровне зубчатой линии
- 2) ягодице
- 3) коже промежности в 3 см от ануса
- 4) анодерме на уровне сфинктера

ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ СФИНКТРОМЕТРИИ В МОМЕНТ СИНХРОННОЙ ЗАПИСИ ЭМГ С МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРИ ВОЛЕВОМ СОКРАЩЕНИИ ДОЛЖНО РЕГИСТРИРОВАТЬСЯ _____ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПО ЭМГ-КАНАЛУ И _____ ДАВЛЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ДАВЛЕНИЯ В ПОКОЕ ПО МАНОМЕТРИЧЕСКОМУ КАНАЛУ

- 1) отсутствие прироста; увеличение

- 2) прирост; увеличение
- 3) отсутствие прироста; уменьшение
- 4) прирост; уменьшение

ИЗВЕСТНО, ЧТО ГЛАВНУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ПАРАПРОКТИТА ИГРАЮТ АНАЛЬНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ, БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ КОТОРЫХ РАСПОЛОЖЕНА

- 1) в подслизистом слое дистальной части прямой кишки
- 2) внутри морганиевых крипт
- 3) в толще внутреннего сфинктера
- 4) в параректальной клетчатке

ВНУТРЕННИЕ ГЕМОРОИДАЛЬНЫЕ УЗЛЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ

- 1) нижеаноректальной линии
- 2) над аноректальной линией
- 3) на уровне аноректальной линии
- 4) на уровне межсфинктерной борозды

ДААННЫЕ ИРРИГОСКОПИИ: УКРОЧЕНИЕ, СУЖЕНИЕ, ОТСУТСТВИЕ ГАУСТАРЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) болезни Крона
- 2) брюшного тифа
- 3) язвенного колита
- 4) рака толстой кишки

ЧЕРЕЗ 2 МЕСЯЦА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ С НАЛОЖЕНИЕМ ИЛЕОСТОМЫ СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ КИШКИ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ

- 1) не менее 1 литра
- 2) до 2 литров
- 3) до 300 мл
- 4) от 600 до 700 мл

ДЛЯ ИЛЕОСТОМЫ, НАЛОЖЕННОЙ НА РАССТОЯНИИ 100 СМ ОТ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО РАЗВИТИЕ

- 1) парастомальной грыжи
- 2) ретракции стомы
- 3) водно-электролитного дисбаланса
- 4) пролапса стомы

К СИМПТОМАМ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОЙ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ, ОТНОСЯТ

- 1) неукротимую рвоту
- 2) вздутие живота первые часы заболевания
- 3) быстрое снижение объема циркулирующей крови
- 4) схваткообразные боли

МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК, НА КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК

НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ, СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 15
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 20

ОДНОКОМПОНЕНТНЫЙ НЕДРЕНИРУЕМЫЙ КАЛОПРИЕМНИК ПОКАЗАН ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) илеостомы
- 2) колостомы с жидким кишечным отделяемым
- 3) колостомы с оформленным кишечным отделяемым
- 4) еюностомы

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИШЕМИЧЕСКИЙ КОЛИТ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО АЛГОРИТМА ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) МРТ брюшной полости
- 2) КТ ангиографию сосудов брюшной полости
- 3) УЗИ доплерографию сосудов брюшной полости
- 4) эндоскопическое исследование толстой кишки

ПАЦИЕНТУ С ТОТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА С НАЛИЧИЕМ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПРЯМОКИШЕЧНЫХ СВИЩЕЙ ПОКАЗАНО

- 1) формирование илеостомы в качестве первого этапа лечения
- 2) выполнение колпроктэктомии
- 3) проведение латексных дренирующих лигатур и назначение консервативной терапии
- 4) проведение латексных дренирующих лигатур и формирование илеостомы

НА ВТОРЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМЫ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ИМЕЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ НАРУЖНОГО ЖОМА ПО ЛЕВОЙ БОКОВОЙ СТЕНКЕ (ОТ 1 ДО 5 ЧАСОВ ПО ЦИФЕРБЛАТУ), КРАЯ РАНЫ ОТЁЧНЫ, ОБРЫВКИ МЫШЦ ТЁМНЫЕ, РАНА С СЕРЫМ НАЛЁТОМ, БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО

- 1) промыть рану, назначить антибиотики
- 2) произвести хирургическую обработку раны, ушить сфинктер
- 3) промыть рану, иссечь нежизнеспособные ткани, наложить колостому
- 4) провести хирургическую обработку раны без ушивания, предупредить пострадавшего о возможном наложении колостомы при прогрессировании воспалительного процесса

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ И БЕЗОПАСНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СО 2-3 СТАДИЯМИ ГЕМОРРОЯ СЧИТАЕТСЯ

- 1) открытая геморроидэктомия
- 2) консервативная терапия
- 3) дезартеризация узлов с мукопексией
- 4) склеротерапия

КРУПНОКЛЕТОЧНЫЙ НЕОРОГОВЕВАЮЩИЙ РАК АНАЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ

- 1) слизистой аденокарциномы
- 2) аденокарциномы из анальных желез
- 3) плоскоклеточного рака
- 4) недифференцированного рака

К ВЕДУЩИМ ПРИЗНАКАМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) плотность расположения дивертикулов
- 2) число дивертикулов
- 3) размер дивертикулов
- 4) выраженность и распространенность воспалительного процесса

У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА, ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СТРИКТУРЫ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ РЕКОМЕНДОВАНА

- 1) гастростомия
- 2) резекция желудка по Ру
- 3) резекция желудка по Бильрот 2
- 4) эндоскопическая баллонная дилатация или стриктуропластика

ДИАГНОЗ «СИНДРОМ ЛИНЧА» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ЕСЛИ ПАЦИЕНТ

- 1) соответствует рекомендациям Бетесда
- 2) имеет мутацию гена системы репарации ДНК
- 3) соответствует Амстердамским критериям
- 4) имеет микросателлитную нестабильность

ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ИСХОД ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА ОКАЗЫВАЕТ

- 1) проведение курса тибиальной нейромодуляции
- 2) проведение курса лечебной физкультуры
- 3) ранняя активизация пациента
- 4) проведение курса терапии биологической обратной связи

ОТСУТСТВИЕ СНИЖЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ В АНАЛЬНОМ КАНАЛЕ ПРИ НАТУЖИВАНИИ ПО СРАВНЕНИЮ С ДАВЛЕНИЕМ ПОКОЯ ПО ДАННЫМ АНОРЕКТАЛЬНОЙ МАНОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) диссинергической дефекации
- 2) болезни Гиршпрунга
- 3) идиопатического мегаколон
- 4) синдрома Огилви

ПРИ ДЕФЕКТЕ СФИНКТЕРА БОЛЕЕ ? ОКРУЖНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) длинный лоскут средней ягодичной мышцы
- 2) короткий лоскут средней ягодичной мышцы
- 3) короткие лоскуты большой ягодичной мышцы
- 4) длинные лоскуты большой ягодичной мышцы

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ПАТОГЕНЕЗА ВЫПАДЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) висцероптоз
- 2) недостаточность наружного сфинктера заднего прохода
- 3) подвижная брюшина глубокого дугласова кармана
- 4) удлинение сигмовидной кишки

ПРИ СТАДИРОВАНИИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПО СИСТЕМЕ TNM, ИНДЕКС N2B СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЮ

- 1) 4-6 лимфатических узлов
- 2) 2-3 лимфатических узлов
- 3) 1 лимфатического узла
- 4) 7 лимфатических узлов и более

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ МЕЛАНОМЫ АНАЛЬНОГО КАНАЛА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С

- 1) гипертрофированным анальным сосочком
- 2) анальной трещиной со сторожевым бугорком
- 3) неполным внутренним свищом
- 4) внутренним геморроем

ПРОВЕДЕНИЕ СИСТЕМНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПОСЛЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ПРЯМОЙ КИШКЕ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) массивной интраваскулярной, периневральной инвазии
- 2) III стадии заболевания
- 3) IV стадии заболевания
- 4) I стадии заболевания

ОПЕРАЦИЯ ГАРТМАНА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ФОРМИРОВАНИЕ

- 1) одноствольной колостомы
- 2) одноствольной илеостомы
- 3) петлевой колостомы
- 4) петлевой илеостомы

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) протоколы ведения пациентов
- 2) объемы соответствующих видов медицинской помощи
- 3) порядки оказания медицинской помощи
- 4) стандарты медицинской помощи

ПРИ НАЛИЧИИ ДЕФЕКТА В АНАЛЬНОМ КАНАЛЕ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ АНАЛЬНУЮ ТРЕЩИНУ И

- 1) нейродермит
- 2) геморрой
- 3) прокталгию

4) тромбоз наружных геморроидальных узлов

ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНУЮ АДЕНОКАРЦИНОМУ ПЕРИАНАЛЬНОЙ КОЖИ НАЗЫВАЮТ

- 1) перианальными проявлениями болезни Крона
- 2) опухолью Бушке – Левенштейна
- 3) болезнью Боуэна
- 4) болезнью Педжета

К МЕТОДАМ ВЫБОРА В ДИАГНОСТИКЕ БОЛЕЗНИ КРОНА ТОНКОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) лапароскопию
- 3) лучевые методы
- 4) ангиографию

НА ПЕРВОМ МЕСТЕ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕОРГАННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ТАЗА СТОИТ

- 1) хирургический метод
- 2) химиотерапевтический метод
- 3) лучевая терапия
- 4) химиолучевая терапия

ТОКСИКОАНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОПУХОЛИ _____ КИШКИ

- 1) восходящей
- 2) поперечной
- 3) сигмовидной
- 4) прямой

НА ПЕРВЫХ ПРИЕМАХ ПАЦИЕНТА С КОКЦИГОДИНИЕЙ ОТДАЕТСЯ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ТЕХНИКАМ

- 1) наружной коррекции положения копчика, работе с костями таза и мышцами промежности
- 2) внутренней (ректальной) коррекции положения копчика, техникам коррекции положения костей таза и тонуса мышц промежности
- 3) коррекции внутрикостных повреждений крестца
- 4) коррекции твердой мозговой оболочки

В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТРОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) спазму наружного сфинктера
- 2) спазму внутреннего сфинктера
- 3) затруднённому венозному оттоку
- 4) анальному зуду и мацерации

ДЛЯ КЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ СЕМЕЙНОГО АДЕНОМАТОЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНОЕ ЧИСЛО ПОЛИПОВ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ

- 1) 50

- 2) 200
- 3) 20
- 4) 100

МУН-АССОЦИИРОВАННЫЙ ПОЛИПОЗ КЛИНИЧЕСКИ НАПОМИНАЕТ

- 1) ослабленную форму САТК
- 2) классическую форму САТК
- 3) синдром Линча
- 4) синдром Пейтца-Егерса

ЧАСТОТА РЕТРАКЦИИ КАК ОСЛОЖНЕНИЯ КОНЦЕВОЙ КОЛОСТОМЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 21-25
- 2) 3-14
- 3) 1-2
- 4) 15-20

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МАКСИМАЛЬНО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 12
- 2) 3
- 3) 9
- 4) 6

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ СХЕМОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ

- 1) цисплатина и иринотекана
- 2) оксалиплатина и 5-фторурацила
- 3) паклитаксела и карбоплатина
- 4) гемцитабина и оксалиплатина

ПРИ ОТСУТСТВИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТВЕТА НА СИСТЕМНУЮ ГОРМОНАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ АТАКЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПОКАЗАНО

- 1) назначение ведолизумаба 300 мг
- 2) назначение инфликсимаба 5 мг/кг
- 3) назначение цертолизумаба пэгол
- 4) увеличение дозы преднизолона до 125 мг/сутки

ДОКУМЕНТОМ, БЕЗ КОТОРОГО НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО ПЛАНОВОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) заключение ультразвукового исследования сосудов нижних конечностей
- 2) заключение по компьютерной томографии органов грудной, брюшной полости и полости малого таза
- 3) информированное добровольное согласие на оперативное вмешательство
- 4) заключение врача-терапевта с результатами обязательного 24-часового ЭКГ-мониторинга о допуске пациента к операции

КУРС ВНУТРИАНАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2 месяца
- 2) 14 дней
- 3) 7 дней
- 4) 35 дней

ТЕРАТОИДНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПАРАРЕКТАЛЬНОЙ КЛЕТЧАТКИ

- 1) представляют собой ретенционные кисты
- 2) являются следствием хронического парапроктита
- 3) являются истинными опухолями
- 4) имеют эмбриональное происхождение

В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ВНУТРЕННИЕ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫЕ УЗЛЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В ПРОЕКЦИИ (В ЧАСАХ)

- 1) 3,7,11
- 2) 5,12
- 3) 1,6,8
- 4) 2,5,10

НАРУШЕНИЕ СИНТЕЗА КАКОГО СЕКРЕТИРУЕМОГО МУЦИНА ЛЕЖИТ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА?

- 1) MUC 5 AC
- 2) MUC 2
- 3) MUC 6
- 4) MUC 5B

ЕСЛИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОДИНОЧНОГО ПОЛИПА ПОЛУЧЕН ОТВЕТ – АДЕНОКАРЦИНОМА В ПОЛИПЕ, ТО НЕОБХОДИМО

- 1) выписать больного домой под диспансерное наблюдение
- 2) повторный осмотр места расположения полипа и взятие материала из ложа удалённого полипа для гистологического исследования
- 3) выполнить ирригоскопию
- 4) подготовить больного к радикальной операции

СОЧЕТАННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПО ПОВОДУ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ НАЗЫВАЕТСЯ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ВИДЕ УДАЛЕНИЯ КИШКИ С ОПУХОЛЬЮ И

- 1) резекции печени по поводу метастазов
- 2) соседнего органа, вовлеченного в опухолевый процесс
- 3) другого органа по поводу неопухолевого заболевания
- 4) аортоподвздошной лимфаденэктомией

ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ

- 1) только на территории того субъекта Российской Федерации, где проживает застрахованный
- 2) только на территории других государств, с которыми Российская Федерация имеет

дипломатические отношения

3) только на территории того субъекта Российской Федерации, где выдан страховой полис

4) на всей территории Российской Федерации

ПРИ КОРРЕКЦИИ РЕКТОЦЕЛЕ ТРАНСПЕРИНЕАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ УЛУЧШЕНИЕ ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ НАБЛЮДАЕТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ)

1) 40

2) 75

3) 20

4) 90

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕВОСТОРОННЕГО МЕГАКОЛОН ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

1) колпроктэктомия с формированием тазового тонкокишечного резервуара, илеоректального анастомоза

2) левосторонняя гемиколэктомия с резекцией прямой кишки и формированием трансверзоректального анастомоза по дюамелю

3) колэктомия с формированием илеоректального анастомоза конец в конец

4) левосторонняя гемиколэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки и формированием колоанального анастомоза

СТОМА ЯВЛЯЕТСЯ ПОСТОЯННОЙ ПРИ

1) близком расположении опухоли к сфинктеру прямой кишки

2) распространении опухолевого процесса на сфинктерный аппарат прямой кишки

3) сопутствующей анемии в момент наложения стомы

4) наличии единичного метастатического очага в печени

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ЛИКВИДАЦИИ ОДНОСТВОЛЬНОЙ КИШЕЧНОЙ СТОМЫ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПЕРЕД ФОРМИРОВАНИЕМ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА ПРОИЗВОДЯТ

1) выведение превентивной петлевой илеостомы

2) выделение и мобилизацию культи отключенной культи

3) выделение и мобилизацию кишки, несущей стому

4) последовательное разделение спаек в брюшной полости

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОСТРЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ПРОВОДИТСЯ С

1) калькулезным холециститом

2) аппендицитом, опухолевыми, воспалительными заболеваниями кишечника

3) геморроидальной болезнью, эпителиальным копчиковым ходом и хронической анальной трещиной

4) болезнью Лайма

ПРОМЕЖНОСТНЫЙ ЭТАП ЦИЛИНДРИЧЕСКОЙ БРЮШНО-ПРОМЕЖНОСТНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ НАИБОЛЕЕ УДОБНО ВЫПОЛНЯТЬ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) на левом боку
- 2) на спине
- 3) на правом боку
- 4) перочинного ножа

К ВЕДУЩИМ ФАКТОРАМ ПАТОГЕННОСТИ КЛОСТРИДИЙ ПРИ АНАЭРОБНОМ ПАРАПРОКТИТЕ ОТНОСЯТ

- 1) экзотоксины
- 2) высокую биохимическую активность
- 3) эндотоксины
- 4) бактериальную капсулу

К МЕТОДУ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩЕМУ ВЫЯВИТЬ ЛОКАЛЬНЫЕ СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В МЫШЕЧНЫХ СТРУКТУРАХ ЗАПИРАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРЯМОЙ КИШКИ, НАЛИЧИЕ И ПРОТЯЖЕННОСТЬ ЕГО ДЕФЕКТОВ, СОСТОЯНИЕ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА, ОТНОСЯТ

- 1) эндоректальное ультразвуковое исследование
- 2) КТ органов малого таза
- 3) МРТ органов малого таза
- 4) рентгеновскую дефекографию

ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) третий крестцовый позвонок
- 2) первый крестцовый позвонок
- 3) копчик
- 4) пятый крестцовый позвонок

ПАЦИЕНТАМ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ КТ ИЛИ МРТ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕЖКИШЕЧНЫХ, МЕЖОРГАННЫХ СВИЩЕЙ, СТРИКТУР РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) диагностической лапароскопии
- 2) ультразвукового исследования кишечника
- 3) рентгеновского исследования с пассажем бария
- 4) колоноскопии и илеоскопии

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КТ ИССЛЕДОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ РЕТРОГРАДНОЕ КОНТРАСТИРОВАНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА

- 1) перфорацию дивертикула
- 2) сигмо-везикальный свищ
- 3) хронический паракишечный инфильтрат
- 4) хронический дивертикулит

К ВОЗМОЖНЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ МЕСТНОГО РЕЦИДИВА РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) размеры опухоли более 3 см

- 2) наличие пораженных тазовых лимфоузлов
- 3) перифокальное воспаление
- 4) циркулярный характер опухоли

В СЕМЬЕ, В КОТОРОЙ ОДИН ИЗ РОДИТЕЛЕЙ БОЛЕН СЕМЕЙНЫМ АДЕНОМАТОЗОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, РИСК НАСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ КАЖДОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 25
- 2) 50
- 3) 75
- 4) 100

НАЧИНАТЬ ПОДБОР СРЕДСТВ УХОДА ЗА СТОМОЙ СЛЕДУЕТ С ОЦЕНКИ

- 1) рациона питания
- 2) перистомальной области
- 3) функционирования стомы
- 4) индекса массы тела

ТОТАЛЬНЫЙ МЕГАКОЛОН ЭТО РАСШИРЕНИЕ

- 1) сигмовидной и нисходящей кишок
- 2) ободочной кишки до правого изгиба
- 3) прямой кишки
- 4) всей ободочной кишки

САМОЙ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ АНАЭРОБНОГО ПАРАПРОКТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подкожный
- 2) ретроректальный
- 3) ишиоректальный
- 4) подслизистый

ПРИ ЧРЕСКОЖНОМ УЗИ КИШЕЧНИКА ИМЕЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ДОСТОВЕРНО

- 1) установить инструментальный диагноз
- 2) установить клинический диагноз
- 3) установить морфологический диагноз
- 4) оценить функцию кишечника

МНОГОЭТАПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРЕБУЮТ СВИЩИ

- 1) низкие трансфинктерные
- 2) интрасфинктерные
- 3) подкожно-подслизистые
- 4) высокого уровня

АНТИ-EGFR МОНОКЛОНАЛЬНОМ АНТИТЕЛОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ДИССЕМИНИРОВАННОГО РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цетуксимаб
- 2) трастузумаб

- 3) регорафениб
- 4) бевацизумаб

АРТЕРИИ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ОТХОДЯТ ОТ _____ АРТЕРИИ

- 1) нижней брыжеечной
- 2) верхней брыжеечной
- 3) средней ободочной
- 4) левой ободочной

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ ПО ПОВОДУ МЕТАСТАЗОВ ДИССЕМИНИРОВАННОГО РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ОБЪЕМ ОСТАЮЩЕЙСЯ ПАРЕНХИМЫ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10
- 2) 40
- 3) 90
- 4) 70

ПРОЕКЦИЯ ЗУБЧАТОЙ ЛИНИИ ПРИ ЭНДОРЕКТАЛЬНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) средней трети анального канала, где вплетаются ножки леватора
- 2) верхней трети анального канала выше ножек леватора
- 3) нижней трети анального канала ниже ножек леватора
- 4) средней трети анального канала ниже ножек леватора

В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 Г. № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ГРАЖДАНЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ЛЕЧЕНИИ, ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ РЕЖИМ ЛЕЧЕНИЯ И

- 1) правила обязательного медицинского страхования
- 2) этический кодекс
- 3) условия договора со страховой медицинской компанией
- 4) правила поведения пациента в медицинских организациях

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) схваткообразные боли в животе
- 2) однократную рвоту
- 3) постоянные интенсивные боли в животе
- 4) гипертермию

К МАЛОИНВАЗИВНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) открытая геморроидэктомия
- 2) подслизистая геморроидэктомия
- 3) инфракрасная коагуляция
- 4) закрытая геморроидэктомия

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К СИСТЕМНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ишемическая болезнь сердца в стадии компенсации
- 2) гастрит антрального отдела желудка
- 3) железодефицитная анемия легкой степени тяжести
- 4) декомпенсированная печеночно-почечная недостаточность

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ФЛУОРЕСЦЕНТНАЯ АНГИОГРАФИЯ НАПРАВЛЕНА НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) кровоснабжения кишечной стенки
- 2) целостности анастомоза
- 3) необходимости в трансабдоминальном укреплении анастомоза
- 4) необходимости в трансанальной декомпрессии анастомоза

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЗОНАМ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПРИ РАКЕ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ОТНОСЯТ

- 1) паховые лимфоузлы
- 2) легкие
- 3) кости позвоночника
- 4) печень

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обильный волосяной покров у пациента
- 2) наличие свищей крестцово-копчиковой области
- 3) наличие первичных отверстий копчикового хода в межъягодичной складке
- 4) рецидивирующее воспаление в области крестца

ЭТИОЛОГИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА

- 1) обусловлена бактериальной инфекцией
- 2) до конца не изучена
- 3) обусловлена вирусной инфекцией
- 4) обусловлена нарушением кровообращения кишечной стенки

ПРИ ВЫСОКОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НАБЛЮДАЮТ

- 1) раннюю повторную рвоту
- 2) равномерное вздутие живота
- 3) чаши Клойбера в дистальных отделах тонкой кишки
- 4) схваткообразную боль

ФАСЦИЯ, ОКРУЖАЮЩАЯ КЛЕТЧАТКУ ПРЯМОЙ КИШКИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) прямокишечной
- 2) мезоректальной
- 3) околокишечной
- 4) параректальной

ПРИ ПАЛЬЦЕВОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПРЯМОЙ КИШКИ НЕ УДАЕТСЯ ОБНАРУЖИТЬ ОПУХОЛЬ _____ ПРЯМОЙ КИШКИ

- 1) ниже-ампулярного отдела
- 2) ректосигмоидного отдела
- 3) анального канала
- 4) средне-ампулярного отдела

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ В ХОДЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ST4BN1AM0 С ПРОРАСТАНИЕМ ОПУХОЛИ В ЗАДНЮЮ СТЕНКУ ВЛАГАЛИЩА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перифокальный абсцесс
- 2) ректовагинальный свищ
- 3) псевдомембранозный колит
- 4) кровотечение

РАК ПРЯМОЙ КИШКИ T1N2VM1C ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (8-Я РЕДАКЦИЯ) СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТАДИИ

- 1) IIIB
- 2) IVC
- 3) I
- 4) IIB

ДЛЯ ОСМОТРА БОЛЬНОГО С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПРЯМОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) коленно-локтевое и положение больного на спине в гинекологическом кресле
- 2) на животе с приподнятым тазом, опущенными и разведенными в стороны ногами
- 3) на правом боку с согнутыми в тазобедренных и коленных суставах нижними конечностями, которые приведены к животу
- 4) на левом боку с согнутыми в тазобедренных и коленных суставах нижними конечностями, которые приведены к животу

БОЛЬНОМУ С ОСТРЫМ ПОДКОЖНЫМ ПАРАПРОКТИТОМ, ИНФИЛЬТРАТОМ ОКОЛО 5 СМ В ДИАМЕТРЕ, ГИПЕРЕМИРОВАННОЙ КОЖЕЙ, ОТСУТСТВИЕМ ФЛЮКТУАЦИИ, ТЕМПЕРАТУРОЙ ТЕЛА 37.3? ПОКАЗАНА

- 1) госпитализация, операция при повышении температуры тела и ухудшении общего состояния
- 2) госпитализация, противовоспалительная терапия, при появлении флюктуации операция
- 3) местная терапия (ванночки, мазевые повязки)
- 4) госпитализация и операция в неотложном порядке

ЛОКАЛИЗАЦИЯ МУТАЦИИ В ЦЕНТРАЛЬНОМ РЕГИОНЕ ГЕНА APC ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- 1) ослабленной формы САТК
- 2) классической формы САТК
- 3) рака органов ЦНС
- 4) рака мочевого пузыря

ПРИ УСЛОВНО РЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ РАКЕ ВОСХОДЯЩЕЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЕННОМ НАРУШЕНИЕМ КИШЕЧНОЙ ПРОХОДИМОСТИ, ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ КОНВЕРСИОННОЙ ХИМИОТЕРАПИИ НАИМЕНЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) формирование отключающей стомы
- 2) циторедуктивная правосторонняя гемиколэктомия
- 3) формирование обходного анастомоза
- 4) установка кишечного стента

К ВОЗМОЖНЫМ ОШИБКАМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СФИНКТЕРОТОМИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) повреждение дистальных ветвей нижней прямокишечной артерии
- 2) пектеноз
- 3) релаксация внутреннего сфинктера
- 4) повышение тонуса наружного сфинктера

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ АДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокодифференцированная аденокарцинома
- 2) отсутствие опухолевых депозитов
- 3) мутация в гене KRAS
- 4) поражение регионарных лимфоузлов

В РАЗВИТИИ ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА ВЫДЕЛЯЮТ _____ СТАДИЮ/СТАДИИ

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 1

ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ _____ АНАСТОМОЗ

- 1) илеоректо
- 2) сигморектальный
- 3) илеосигмо
- 4) илеотрансверзо

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постоянная боль в животе
- 2) диарея
- 3) рвота цвета кофейной гущи
- 4) схваткообразная боль в животе

ВЫПОЛНЕНИЕ ОПЕРАЦИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ

- 1) снижает частоту несостоятельности анастомоза в 2 раза
- 2) приводит к отказу от формирования анастомоза
- 3) повышает частоту несостоятельности анастомоза в 2 раза
- 4) не влияет на частоту несостоятельности анастомоза

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПАЦИЕНТУ С МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ПРАВОГО ИЗГИБА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ С ПРОРАСТАНИЕМ В ПЕЧЕНЬ И ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ ОПЕРАЦИИ В ОБЪЕМЕ ПРАВОСТОРОННЕЙ ГЕМИКОЛЭКТОМИИ, ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ, РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ МОЖНО ГОВОРИТЬ ОБ ОПЕРАЦИИ

- 1) расширенной
- 2) стандартной
- 3) сочетанной
- 4) комбинированной

ПРИ ОСТРОМ ТРОМБОЗЕ ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ ТРОМБООБРАЗОВАНИЕ РАНЬШЕ ВСЕГО НАЧИНАЕТСЯ В

- 1) венах подслизистого слоя
- 2) сосудах слизистой оболочки прямой кишки
- 3) морганиевых криптах
- 4) кавернозных тельцах

ПОСЛЕ ФОРМИРОВАНИЯ КИШЕЧНОЙ СТОМЫ КАЛОПРИЕМНИК НАКЛЕИВАЮТ

- 1) через 24 часа после операции
- 2) через 48 часов после операции
- 3) через 12 часов после операции
- 4) по окончании операции

В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) моноклональные антитела к ФНО-альфа
- 2) месалазины
- 3) глюкокортикостероиды
- 4) антибактериальные препараты

НЕДЕРЖАНИЕ ГАЗОВ И ЖИДКОГО КАЛА У БОЛЬНОГО ЧЕРЕЗ 5 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ СВИЩА ПРЯМОЙ РАСЦЕНИВАЮТ КАК

- 1) 2-ю степень недостаточности анального жома
- 2) 3-ю степень недостаточности анального жома
- 3) 1-ю степень недостаточности анального жома
- 4) нормальное явление после операции

ФАСЦИЯ ДЕНОНВИЛЬЕ ПОКРЫВАЕТ

- 1) мочевого пузыря
- 2) кости крестца
- 3) матку
- 4) простату

ПОВРЕЖДЕНИЕ СТЕНКИ ПРЯМОЙ КИШКИ В РОДАХ ВОЗНИКАЕТ

- 1) при разрыве промежности II степени
- 2) при разрыве промежности III степени

- 3) возникает во время перинеотомии
- 4) при разрыве промежности I степени

К ИССЛЕДОВАНИЮ, КОТОРОЕ МОЖЕТ БЫТЬ ИСКЛЮЧЕНО ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО АЛГОРИТМА ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) КТ-колонография
- 2) МРТ малого таза
- 3) КТ органов грудной клетки
- 4) КТ органов брюшной полости

В НОРМЕ КОЛОСТОМА ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) выпуклой
- 2) плоской
- 3) втянутой
- 4) «столбиком»

ПОД ОДНОКОМПОНЕНТНЫМ КАЛОПРИЕМНИКОМ ПОНИМАЮТ КАЛОПРИЕМНИК, В КОТОРОМ СТОМНЫЙ МЕШОК

- 1) и адгезивная пластина составляют единое целое
- 2) и адгезивная пластина представлены отдельно
- 3) можно дренировать
- 4) нельзя дренировать

СЛИЗИСТАЯ ПРЯМОЙ КИШКИ СОСТОИТ ИЗ

- 1) цилиндрического эпителия
- 2) мезотелия
- 3) плоского эпителия
- 4) эпидермиса

ДЛЯ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ОПУХОЛИ ВЕРХНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ НА ХИМИОЛУЧЕВУЮ ТЕРАПИЮ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) трансректального УЗИ
- 2) МРТ малого таза
- 3) ПЭТ-КТ с 18F-ФДГ
- 4) КТ малого таза

С КАКОЙ ГРУППОЙ БОЛЕЗНЕЙ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ?

- 1) болезни эндокринной системы
- 2) болезни верхних отделов ЖКТ
- 3) инфекционные болезни
- 4) болезни тонкой кишки

ПРИ ИНТЕРФЕРЕНЦИОННОЙ ВНУТРИАНАЛЬНОЙ ЭМГ СНИЖЕНИЕ БЭА ПРИ НАТУЖИВАНИИ ПО СРАВНЕНИЮ С БЭА В ПОКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О _____ ПУБОРЕКТАЛЬНОЙ ПЕТЛИ

- 1) повышении порога чувствительности

- 2) парадоксальной реакции
- 3) нормальной реакции
- 4) снижении порога чувствительности

НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ДИНАМИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ

- 1) перитонит
- 2) почечная колика
- 3) порфирия
- 4) уремия

ПРИ НАЛИЧИИ МУТАЦИИ В ГЕНЕ KRAS, NRAS ПРИ ДИССЕМНИРОВАННОМ РАКЕ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ТАРГЕТНЫМ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ниволумаб
- 2) бевацизумаб
- 3) панитумумаб
- 4) цетуксимаб

ПРИ ИНВАГИНАЦИИ _____ ТИП НЕПРОХОДИМОСТИ

- 1) спастический
- 2) обтурационный
- 3) смешанный
- 4) паралитический

К НЕЭПИТЕЛИАЛЬНЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) гастростромальная интерстициальная опухоль
- 2) аденокарцинома из анальных желез
- 3) базалиоидный рак
- 4) плоскоклеточный рак

ПРЕОБЛАДАЮЩИМ ВНЕОРГАНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ КОМПОНЕНТОМ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мышечная ткань
- 2) жировая ткань
- 3) эпителиальная ткань
- 4) соединительная ткань

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) криптогландулярный
- 2) инфекционный
- 3) посттравматический
- 4) воспалительный

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ РОСТА НЕОРГАНЫХ ОПУХОЛЕЙ ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ ИХ РОСТ

- 1) во всех направлениях
- 2) вниз в диафрагму таза
- 3) вверх по забрюшинному пространству
- 4) в сагитальном направлении

ИНТРАОПЕРАЦИОННОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ МЕТАСТАЗОВ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В САЛЬНИК СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) наследственном характере заболевания
- 2) местнораспространенном характере первичной опухоли
- 3) диссеминированной форме колоректального рака
- 4) наличии нескольких синхронных опухолей толстой кишки

К ОСТРЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСИТСЯ

- 1) межкишечный свищ
- 2) хронический дивертикулит
- 3) перфоративный дивертикулит
- 4) стеноз

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПОЛИПА ПРЯМОЙ КИШКИ РАЗМЕРОМ 1 СМ НЕОБХОДИМО

- 1) направить больного на ирригоскопию
- 2) удалить полип через ректоскоп
- 3) произвести колоноскопию, гастроскопию и удалить полип
- 4) направить больного к врачу-онкологу

К МАЛОИНВАЗИВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА ОТНОСИТСЯ

- 1) иссечение эпителиального копчикового хода с подшиванием краев раны ко дну
- 2) операция Каридакиса
- 3) синусэктомия
- 4) иссечение эпителиального копчикового хода с ушиванием раны наглухо

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕМОРРОЯ СОСТАВЛЯЕТ НА 1000 ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ _____ ЧЕЛОВЕК

- 1) 140-160
- 2) 400-500
- 3) 300
- 4) 50

ПРИ НАЛИЧИИ ДЕФЕКТА В АНАЛЬНОМ КАНАЛЕ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ АНАЛЬНУЮ ТРЕЩИНУ И

- 1) тромбоз наружных геморроидальных узлов
- 2) геморрой
- 3) ВИЧ-инфекцию
- 4) прокталгию

ЧЕТВЁРТАЯ СТЕПЕНЬ СЛОЖНОСТИ ЭКСТРАСФИНКТЕРНЫХ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ

ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) широким внутренним отверстием, окруженным рубцами, в параректальной клетчатке имеются воспалительные инфильтраты или гнойные полости
- 2) узким внутренним свищевым отверстием без рубцов и затеков в параректальной клетчатке
- 3) рубцами в области внутреннего свищевого отверстия, отсутствием воспалительных изменений в клетчатке
- 4) узким внутренним отверстием без рубцов, но в клетчатке имеются гнойно-воспалительные изменения

У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРИАНАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ БОЛЕЗНИ КРОНА, ПРИ РЕКТОВАГИНАЛЬНОМ СВИЩЕ ВЫСОКОГО УРОВНЯ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) выполнение «пломбировки» дефекта шейкой матки
- 2) спринцевание прямой кишки и влагалища антисептиками
- 3) иссечение свища с пластикой местными тканями дефекта
- 4) формирование илео/колостомы с иссечением свища и пластикой дефекта

ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) в срочном порядке
- 2) только при неэффективности консервативных мероприятий
- 3) в экстренном порядке
- 4) в плановом порядке

ПРИ СФИНКТЕРОПЛАСТИКЕ ПОСЛЕ ИССЕЧЕНИЯ ЭКСТРАСФИНКТЕРНОГО СВИЩА В ПРОСВЕТ КИШКИ В КАЧЕСТВЕ ШОВНОГО МАТЕРИАЛА ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) кетгут простой
- 2) лавсан
- 3) викрил или полисорб
- 4) кетгут хромированный

К ОСНОВНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРАМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НИЖНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ У МУЖЧИН ПРИ ЧРЕСКОЖНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТНОСЯТ

- 1) мочевого пузыря
- 2) общие подвздошные сосуды
- 3) семенные пузырьки
- 4) предстательную железу

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ГКС НЕ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕЕ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 20
- 2) 24
- 3) 8
- 4) 12

ОДНИМ ИЗ ПУТЕЙ РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) каскад P.Corrae
- 2) развитие карциномы из аденомы
- 3) цикл Кори
- 4) каскад ЦОГ-2

КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВЕТВЯМИ

- 1) средней геморроидальной артерии
- 2) верхней прямокишечной артерии
- 3) внутренней срамной артерии
- 4) нижней геморроидальной артерии

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ БОЛЕЗНИ КРОНА СВИЩА МЕЖДУ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ И ПРАВЫМИ ОТДЕЛАМИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) разобщение свищей и провести резекцию двенадцатиперстной кишки с сохранением правых отделов ободочной кишки
- 2) резекцию правых отделов и части двенадцатиперстной кишки
- 3) разобщение свища с ушиванием дефекта двенадцатиперстной кишки
- 4) тщательную ревизию, завершить операцию и назначить консервативную терапию

ПРИ ПРОНИКНОВЕНИИ ИНФЕКЦИИ ИЗ ПРЯМОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕ

- 1) острый парапроктит
- 2) острый тромбоз геморроидальных узлов
- 3) острая анальная трещина
- 4) острое воспаление эпителиального копчикового хода

МЕТОДОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ РЕКТОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вагинография
- 2) проктография
- 3) дефекография
- 4) фистулография

КЛАПАННАЯ ИЛЕОСТОМА ПО КОКУ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ КОНЕЧНЫМ ЭТАПОМ

- 1) колпроктэктомии
- 2) низкой передней резекции прямой кишки
- 3) операции Гартмана
- 4) левосторонней гемиколэктомии

ЧАСТОТА АНАЛЬНОЙ ИНКОНТИНЕНЦИИ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНОГО КАНАЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 7-9
- 2) 3-5

3) 10-13

4) 2-3

РАК ПРЯМОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЕТ МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ ФОРМУ

1) фибромиомы

2) базалиомы

3) аденокарииномы

4) папилломы

УРОВНЕМ ОТХОЖДЕНИЯ НИЖНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) брюшная аорта, выше отхождения почечных артерий

2) общая левая подвздошная артерия

3) непосредственно бифуркация аорты

4) брюшная аорта, на 3-4 см выше ее бифуркации

О ДИССЕМИНИРОВАННОЙ ФОРМЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ

1) наличие нескольких синхронных опухолей толстой кишки

2) интраоперационное выявление метастазов в лимфоузлы брыжейки кишки с опухолью

3) местнораспространенный характер первичной опухоли

4) интраоперационное выявление метастазов в сальник

ПОВЫШЕНИЕ ЭКСКРЕЦИИ КАТЕХОЛАМИНОВ И ИХ МЕТАБОЛИТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ В__ % СЛУЧАЕВ

1) 30

2) 100

3) 0

4) 70

ПРЕИМУЩЕСТВОМ ВЫПОЛНЕНИЯ БРЮШНО-ПРОМЕЖНОСТНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ В ПОЛОЖЕНИИ ПЕРОЧИННОГО НОЖА ЯВЛЯЕТСЯ

1) лучшая визуализация операционной раны

2) меньший дефект промежностной раны

3) возможность ушивания промежностной раны

4) возможность восстановления тазовой брюшины

ЛОКАЛИЗАЦИЯ СВИЩЕВОГО ХОДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРАПРОКТИТЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К

1) внутреннему сфинктеру заднего прохода

2) наружному сфинктеру заднего прохода

3) клетчаточному пространству

4) морганиевой крипте

ИНТОКСИКАЦИЯ И АНЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РАКА ____ КИШКИ

1) восходящей ободочной

- 2) поперечной ободочной
- 3) нисходящей ободочной
- 4) сигмовидной

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА, ОТНОСЯТ

- 1) эрозии и микроабсцессы
- 2) штампованные язвенные дефекты
- 3) сглаженную гаустрацию
- 4) контактную и спонтанную кровоточивость

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ВАРИАНТ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА

- 1) абдоминальный
- 2) церебральный
- 3) асфиксический
- 4) типичный

ДЛЯ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ ХАРАКТЕРНЫ ВЫДЕЛЕНИЯ КРОВИ

- 1) перемешанной с кишечным содержимым
- 2) в виде помарок на кале и туалетной бумаге
- 3) черного цвета (мелена)
- 4) алого цвета капельные или струйные после дефекации

ОСНОВНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРХНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ У ЖЕНЩИН ПРИ ЧРЕСКОЖНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мочевого пузыря
- 2) влагалище
- 3) шейка матки
- 4) дно матки

ПРИ ЧЕТВЕРТОЙ СТАДИИ ГЕМОРРОЯ ВНУТРЕННИЕ УЗЛЫ

- 1) не вправляются с помощью ручного пособия
- 2) увеличены, кровоточат при дефекации, 1-2 раза в году тромбируются
- 3) увеличены и кровоточат при дефекации
- 4) выпадают при натуживании и вправляются самостоятельно

ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА РАБОТУ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР СОСТАВЛЯЮТ В _____ ЭКЗЕМПЛЯРАХ ДЛЯ _____ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА

- 1) 2; каждой из сторон
- 2) 3; получателей
- 3) 4; клиентов
- 4) 5; участников

РИСК РАЗВИТИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ПРИ СИНДРОМЕ ЛИНЧА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 41-50
- 2) 71-80
- 3) 91-100
- 4) 31-40

ПРИЧИНОЙ НЕКРОЗА КИШКИ, НЕСУЩЕЙ СТОМУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоз сосудов брыжейки
- 2) мобильность брыжейки
- 3) избыточное развитие подкожной жировой клетчатки передней брюшной стенки
- 4) парастомальный абсцесс

ЭКСТРАСФИНКТЕРНЫЙ СВИЩ ПРЯМОЙ КИШКИ ВОЗМОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПУТЁМ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) колоноскопии
- 2) пробы Напалкова
- 3) ирригоскопии
- 4) аноскопии и фистулографии

ПРИ РЕЦИДИВНЫХ ВНЕОРГАНЫХ ЗАБРЮШИННЫХ ОПУХОЛЯХ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) лучевая терапия
- 2) химиолучевая терапия
- 3) таргетная терапия
- 4) хирургическое

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ В ПАТОГЕНЕЗЕ ВЫПАДЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удлинение сигмовидной кишки
- 2) висцероптоз
- 3) недостаточность наружного сфинктера заднего прохода
- 4) подвижная брюшина глубокого дугласова кармана

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 40-49
- 2) 50 и старше
- 3) 20-29
- 4) 30-39

СТАНДАРТНАЯ ТЕРАПИЯ АДАЛИМУМАБОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ТРЕБУЕТ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА

- 1) каждые 2 месяца
- 2) еженедельно
- 3) каждые 2 недели
- 4) ежемесячно

К ДАННЫМ, НЕОБХОДИМЫМИ ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ СРЕДНЕГО ЧИСЛА ДНЕЙ ЗАНЯТОСТИ КОЙКИ В ГОДУ, ОТНОСЯТ ЧИСЛО

- 1) койко-дней, проведенных больными в стационаре; число выбывших больных из стационара
- 2) переведенных из отделения больных, среднегодовое число коек
- 3) койко-дней, проведенных больными в стационаре; число дней в году
- 4) койко-дней, проведенных больными в стационаре, среднегодовое число коек

ВЫПАДЕНИЕ ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ ПРИ ГЕМОРРОЕ НЕОБХОДИМО ОТЛИЧАТЬ ОТ

- 1) анальной трещины
- 2) болезни крона
- 3) перианальных кондилом
- 4) выпадения прямой кишки

ВРОЖДЕННУЮ ЭТИОЛОГИЮ ИМЕЕТ

- 1) анальная трещина
- 2) ректоцеле
- 3) криптогенный свищ прямой кишки
- 4) эктопия заднепроходного отверстия

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ РЕМИССИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) будесонид ММХ
- 2) ципрофлоксацин
- 3) преднизолон
- 4) метотрексат

АНАЛЬНЫЙ КАНАЛ ИННЕРВИРУЕТСЯ

- 1) крестцовыми нервами
- 2) нервами тазового сплетения
- 3) нервами брюшного аортального сплетения
- 4) нервами верхнего брыжеечного сплетения

ПОКАЗАНИЕМ К ДЕЗАРТЕРИЗАЦИИ ВНУТРЕННИХ ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ ПОД КОНТРОЛЕМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ГЕМОРРОЙ

- 1) 1 ст
- 2) 3 ст с задним неполным внутренним свищом прямой кишки
- 3) 2-3 ст с хронической анальной трещиной
- 4) 2-4 ст

РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПО МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ТИПУ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) плоскоклеточным раком
- 2) аденокарциномой
- 3) перстневидноклеточным раком
- 4) нейробластомой

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНА ОПУХОЛЬ ПОПЕРЕЧНОЙ

ОБОДОЧНОЙ КИШКИ С ПРИЗНАКАМИ ПРОРАСТАНИЯ В СТЕНКУ ЖЕЛУДКА, НАЛИЧИЕМ НЕ МЕНЕЕ 5 МЕТАСТАТИЧЕСКИ ПОРАЖЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ И ОДИНОЧНЫМ КАРЦИНОМАТОЗНЫМ УЗЛОМ В КАРМАНЕ ДУГЛАСА, ЧТО ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) T4aN2M1a
- 2) T4bN2M1b
- 3) T4aN1M1b
- 4) T4bN2M1c

ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) нисходящий отдел толстой кишки
- 2) проксимальный отдел тонкой кишки
- 3) слепая кишка
- 4) дистальный отдел тонкой кишки

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПРЕДЪЯВИТЬ

- 1) справку с места работы
- 2) документ, удостоверяющий личность
- 3) свидетельство государственного пенсионного страхования
- 4) документ о семейном положении

ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1) основным
- 2) сопутствующим
- 3) прогрессирующим
- 4) рецидивирующим

ОСМОТР БОЛЬНОГО, У КОТОРОГО ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ ВЫПАДЕНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ЛУЧШЕ ПРОВОДИТЬ

- 1) в коленно-локтевом положении
- 2) в положении как для камнесечения
- 3) в положении больного на корточках и с натуживанием
- 4) лёжа на животе

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ЛИКВИДАЦИИ ПЕТЛЕВОЙ ИЛЕОСТОМЫ ДВУХРЯДНЫМ РУЧНЫМ ШВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) несостоятельность анастомоза
- 2) кровотечение
- 3) анастомозит
- 4) сепсис

ПРИ ОСТРОМ ПОДКОЖНОМ ПЕРЕДНЕМ ПАРАПРОКТИТЕ С ИНТРАСФИНКТЕРНЫМ

ГНОЙНЫМ ХОДОМ У ЖЕНЩИНЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) провести заднюю дозированную сфинктеротомию
- 2) провести иссечение гнойного хода с ушиванием сфинктера
- 3) выполнить сегментарную проктопластику
- 4) вскрыть абсцесс

ПРОБА С КРАСИТЕЛЕМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СВИЩА ПРЯМОЙ КИШКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) установления связи наружного свищевого отверстия с просветом прямой кишки
- 2) определения локализации свищевого хода
- 3) дифференциальной диагностики специфического свища
- 4) установления характера происхождения свища

КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЁТ ___ АРТЕРИИ

- 1) средней прямокишечной
- 2) нижнебрыжеечной
- 3) подвздошноободочной
- 4) средней ободочной

НАЛИЧИЕ ПЕРИТОНЕАЛЬНЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРИ РАКЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ В КЛАССИФИКАЦИИ TNM (8 РЕДАКЦИЯ) СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЮ

- 1) Mx
- 2) M1a
- 3) M1c
- 4) M1b

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ДИСТАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ВОССТАНОВЛЕНИЕ НЕПРЕРЫВНОСТИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЁМ ФОРМИРОВАНИЯ _____ АНАСТОМОЗА

- 1) сигмо-сигмоидного
- 2) сигмо-ректального
- 3) десцендо-ректального
- 4) трансверзо-ректального

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБРОСА КИШЕЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ПРИВОДЯЩЕЕ КОЛЕНО ДВУСТВОЛЬНОЙ СТОМЫ РАСПОЛАГАЮТ

- 1) выше отводящего
- 2) ниже отводящего
- 3) латеральнее отводящего
- 4) медиальнее отводящего

ИНЪЕКЦИЯ БОТУЛОТОКСИНА ДОЛЖНА ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) под кожу в области заднего прохода
- 2) в наружный анальный сфинктер
- 3) в межсфинктерную борозду
- 4) во внутренний сфинктер

ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ КОТОРОЕ ОБРАТИЛОСЬ ЗА ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕЗАВИСИМО ОТ НАЛИЧИЯ У НЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пострадавшим
- 2) клиентом
- 3) получателем медицинских услуг
- 4) пациентом

ПРИ НАЛИЧИИ ДЛИТЕЛЬНО НЕЗАЖИВАЮЩЕЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ НЕОБХОДИМО

- 1) продолжить прежнее лечение
- 2) выполнить иссечение тканей в области раны
- 3) выполнить колоноскопию
- 4) взять материал для микробиологического исследования из раны

МАГНИТНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) в послеоперационном периоде при хирургической коррекции анальной инконтиненции
- 2) в предоперационном периоде
- 3) функциональной недостаточности анального сфинктера
- 4) при органической недостаточности анального сфинктера

АНАЛЬНЫЙ ЗУД ПРИ ДИСБАКТЕРИОЗЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) за счет снижения рН в дистальном отделе толстой кишки до 1,0-2,0
- 2) за счет повышения рН в дистальном отделе толстой кишки до 8,0-10,0
- 3) не зависимо от изменения рН в дистальном отделе толстой кишки
- 4) при нейтральном рН в дистальном отделе толстой кишки

ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДОСТОВЕРНО ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ ТОЛСТОКИШЕЧНОГО АНСТОМОЗА ПОСЛЕ ЛИКВИДАЦИИ ПРЕВЕНТИВНОЙ СТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) колоноскопия
- 3) ирригоскопия
- 4) позитонно-эмиссионная томография

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ВИДЕОАССИСТИРОВАННОЙ ИНЦИЗИОННОЙ БИОПСИИ НЕОРГАННОЙ ОПУХОЛИ МАЛОГО ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) размер опухоли более 5 см
- 2) невозможность проведения трепанобиопсии под контролем УЗИ
- 3) возраст пациента
- 4) ВИЧ-инфекция

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОПЕРАЦИИ КОЛЭКТОМИЯ С ФОРМИРОВАНИЕМ ИЛЕОРЕКТАЛЬНОГО РЕЗЕРВУАРА МАРКИРУЮТ МЕСТОПОЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ИЛЕОСТОМЫ

В _____ КВАДРАНТЕ

- 1) правом верхнем
- 2) правом нижнем
- 3) левом нижнем
- 4) левом верхнем

ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ РЕМИССИИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) преднизолон
- 2) сульфасалазин
- 3) азатиоприн
- 4) 6-меркаптопурин

НЕЗРЕЛАЯ НЕОРГАННАЯ ОПУХОЛЬ ТАЗА ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК

- 1) G4
- 2) G3
- 3) G2
- 4) G1

У БОЛЬНЫХ НЕОСЛОЖНЁННОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНОЙ НЕ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ _____ СФИНКТЕРОТОМИЮ

- 1) боковую открытую
- 2) заднюю
- 3) боковую подкожную открытую
- 4) боковую подкожную закрытую

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЯМ С АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНОЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ В САНАТОРИЯХ _____ ПРОФИЛЯ

- 1) неврологического
- 2) гастроэнтерологического
- 3) эндокринологического
- 4) общего

НА ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ИШИОРЕКТАЛЬНОГО ПАРАПРОКТИТА У ЖЕНЩИНЫ ПОСЛЕ ПРОКРАШИВАНИЯ ГНОЙНОГО ХОДА ВЫЯВЛЕНА ПОРАЖЁННАЯ КРИПТА НА 10 ЧАСАХ ПО ЦИФЕРБЛАТУ С РУБЦОВЫМ ВТЯЖЕНИЕМ. ГНОЙНЫЙ ХОД РАСПОЛАГАЕТСЯ КНАРУЖИ ОТ СФИНКТЕРА. ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ВСЕГО ВСКРЫТЬ ГНОЙНИК И

- 1) сделать заднюю дозированную сфинктеротомию
- 2) иссечь поражённую крипту и гнойный ход в просвет кишки
- 3) иссечь поражённую крипту, провести лигатуру
- 4) радикально оперировать после стихания воспалительного процесса и формирования свища

ПАЦИЕНТАМ С КИШЕЧНОЙ СТОМОЙ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) поднимать тяжести
- 2) заниматься бегом

- 3) кататься на лыжах
- 4) заниматься плаванием

В КЛАССИФИКАЦИИ РАННЕГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПО КИКУСНИ КРИТЕРИЙ SM2 ОБОЗНАЧАЕТ ПРОРАСТАНИЕ НА ВСЮ ТОЛЩУ

- 1) подслизистого слоя
- 2) мышечной оболочки
- 3) паракишечной клетчатки
- 4) серозы

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ВОСПАЛЕНИИ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое лечение в экстренном порядке
- 2) антибактериальная терапия
- 3) хирургическое лечение в плановом порядке после проведения антибактериальной терапии
- 4) динамическое наблюдение

К НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ИССЕЧЕНИЯ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ С ЛИКВИДАЦИЕЙ СПАЗМА СФИНКТЕРА ОДНИМ ИЗ СТАНДАРТНЫХ СПОСОБОВ (СФИНКТЕРОТОМИЯ, ДИВУЛЬСИЯ) ОТНОСЯТ

- 1) диарею
- 2) недостаточность анального сфинктера
- 3) многомоментную дефекацию
- 4) ложные позывы на дефекацию

ПОД АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) криптит
- 2) воспаление параректальной клетчатки
- 3) дефект слизистой нижнеампулярного отдела прямой кишки
- 4) линейный дефект эпителия в анальном канале

ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИИ РЕМИССИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ванкомицин
- 2) голимумаб
- 3) 6-меркаптопурин
- 4) метилпреднизолон

ДЛЯ УСТАНОВКИ МАНИПУЛЯЦИОННОГО ЗАЖИМА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДИАМЕТР ТРОАКАРА (В ММ)

- 1) 12
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 11

К НЕОРГАНЫМ ОПУХОЛЯМ ТАЗА ИЗ ГЛАДКОМЫШЕЧНОЙ ТКАНИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) рабдомиомы
- 2) шванномы
- 3) миксомы
- 4) лейомиомы

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ СТРИКТУРОПЛАСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА, ОСЛОЖНЕННОЙ ФОРМИРОВАНИЕМ СТРИКТУР ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром короткой кишки
- 2) дефицит массы тела
- 3) анемия
- 4) наличие абсцесса брюшной полости

ПРОБА С ПИЩЕВОЙ СТИМУЛЯЦИЕЙ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОТОРИКИ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) изменение резервуарной функции прямой кишки
- 2) изменение ректоанального ингибиторного рефлекса
- 3) состояние третьей и четвертой фаз гастрocolического рефлекса
- 4) состояние первой и второй фаз гастрocolического рефлекса

ПРИ ОТСУТСТВИИ ДОЛЖНОГО ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И ДОСТАТОЧНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧА-ХИРУРГА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ЛИКВИДАЦИИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) формирование петлевой кишечной стомы
- 2) обструктивная резекция кишки
- 3) формирование цекостомы
- 4) перевод пациента в специализированное лечебное учреждение

ПРЕСАКРАЛЬНАЯ КИСТА ОТНОСИТСЯ К

- 1) приобретенной аномалии
- 2) врожденной аномалии
- 3) посттравматической патологии
- 4) генетически обусловленной патологии

ПРОВЕДЕНИЕ КОЛОНОСКОПИИ НОСИТЕЛЮ МУТАЦИИ В ГЕНЕ APC, ОБУСЛОВЛИВАЮЩЕЙ ОСЛАБЛЕННУЮ ФОРМУ АДЕНОМАТОЗНОГО ПОЛИПОЗА ПОКАЗАНО С (В ГОДАХ)

- 1) 40-45
- 2) 50-55
- 3) 30-35
- 4) 20-25

ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА НЕ РЕКОМЕНДОВАНА

- 1) при линейных дефектах жома, не превышающих $\frac{1}{4}$ окружности
- 2) в предоперационном периоде

- 3) для лечения больных с неорганической формой недержания 1 степени
- 4) больным с органической недостаточностью анального сфинктера 2 степени

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГКОЙ АТАКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПРИ ЛЕВОСТОРОННЕМ ПОРАЖЕНИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- 1) системная и местная терапия препаратами 5-АСК
- 2) только системная терапия препаратами 5-АСК
- 3) только местная терапия препаратами 5-АСК
- 4) преднизолон 40 мг в сутки

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА ПРИ НАЛИЧИИ АБСЦЕССА ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ВСЕГО

- 1) послойно ушить рану наглухо
- 2) проточное промывание через перфорированный дренаж
- 3) ушить рану наглухо швами по Донати
- 4) не ушивать рану

ВЕРХНЯЯ ПРЯМОКИШЕЧНАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОДОЛЖЕНИЕМ _____ АРТЕРИИ

- 1) нижней брыжеечной
- 2) последней сигмовидной
- 3) верхней брыжеечной
- 4) средней крестцовой

КАЛОПРИЕМНИКИ С КОНВЕКСНОЙ ПЛАСТИНОЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ

- 1) пролапсе кишки через стому
- 2) выпуклых стомах
- 3) втянутых стомах
- 4) илеостомах

ВНУТРИАНАЛЬНУЮ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЮ НЕ ПРОВОДЯТ СОВМЕСТНО С

- 1) сакральной нейромодуляцией
- 2) тиббиальной нейромодуляцией
- 3) магнитной стимуляцией
- 4) терапией биологической обратной связи

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЛОКОРЕГИОНАРНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ ректальным датчиком
- 2) МРТ малого таза
- 3) ирригоскопия
- 4) колоноскопия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПЕРВОНАЧАЛЬНЫЙ СИМПТОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ

- 1) анальный зуд
- 2) выделение алой крови

- 3) чувство неполного опорожнения
- 4) боль после дефекации

ИНВАЛИДОМ ПРИЗНАЕТСЯ ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ _____ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ПРИВОДЯЩЕЕ К ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ НЕОБХОДИМОСТЬ

- 1) стойкое; его социальной защиты
- 2) незначительное; его стационарного лечения
- 3) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности
- 4) обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации

КРАЕВОЙ НЕКРОЗ СЛИЗИСТОЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1) одноствольной илеостомии
- 2) одноствольной колостомии
- 3) двухствольной илеостомии
- 4) двухствольной колостомии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АССОЦИИРОВАНА С ОПУХОЛЯМИ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

- 1) опухоль Бушке – Левенштейна
- 2) меланома анального канала
- 3) болезнь Боуэна перианальной кожи
- 4) болезнь Педжета перианальной кожи

АНАЭРОБНЫЙ ПАРАПРОКТИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БОЛЬНЫХ

- 1) с обострением язвенного колита
- 2) перенесших хирургическое лечение по поводу колоректального рака
- 3) с почечной недостаточностью
- 4) сахарным диабетом

ПРИ ИНТРАСФИНКТЕРНОМ СВИЩЕ ПРЯМОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) иссечение свища с ушиванием раны непрерывным швом
- 2) иссечение свища в просвет кишки
- 3) проведение дренирующей лигатуры
- 4) иссечение свища с низведением слизистой

ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ НИТРОГЛИЦЕРИН В ДОЗЕ 0,4-0,5 МГ С ЦЕЛЬЮ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ВВОДИТСЯ НЕ БОЛЕЕ

- 1) 3 раз
- 2) 1 раза
- 3) 2 раз
- 4) 4 раз

К ВОЗМОЖНЫМ ОШИБКАМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СФИНКТЕРОТОМИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) повышение тонуса наружного сфинктера
- 2) пектеноз

- 3) избыточное рассечение внутреннего сфинктера
- 4) релаксация внутреннего сфинктера

КАКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ИМЕЕТ ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА В СТАДИИ ГНОЙНОГО СВИЩА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ?

- 1) жидкостное образование вытянутой формы с неоднородным гипоэхогенным содержимым, с четким контуром, неизменной окружающей клетчаткой, аваскулярное при доплерографии
- 2) жидкостное образование округлой формы с нечетким контуром, окружающей клетчаткой повышенной эхогенности и гиперваскуляризацией в ней
- 3) гипоэхогенный участок тканей вытянутой формы с нечетким контуром, окружающей клетчаткой повышенной эхогенности и гиперваскуляризацией в ней
- 4) узкий ход в виде тяжа пониженной эхогенности с четким контуром, неизменной окружающей клетчаткой, аваскулярный при доплерографии

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОМ РАКЕ СРЕДНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЕННОМ НАРУШЕНИЕМ КИШЕЧНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкая передняя резекция прямой кишки
- 2) обструктивная резекция прямой кишки (операция Гартмана)
- 3) лучевая терапия
- 4) формирование проксимальной стомы

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ПРЕПАРАТА В ОРГАНИЗМЕ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ МЕТОТРЕКСАТА, В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ КРОНА НАСТУПАЕТ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 1 недели
- 2) 1 месяца
- 3) 1 года
- 4) 1 дня

КАКИЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНОКОПЧИКОВОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА?

- 1) биологическую обратную связь
- 2) диадинамические токи
- 3) аэроионотерапию
- 4) электростимуляцию анального сфинктера

ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЗАПИРАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ирригоскопия
- 2) пальцевое исследование анального канала
- 3) сфинктерометрия
- 4) ректороманоскопия

БИОЛОГИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) голимумаб
- 2) адалимумаб
- 3) инфликсимаб
- 4) ведолизумаб

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ СВИЩА ПРИ НАЛИЧИИ ОСТРОГО ИЛИ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иссечение свища
- 2) проведение дренирующей лигатуры
- 3) использование герметизирующего тампона
- 4) сфинктеротомия

ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 2) Международная классификация болезней 10 пересмотра
- 3) Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»
- 4) Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

СОГЛАСНО ПРАВИЛУ «ЦЕФЕРБЛАТА ЧАСОВ» В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА НА СПИНЕ ПРАВАЯ ЯГОДИЧНАЯ ОБЛАСТЬ СООТВЕТСТВУЕТ ____ ЧАСАМ

- 1) 12
- 2) 6
- 3) 9
- 4) 3

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ НЕОБХОДИМО ВНУТРИВЕННО СТРУЙНО ВВЕСТИ РАСТВОР ДЕКСТРОЗЫ _____% _____ МЛ

- 1) 5; 50-100
- 2) 40; 250-500
- 3) 40; 40-100
- 4) 40; 5-10

НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО В ДЕТСТВЕ БРЮШНО-ПРОМЕЖНОСТНУЮ ПРОКТОПЛАСТИКУ ПО ПОВОДУ АТРЕЗИИ ЗАДНЕГО ПРОХОДА И ПРЯМОЙ КИШКИ, АНАЛЬНОЙ ИНКОНТИНЕНЦИИ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЙСЯ В ВИДЕ РЕДКОГО КАЛОМАЗАНИЯ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) регуляции стула с помощью диеты, выполнения очистительных клизм перед дальними поездками
- 2) выполнении пластики анального сфинктера нежной мышцей бедра
- 3) формировании постоянной колостомы

4) установке магнитного запирающего устройства

ПЕРЕСЕЧЕНИЕ АНОКОПЧИКОВОЙ СВЯЗКИ

- 1) производится при всех задних подковообразных свищах прямой кишки в не зависимости от глубины расположения свищевого хода
- 2) при свищах прямой кишки никогда не производится
- 3) целесообразно при задних экстрасфинктерных подковообразных свищах с ретроректальным затеком
- 4) выполняется только при задних свищах, проходящих через глубокую порцию наружного сфинктера

К АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ АНАЭРОБНОЙ НЕКЛОСТРИДИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) бензилпенициллина натриевую соль
- 2) метронидазол, орнидазол, тенидазол (триканикс), ниридазол
- 3) клиндамицин, рифампицин, тетрациклин, макролиды
- 4) фурагин, фурадонин, фуразолидон

СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) вносятся в листок нетрудоспособности только по письменному заявлению гражданина
- 2) вносятся в листок нетрудоспособности в обязательном порядке
- 3) не вносятся в листок нетрудоспособности ни при каких условиях
- 4) вносятся в листок нетрудоспособности при условии направления пациента на медико-социальную экспертизу

ЗУБЧАТАЯ ЛИНИЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА РАССТОЯНИИ _____ СМ ОТ ЗАДНЕГО ПРОХОДА

- 1) 1,5-2,0
- 2) 1,0
- 3) 2,0
- 4) 2,5-3,0

К ПОКАЗАНИЯМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) длительность заболевания больше года, стойкие запоры
- 2) 2 и более рецидива, возраст старше 5 лет
- 3) стойкие запоры, страх дефекации
- 4) неэффективность консервативной терапии, кровотечения

ОСНОВНОЙ МЕТОДИКОЙ ОБСЛЕДОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ЗАПОРАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) КТ-колонография
- 2) ирригоскопия
- 3) УЗИ кишечника
- 4) МР-колонография

ОПУХОЛЬ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЛИНЧА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) микросателлитной нестабильности
- 2) микросателлитной стабильности
- 3) соматической мутации в гене BRAF
- 4) соматической мутации в гене NRAS

КАКОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ВЫБРАТЬ В КАЧЕСТВЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕМОРРОЕМ 3 СТАДИИ, ОСЛОЖНЕННЫМ АНЕМИЕЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ (НВ 70-89Г/Л)?

- 1) склеротерапию
- 2) дезартеризацию внутренних геморроидальных узлов с мукопексией
- 3) подслизистую геморроидэктомию
- 4) открытую геморроидэктомию

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИНАМИЧЕСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ВСЕХ ТРЕХ ОТДЕЛОВ ТАЗА У БОЛЬНЫХ С КОМБИНИРОВАННЫМ ПРОЛАПСОМ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенологическая дефекография
- 2) магнитно-резонансная дефекография
- 3) дефекофлоуметрия
- 4) сцинтидефекография

УВЕЛИЧЕНИЕ ЛАТЕНТНОГО ПЕРИОДА ПРОВЕДЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПО ДВИГАТЕЛЬНЫМ ВОЛОКНАМ ПОЛОВОГО НЕРВА БОЛЕЕ 2,20 МС ПРИ ИНТРАРЕКТАЛЬНОМ И БОЛЕЕ 2,54 МС ПРИ ИНТРАВАГИНАЛЬНОМ РАСПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРОДА СВ. МАРКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1) ослабления рефлекторных реакций мышц анального сфинктера и тазового дна
- 2) текущих денервационно-реиннервационных изменений мышц анального сфинктера
- 3) функциональных расстройств дефекации
- 4) явлений нейропатии n.pudendus (дистальная часть эфферентного нейрона)

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИКОЛИЧЕСКОГО АБСЦЕССА ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЕТСЯ КОНСЕРВАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ РАЗМЕРАХ АБСЦЕССА ДО (В СМ)

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 7
- 4) 6

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) контактной кровоточивостью слизистой оболочки прямой кишки
- 4) сдавлением извне стенки кишки, сужением её просвета и смещением прямой кишки при неизменённой слизистой оболочке

НОРМА НАГРУЗКИ ВРАЧА-КОЛОПРОКТОЛОГА НА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЕМ (В ТОМ ЧИСЛЕ ПОВТОРНЫЙ) СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 12
- 2) 20
- 3) 25
- 4) 15

ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (8-Я РЕДАКЦИЯ) НАЛИЧИЕ МЕТАСТАЗОВ В НАРУЖНЫЕ ПОДВЗДОШНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ ПРИ РАКЕ АНАЛЬНОГО КАНАЛА БУДЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ КРИТЕРИЮ

- 1) N1c
- 2) M1
- 3) N1a
- 4) N1b

К НЕОРГАНЫМ ОПУХОЛЯМ ТАЗА ЭМБРИОНАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- 1) шванномы
- 2) миксомы
- 3) рабдомиомы
- 4) хордомы

ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ГРАЖДАНИН НАПРАВЛЯЕТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НЕ ПОЗДНЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) четырех
- 2) двух
- 3) трех
- 4) шести

РАК ПЕРИАНАЛЬНОЙ КОЖИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ СРЕДИ

- 1) гомосексуальных женщин <40 лет
- 2) гетеросексуальных мужчин >60 лет
- 3) гомосексуальных мужчин <40 лет
- 4) гетеросексуальных женщин >50 лет

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПНЕВМОДИВУЛЬСИИ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА У БОЛЬНЫХ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анамнез заболевания более 10 лет
- 2) наличие волокон внутреннего сфинктера в дне анальной трещины
- 3) пектеноз
- 4) наличие фиброзного полипа анального канала

РАДИКАЛЬНУЮ ОПЕРАЦИЮ ПО ПОВОДУ ГЕМОРРОЯ, ОСЛОЖНИВШЕГОСЯ ОСТРЫМ ТРОМБОЗОМ УЗЛОВ И ПЕРИАНАЛЬНЫМ ОТЁКОМ, МОЖНО ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) только через 2 месяца после тромбоза

- 2) через год после тромбоза
- 3) только через 1 месяц после тромбоза
- 4) после ликвидации периаанального отёка

ПРИ ЧРЕССФИНКТЕРНОМ СВИЩЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ОПРАВДАНО

- 1) иссечение свища в просвет прямой кишки
- 2) иссечение свища с ушиванием сфинктера
- 3) кюретаж хода с ушиванием свища
- 4) проведение лигатуры

МЫШЕЧНАЯ ОБОЛОЧКА КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ ИМЕЕТ

- 1) один слой
- 2) два слоя
- 3) три слоя
- 4) пять слоев

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЫЯВИТЬ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ ИЛЕОИЛЕОАНАСТОМОЗА ПОСЛЕ ЛИКВИДАЦИИ ПРЕВЕНТИВНОЙ СТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография с ортоградным контрастированием
- 2) колоноскопия
- 3) ирригоскопия
- 4) проктография

ЛЕЧЕНИЕ АНОКОПЧИКОВОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) системные антимикробные средства
- 2) лучевую терапию
- 3) физиотерапию
- 4) местное лечение с использованием противомикробных вагинальных свечей и мазей

БОЛЕЗНЬ КРОНА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) дивертикулезом
- 2) любым инфекционным, воспалительным, онкологическим или функциональным заболеванием кишечника
- 3) раком толстой кишки
- 4) лимфопролиферативными заболеваниями

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ МЕТАСТАЗАХ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПЕЧЕНИ ПО ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ПРИНЦИПАМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цирроз печени Чайлд-Пью А
- 2) недостаточный остающийся объем печени
- 3) наличие внепеченочных нерезектабельных метастазов
- 4) наличие единичных метастазов в печени

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБРОСА КИШЕЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ПРИВОДЯЩЕЕ КОЛЕНА ПЕТЛЕВОЙ ИЛЕОСТОМЫ ОТНОСИТЕЛЬНО ОТВОДЯЩЕГО РАСПОЛАГАЮТ

- 1) ниже

- 2) выше
- 3) медиальнее
- 4) латеральнее

ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ОБЛАДАЕТ НАИХУДШИМ ПРОГНОЗОМ ПРИ

- 1) инвагинации
- 2) спайках брюшной полости
- 3) мезентериальном тромбозе
- 4) обтурационной тонкокишечной непроходимости

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ТОНУСА АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА В ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) аноскопию
- 2) ультразвуковое исследование ректальным датчиком
- 3) сфинктерометрию
- 4) дефекографию

ПРИ РАЗВИТИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА, В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ РАНЕЕ УСТАНОВЛЕННОГО ВЕНОЗНОГО КАТЕТЕРА, ПЕРВАЯ ИНЪЕКЦИЯ ЭПИНЕФРИНА ПРОВОДИТСЯ

- 1) подкожно
- 2) внутривенно струйно
- 3) внутримышечно
- 4) внутривенно капельно

ПОД ИРРИГАЦИЕЙ ПРИ УХОДЕ ЗА СТОМОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) опорожнение кишечника с помощью слабительных препаратов
- 2) опорожнение кишечника с помощью промывания
- 3) заполнение кишечника ренетгенконтрастным веществом
- 4) санацию культи прямой кишки

НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНЫЕ СВЕДЕНИЯ О МЕСТНОЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА (СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ) МОГУТ БЫТЬ ПОЛУЧЕНЫ ПРИ

- 1) клиническом осмотре больного
- 2) использовании эндоскопических методов
- 3) патоморфологическом исследовании резецированного органа с регионарным лимфатическим аппаратом
- 4) рентгенологическом исследовании

ЧАЩЕ ВСЕГО ПАЦИЕНТЫ, СТРАДАЮЩИЕ СОЛИТАРНОЙ ЯЗВОЙ, ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА

- 1) выделение крови
- 2) выделение слизи
- 3) чувство неполного опорожнения
- 4) выделение крови и слизи

ПОСТОЯННАЯ УМЕРЕННАЯ БОЛЬ В ЖИВОТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) паралитической кишечной непроходимости
- 2) завороте тонкой кишки
- 3) завороте толстой кишки
- 4) узлообразовании

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ОДНОСТВОЛЬНОЙ ИЛЕОСТОМЫ БРЫЖЕЙКА ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ ДОЛЖНА РАСПОЛАГАТЬСЯ

- 1) краниально
- 2) каудально
- 3) медиально
- 4) латерально

НАИБОЛЕЕ МЕДЛЕННО ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА РАЗВИВАЕТСЯ _____ КОМА

- 1) гиперосмолярная гипергликемическая
- 2) кетоацидотическая
- 3) лактатацидотическая
- 4) гипогликемическая

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ, КОТОРЫЙ _____ ФОРМИРУЕТ (ВЫДАЕТ) ГРАЖДНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СРОКОМ ДО ПЯТНАДЦАТИ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1) по согласованию с заведующим отделением
- 2) единолично
- 3) с учетом пожеланий пациента
- 4) по решению врачебной комиссии

У БОЛЬНЫХ С РЕЗЕКТАБЕЛЬНЫМИ МЕТАСТАЗАМИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПЕЧЕНИ СТАНДАРТ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) ирригоскопию, КТ органов брюшной полости, рентгенографию органов грудной клетки
- 2) ректороманоскопию, УЗИ органов брюшной полости, сцинтиграфию костей скелета
- 3) колоноскопию, УЗИ органов брюшной полости, рентгенографию органов грудной клетки
- 4) колоноскопию, КТ органов брюшной и грудной полостей, малого таза, МРТ органов брюшной полости

ПАЦИЕНТАМ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, ПРИ РАЗВИТИИ ОСЛОЖНЕНИЙ БОЛЕЗНИ КРОНА РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) илеостомии
- 2) колпроктэктомии, илеостомии по Бруку
- 3) колпроктэктомии с формированием тазового тонкокишечного резервуара
- 4) субтотальной колэктомии

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ДЕФЕКОГРАФИИ В ФАЗУ ДЕФЕКАЦИИ ФОРМИРУЕТСЯ ИНВАГИНАТ, ДОХОДЯЩИЙ ДО АНАЛЬНОГО КАНАЛА, ЧТО ПО ОКСФОРДСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ _____ ИНВАГИНАЦИИ

- 1) низкой ректо-анальной
- 2) высокой ректо-анальной
- 3) низкой ректо-ректальной
- 4) высокой ректо-ректальной

В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ ЗАВОРОТА СИГМОВИДНОЙ КИШКИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ НАРУШЕНИЯ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ КИШКИ, ПЕРФОРАЦИИ, ПЕРИТОНИТА К МЕТОДАМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) деторсию заворота и декомпрессию кишки с помощью колоноскопа
- 2) консервативное лечение (сифонные клизмы, инфузионная терапия)
- 3) хирургическое лечение – деторсия заворота, сигмопликация
- 4) хирургическое лечение – резекция сигмовидной кишки

ПРИ ТРАНСАНАЛЬНОЙ ЭНДОМИКРОХИРУРГИИ РАННЕГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) резекцию в пределах подслизистого слоя
- 2) полностенную резекцию
- 3) петлевую электроэксцизию
- 4) удаление путем фрагментирования

ЧАСТОТА ТРАВМАТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА ПОСЛЕ БЫТОВЫХ ТРАВМ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ И ПРОМЕЖНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ ОТ ___ ДО ___ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20; 35
- 2) 8; 15
- 3) 15; 35
- 4) 10; 25

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ОСЛОЖНЕНИЯ КИШЕЧНОЙ СТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение из стомы
- 2) стриктура стомы
- 3) парастомальный абсцесс
- 4) высокий тонкокишечный свищ

НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОЗОМ ПО ВЫЖИВАЕМОСТИ СРЕДИ ПРОЯВЛЕНИЙ ДИССЕМНИРОВАННОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ОБЛАДАЕТ НАЛИЧИЕ

- 1) солитарного метастаза в легкое
- 2) метастаза в яичник
- 3) метастаза в парааортальный лимфоузел
- 4) солитарного метастаза в печень

КАКАЯ ПОДГОТОВКА ТРЕБУЕТСЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЧРЕСКОЖНОГО УЗИ КИШЕЧНИКА?

- 1) накануне исследования ставятся клизмы
- 2) исследование проводится строго натощак
- 3) прием слабительных препаратов накануне
- 4) утром легкий завтрак и прием эспумизана

ДЛЯ ОТКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПАССАЖА КИШЕЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ТОЛЬКО ПРЯМОЙ И ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ФОРМИРУЮТ

- 1) цекостому
- 2) илеостому
- 3) сигмостому
- 4) трансверзостому

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ВНУТРЕННЕЙ ИНВАГИНАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выпячивание передней стенки прямой кишки
- 2) грибовидная деформация
- 3) симптом воронки
- 4) сужение просвета кишки

ДЕЗАРТЕРИЗАЦИЯ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ ПРОИЗВОДИТСЯ НА

- 1) уровне 2-4 см выше зубчатой линии
- 2) уровне зубчатой линии
- 3) 5-6 см выше зубчатой линии
- 4) 0,5-1 см проксимальнее зубчатой линии

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) препятствием кровотоку в малом круге кровообращения
- 2) первичным снижением объема циркулирующей крови
- 3) снижением сократительной способности миокарда
- 4) препятствием кровотоку в большом круге кровообращения

ТИПИЧНЫМИ ЖАЛОБАМИ ПРИ ГИДРАДЕНИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) зуд в перианальной области
- 2) выделение гноя при дефекации
- 3) боль и мокнущие «прыщи»
- 4) выделение крови при дефекации

РАЗМЕР ВЫПЯЧИВАНИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ПРЯМОЙ КИШКИ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ ПРИ РЕКТОЦЕЛЕ 2 СТЕПЕНИ, СОСТАВЛЯЕТ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1) 0,5-1
- 2) 2-4
- 3) 4-5
- 4) 1-2

ПРИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПАРАСТОМАЛЬНОГО ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКОГО

ОЧАГА В ТКАНЯХ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ВЫШЕ АПОНЕВРОЗА ПОКАЗАНО

- 1) срочное вмешательство с повторным формированием стомы
- 2) снятие швов и дренирование через серозно-кожную рану
- 3) формирование проксимальной стомы
- 4) вскрытие и дренирование абсцесса вне области калоприемника

ПРИ ОСТРОМ ВОСПАЛЕНИИ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА АБСЦЕСС РАСПОЛАГАЕТСЯ, КАК ПРАВИЛО

- 1) в пресакральном пространстве
- 2) под кожей крестцово-копчиковой области
- 3) всегда только в самом ходе
- 4) в ишиоректальном клетчаточном пространстве

МЕСТНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИАНАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ БОЛЕЗНИ КРОНА ВКЛЮЧАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) свечей с метронидазолом
- 2) микроклизм с ромашкой
- 3) микроклизм с месалазином
- 4) микроклизм с метронидазолом

ЛОКАЛЬНЫМ (УЧРЕЖДЕНЧЕСКИМ) ДОКУМЕНТОМ, В КОТОРОМ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНА ИНФОРМАЦИЯ О ПРАВОВОМ СТАТУСЕ – ПРАВАХ И ОБЯЗАННОСТЯХ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) устав медицинского учреждения
- 2) этический кодекс
- 3) памятка пациента
- 4) форма информированного добровольного согласия

ЕСЛИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МУКОЗЭКТОМИИ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ, ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ 1,5 СМ В ДИАМЕТРЕ, В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ДЕФЕКТЕ БЫЛО ВЫЯВЛЕНО ПЕРФОРАТИВНОЕ ОТВЕРСТИЕ (ДЕФЕКТ МЫШЕЧНОЙ ОБОЛОЧКИ) ДО 3-4 ММ В ДИАМЕТРЕ, ТО ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) укрытие дефекта при помощи эндоскопических клипс с последующим наблюдением
- 2) укрытие дефекта при помощи эндоскопических с последующим полостным вмешательством с целью ушивания дефекта.
- 3) прекращение эндоскопического вмешательства и переход на полостную операцию
- 4) прекращение выполнения мукозэктомии не укрывая дефект с последующим наблюдением

К РАСПРОСТРАНЕННОМУ КОЛОРЕКТАЛЬНОМУ РАКУ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) рак сигмовидной кишки с метастазом в печень
- 2) рак сигмовидной кишки с метастазами в печень и легкое
- 3) синхронный рак сигмовидной и восходящей кишки
- 4) рак сигмовидной кишки с канцероматозом брюшины

ПРИ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА

НА ЭТАПЕ ДО ЛЕЧЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) наличия папилломавирусной инфекции
- 2) ВИЧ-статуса больного
- 3) ракового эмбрионального антигена
- 4) маркера плоскоклеточного рака

К ОСЛОЖНЕНИЯМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СФИНКТЕРОТОМИИ ОТНОСЯТ

- 1) пектеноз
- 2) запоры
- 3) спазм сфинктера
- 4) абсцессы в области сфинктеротомии

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА В ВИДЕ ЭРОЗИЙ НА ФОНЕ ГИПЕРЕМИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ

- 1) язвенном колите
- 2) любом воспалительном процессе в кишке
- 3) шигеллезе
- 4) ЦМВ-колите

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ АНАЛЬНОГО СОСОЧКА ОТ АДЕНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие выраженной ножки
- 2) гистологическое строение
- 3) расположение выше уровня аноректальной линии
- 4) расположение на уровне аноректальной линии

ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПЕТЛЕВОЙ ТРАНСВЕРЗОСТОМЫ В СЛУЧАЕ СОХРАНЕНИЯ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ КИШКИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ СФОРМИРОВАТЬ АНАСТОМОЗ

- 1) конец в конец
- 2) в 3/4
- 3) конец в бок
- 4) бок в бок

ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА , ПОСТУПИВШЕЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ, ОРГАНЫ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ, ДОЛЖНО БЫТЬ РАССМОТРЕНО В ТЕЧЕНИЕ ____ ДНЕЙ СО ДНЯ ____ ПИСЬМЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ

- 1) 30; регистрации
- 2) 22; поступления
- 3) 48; отправления
- 4) 32; написания

АГАНГЛИОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ В

- 1) поперечной ободочной кишке
- 2) слепой кишке
- 3) сигмовидной кишке
- 4) прямой кишке

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) тромбоз
- 2) анальный зуд
- 3) кровотечение
- 4) полный внутренний свищ прямой кишки

КООРДИНАЦИОННЫЙ МЕТОД БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА НАПРАВЛЕН НА

- 1) выработку условного ректоанального рефлекса
- 2) увеличение тонуса запирающего аппарата прямой кишки посредством контролируемого рубцевания
- 3) повышение сократительной способности мышц запирающего аппарата прямой кишки и тазового дна
- 4) стимуляцию вегетативных, чувствительных и двигательных нервов

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) трансректальное ультразвуковое исследование
- 2) проктографию с водорастворимым контрастным препаратом
- 3) проктографию с бариевой взвесью
- 4) МРТ органов малого таза с внутривенным контрастированием

НИТРОГЛИЦЕРИНОВУЮ МАЗЬ 0,4% ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ РЕЛАКСАЦИИ ВНУТРЕННЕГО СФИНКТЕРА У БОЛЬНЫХ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНОЙ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) 2 раза в день
- 2) 3 раза в день
- 3) 4 раза в день
- 4) чем чаще тем лучше

ДЕЙСТВУЮЩИМ ФАКТОРОМ В МЕТОДЕ АМПЛИПУЛЬСТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) импульсный ток прямоугольной формы
- 2) импульсный ток высокой частоты и напряжения, малой силы
- 3) импульсный синусоидальной формы ток, модулированный колебаниями низкой частоты
- 4) постоянный ток

ПОД БОЛЕЗНЬЮ ПЭДЖЕТА ПЕРИАНАЛЬНОЙ КОЖИ ПОНИМАЮТ

- 1) мелкоклеточный рак
- 2) интраэпителиальную аденокарциному
- 3) интраэпителиальный плоскоклеточный рак
- 4) сирингоаденому

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ НА 7 СМ ОТ КРАЯ ЗАДНЕГО ПРОХОДА И 3 СМ ОТ ЗУБЧАТОЙ ЛИНИИ ПРИ ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ ПОКАЗАНА _____ ПРЯМОЙ КИШКИ

- 1) низкая передняя резекция
- 2) брюшно-промежностная экстирпация
- 3) брюшно-анальная резекция
- 4) передняя резекция

СИМПТОМ КАЛОМАЗАНИЯ

- 1) более характерен для болезни Гиршпрунга
- 2) более характерен для идиопатического мегаректум
- 3) не характерен ни для болезни Гиршпрунга, ни для идиопатического мегаректум
- 4) характерен и для болезни Гиршпрунга, и для идиопатического мегаректум

МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИСВАИВАЕТСЯ СТАТУС КЛИНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ НА БАЗЕ ОРГАНИЗАЦИИ

- 1) проводятся клинические испытания
- 2) проводится подготовка информационно-аналитических материалов
- 3) ведется научно-исследовательская деятельность
- 4) осуществляется практическая подготовка медицинских работников

ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ НАИБОЛЬШУЮ НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ УГРОЗУ ДЛЯ ЖИЗНИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ

- 1) увеличение частоты дыхания
- 2) нарушение сознания
- 3) обезвоживание
- 4) снижение темпа диуреза

В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РАКА (TNM8) ДЛЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА КРИТЕРИЙ M1B ОБОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ

- 1) в одном органе
- 2) на брюшине
- 3) в двух и более органах
- 4) в околокишечной клетчатке

ПОВЫШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ В АНАЛЬНОМ КАНАЛЕ ПРИ НАТУЖИВАНИИ ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ СФИНКТРОМЕТРИИ КОСВЕННО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) наличию функциональных расстройств дефекации
- 2) снижении тонуса анального сфинктера
- 3) нарушении нервно-рефлекторных реакций запирательного аппарата прямой кишки
- 4) сохранности градиента давления при волевом сокращении

ПОД ТЕРМИНОМ «НЕОРГАНИЧЕСКИЕ ОПУХОЛИ ТАЗА» В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) десмоидные опухоли брыжейки тонкой кишки
- 2) опухоли коры надпочечников
- 3) опухоли забрюшинного пространства
- 4) метастазы в забрюшинные лимфоузлы

ЕСЛИ РЕБЕНОК 2 ЛЕТ СТРАДАЕТ ХРОНИЧЕСКИМ ЗАПОРОМ С ПЕРВЫХ ДНЕЙ ЖИЗНИ, ТО ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА НАЗНАЧАЮТ

- 1) ирригографию с бариевой взвесью
- 2) обзорную рентгенографию брюшной полости
- 3) ирригографию с воздухом
- 4) дачу бариевой взвеси через рот

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ СКРИНИНГА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ирригоскопия
- 2) КТ-колонография
- 3) анализ кала на скрытую кровь
- 4) колоноскопия

ОДНИМ ИЗ АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рак ободочной кишки
- 2) болезнь Крона
- 3) пересадка органа и прием иммуносупрессантов
- 4) удаление полипа ободочной кишки

К МЕТОДАМ, КОТОРЫЕ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА, ОТНОСЯТ

- 1) иммунологический анализ: ЦИК, иммуноглобулины
- 2) биохимический анализ крови
- 3) общий анализ крови
- 4) эндоскопическое исследование

НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТЕН РИСК РАЗВИТИЯ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ

- 1) трансверзостомы
- 2) илеостомы
- 3) еюностомы
- 4) асцендостомы

МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ, С ПОМОЩЬЮ КОТОРЫХ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ДЕРЖАНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ АТРЕЗИИ ЗАДНЕГО ПРОХОДА ПРЯМОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) рентгенологические
- 2) эндоскопические
- 3) ультразвуковые
- 4) функциональные

КРЕСТЦОВОЕ НЕРВНОЕ СПЛЕТЕНИЕ ЛЕЖИТ НЕПОСРЕДСТВЕННО НА

- 1) копчиковой мышце
- 2) внутренней запирательной мышце

- 3) лонно-прямокишечной мышце
- 4) грушевидной мышце

ДЛЯ ИНТРАСФИНКТЕРНОГО СВИЩА ПРЯМОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие длинного извитого хода
- 2) наличие гнойных полостей
- 3) наличие короткого свищевого хода
- 4) наличие подковообразного свищевого хода

ЧАЩЕ ВСЕГО СОЛИТАРНАЯ ЯЗВА РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) циркулярно
- 2) на лево-боковой стенке
- 3) на задней стенке
- 4) на передней стенке

ПРИ ДИАГНОСТИРОВАНИИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ПЕРИАНАЛЬНОЙ КОЖИ T2N0 С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА ДИСТАЛЬНУЮ ТРЕТЬ АНАЛЬНОГО КАНАЛА НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) местное иссечение опухоли с отступом в 1 см
- 2) проведение химиолучевой терапии
- 3) выполнение брюшно-промежностной экстирпации
- 4) применение 5-фторурацил содержащей мази

К КРИТЕРИЯМ LENNARD-JONES НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) наличие саркоидных гранул при гистологическом исследовании биоптатов кишки
- 2) трансмуральный характер поражения
- 3) прерывистый характер поражения
- 4) обязательное поражение прямой кишки

ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (8-Я РЕДАКЦИЯ) ОПУХОЛЬ АНАЛЬНОГО КАНАЛА БОЛЕЕ 5 СМ В НАИБОЛЬШЕМ ИЗМЕРЕНИИ БУДЕТ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЮ

- 1) T2
- 2) T3
- 3) T4
- 4) T1

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛИКВИДАЦИИ КОНЦЕВОЙ КИШЕЧНОЙ СТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недостаточность анального сфинктера 2 степени
- 2) тотальный дивертикулез ободочной кишки
- 3) наличие декомпенсированных сопутствующих заболеваний
- 4) короткая (менее 10 см) культя прямой кишки

МЕТОДОМ, ОБЛАДАЮЩИМ МАКСИМАЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ СКРИНИНГА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА У ПАЦИЕНТОВ С ДЛИТЕЛЬНЫМ АНАМНЕЗОМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ малого таза

- 2) УЗИ кишечника
- 3) колоноскопия с хромоэндоскопией
- 4) УЗИ органов брюшной полости

ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ, РАСПОЛОЖЕННОМ НА 6 СМ ВЫШЕ КРАЯ АНАЛЬНОГО КАНАЛА И НА 2 СМ ПРОКСИМАЛЬНЕЕ ЗУБЧАТОЙ ЛИНИИ, ПОКАЗАНА

- 1) брюшно-анальная резекция прямой кишки
- 2) передняя резекция прямой кишки
- 3) брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- 4) операция Гартмана

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ АНОКОПЧИКОВОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхиальная астма в стадии ремиссии
- 2) деформация луковицы двенадцатиперстной кишки
- 3) онкологические заболевания и доброкачественные опухоли
- 4) нейроциркуляторная дистония

ПРИ ПОТЕНЦИАЛЬНО РЕЗЕКТАБЕЛЬНЫХ МЕТАСТАЗАХ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПЕЧЕНЬ/ЛЕГКИЕ ЦЕЛЕВЫМ ПАРАМЕТРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выполнение экономных вмешательств на печени/легких
- 2) минимальная кровопотеря
- 3) simultанное выполнение оперативного вмешательства
- 4) R0 объем вмешательства на кишке

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТСКИХ КОНДИЛОМ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ИНВАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) широкое иссечение
- 3) химиотерапия
- 4) противовирусная терапия

В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РАКА (TNM8) ДЛЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА КРИТЕРИЙ T4B ОБОЗНАЧАЕТ ПРОРАСТАНИЕ В

- 1) мышечный слой
- 2) висцеральную брюшину
- 3) соседние органы
- 4) паракишечную клетчатку

ВЫЯВЛЯЕМОЕ ВО ВРЕМЯ ЧРЕСКОЖНОГО УЗИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПРИ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ ЖИДКОСТНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ПРИЛЕГАЮЩЕЕ К ИЗМЕНЕННОМУ СЕГМЕНТУ КИШКИ, В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) петле тонкой кишки с жидкостью
- 2) перфорации дивертикула
- 3) дивертикулу мочевого пузыря

4) кисте поджелудочной железы

РАК АНАЛЬНОГО КАНАЛА НАИБОЛЕЕ РЕДКО ИМЕЕТ МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ ФОРМУ

- 1) базалоидного рака
- 2) мелкоклеточного рака
- 3) плоскоклеточного рака
- 4) аденокарциномы

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ВОРСИНЧАТОЙ ОПУХОЛИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОБРАЗОВАНИЕ, ИСХОДЯЩЕЕ ИЗ

- 1) слизистого слоя с сохранной структурой и васкуляризацией, не инфильтрирующее подлежащие слои кишечной стенки
- 2) подслизистого слоя с неизменной структурой и васкуляризацией, не инфильтрирующее подлежащие слои кишечной стенки
- 3) слизистого слоя с нарушенной структурой и васкуляризацией, не инфильтрирующее подлежащие слои кишечной стенки
- 4) слизистого слоя с нарушенной структурой и васкуляризацией, инфильтрирующее подлежащие слои кишечной стенки

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВНУТРЕННЕЙ ИНВАГИНАЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ, КОТОРЫЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ РЕКТОРОМАНОСКОПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смазанный сосудистый рисунок
- 2) усиленный сосудистый рисунок
- 3) наличие лимфофолликулярной гиперплазии
- 4) пролабирование слизистой кишки в тубус ректоскопа при натуживании

ЕСЛИ ДЕФЕКТ АНОДЕРМЫ У БОЛЬНОГО АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНОЙ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ЗА ПРЕДЕЛЫ АНАТОМИЧЕСКОГО АНАЛЬНОГО КАНАЛА НА КОЖУ ПРОМЕЖНОСТИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ

- 1) первичный сифилис
- 2) дивертикулярную болезнь толстой кишки
- 3) хронический парапроктит
- 4) полипоз толстой кишки

ФАСЦИЯ ВАЛЬДЕЙЕРА РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ

- 1) маткой и влагалищем
- 2) прямой кишкой и крестцом
- 3) семенными пузырьками и простатой
- 4) прямой кишкой и влагалищем

К ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКАМ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) ювенильные полипы
- 2) диффузный семейный полипоз
- 3) терминальный илеит
- 4) одиночный полип прямой кишки

ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ, ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КАЧЕСТВЕ

- 1) проведения профилактических медицинских осмотров
- 2) противоэпидемической работы
- 3) диспансеризации
- 4) диспансерного наблюдения

СВИЩИ ЗАДНЕГО ПРОХОДА КЛАССИФИЦИРУЮТ ПО

- 1) локализации свищевого хода
- 2) обсемененности свищевого хода
- 3) расположению наружного свищевого отверстия
- 4) количеству наружных свищевых отверстий

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОЛИТА ОТКЛЮЧЕННОЙ КИШКИ ОБЫЧНО ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) резекцию наиболее пораженного отдела кишки
- 2) эндоскопическую аргонно-плазменную коагуляцию участков воспаления
- 3) демукозацию отключенного отдела толстой кишки
- 4) операцию по ликвидации кишечной стомы

МУТАЦИЯ ГЕНА APC ПЕРЕДАЕТСЯ ПО НАСЛЕДСТВУ

- 1) только женскому полу
- 2) независимо от пола
- 3) большей степени женскому полу
- 4) только мужскому полу

В КЛАССИФИКАЦИЮ НЕОРГАНЫХ ОПУХОЛЕЙ ТАЗА НЕ ВХОДЯТ ОПУХОЛИ

- 1) эмбрионального происхождения
- 2) мезодермального происхождения
- 3) эпидермального происхождения
- 4) нейrogenного происхождения

ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ СВИЩА ПРЯМОЙ КИШКИ С НИЗВЕДЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ОСЛОЖНЕНИЮ

- 1) перфорация лоскута выше внутреннего отверстия свища
- 2) перфорация лоскута ниже внутреннего отверстия свища
- 3) выделение слизи с внутренним сфинктером
- 4) использование электрокоагуляции для гемостаза

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ЗАВОРОТА СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ПЕРВЫМ ЭТАПОМ СЛЕДУЕТ

- 1) предпринять попытку эндоскопической деторсии кишки
- 2) выполнить лапаротомию, ликвидацию заворота, мезосигмопликацию
- 3) выполнить обструктивную резекцию
- 4) выполнить резекцию сигмовидной кишки с первичным анастомозом

АНОКОПЧИКОВЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У

- 1) мужчин, старше 50 лет
- 2) женщин, старше 50 лет
- 3) женщин 30-40 лет
- 4) мужчин 30-40 лет

НАРУЖНЫЙ СФИНКТЕР ПРЯМОЙ КИШКИ ИННЕРВИРУЕТСЯ ВЕТВЯМИ НЕРВА

- 1) срамного
- 2) промежностного
- 3) тазового
- 4) запирающего

КЛИНИЧЕСКИ СИМПТОМНАЯ (СТЕПЕНЬ В) НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ АНАСТОМОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием перитонита
- 2) наличием показаний для консервативной терапии
- 3) отсутствием выраженной клинической симптоматики
- 4) необходимостью в релапаротомии

К ГЛУБОКИМ ФОРМАМ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА ОТНОСЯТ

- 1) ишиоректальные
- 2) подкожные и подслизистые
- 3) ретроректальные
- 4) подковообразные подкожные

ПРИ РАДИКАЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА СЛЕПОЙ КИШКИ ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция купола слепой кишки с опухолью
- 2) резекция илеоцекального отдела кишечника
- 3) резекция слепой кишки с частью восходящей ободочной кишки
- 4) правосторонняя гемиколэктомия

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВИРТУАЛЬНОЙ КОЛОНОСКОПИИ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ПОДГОТОВКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ

- 1) бесшлаковой диеты и осмотических слабительных
- 2) бесшлаковой диеты и очистительных клизм
- 3) осмотических слабительных и очистительных клизм
- 4) осмотических слабительных и очистительных микроклизм

РЕАКТИВНАЯ ФАЗА ПЕРИТОНИТА ПРОДОЛЖАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ ____ ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) 6
- 2) 12
- 3) 24
- 4) 48

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ИНФРАКРАСНОЙ ФОТОКОАГУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый парапроктит
- 2) хронический геморрой 1 стадии
- 3) хронический геморрой 2 стадии
- 4) хронический геморрой 3 стадии

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОСПАЛЕНИИ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое лечение в экстренном порядке
- 2) динамическое наблюдение
- 3) антибактериальная терапия
- 4) хирургическое лечение в плановом порядке

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ВТОРОЙ СТАДИИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ОТ ПЕРВОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) размер опухоли более 3 см
- 2) наличие метастазов в регионарных лимфоузлах
- 3) глубина прорастания опухоли
- 4) наличие метастазов в печени

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛИГИРОВАНИЮ ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) геморрой 3 стадии
- 2) геморрой 2 стадии
- 3) свищ прямой кишки
- 4) геморрой 2-3 стадии

ПРОТЯЖЁННОСТЬ ВНУТРИСТЕНОЧНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ В ПРОКСИМАЛЬНОМ И ДИСТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИЯХ, КАК ПРАВИЛО, НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В СМ)

- 1) 1,5-2,0
- 2) 3,0-4,0
- 3) 5,0
- 4) 1

ГЛЮТЕОПЛАСТИКА ЦЕЛЕСООБРАЗНА ПРИ

- 1) органической недостаточности сфинктера 1 степени
- 2) наличии дефекта сфинктера более 1/2 окружности
- 3) наличии дефекта сфинктера менее 1/2 окружности
- 4) атрофии ягодичных мышц

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТРАНССФИНКТЕРНЫХ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 60-70
- 2) 20-30

- 3) 40-45
- 4) 10-15

ОПЕРАЦИЕЙ ГАБРИЕЛЯ НАЗЫВАЮТ

- 1) сегментарную проктопластику
- 2) иссечение свища в просвет кишки
- 3) иссечение свища с проведением дренирующей лигатуры
- 4) иссечение свища с ушиванием сфинктера

ПРИ РАКЕ СЛЕПОЙ КИШКИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОИСХОДИТ ПО ХОДУ

- 1) основного ствола средней ободочной артерии
- 2) правой ободочной артерии
- 3) подвздошно-ободочной артерии
- 4) правой ветви средней ободочной артерии

АНАЛЬНЫЙ ЗУД ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВОЗНИКАЕТ ИЗ-ЗА

- 1) наличия в моче ацетона
- 2) мочевины, выделяющейся потовыми железами
- 3) полиурии, глюкозурии
- 4) повышения рН в дистальном отделе толстой кишки до 8,0-10,0

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ, ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ, ДОПУСКАЕТСЯ ПОДКОЖНОЕ ИЛИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЕ ВВЕДЕНИЕ 1 МЛ РАСТВОРА

- 1) налоксона
- 2) адреналина
- 3) глюкагона
- 4) тиамина

АДЕНОМЫ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ИСХОДЯТ ИЗ _____ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ

- 1) гипоэхогенного мышечного слоя
- 2) гиперэхогенной серозной оболочки
- 3) гиперэхогенного подслизистого слоя
- 4) гипоэхогенного слизистого слоя

РАДИКАЛЬНОСТЬ ВЫПОЛНЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ОЦЕНИВАЮТ ПО ДАННЫМ

- 1) УЗИ малого таза
- 2) КТ малого таза
- 3) патоморфологического исследования
- 4) МРТ малого таза

КАКИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ ОБРАЗУЮТ ТРЕУГОЛЬНИК КАЛО?

- 1) правый печеночный проток, общий желчный проток, правая печеночная артерия

- 2) общий печеночный проток, пузырный проток, пузырная артерия
- 3) общий печеночный проток, пузырная артерия, правая печеночная артерия
- 4) пузырный проток, общий желчный проток, правый печеночный проток

КЛАССИФИКАЦИЯ ДУЛЬЦЕВА – САЛАНОВА ОСНОВАНА НА

- 1) локализации внутреннего свищевого отверстия
- 2) расположении свищевого хода относительно сфинктера
- 3) расположении наружного свищевого отверстия
- 4) сложности экстрасфинктерных свищей

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) незначительными преходящими болями в животе, без чёткой локализации
- 2) острой «кинжальной» болью в эпигастрии
- 3) сильными схваткообразными болями в животе
- 4) постоянной тупой болью в животе

НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ЧАСТЬЮ КАЛОПРИЕМНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) застёжка
- 2) стомный мешок
- 3) адгезивная пластина
- 4) фильтр

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТ (НЕ ВЫДАЕТ)

- 1) лечащий врач поликлиники
- 2) врач скорой медицинской помощи
- 3) зубной врач
- 4) лечащий врач медико-санитарной части

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА МЕЖДУ ИДИОПАТИЧЕСКИМ МЕГАКОЛОНОМ И БОЛЕЗНЬЮ ГИРШПРУНГА БАЗОВЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пассаж бариевой взвеси по толстой кишке
- 2) ирригоскопия
- 3) КТ-колонография
- 4) обзорная рентгенография брюшной полости

К ФАКТОРУ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩЕМУ К РАЗВИТИЮ СТРИКТУРЫ СТОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) эвагинацию
- 2) ретракцию
- 3) парастомальную грыжу
- 4) пролапс

ПРИ РАДИКАЛЬНОЙ (R0) РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ ПО ПОВОДУ МЕТАСТАЗОВ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА НЕГАТИВНОЙ СЧИТАЮТ ГРАНИЦУ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ (В ММ)

- 1) ≥ 10
- 2) ≥ 15
- 3) ≥ 5
- 4) ≥ 1

ОТСУТСТВИЕ ВИЗУАЛЬНО ОПРЕДЕЛЯЕМЫХ НЕУДАЛЕННЫХ ОПУХОЛЕВЫХ ОЧАГОВ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ КАНЦЕРОМАТОЗА БРЮШИНЫ, ОБУСЛОВЛЕННОГО КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ, СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКСУ ПОЛНОТЫ ЦИТОРЕДУКЦИИ

- 1) СС-1
- 2) СС-0
- 3) СС-3
- 4) СС-2

ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) острым коронарным синдромом
- 2) застойной сердечной недостаточностью
- 3) хроническим ишемическим колитом
- 4) инфарктом кишки

РАК ПРЯМОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЕТ МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ ФОРМУ

- 1) меланомы
- 2) аденокарциномы
- 3) перстневидноклеточного рака
- 4) базалиомы

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НАЛИЧИЯ НЕСПОРООБРАЗУЮЩИХ АНАЭРОБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) густой экссудат белого цвета
- 2) неприятный зловонный запах отделяемого
- 3) субфебрильная температура
- 4) некротическое изменение малого объема, менее 20 см²

В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РАКА TNM КРИТЕРИЙ M ОБОЗНАЧАЕТ

- 1) наличие канцероматоза
- 2) глубину прорастания опухоли
- 3) наличие отдаленных метастазов
- 4) наличие пораженных лимфоузлов

ЕСЛИ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОМУ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ «РАК ПРАВОГО ИЗГИБА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ cT3N0M0», ТО В ДАННОЙ СИТУАЦИИ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) лучевой терапии
- 2) адъювантной химиотерапии
- 3) неоадъювантной химиотерапии
- 4) хирургического лечения

ПО ФОРМЕ НЕ ВЫДЕЛЯЮТ ГЕМОРРОЙ

- 1) сочетанный
- 2) наружный
- 3) внутренний
- 4) комбинированный

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПЕРЕВОДА БОЛЬНОГО АНАЭРОБНЫМ ПАРАПРОКТИТОМ В ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) нестабильную гемодинамику
- 2) подозрение на анаэробный характер микрофлоры
- 3) высокую лихорадку, распространение гнойно-некротического процесса за пределы области промежности
- 4) наличие сопутствующего сахарного диабета

У БОЛЬНОГО РАКОМ ЛЕВОГО ИЗГИБА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ СТЗНХМ1А НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НА НАЛИЧИЕ МУТАЦИЙ В ГЕНАХ СЕМЕЙСТВА RAS И BRAF , МИКРОСАТЕЛИТНУЮ НЕСТАБИЛЬНОСТЬ С ЦЕЛЬЮ

- 1) исключения наличия синдрома Линча
- 2) определения целесообразности назначения таргетного препарата
- 3) исключения семейного аденоматоаз кишечника
- 4) определения целесообразности проведения адъювантной химиотерапии

КАКОЕ ВЛИЯНИЕ НА ПРОГНОЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ОКАЗЫВАЕТ НАЛИЧИЕ АССОЦИИ РАКА АНАЛЬНОГО И ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА?

- 1) ухудшает
- 2) улучшает
- 3) прогноз зависит от типа вируса
- 4) не влияет

ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ МОЖЕТ СИДЕТЬ, ПРОВОДЯТ

- 1) в пятом межреберье по средней аксиллярной линии
- 2) в шестом межреберье по средней аксиллярной линии
- 3) в третьем межреберье по среднеключичной линии
- 4) во втором межреберье по среднеключичной линии

КОМБИНИРОВАННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПО ПОВОДУ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ СЧИТАЕТСЯ ТАКОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, КОГДА

- 1) наряду с опухолью производится резекция печени по поводу метастазов рака
- 2) наряду с удалением опухоли выполняется аортоподвздошнотазовая лимфаденэктомия
- 3) производится удаление опухоли с D3-лимфодиссекцией
- 4) наряду с опухолью удаляется желчный пузырь с камнями

ИНТРАОПЕРАЦИОННО ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ЛЕВОГО ИЗГИБА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

ПРОИЗОШЛА ЭЛЕКТРОТРАВМА СЕРОЗНОЙ ОБОЛОЧКИ ДО МЫШЕЧНОГО СЛОЯ БЕЗ ЕГО ПОВРЕЖДЕНИЯ, В ДАННОМ СЛУЧАЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) сформировать отключающую стому
- 2) ушить дефект серозно-мышечными швами
- 3) ничего не предпринимать
- 4) вывести поврежденный участок кишки в виде стомы

В СЛУЧАЕ ДИАГНОСТИРОВАННОГО НЕКРОЗА ПЕТЛЕВОЙ ИЛЕОСТОМЫ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ТРОМБОЗА ЯВЛЯЮТСЯ СОСУДЫ

- 1) верхней брыжеечной артерии
- 2) нижней брыжеечной артерии
- 3) верхней прямокишечной артерии
- 4) левой ободочной артерии

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОСТЕЙ ТАЗА СЛЕДУЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОИЗВЕСТИ ПРИ

- 1) обширном повреждении промежности
- 2) малейших признаках повреждения прямой кишки
- 3) разрыве промежности в родах
- 4) повреждении анального канала

ОПЕРАЦИЯ ГАРТМАНА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ОТКАЗ ОТ

- 1) кишечного анастомоза
- 2) формирования колостомы
- 3) выведения илеостомы
- 4) лапароскопической операции

НЕДЕРЖАНИЕ ГАЗОВ. У БОЛЬНОГО ЧЕРЕЗ 3 МЕСЯЦА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ СВИЩА ПРЯМОЙ КИШКИ РАСЦЕНИВАЮТ КАК

- 1) 1-ю степень недостаточности анального жома
- 2) нормальное явление после операции
- 3) 2-ю степень недостаточности анального жома
- 4) 3-ю степень недостаточности анального жома

ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ (ВЫДАЧИ) ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) обострение хронического заболевания
- 2) острое заболевание
- 3) хроническое заболевание в период ремиссии
- 4) травма

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА СО СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ АТАКОЙ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА, ПРИ ОТСУТСТВИИ ОТВЕТА НА СИСТЕМНУЮ ГОРМОНАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ В ТЕЧЕНИЕ 2 НЕДЕЛЬ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) хирургическом лечении
- 2) назначении азатиоприна 2,5 мг/кг

- 3) повышении дозы преднизолона до 75 мг/сутки
- 4) назначении биологической терапии

В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ, В КАЧЕСТВЕ ВТОРОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) пневмодивульсию анального сфинктера
- 2) диоксометилтетрагидропиримидин
- 3) ботулинический токсин типа А
- 4) сфинктеротомию

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКООНКОГЕННЫМ ТИПОМ ВПЧ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ВПЧ 16,18 типа
- 2) ВПЧ 6, 11 типа
- 3) ВПЧ 31, 35 типа
- 4) ВПЧ 42, 43 типа

АНАЛЬНАЯ ТРЕЩИНА ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) распада воспалительного инфильтрата
- 2) механического повреждения анодермы при запорах или поносах
- 3) выпадения геморроидальных узлов
- 4) распада опухолевого инфильтрата

К ОСЛОЖНЕНИЯМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СФИНКТЕРОТОМИИ ОТНОСЯТ

- 1) гематомы в области сфинктеротомии
- 2) спазм сфинктера
- 3) пектенос
- 4) диарею

РАК АНАЛЬНОГО КАНАЛА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АССОЦИИРОВАН С

- 1) цитомегаловирусом
- 2) вирусом папилломы человека
- 3) вирусом герпеса
- 4) ротавирусом

ФИСТУЛОГРАФИЯ ПРИ СВИЩАХ ПРЯМОЙ КИШКИ ПОМОГАЕТ

- 1) установить степень рубцовых изменений анального сфинктера
- 2) выявить направление и разветвление свищевого хода
- 3) установить сопутствующую патологию
- 4) оценить функцию анального жома

ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ИШИОРЕКТАЛЬНОГО ПАРАПРОКТИТА С ПОРАЖЕНИЕМ ЗАДНЕЙ КРИПТЫ ВЫЯВЛЕНО, ЧТО ГНОЙНЫЙ ХОД ИДЕТ ЧЕРЕЗ ПОДКОЖНУЮ ПОРЦИЮ НАРУЖНОГО СФИНКТЕРА. В ЭТОМ СЛУЧАЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВСКРЫТЬ ГНОЙНИК

- 1) иссечь поражённую крипту и рассечь гнойный ход в просвет прямой кишки
- 2) и дренировать
- 3) иссечь поражённую крипту, провести лигатуру
- 4) и сделать заднюю дозированную сфинктеротомию

В ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ КОНСИЛИУМ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖЕН БЫТЬ ВКЛЮЧЕН

- 1) врач-колопроктолог
- 2) врач-радиотерапевт
- 3) врач-гастроэнтеролог
- 4) врач-акушер-гинеколог

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ РЕБЕНКУ НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ

- 1) ежедневный самостоятельный мягкий стул
- 2) длительное отсутствие дефекации
- 3) опорожнение кишечника при помощи очистительных клизм
- 4) опорожнение кишечника с использованием суппозиториев

В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РАКА (TNM8) ДЛЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА КРИТЕРИЙ N2В ОБОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ МЕТАСТАЗОВ В РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛАХ В КОЛИЧЕСТВЕ

- 1) 1-2
- 2) 7 и более
- 3) 5-6
- 4) 3-4

КАКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ИМЕЕТ НЕОСЛОЖНЕННАЯ ФОРМА ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ?

- 1) анэхогенное образование округлой формы с нечетким контуром, окружающая клетчатка повышенной эхогенности, при доплерографии гиперваскуляризация по наружному контуру
- 2) анэхогенное образование вытянутой формы с неоднородным содержимым, четким контуром, неизменной окружающей клетчаткой, аваскулярное при доплерографии
- 3) узкий ход в виде гипоехогенного тяжа с четким контуром, неизменной окружающей клетчаткой, аваскулярный при доплерографии
- 4) гипоехогенный тяж с нечетким контуром, окружающая клетчатка повышенной эхогенности, при доплерографии гиперваскуляризация по наружному контуру

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ОСТРОГО И ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ НЕ ПРЕСЛЕДУЕТ ЦЕЛИ

- 1) профилактики обострений при хроническом течении
- 2) снижения артериального давления
- 3) купирования симптомов
- 4) предотвращение осложнений

ЦЕЛЮЮ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО МЕГАКОЛОН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подготовка к хирургическому лечению
- 2) профилактика осложненного течения мегаколон
- 3) нормализация диаметра толстой кишки
- 4) подбор эффективного и удобного для пациента режима опорожнения кишечника и купирование или облегчение симптомов абдоминального дискомфорта

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ РЕКТОВАГИНАЛЬНОГО СВИЩА И ОЦЕНКИ ЕГО ОСНОВНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сфинктерометрия
- 2) МРТ органов малого таза
- 3) аноскопия
- 4) колоноскопия

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОКОВОЙ ПОДКОЖНОЙ СФИНКТЕРОТОМИИ ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ СКАЛЬПЕЛЯ ПРОВОДИТСЯ ДО

- 1) среднеампулярного отдела прямой кишки
- 2) линии Хилтона
- 3) пуборектальной петли
- 4) зубчатой линии

ПРИ АТРЕЗИИ ЗАДНЕГО ПРОХОДА НАРУЖНЫЙ АНАЛЬНЫЙ СФИНКТЕР

- 1) всегда имеет нормальную функцию и структуру
- 2) может быть недоразвита только глубокая порция наружного анального сфинктера
- 3) может быть функционально и анатомически недоразвитым
- 4) всегда полностью отсутствует

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ТОЛСТОЙ КИШКИ НАКАНУНЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ ОТКАЗЕ ОТ ФОРМИРОВАНИЯ АНАСТОМОЗА

- 1) не нужна в любом случае
- 2) строго необходима
- 3) оставляется на усмотрение пациента
- 4) необходима только при наличии признаков кишечной непроходимости

ДЛЯ ВНУТРИВЕННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕЗЕКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ, КАК ПРАВИЛО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) гликопептиды
- 2) аминогликозиды
- 3) фторхинолоны
- 4) цефалоспорины

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) создание формулярных комиссий в медицинской организации
- 3) совместное с компанией участие в научно-практических конференциях

4) заключение соглашений с компанией о назначении пациентам лекарственных препаратов

КАКОЙ ТИП СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ПРЕПАРАТА НЕ ОТНОСИТСЯ К ДЕТЕРГЕНТАМ?

- 1) тромбовар
- 2) раствор фенола
- 3) фибровейн
- 4) этоксисклерол

В ДИАГНОСТИКЕ ЛОКАЛЬНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА НАИБОЛЬШЕЕ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) МРТ малого таза
- 2) КТ малого таза
- 3) УЗИ малого таза
- 4) трансректальное УЗИ

МЕСТНОЕ КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЯ _____ ПРЕПАРАТОВ

- 1) обезболивающих
- 2) гормональных
- 3) ранозаживляющих
- 4) противовоспалительных

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЭЛАСТИЧЕСКОЙ КОМПРЕССИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБООБРАЗОВАНИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕЗЕКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ

- 1) строго обязательно
- 2) необходимо только при варикозной болезни нижних конечностей
- 3) необходимо только при наличии тромбоза вен нижних конечностей
- 4) не обязательно

ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ АНАЭРОБНОГО ПАРАПРОКТИТА ВЫЯВЛЕНИЕ И ИССЕЧЕНИЕ ПОРАЖЁННОЙ КРИПТЫ И ХОДА

- 1) нецелесообразно
- 2) всегда обязательно
- 3) показано при относительно удовлетворительном состоянии больного
- 4) противопоказано только при тяжелом состоянии пациента

АНТИ-EGFR МОНОКЛОНАЛЬНОМ АНТИТЕЛОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бевацизумаб
- 2) трастузумаб
- 3) цетуксимаб
- 4) регорафениб

ВЫДЕЛЯЮТ 2 ФОРМЫ ЭКТОПИИ ЗАДНЕГО ПРОХОДА

- 1) абдоминальная и крестцовая
- 2) ягодичная и мочепузырная
- 3) промежностная и вестибулярная
- 4) ягодичная и крестцовая

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНА ОПУХОЛЬ ЛЕВОГО ИЗГИБА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ С ПРИЗНАКАМИ ПРОРАСТАНИЯ В СЕЛЕЗЕНКУ, МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ (N=6), ПАРААОРТАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ МЕТАСТАТИЧЕСКИМИ ОЧАГАМИ В ЛЕГКИХ, ЧТО ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) T4bN2aM1a
- 2) T4bN2aM1b
- 3) T4aN2bM1b
- 4) T4aN2aM1a

ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПО УХОДУ ЗА СТОМОЙ

- 1) рекомендуют в раннем послеоперационном периоде
- 2) рекомендуют в отдаленном послеоперационном периоде
- 3) рекомендую в предоперационном периоде
- 4) не рекомендовано

К ОТЧЕТНОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ДЛЯ АНАЛИЗА СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСЯТ

- 1) сведения о деятельности стационара (форма №14);
- 2) листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара (форма №007/γ-02)
- 3) сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин (форма №57)
- 4) сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам (форма № 31)

С ЦЕЛЬЮ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВИДА ОНМК, ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ТРОМБОЦИТОВ, ГЛЮКОЗЫ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ, МНО, АЧТВ ПРОИЗВОДИТСЯ ПОСЛЕ ЗАБОРА КРОВИ, НЕ ПОЗДНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ)

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 15

ПРИ РАКЕ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЕННОМ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ, ЦЕЛЕСООБРАЗНА

- 1) операция Гартмана
- 2) левосторонняя гемиколэктомия
- 3) резекция сигмовидной кишки
- 4) цекостомия

К ПРОМЕЖНОСТНОЙ ОПЕРАЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) операция Тирша
- 2) операция Рипштейна
- 3) операция Уэллса
- 4) операция Зеренина-Кюммеля

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ПОДСЛИЗИСТАЯ ДИСЕКЦИЯ - ЭТО

- 1) одномоментное удаление образования при помощи диатермической петли
- 2) удаление образования методом локального иссечения при помощи специального эндоскопического ножа
- 3) расширение просвета анастомоза при помощи специального эндоскопического инструментария
- 4) инъекция в подслизистый слой образование раствором индигокармина

ДЛИНА ЦИЛИНДРА ВЫПАДАЮЩЕЙ КИШКИ БОЛЕЕ 12-15 СМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) недостаточности сфинктера заднего прохода
- 2) вовлечении в патологический процесс сигмовидной кишки
- 3) потере тонуса кишечной стенки
- 4) наличии петель тонкой кишки между стенками прямой кишки

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, ОГРАНИЧИВАЮЩИМ ПРИМЕНЕНИЕ КТ-ЭНТЕРОГРАФИИ ДЛЯ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) труднодоступность исследования
- 2) внутривенное введение контрастного препарата
- 3) ионизирующее излучение
- 4) высокая стоимость

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ АТАКЕ ТОТАЛЬНОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ

- 1) азатиоприна 1,5 мг/кг перорально
- 2) месалазина 2 г/сут перорально
- 3) месалазина 3-4,8 г/сут перорально и микроклизм с месалазином 2-4 г/сут
- 4) инфликсимаба 5 мг/кг внутривенно

СФИНКТЕРОГЛЮТЕОПЛАСТИКА ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) недостаточности сфинктера 2-3 степени с дефектом до 1/3 по задней полуокружности
- 2) дефекте сфинктера по задней полуокружности
- 3) недостаточности 2-3 степени с дефектом сфинктера до 1/3 окружности по боковым полуокружностям
- 4) недостаточности жома у больных с выпадением прямой кишки

ПОЯС ДЛЯ КАЛОПРИЕМНИКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) при необходимости дополнительной фиксации калоприемника
- 2) всегда, для всех калоприемников
- 3) для пациентов, которым показан дренируемый калоприемник
- 4) при наличии кишечного свища на передней брюшной стенке

ВЗРОСЛЫМ ПАЦИЕНТКАМ С АТРЕЗИЕЙ ЗАДНЕГО ПРОХОДА И НАЛИЧИЕМ ВРОЖДЕННОГО РЕКТОВАГИНАЛЬНОГО СВИЩА, ПРИ УСЛОВИИ СОХРАНЕНИЯ ПОД КОЖЕЙ МЫШЕЧНЫХ СТРУКТУР АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА, ВЫПОЛНЯЮТ ОПЕРАЦИЮ

- 1) Соаве
- 2) Дюамеля
- 3) Делорма
- 4) Стоуна

ПОД ТОТАЛЬНЫМ МЕГАКОЛОН ПОНИМАЮТ РАСШИРЕНИЕ

- 1) ободочной кишки до правого изгиба
- 2) прямой кишки
- 3) всей ободочной кишки
- 4) сигмовидной и нисходящей кишок

ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ СФОРМИРОВАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, А ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА - НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 10; 12
- 2) 4; 6
- 3) 6; 8
- 4) 8; 10

К ПОДКОВООБРАЗНЫМ ОТНОСЯТСЯ СВИЩИ ПРЯМОЙ КИШКИ, У КОТОРЫХ

- 1) свищевой ход с одним внутренним отверстием и несколькими наружными, располагающимися слева и справа от анального отверстия
- 2) извилистые свищевые ходы с дополнительными затёками в одном параректальном клетчаточном пространстве
- 3) два наружных отверстия при одном внутреннем
- 4) два внутренних отверстия при одном наружном

КЛАССИФИКАЦИЯ TNM ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НЕОРГАНЫХ ОПУХОЛЕЙ НЕ УЧИТЫВАЕТ

- 1) поражение регионарных лимфатических узлов
- 2) размер опухоли
- 3) локализацию опухоли в забрюшинном пространстве
- 4) степень зрелости опухоли

ПРИМЕНЕНИЕ ВНУТРИВЕННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ ПО ПОВОДУ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

- 1) определяется оперирующим хирургом
- 2) обязательно
- 3) противопоказано
- 4) необязательно

У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА В ФОРМЕ КОЛИТА, В СЛУЧАЕ ПЕРФОРАЦИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) колпроктэктомия
- 2) резекция ободочной кишки с формированием анастомоза
- 3) субтотальная резекция ободочной кишки с формированием илеостомы
- 4) ушивание перфорации толстой кишки

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ АТАКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА В ФОРМЕ ПРОКТИТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) микроклизмы с гидрокортизоном
- 2) ректальные свечи с преднизолоном
- 3) ректальные свечи с месалазином
- 4) месалазин перорально 4 грамма

ИССЛЕДОВАНИЕ ОНКОМАРКЕРА РЭА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С ЧАСТОТОЙ ОДИН РАЗ В

- 1) 12 месяцев
- 2) месяц
- 3) 3 месяца
- 4) 6 месяцев

ФОРМАМИ УДВОЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) шарообразные и веретенообразные
- 2) конусовидные и веретенообразные
- 3) сферические и трубчатые
- 4) шарообразные и конусовидные

СУТЬ ОПЕРАЦИИ ЛАХЕЯ ПРИ РАКЕ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ СОСТОИТ В

- 1) правосторонней гемиколэктомии с илео- и трансверзостомой
- 2) проксимальной илеостомии без резекции кишки
- 3) наложении двуствольной трансверзостомы
- 4) правосторонней гемиколэктомии с проксимальной петлевой илеостомой

ВНУТРЕННЯЯ ПОДВЗДОШНАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОДОЛЖЕНИЕМ _____ АРТЕРИИ

- 1) общей подвздошной
- 2) последней сигмовидной
- 3) верхней брыжеечной
- 4) нижней брыжеечной

ВОВЛЕЧЕНИЕ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ТАЗОВОЙ БРЮШИНЫ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО ПРИ

- 1) ишиоректальном парапроктите
- 2) подслизистом парапроктите
- 3) всех видах парапроктита

4) пельвиоректальном парапроктите

ЦИРКУЛЯРНЫЙ РАЗРЕЗ СТЕНКИ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ БРЮШНО-АНАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВОДИТЬ НА 1 СМ ДИСТАЛЬНЕЕ ОПУХОЛИ С ЦЕЛЮЮ

- 1) сохранения функции держания анального сфинктера
- 2) сохранения мышцы, поднимающей задний проход
- 3) более удобного доступа для выделения кишки
- 4) достижения адекватной дистальной границы резекции

ФИНАНСОВЫМ ИСТОЧНИКОМ ДЛЯ ВЫПЛАТ ПОСОБИЙ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДСТВА

- 1) Фонда социального страхования РФ
- 2) Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 3) Пенсионного фонда РФ
- 4) Фонда занятости

СИФИЛИТИЧЕСКИЕ КОНДИЛОМЫ ВЫГЛЯДЯТ В ВИДЕ

- 1) высыпаний пятнисто-узелкового характера, покрытых чешуйками
- 2) плотных подкожных образований желтоватого цвета
- 3) опухолевидных образований в виде «цветной капусты»
- 4) плоских белесоватых бляшек с влажной поверхностью

ОСЛАБЛЕНИЕ РЕФЛЕКТОРНЫХ ОТВЕТОВ ПРИ ПРОБАХ С ПОВЫШЕНИЕМ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ (КАШЕЛЬ, НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ) ПРИ ИНТЕРФЕРЕНЦИОННОЙ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) наличию нейропатии n.pudendus
- 2) нарушении нервно-рефлекторной деятельности мышц запирающего аппарата прямой кишки
- 3) отсутствию признаков функциональных расстройств дефекации
- 4) наличию денервационно-реиннервационного процесса анального сфинктера и/или мышц тазового дна

МЕТАСТАЗЫ В ПАХОВЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ РАКЕ

- 1) анального канала
- 2) шейки матки
- 3) прямой кишки
- 4) перианальной кожи

РАЗМЕР ВЫПАЧИВАНИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ПРЯМОЙ КИШКИ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ ПРИ РЕКТОЦЕЛЕ 1 СТЕПЕНИ, СОСТАВЛЯЕТ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

К ОСЛОЖНЕНИЯМ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ ОТНОСЯТ

- 1) сторожевой бугорок
- 2) фиброзный полип анального канала
- 3) выраженные рубцовые изменения краев анальной трещины
- 4) пектеноз

ПОД ТЕРМИНОМ НЕПОЛНЫЙ ВНУТРЕННИЙ СВИЩ ПРЯМОЙ КИШКИ ПОНИМАЮТ

- 1) свищ прямой кишки с отсутствием наружного свищевого отверстия
- 2) экстрасфинктерный свищ
- 3) интрасфинктерный свищ
- 4) транссфинктерный свищ

ПАТОГЕНЕЗ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ СВЯЗАН С

- 1) диссинергией мышц тазового дна
- 2) особенностями ангиоархитектоники аноректальной зоны
- 3) нарушением эвакуаторной функции прямой кишки
- 4) повышением тонуса наружного сфинктера

В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРИ ТРОМБОЗЕ НАРУЖНЫХ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ С НАЛИЧИЕМ ПЕРИАНАЛЬНОГО ОТЁКА И НЕКРОЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ВСЕГО

- 1) после наружного осмотра и пальцевого исследования прямой кишки осмотреть внутренние узлы с помощью ректального зеркала
- 2) для ликвидации спазма сфинктера сделать дивульсию жома
- 3) после наружного осмотра назначить консервативную терапию
- 4) после пальцевого исследования прямой кишки сделать ректоскопию

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЕ ХАРАКТЕРНО ВЫДЕЛЕНИЕ КРОВИ

- 1) со сгустками
- 2) с примесью слизи
- 3) темной
- 4) алой

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕОСЛОЖНЕННОГО ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие первичных отверстий хода в межъягодичной складке
- 2) болезненность при пальпации копчика
- 3) травма копчика в анамнезе
- 4) появление гнойных свищей крестцово-копчиковой области

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВОМ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение антибактериальной терапии
- 2) иссечение краев раны
- 3) обильное промывание раны антисептическими растворами
- 4) тщательное зашивание раны

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опорожнение малыми порциями
- 2) чередование запоров и диареи
- 3) дефекация в положении сидя на корточках
- 4) сдерживание позыва к дефекации

ПРИ ОТСУТСТВИИ СПАЗМА СФИНКТЕРА У БОЛЬНЫХ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНОЙ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ

- 1) неполный внутренний свищ прямой кишки
- 2) рак толстой кишки
- 3) дивертикулярную болезнь толстой кишки
- 4) полипоз толстой кишки

ВНУТРЕННЕЕ СВИЩЕВОЕ ОТВЕРСТИЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ ВЫШЕ ЗУБЧАТОЙ ПРИ _____ СВИЩАХ

- 1) трансфинктерных
- 2) подкожно-подслизистых
- 3) интрасфинктерных
- 4) высоких

БИОПСИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ У ПАЦИЕНТА С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

- 1) необходима при проведении любой колоноскопии
- 2) необходима при длительном анамнезе язвенного колита
- 3) необходима, если язвенный колит сопровождается системными проявлениями
- 4) не нужна

К БАЗИСНЫМ ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ

- 1) антибиотики группы тетрациклина
- 2) 5-АСК
- 3) цефалоспорины III поколения
- 4) фторхинолоны

К РАДИКАЛЬНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) оперативный
- 2) консервативную терапию
- 3) гирудотерапию
- 4) склеротерапию

ЖАЛОБЫ НА ЧУВСТВО НЕПОЛНОГО ОПОРОЖНЕНИЯ КИШЕЧНИКА ИЛИ ЛОЖНЫЕ ПОЗЫВЫ НА ДЕФЕКАЦИЮ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ РАКЕ

- 1) слепой кишки
- 2) нисходящей ободочной кишки
- 3) прямой кишки
- 4) поперечной ободочной кишки

КАЛОВЫЕ КАМНИ ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ОБЫЧНО ОБРАЗУЮТСЯ

- 1) вне зависимости от зоны аганглиоза
- 2) в зоне аганглиоза
- 3) проксимальнее зоны аганглиоза
- 4) дистальнее зоны аганглиоза

ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (8-Я РЕДАКЦИЯ) ДЛЯ АНАЛЬНОГО КАНАЛА КРИТЕРИЮ T4 СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) опухоль анального канала более 5 см в наибольшем измерении
- 2) циркулярная опухоль анального канала
- 3) опухоль, прорастающая в наружный сфинктер
- 4) опухоль анального канала, прорастающая во влагалище

У ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА В ФОРМЕ ИЛЕИТА, ОСЛОЖНЕННОГО ФОРМИРОВАНИЕМ ИЛЕО-ВЕЗИКАЛЬНОГО СВИЩА, РЕКОМЕНДОВАНА

- 1) консервативная терапия с назначением биологической терапии
- 2) ликвидация илеовезикального свища с ушиванием дефектов на тонкой кишке и на мочевом пузыре
- 3) илеостомия в качестве первого этапа с катетеризацией мочевого пузыря
- 4) резекция подвздошной кишки с разобщением свища и проверкой мочевого пузыря на герметичность

ДОЗИРОВКА ПРЕПАРАТА БУДЕСНИД ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 9
- 2) 3
- 3) 12
- 4) 6

ОТЛИЧИТЕЛЬНАЯ ОСОБЕННОСТЬ ДИНАМИЧЕСКОЙ ГРАЦИЛОПЛАСТИКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) формировании сфинктера заднего прохода длинными лоскутами большой ягодичной мышцы
- 2) хирургической имплантации временного электрода и электростимулятора
- 3) формировании сфинктера заднего прохода с использованием нежной мышцы бедра
- 4) имплантации постоянного прибора, непрерывно выполняющего электростимуляцию перемещенной мышцы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение
- 2) несостоятельность
- 3) стриктура
- 4) некроз

ПОД ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОНИМАЮТ

- 1) улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных

мероприятий

- 2) степень достижения конкретных результатов при оказании медицинской помощи при соответствующих ресурсных затратах
- 3) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи
- 4) степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи

ПРИ ТРОМБОЗЕ С ПЕРИАНАЛЬНЫМ ОТЕКОМ НУЖНО ОТСРОЧИТЬ ОПЕРАЦИЮ ИЗ-ЗА

- 1) отсутствия дифференцировки узлов, опасности кровотечения и развития воспалительных осложнений
- 2) опасности тромбоза
- 3) выраженных болей в области заднего прохода
- 4) невозможности ушить раны наглухо

ПРИ ИНТЕРФЕРЕНЦИОННОЙ ВНУТРИАНАЛЬНОЙ ЭМГ УВЕЛИЧЕНИЕ БЭА ПРИ НАТУЖИВАНИИ ПО СРАВНЕНИЮ С БЭА В ПОКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О _____ ПУБОРЕКТАЛЬНОЙ ПЕТЛИ

- 1) снижении порога чувствительности
- 2) повышении порога чувствительности
- 3) нормальной реакции
- 4) парадоксальной реакции

ДЛЯ ЭКСТРАСФИНКТЕРНОГО СВИЩА ПРЯМОЙ КИШКИ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ СЛОЖНОСТИ ХАРАКТЕРНО

- 1) внутреннее отверстие широкое
- 2) наличие воспалительных инфильтратов в параректальной клетчатке
- 3) в области внутреннего отверстия имеются рубцы
- 4) отсутствуют рубцовых изменений в области внутреннего отверстия

В ПОЛЯ ОБЛУЧЕНИЯ ПРИ РАКЕ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ПОМИМО САМОЙ ОПУХОЛИ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) подмышечную область
- 2) ягодичные области
- 3) паховые области
- 4) парааортальную область

У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРИАНАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ БОЛЕЗНИ КРОНА, ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЛОЖНЫХ ЭКСТРАСФИНКТЕРНЫХ СВИЩЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) низведение слизисто-мышечного лоскута прямой кишки с пластикой внутреннего свищевого отверстия
- 2) проведение биологической терапии
- 3) выполнение брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки
- 4) вмешательство по установке латексных дренажей-сетонов

ПРИ НАЛИЧИИ ТРАНССФИНКТЕРНОГО ГНОЙНОГО ХОДА ВОЗМОЖНО ПРИМЕНИТЬ

- 1) только проведение лигатуры

- 2) только иссечение в просвет кишки с ушиванием сфинктера
- 3) различные варианты: от иссечения в просвет кишки до проведения лигатуры, в зависимости от расположения и глубины хода
- 4) выполнение нерадикальной операции

МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ПАРАСТОМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ИЛЕОСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) параректальный способ выведения кишки
- 2) трансректальный способ выведения кишки
- 3) формирование забрюшинного тоннеля
- 4) выворачивание слизистой оболочки кишечной стенки

ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАПАРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прицельная визуализация
- 2) малая травматичность
- 3) высокий риск развития послеоперационных грыж
- 4) потеря тактильного восприятия органов

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ПРЕПАРАТА В ОРГАНИЗМЕ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ТИОПРУРИНОВ, В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ КРОНА, НАСТУПАЕТ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 3 дней
- 2) 6 месяцев
- 3) 3 недель
- 4) 3 месяцев

ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ПО

- 1) запросу органов дознания, следствия и суда
- 2) письменному адвокатскому запросу
- 3) заявлению работодателя пациента
- 4) решению врачебной комиссии

МЕСТНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА С ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ

- 1) микроклизмы с метронидазолом
- 2) свечи с метронидазолом
- 3) микроклизмы с ромашкой
- 4) ректальную пену с Будесонидом

ПРИ ОСТРОМ ПОДКОЖНОМ ПЕРЕДНЕМ ПАРАПРОКТИТЕ С ИНТРАСФИНКТЕРНЫМ ГНОЙНЫМ ХОДОМ У ЖЕНЩИНЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВСКРЫТЬ АБСЦЕСС И

- 1) провести заднюю дозированную сфинктеротомию
- 2) иссечь поражённую крипту, рассечь гнойный ход в просвет прямой кишки
- 3) назначить консервативное лечение
- 4) провести дренирующую лигатуру

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ МУТАЦИЯМИ ПРИ СЕМЕЙНОМ АДЕНОМАТОЗЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нонсенс-мутации
- 2) мутации сайта сплайнсинга
- 3) делеции и инсерции
- 4) мутации сдвига рамки считывания

ОСОБЕННОСТЬЮ РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С СЕГМЕНТАРНОЙ ПРОКТОПЛАСТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) соблюдение диеты
- 2) соблюдение постельного режима
- 3) ношение бандажа
- 4) ограничение физических нагрузок

В РАЗВИТИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИТОНИТА ПРИ РАКЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вскрытие просвета кишки во время операции
- 2) ослабленное состояние пациента и метаболические нарушения в послеоперационном периоде
- 3) распространение инфекции из какого - либо очага воспаления
- 4) несостоятельность швов анастомоза

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ РЕЛАКСАЦИИ ВНУТРЕННЕГО СФИНКТЕРА У БОЛЬНЫХ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНОЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ

- 1) при наличии волокон внутреннего сфинктера в дне анальной трещины
- 2) у женщин после многократных и осложненных родов
- 3) при пектенозе
- 4) при наличии сторожевого бугорка

ВОРСИНЧАТЫЕ АДЕНОМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ___ КИШКЕ

- 1) восходящей кишке и сигмовидной
- 2) сигмовидной кишке и нисходящей
- 3) прямой кишке и сигмовидной
- 4) поперечно-ободочной кишке и восходящей

АНАЭРОБНЫЙ ПАРАПРОКТИТ ВЫЗЫВАЮТ

- 1) клостридии
- 2) фузобактерии
- 3) кишечная палочка и протей
- 4) бактериоиды

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ АТАКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА В ФОРМЕ ПРОКТИТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) месалазин перорально 4 грамма
- 2) микроклизмы с гидрокортизоном

- 3) ректальные свечи с преднизолоном
- 4) ректальную пену или свечи с месалазином

ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА НА ЛЕЧЕНИЕ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОДЛЕВАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ САНАТОРНО- КУРОРТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ВЕСЬ ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ, НО НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (В ДНЯХ)

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 24

ВО ВРЕМЯ СТЕПЛЕРНОЙ ГЕМОРОИДОПЕКСИИ (ОПЕРАЦИЯ ЛОНГО) ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) иссечение слизистой нижнеампулярного отдела прямой кишки
- 2) иссечение наружных геморроидальных узлов
- 3) иссечение слизистой нижнеампулярного отдела и внутренних геморроидальных узлов
- 4) иссечение внутренних геморроидальных узлов

ЗВУЧНЫЕ ПЕРИСТАЛЬТИЧЕСКИЕ ШУМЫ В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) механической кишечной непроходимости
- 2) паралитической кишечной непроходимости
- 3) тромбоза мезентериальных сосудов
- 4) острого панкреатита

ПАРАСТОМАЛЬНАЯ ГРЫЖА НАЗЫВАЕТСЯ ЛОЖНОЙ, ЕСЛИ

- 1) она не сопровождается деформацией и выпячиванием передней брюшной стенки в области выведения стомы
- 2) через дефект апоневроза выходит петля кишки, формирующей стому
- 3) избыток формирующей стому кишки располагается в подкожной клетчатке
- 4) она свободно вправляется в брюшную полость

МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ОЦЕНКИ МЕСТНОЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РЕЦИДИВА РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЭКСТИРПАЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) КТ малого таза
- 2) ПЭТ-КТ
- 3) УЗИ малого таза
- 4) МРТ малого таза

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИНЪЕКЦИОННОГО МЕТОДА ВВЕДЕНИЕ ГЕЛЯ НЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

- 1) проекции дефектов сфинктера
- 2) интерсфинктерное пространство
- 3) подслизистый слой нижнеампулярного отдела прямой кишки
- 4) слизистую оболочку анального канала

ЧАСТОТА ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО РЕЦИДИВА ЧЕРЕЗ 12 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА, ПЕРЕНЕСШИХ ИЛЕОЦЕКАЛЬНУЮ РЕЗЕКЦИЮ КИШЕЧНИКА, СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10
- 2) 50
- 3) 75
- 4) 25

РВОТУ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ОТ ТАКОВОЙ ПРИ ОПУХОЛЕВОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТЛИЧАЕТ ТО, ЧТО ОНА

- 1) обильная, застойного характера
- 2) многократная, частая, необильная
- 3) приводит к временному облегчению состояния
- 4) сопровождается вздутием живота, отсутствием стула и газов

КРИПТИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ

- 1) в анальных сосочках
- 2) перианальной кожи
- 3) в морганиевых синусах
- 4) в морганиевых криптах

ДОЛЯ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА, У КОТОРЫХ РАЗВИВАЕТСЯ РЕЦИДИВ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ 10 ЛЕТ С МОМЕНТА ОПЕРАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 62-90
- 2) 11-35
- 3) 0-10
- 4) 36-61

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОТКЛЮЧЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30-50
- 2) 50-70
- 3) 15-30
- 4) 70-100

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПРЕВЕНТИВНОЙ СТОМЫ - ВОЗНИКНОВЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИ СИМПТОМНОЙ (СТЕПЕНЬ С) НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ АНАСТОМОЗА

- 1) увеличивается
- 2) остается на прежнем уровне
- 3) снижается
- 4) полностью исключается

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ НЕОБХОДИМО, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ВЫПОЛНИТЬ

- 1) регистрацию электрокардиограммы

- 2) компьютерную томографию грудной клетки
- 3) сцинтиграфию миокарда
- 4) эхокардиографию

В КЛАССИФИКАЦИИ РЕКТОЦЕЛЕ ВЫДЕЛЯЮТ _____

- 1) 2 степени
- 2) 3 степени
- 3) 1 степень
- 4) 4 степени

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АНОКОПЧИКОВОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ОТ ОСТРОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ ДОСТАТОЧНО ПРОВЕСТИ

- 1) наружный осмотр с разведением перианальных складок
- 2) пальцевое исследование
- 3) осмотр с помощью аноскопа
- 4) осмотр с помощью ректального зеркала

ОСТРОКОНЕЧНЫЕ КОНДИЛОМЫ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЮТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ

- 1) вторичных опухолей
- 2) злокачественных опухолей
- 3) опухолеподобных образований
- 4) неэпителиальных опухолей

КОНЦЕВАЯ КИШЕЧНАЯ СТОМА НЕ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ ОПЕРАЦИИ

- 1) с формированием илеостомы по Бруку
- 2) по типу Дюамеля
- 3) по типу Гартмана
- 4) по типу Микулича

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ DUKES ПРОРАСТАНИЕ ОПУХОЛЮ ВСЕХ СЛОЕВ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ

- 1) B
- 2) C
- 3) A
- 4) D

ОСТРОКОНЕЧНЫЕ ПЕРИАНАЛЬНЫЕ КОНДИЛОМЫ ИМЕЮТ ВИД

- 1) плотных подкожных образований желтоватого цвета
- 2) плоских белесоватых бляшек с влажной поверхностью
- 3) высыпаний пятнисто-узелкового характера, покрытых чешуйками
- 4) опухолевидных образований в виде «цветной капусты»

ПОКАЗАНИЕМ К НЕОТЛОЖНОМУ ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ АТРЕЗИИ ПРЯМОЙ КИШКИ И ЗАДНЕГО ПРОХОДА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) узкий и длинный промежностный свищ
- 2) свищ в мочевого пузырь

- 3) бес свищевая форма атрезии
- 4) уретральный свищ

**МЕСТО УСТАНОВКИ ТРОАКАРА ДЛЯ КАМЕРЫ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ
ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ НИЗКОЙ ПЕРЕДНЕЙ РЕЗЕКЦИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) над лобком
- 2) параумбиликально
- 3) в правой гипогастральной области
- 4) в левой подвздошной области

**РАДИКАЛЬНУЮ ОПЕРАЦИЮ ПО ПОВОДУ ГЕМОРРОЯ, ОСЛОЖНИВШЕГОСЯ ОСТРЫМ
ТРОМБОЗОМ УЗЛОВ И ПЕРИАНАЛЬНЫМ ОТЕКОМ, СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) только через 2 месяца после консервативного лечения
- 2) только через 1 месяц после консервативного лечения
- 3) срочно при выявлении острого тромбоза
- 4) после ликвидации перианального отека

**СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА
УРОВНЕ**

- 1) заведующего отделением медицинской организации
- 2) территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ
- 3) главного врача медицинской организации
- 4) федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ

ОСТРУЮ ПОЧЕЧНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ

- 1) аминогликозиды
- 2) цефалоспорины
- 3) тетрациклины
- 4) макролиды

ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ НЕОБХОДИМО С

- 1) язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки
- 2) шигеллезом
- 3) хроническим рецидивирующим панкреатитом
- 4) острым аппендицитом

**РИСК РАЗВИТИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ПРИ МУТН-АССОЦИИРОВАННОМ
ПОЛИПОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 80
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 40

ДЛЯ СОЗДАНИЯ ФИБРИНОВОГО КЛЕЯ В КАЧЕСТВЕ СУБСТРАТА ИСПОЛЮЮТ

- 1) стволовые клетки
- 2) альбумин

- 3) плазму крови
- 4) эритроцитарную массу

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРРОЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

- 1) проводится после открытой геморроидэктомии
- 2) не требуется
- 3) проводится после операции Лонго
- 4) проводится после закрытой геморроидэктомии

ДЛЯ РАСЧЕТА СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОДНОГО СЛУЧАЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА 100 РАБОТАЮЩИХ (ОТЧЕТНАЯ ФОРМА № 16-ВН) НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ЧИСЛО

- 1) выданных листков нетрудоспособности
- 2) рабочих дней в году
- 3) зарегистрированных лиц работоспособного возраста в районе обслуживания поликлиники
- 4) дней временной нетрудоспособности

СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) программа Фонда социального страхования
- 2) программа добровольного медицинского страхования
- 3) территориальная программа обязательного медицинского страхования
- 4) программа социальной поддержки населения

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ КОЛОНОГРАФИИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ОБНАРУЖЕНО НЕПРАВИЛЬНО ОКРУГЛОЕ МЯГКОТКАНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, РАЗМЕРАМИ 3,0?2,0 СМ, НАКАПЛИВАЮЩЕЕ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО, ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО РЯДА

- 1) липому
- 2) аденому
- 3) карциноид
- 4) лейомиому

К ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ АНАЭРОБНЫМ МИКРООРГАНИЗМАМ ОТНОСЯТСЯ ВОЗБУДИТЕЛИ

- 1) *Cl. septicum*
- 2) *Cl. perfringens*
- 3) *Bacteroides* spp.
- 4) *Eubacterium* spp.

НАИМЕНЬШАЯ ИНФОРМАТИВНОСТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАЛЬЦЕВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА

- 1) в коленно-локтевом положении
- 2) на спине с согнутыми в тазобедренных и коленных суставах ногами (положение для

камнесечения)

3) на левом боку с приведёнными к животу коленями

4) стоя с согнутыми в тазобедренных суставах ногами и наклонённым вперёд туловищем

ТКАНЬЮ, ПОЯВЛЯЮЩЕЙСЯ В РАНЕ ВО 2 ФАЗУ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) мышечная

2) соединительная

3) грануляционная

4) жировая

ТЕОРИЯ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПАТОГЕНЕЗЕ ВЫПАДЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ

1) внутренняя инвагинация прямой кишки с последующим выпадением кишки наружу

2) постепенное смещение вниз брюшины глубокого дугласова кармана, которая тянет за собой переднюю стенку кишки с последующим ее выпадением

3) расхождение мышц леваторов и постепенное выпадение прямой кишки

4) повреждение полового нерва, приводящее к деструкции мышц тазового дна

АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНОЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СТРАДАЮТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

1) более 70

2) 50-70

3) 18-30

4) 30-50

КЛАССИЧЕСКАЯ ФОРМА СЕМЕЙНОГО АДЕНОМАТОЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ВЫЗЫВАЕТСЯ МУТАЦИЕЙ В ГЕНЕ

1) MYN

2) STK11

3) PMS2

4) APC

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

1) этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации

2) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов

3) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания

4) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований

ЕСЛИ РАДИКАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ВТОРЫМ ЭТАПОМ ПОСЛЕ ЛИКВИДАЦИИ ГНОЙНОГО ПРОЦЕССА, ТО ВМЕШАТЕЛЬСТВО ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ЗАВЕРШИТЬ

- 1) ушиванием раны с оставлением перфорированного дренажа для проточного промывания
- 2) послойным ушиванием раны наглухо
- 3) подшиванием краев раны ко дну
- 4) ушиванием раны по Донати

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ АНОМАЛИЕЙ АНОРЕКТАЛЬНОЙ ЗОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сужение заднего прохода и прямой кишки
- 2) атрезия заднего прохода и прямой кишки
- 3) эктопия заднепроходного отверстия
- 4) удвоение прямой кишки

ДЛЯ ПОДСЧЕТА КАРЦИНОМАТОЗНОГО ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ИНДЕКСА БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИНЯТО УСЛОВНО ДЕЛИТЬ НА _____ ЗОН

- 1) 9
- 2) 8
- 3) 11
- 4) 13

У ПАЦИЕНТКИ СТРАДАЮЩЕЙ РЕКТОЦЕЛЕ ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выделение алой крови из заднего прохода
- 2) недержание твердого кала
- 3) гнойные выделения из заднего прохода
- 4) чувство неполного опорожнения кишечника

МЕТОДОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПОРОГИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРЯМОЙ КИШКИ К НАПОЛНЕНИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ МАНОМЕТРИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) резервуарной функции
- 2) моторной активности
- 3) профиля давления
- 4) ректоанального ингибиторного рефлекса

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА АМПУЛЫ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сочетание лучевого лечения и химиотерапии
- 2) лучевая терапия
- 3) хирургический
- 4) химиотерапия

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тавегил
- 2) норэпинефрин
- 3) эпинефрин
- 4) преднизолон

НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ,

ЛОКАЛИЗУЮЩЕГОСЯ НА УРОВНЕ СЛИЗИСТОГО И ПОДСЛИЗИСТОГО СЛОЕВ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция прямой кишки
- 2) трансанальное полнослойное эндоскопическое удаление опухоли
- 3) мукозэктомия
- 4) химиолучевая терапия

ОБМЕН ДАННЫМИ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) электронное Правительство
- 2) единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)
- 3) федеральный регистр медицинских работников
- 4) портал государственных услуг

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 3) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 4) страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей

ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ В ОРГАНИЗАЦИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) выдаётся справка произвольной формы
- 2) формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности
- 3) выдаётся справка установленного образца
- 4) не выдаётся никакой документ

НЕРВОМ, НЕ ВХОДЯЩИЙ В СОСТАВ ПОЯСНИЧНОГО СПЛЕТЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наружный кожный нерв бедра
- 2) запирательный нерв
- 3) седалищный нерв
- 4) бедренно-половой нерв

ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (8-Я РЕДАКЦИЯ) ДЛЯ АНАЛЬНОГО КАНАЛА НАЛИЧИЕ 3 МЕТАСТАЗОВ В ОКОЛОПРЯМОКИШЕЧНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ БУДЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ КРИТЕРИЮ

- 1) M1
- 2) N2
- 3) N1
- 4) N3

ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ ГНОЙНИКА ПРИ ОСТРОМ ПАРАПРОКТИТЕ БЕЗ РАССЕЧЕНИЯ ГНОЙНОГО ХОДА И ПОРАЖЁННОЙ КРИПТЫ МЕНЕЕ ВЕРОЯТНО

- 1) периодическое появление болей в промежности
- 2) формирование свища прямой кишки
- 3) выздоровление
- 4) рецидивирование парапроктита

ПРОВЕДЕНИЕ АДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ УДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗАХ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПАРААОРТАЛЬНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКОЕ УЗЛЫ

- 1) показано, если удалена только часть лимфоузлов
- 2) не показано
- 3) показано
- 4) не показано, если замещение лимфоузлов неполное

ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА ПОКАЗАНО

- 1) хирургическое лечение
- 2) проведение системной гормональной терапии
- 3) проведение антибактериальной терапии
- 4) проведение местной терапии

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ БОЛИ

- 1) стихающие после дефекации
- 2) постоянного характера
- 3) стихающие после еды
- 4) при ходьбе и физической нагрузке

ДЛЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЯЗВ ПЕРИАНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНО

- 1) узкое основание и наличие грануляционной ткани
- 2) широкое основание и наличие грануляционной ткани
- 3) широкое основание и отсутствие грануляционной ткани
- 4) узкое основание и отсутствие грануляционной ткани

У ПАЦИЕНТОВ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ БОЛЕЗНИ КРОНА В ТОЛСТОЙ КИШКЕ, ПРИ РАЗВИТИИ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИЛАТАЦИИ, ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субтотальная колэктомия с илеостомией по Бруку
- 2) колэктомия с формированием илео-ректального анастомоза
- 3) резекция макроскопически измененного участка с формированием анастомоза
- 4) илеостомия по Торнболлу

ПЛОСКИЕ КОНДИЛОМЫ ПЕРИАНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) болезни Крона
- 2) туберкулеза
- 3) сифилиса
- 4) актиномикоза

ХАРАКТЕРНЫМ ТИПОМ НАСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ МУТУН-АССОЦИИРОВАННОГО ПОЛИПОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аутосомно-доминантный
- 2) сцепленный с у-хромосомой
- 3) сцепленный с х-хромосомой
- 4) аутосомно-рецессивный

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫЙ РЕЦИДИВ ОПУХОЛИ ПРЯМОЙ КИШКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) сочетанную прокто-цистографию
- 2) КТ органов малого таза
- 3) МРТ органов малого таза
- 4) УЗИ органов малого таза

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА В МАКСИМАЛЬНО РАННИЕ СРОКИ, ЕСЛИ НЕТ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ, НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1) β -адреноблокаторы
- 2) диуретики
- 3) антиаритмики
- 4) гипотензивные

В СЛУЧАЕ РАСХОЖДЕНИЯ ШВОВ НА РАНАХ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 3-5 ДНЕЙ ПОСЛЕ ГЕМОРОИДЭКТОМИИ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО

- 1) повторное наложение швов на раны под местной анестезией в условиях перевязочной
- 2) наложение вторичных швов на раны в отсроченном периоде
- 3) повторное наложение швов на раны в условиях операционной
- 4) ежедневное нанесение мазевых композиций с заживляющими и противовоспалительными компонентами на раны

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ КТ ИССЛЕДОВАНИЯ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ УРОВЕНЬ СЫВОРОТОЧНОГО КРЕАТИНИНА НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ

- 1) поливалентной аллергией
- 2) сахарным диабетом
- 3) гипертиреозом
- 4) бронхиальной астмой

ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ НЕОБХОДИМО С

- 1) лямблиозом
- 2) острым аппендицитом
- 3) вивомой
- 4) холерой

СЕПТИЧНЫМ СЧИТАЕТСЯ КИШЕЧНЫЙ ШОВ ПРИ ЗАХВАТЕ ИГЛОЙ

- 1) серозной оболочки
- 2) слизистой оболочки
- 3) подслизистого слоя

4) мышечного слоя

К МЕТОДАМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) лабораторные исследования крови
- 2) рентгенография органов грудной клетки
- 3) эндоскопические методы исследования желудочно-кишечного тракта
- 4) МРТ или КТ органов малого таза с болюсным усилением

В КАКОМ ВОЗРАСТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ И БОЛЕЗНИ КРОНА?

- 1) между 0 и 10 годами жизни
- 2) между 20 и 30 годами жизни
- 3) между 20 и 30 годами жизни, второй пик заболеваемости в возрасте 60-70 лет
- 4) между 0 и 10 годами жизни, второй пик заболеваемости в возрасте 20-30 лет

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЙ ПОЛИПОВ ПРИ СИНДРОМЕ ПЕЙТЦА-ЕГЕРСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тощая и подвздошная кишка
- 2) желудок и двенадцатиперстная кишка
- 3) слепая и восходящая ободочная кишка
- 4) сигмовидная и прямая кишка

ТРАВМА НАРУЖНОГО СФИНКТЕРА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СФИНКТРОМЕТРИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) повышением показателей волевых сокращений
- 2) понижением давления в покое
- 3) понижением показателей волевых сокращений
- 4) повышением давления в покое

К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВОРСИНЧАТОЙ ОПУХОЛИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) тошноту
- 2) общую слабость, недомогание
- 3) затруднённый стул
- 4) выделение слизи и крови из заднего прохода

КЛАССИЧЕСКАЯ ФОРМА СЕМЕЙНОГО АДЕНОМАТОЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОБУСЛОВЛЕНА МУТАЦИЯМИ В ГЕНЕ

- 1) BRAF
- 2) APC
- 3) EGFR
- 4) CFTR

В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РАКА (TNM8) ДЛЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА КРИТЕРИЙ T2 ОБОЗНАЧАЕТ

- 1) прорастание в паракишечную клетчатку

- 2) интраэпителиальную неоплазию
- 3) вовлечение мышечного слоя
- 4) инвазию в подслизистый слой

ПРИ БИОПСИИ ПО СВЕНСОНУ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ИССЕЧЕНИЕ

- 1) участка слизистой прямой кишки для оценки активности ацетилхолинэстеразы
- 2) полнослойного участка стенки прямой кишки для оценки интрамурального нервного аппарата
- 3) полнослойного участка стенки ободочной кишки для оценки интрамурального нервного аппарата
- 4) слизистой ободочной кишки для оценки активности ацетилхолинэстеразы

ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий
- 2) комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом
- 3) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов
- 4) реализацию профилактических мероприятий

БИОПСИЯ ПО СВЕНСОНУ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ

- 1) исключения малигнизации в прямой кишке
- 2) исключения аганглиоза как причины развития мегаколон
- 3) оценки степени дистрофических изменений в стенке прямой кишки
- 4) оценки степени воспалительных изменений в стенке прямой кишки

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА С УДВОЕНИЕМ ПРЯМОЙ КИШКИ НЕ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) кокцигодией
- 2) дермоидной кистой
- 3) менингоцеле
- 4) тератомой

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ФЕНТАНИЛА ОТНОСЯТ

- 1) депрессию дыхания
- 2) тахикардию
- 3) послеоперационную тошноту и рвоту
- 4) длительную послеоперационную седацию и аналгезию

К ФАКТОРУ, ПРЕПЯТСТВУЮЩЕМУ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЭВАГИНАЦИИ КИШЕЧНОЙ СТОМЫ, ОТНОСЯТ

- 1) повышенное внутрибрюшное давление
- 2) избыточную длину выводимой кишки на переднюю брюшную стенку
- 3) ожирение
- 4) отсутствие избытка внутрибрюшной части кишки, несущей стому

ФОРМИРОВАНИЕ ПРЕВЕНТИВНОЙ СТОМЫ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЧАСТИЧНОЙ МЕЗОРЕКТУМЭКТОМИИ

- 1) не рекомендовано в связи с инвалидизацией больного
- 2) оставляется на усмотрение оперирующего хирурга
- 3) не рекомендовано в случае отказа пациента
- 4) строго рекомендовано

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПЕТЛЕВОЙ ТРАНСВЕРЗОСТОМЫ С МОБИЛЬНОЙ БРЫЖЕЙКОЙ ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) некроз
- 2) абсцесс
- 3) стриктура
- 4) пролапс

ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ ПРОИЗОШЛО САМОПРОИЗВОЛЬНОЕ ВСКРЫТИЕ В ПРОСВЕТ ПРЯМОЙ КИШКИ ГНОЙНИКА, РАСПОЛОЖЕННОГО В ПЕЛЬВИОРЕКТАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ, ГНОЙ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ИЗ ЗАДНЕГО ПРОХОДА, ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 37,8 °С, ТО ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ВСЕГО

- 1) ежедневно выполнять клизмы для очищения кишки
- 2) срочно вскрыть и дренировать пельвиоректальный гнойник со стороны промежности
- 3) наложить сигмостому
- 4) назначить антибиотики, оперировать только при ухудшении состояния

У ПАЦИЕНТОВ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ БОЛЕЗНИ КРОНА В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НЕПРОТЯЖЕННОЙ (ДО 3 СМ) СТРИКТУРЫ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) выполнение стриктуропластики
- 2) выполнение эндоскопической баллонной дилатации
- 3) формирование временной двуствольной илеостомии
- 4) формирование обходного анастомоза

МЕТОД ДЕЗАРТЕРИЗАЦИИ ВНУТРЕННИХ ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) лигировании латексными кольцами
- 2) шовном лигировании ветвей нижней прямокишечной артерии
- 3) циркулярной резекции слизисто-подслизистого слоя нижеампулярного отдела прямой кишки
- 4) шовном лигировании ветвей верхней прямокишечной артерии

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО МЕГАКОЛОН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) только консервативное
- 2) преимущественно хирургическое, консервативное в случае невозможности хирургического лечения
- 3) только хирургическое
- 4) преимущественно консервативное, хирургическое в случае осложненного течения или высокого риска развития осложнений

ОТДЕЛОМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, КОТОРЫЙ ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прямая кишка
- 2) тонкая кишка
- 3) толстая кишка
- 4) желудок

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИАГНОСТИРОВАТЬ СОЛИТАРНУЮ ЯЗВУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ректороманоскопия
- 2) ультразвуковое исследование ректальным датчиком
- 3) дефекография
- 4) anosкопия

НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ИЛИ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ СКОРОСТЬ ИНФУЗИИ 0,9% РАСТВОРА НАТРИЯ ХЛОРИДА ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ И ГИПЕРОСМОЛЯРНОМ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В МЛ/Ч)

- 1) 250
- 2) 2000
- 3) 500
- 4) 1000

ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ СИМПТОМНОМ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ВЫПОЛНЕНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО В ТЕХ СЛУЧАЯХ, КОГДА

- 1) опухоль имеет большие размеры
- 2) есть сопутствующие заболевания в стадии декомпенсации
- 3) имеются множественные метастазы рака в печени
- 4) имеются признаки паратуморального абсцесса

ПРИ ПЕРФОРАЦИИ НЕУДАЛИМОЙ ОПУХОЛИ РЕКТОСИГМОИДНОГО ОТДЕЛА ПОКАЗАНО

- 1) ушивание перфорации, наложение двухствольного ануса
- 2) ушивание перфорации, двухствольная сигмостома, дренирование брюшной полости
- 3) подведение тампонов к перфорации, наложение одностовольного ануса
- 4) ушивание перфорации, дренирование брюшной полости

ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА НЕ РЕКОМЕНДОВАНА

- 1) в предоперационном периоде
- 2) для лечения больных с неорганической формой недержания 1 степени
- 3) больным с органической недостаточностью анального сфинктера 2 степени
- 4) при линейных дефектах жома, не превышающих ? окружности

ПРОВОДИТЬ ПРОПАГАНДУ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНЫ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ

ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОГЛАСНО

- 1) Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ
- 2) Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 3) программе добровольного медицинского страхования
- 4) территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

ПРИСУТСТВИЕ ГИГАНТСКИХ КЛЕТОК ПИРОГОВА – ЛАНГХАНСА В БИОПТАТАХ СЛИЗИСТОЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) язвенного колита
- 2) болезни Гиршпрунга
- 3) синдрома раздраженного кишечника
- 4) болезни Крона

К ОСЛОЖНЕНИЯМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СФИНКТЕРОТОМИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) исчезновение болей после дефекации
- 2) пектеноз
- 3) спазм внутреннего сфинктера
- 4) недостаточность анального сфинктера

ПРИ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ РАКЕ НИСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) илеотрансверзоанастомоз
- 2) операция Гартмана
- 3) трансверзостомия
- 4) левосторонняя гемиколэктомия

АНОРЕКТАЛЬНЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ

- 1) могут сочетаться с другими пороками развития
- 2) всегда сочетаются с другими пороками развития
- 3) никогда не сочетаются с другими пороками развития
- 4) сочетаются только с пороками мочевыделительной системы

ВНУТРИБРЮШНУЮ ХИМИОТЕРАПИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) метастазов колоректального рака в запирательные лимфатические узлы
- 2) метастазов колоректального рака в селезенку
- 3) канцероматоза
- 4) метастазов колоректального рака в печень

ПРИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОМ ВЫЯВЛЕНИИ МЕТАСТАЗА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ЯИЧНИК СТОИТ ДУМАТЬ О

- 1) местнораспространенном характере первичной опухоли
- 2) диссеминированной форме колоректального рака

- 3) наличии нескольких синхронных опухолей толстой кишки
- 4) наследственном характере заболевания

НАЗНАЧЕНИЕ МРТ МАЛОГО ТАЗА ПАЦИЕНТКЕ С РЕКТОВАГИНАЛЬНЫМ СВИЩОМ НЕ ПРЕДНАЗНАЧЕНО ДЛЯ

- 1) определения локализации свищевого отверстия в прямой кишке
- 2) определения дополнительных отрочков свищевого хода
- 3) выявления гнойных затеков
- 4) измерения тонуса внутреннего и наружного анального сфинктера

ЧАЩЕ ВСЕГО ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЮ ПОДВЕРГАЮТСЯ _____ ПОЛИПЫ

- 1) ворсинчатые
- 2) аденоматозные
- 3) железисто-ворсинчатые
- 4) анальные

ОСЛОЖНЕНИЕМ, К КОТОРОМУ МОГУТ ПРИВЕСТИ МНОГОКРАТНЫЕ РЕЗЕКЦИИ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром раздраженного кишечника
- 2) синдром короткой кишки
- 3) синдром мальабсорбции
- 4) медленно-транзитные запоры

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТЛИЧИТЬ ТЕРАТОМУ ОТ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенологическое исследование костей таза
- 2) зондирование свищевого хода
- 3) пальцевое исследование прямой кишки
- 4) эндоскопические методы исследования

УРОВЕНЬ, НА КОТОРОМ, КАК ПРАВИЛО, ЛОКАЛИЗУЕТСЯ УЧАСТОК ВРОЖДЕННОГО СУЖЕНИЯ ЗАДНЕГО ПРОХОДА, -- ЭТО

- 1) средняя часть анального канала
- 2) уровень перианальной кожи
- 3) дистальная часть анального канала
- 4) зубчатая линия

ПО ЭХОГЕННОСТИ НЕИЗМЕНЕННЫЙ ВНУТРЕННИЙ СФИНКТЕР ПРИ ЭНДОРЕКТАЛЬНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипоэхогенным
- 2) гиперэхогенным
- 3) изоэхогенным
- 4) анэхогенным

НАЛИЧИЕ АБСЦЕССА В ЗОНЕ КИШЕЧНОГО АНАСТОМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) несостоятельности анастомоза

- 2) перитонита
- 3) стриктуры анастомоза
- 4) нормального течения послеоперационного периода

ПАЦИЕНТАМ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА С НАЛИЧИЕМ ДВУХ ПРОТЯЖЕННЫХ СТРИКТУР, РАСПОЛАГАЮЩИХСЯ НА РАССТОЯНИИ 50 СМ ДРУГ ОТ ДРУГА, РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) резекции двух пораженных участков тонкой кишки с сохранением располагающегося между ними интактного участка и формированием двух анастомозов
- 2) илеостомии проксимальнее расположения стриктур
- 3) резекции всего сегмента и формированием одного анастомоза
- 4) формирование обходного анастомоза

ЧАСТОТА ЭКСПЛАНТАЦИИ ИСКУССТВЕННОГО СФИНКТЕРА КОЛЕБЛЕТСЯ ОТ ___ ДО ___ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10; 15
- 2) 30; 50
- 3) 20; 80
- 4) 25; 30

ОСНОВНЫМ ВИДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИФFUЗНОГО ПОЛИПОЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление толстой кишки, поражённой полипами
- 2) симптоматическое лечение
- 3) лучевая терапия
- 4) удаление полипов через эндоскоп

РАК ПРЯМОЙ КИШКИ T1N1M1A ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (8-Я РЕДАКЦИЯ) СООТВЕТСТВУЕТ ___ СТАДИИ

- 1) IVA
- 2) I
- 3) IIA
- 4) IIIA

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ АТАКЕ БОЛЕЗНИ КРОНА В ФОРМЕ КОЛИТА МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОН НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗЕ (В МГ)

- 1) 48
- 2) 60
- 3) 100
- 4) 24

В ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ЛЕЖАТ ПРАВИЛА И НОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА С

- 1) участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»
- 2) членами своей семьи
- 3) коллегами, пациентом и его родственниками
- 4) представителями общества защиты прав потребителей

ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ ИГРАЕТ

- 1) наличие анального зуда и мацерации
- 2) затруднённый отток венозной крови
- 3) ишемия анодермы
- 4) ректальное кровотечение

СВИЩЕВОЕ ОТВЕРСТИЕ ПРИ СРЕДНИХ РЕКТОВАГИНАЛЬНЫХ СВИЩАХ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) на уровне зубчатой линии
- 2) ниже зубчатой линии
- 3) в прямой кишке
- 4) в анальном канале

СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) медико-санитарную часть
- 2) центр военно-врачебной экспертизы
- 3) центр мобилизационных резервов
- 4) бюро медицинской статистики

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) СА 125
- 2) РЭА
- 3) СА 19-9
- 4) SCC

ПРИ СУБТОТАЛЬНОМ МЕГАКОЛОН НАБЛЮДАЕТСЯ РАСШИРЕНИЕ

- 1) сигмовидной и нисходящей кишок
- 2) всей ободочной кишки
- 3) прямой кишки
- 4) ободочной кишки до правого изгиба

К ГЛУБОКИМ РАНЕВЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) несостоятельность колоректального анастомоза
- 2) некротизирующий фасциит
- 3) несостоятельность кишечно-кожных швов стомы
- 4) нагноение серомы в области послеоперационного рубца

ЭНТЕРАЛЬНОЕ КОРМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ С ПЕРВИЧНЫМ АНАСТОМОЗОМ АДАПТИРОВАННЫМИ ПИТАТЕЛЬНЫМИ СМЕСЯМИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧИНАТЬ ЧЕРЕЗ __ ЧАСА/ЧАСОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) 48
- 2) 72
- 3) 24
- 4) 6-8

К ПРИЧИНАМ ПЕРВИЧНОГО АНАЛЬНОГО ЗУДА ОТНОСЯТ

- 1) несоблюдение гигиены
- 2) сахарный диабет
- 3) глистную инвазию
- 4) гепатит и пиелонефрит

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ , ПРЕПЯТСТВУЮЩИХ ПРОВЕДЕНИЮ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ ОРГАНИЧЕСКИМИ НИТРАТАМИ, ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) блокаторов кальциевых каналов
- 2) перметрина
- 3) бетаметазона
- 4) диоксометилтетрагидропиримидина

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕСТОПОЛОЖЕНИЕМ СТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медиальная площадка, ниже пупка
- 2) медиальная площадка, выше пупка
- 3) плоская площадка на передней брюшной стенке
- 4) проекция прямой мышцы живота, в самом выпуклом месте

ТРЕПАНОБИОПСИЯ НЕОРГАНЫХ ОПУХОЛЕЙ МАЛОГО ТАЗА ПОД КОНТРОЛЕМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКАНИРОВАНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ЕСЛИ

- 1) снаружи она прикрыта костями таза и не достигается при ректальном или вагинальном исследовании
- 2) объемное образование расположено в проекции магистральных сосудов
- 3) размер опухоли более 2 см
- 4) расстояние до опухоли от места разреза на коже более 10 см

РЕЗЧАЙШИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ АНУСА ВО ВРЕМЯ ДЕФЕКАЦИИ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫМ ВЫДЕЛЕНИЕМ АЛОЙ КРОВИ И «СТУЛОБОЯЗНЬ» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) полипа прямой кишки
- 2) сфинктерита
- 3) рака прямой кишки
- 4) трещины анального канала

ЦЕЛЮ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РЕКТОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) устранение инвагинации прямой кишки
- 2) косметическая пластика ректовагинальной перегородки
- 3) укрепление ректовагинальной перегородки
- 4) удаление внутренних геморроидальных узлов

ОСНОВНЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ СТВОЛОМ ПОПЕРЕЧНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ АРТЕРИЯ

- 1) нижняя брыжеечная

- 2) левая ободочная
- 3) средняя ободочная
- 4) правая ободочная

ПРИ МРТ МАЛОГО ТАЗА ВЫЯВЛЕН ТРАНССФИНКТЕРНЫЙ СВИЩЕВОЙ ХОД, ОТ КОТОРОГО МЕЖДУ ВНУТРЕННИМ И НАРУЖНЫМ СФИНКТЕРОМ ОТХОДИТ ПОЛОСТЬ С ГНОЙНЫМ СОДЕРЖИМЫМ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ ЗАТЕКУ

- 1) межсфинктерному
- 2) ишио-анальному
- 3) пельвио-ректальному
- 4) подслизистому

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

- 1) ишиоректальным пространством
- 2) межмышечным пространством
- 3) подкожным клетчаточным пространством
- 4) ретроректальным пространством

К РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПАРАСТОМАЛЬНОЙ ФЛЕГМОНЫ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) индурация мягких тканей в области стомы
- 2) выраженная боль в области стомы
- 3) цианотическая окраска кожи парастомальной области
- 4) выраженная дегидратация с лихорадкой

ПРОВЕДЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ ПО СРАВНЕНИЮ С ОТКРЫТОЙ НЕ ВЛИЯЕТ НА

- 1) болевой синдром в послеоперационном периоде
- 2) онкологические результаты лечения
- 3) стоимость лечения
- 4) длительность послеоперационного койко-дня

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ УДАЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ИЗ-ЗА ЕЁ МЕСТНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИЕЙ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) лапароскопию и дренирование брюшной полости
- 2) проведение внутрибрюшной химиотерапии
- 3) эксплоративную лапаротомию
- 4) наложение проксимальной стомы

ПРИ ТОТАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ПОЛИПАМИ ТОЛСТОЙ КИШКИ И НАЛИЧИИ РАКА НЕ ВЫШЕ 6 СМ ОТ КРАЯ АНУСА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) колэктомию с брюшно-анальной резекцией прямой кишки
- 2) колпроктэктомию

- 3) брюшно-анальную резекцию прямой кишки с низведением сигмовидной кишки в анальный канал
- 4) брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки

ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ ПРИ ГИДРОТОРАКСЕ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА (ЕСЛИ ПАЦИЕНТ НЕ МОЖЕТ СИДЕТЬ) ПРОВОДЯТ

- 1) в четвертом межреберье по средней аксиллярной линии
- 2) в третьем межреберье по среднеключичной линии
- 3) в пятом - шестом межреберье по средней аксиллярной линии
- 4) во втором межреберье по среднеключичной линии

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) предоставление пациенту недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых лекарственных препаратах
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) комиссия по трудовым спорам
- 2) главный врач
- 3) врачебная комиссия
- 4) заведующий отделением

ДИЕТА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ АНАЛЬНОГО КАНАЛА, НИЖНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ И ПРОМЕЖНОСТИ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПОТРЕБЛЕНИИ ПОВЫШЕННОГО КОЛИЧЕСТВА

- 1) растительных жиров
- 2) белковых продуктов
- 3) растительной клетчатки
- 4) углеводной пищи

СОДЕРЖИМОЕ ПРИВОДЯЩИХ ОТДЕЛОВ КИШЕЧНИКА ПРИ ЗАВОРОТЕ ТОНКОЙ КИШКИ СЛЕДУЕТ

- 1) сцеживать через желудочный зонд
- 2) сцеживать в отводящие отделы тонкой кишки
- 3) удалять вместе с нежизнеспособной петлей кишки
- 4) удалять через назо-интестинальный зонд

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ СХЕМОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ

- 1) иринотекана и 5-фторурацила
- 2) цисплатина и иринотекана
- 3) гемцитабина и оксалиплатина
- 4) паклитаксела и карбоплатина

К ТЕХНИЧЕСКИМ ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАРАСТОМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ОТНОСЯТ

- 1) расположение стомы за пределами прямой мышцы живота
- 2) ожирение
- 3) хронический кашель с резко увеличенным внутрибрюшным давлением
- 4) парастомальные гнойно-воспалительные осложнения

ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО _____ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1) 20
- 2) 15
- 3) 25
- 4) 21

ПРИ РАКЕ СЛЕПОЙ КИШКИ С ЯВЛЕНИЯМИ ВЫРАЖЕННОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПОКАЗАНА

- 1) операция Гартмана
- 2) правосторонняя гемиколэктомия с илео- и трансверзостомией
- 3) операция по типу Микулича
- 4) правосторонняя гемиколэктомия с илеотрансверзоанастомозом

РИСК РАЗВИТИЯ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ СНИЖАЕТСЯ ПРИ ДИЕТЕ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ

- 1) очищенных углеводов
- 2) жиров
- 3) белков
- 4) грубой растительной клетчаткой

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ВАРИАНТОМ ТОКСИЧНОСТИ ДЛЯ МИТОМИЦИНА С ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гепатотоксичность
- 2) ладонно-подошвенный синдром
- 3) нефротоксичность
- 4) гематологическая

ПРИ ОСТРОМ ТРОМБОЗЕ ГЕМОРРОИДАЛЬНОГО УЗЛА С ПЕРИАНАЛЬНЫМ ОТЁКОМ СРОЧНАЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) показана всегда
- 2) показана у молодых пациентов, при повторных случаях тромбоза
- 3) показана при осложнениях в виде парапроктита, кровотечения
- 4) показана при сильных болях

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИ-EGFR МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокая микросателлитная нестабильность
- 2) наличие мутации в гене APC
- 3) отсутствию мутаций в генах KRAS, NRAS
- 4) наличие мутаций в генах KRAS, NRAS

ПРИ ДЕФЕКТЕ АНОДЕРМЫ, РАСПРОСТРАНЯЮЩЕГОСЯ НА НИЖНЕАМПУЛЯРНЫЙ ОТДЕЛ ПРЯМОЙ КИШКИ, НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ

- 1) дивертикулярную болезнь толстой кишки
- 2) рак прямой кишки
- 3) полипоз толстой кишки
- 4) хронический парапроктит

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД КЛОСТРИДИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 4-8 суток
- 2) 2-6 суток
- 3) от нескольких часов до 3-4 суток
- 4) 3-7 суток

К III СТАДИИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ОТНОСЯТ НЕОРГАНЫЕ ОПУХОЛИ ТАЗА

- 1) T1-T2N0-1M0, G3
- 2) T1-T2N0M0, G2
- 3) T3N1M1, G3
- 4) T3N1M0, G3

ПРИ НАЛИЧИИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПЕРИСТОМАЛЬНОЙ КОЖИ В ВИДЕ ЭРОЗИЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗАЩИТНУЮ ПЛЕНКУ В ФОРМЕ

- 1) порошка
- 2) салфетки
- 3) аэрозоля
- 4) раствора

ФОРМИРОВАНИЕ ПРЕВЕНТИВНОЙ СТОМЫ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТОТАЛЬНОЙ МЕЗОРЕКТУМЭКТОМИИ

- 1) оставляется на усмотрение оперирующего хирурга
- 2) не рекомендовано в случае отказа пациента
- 3) не рекомендовано в связи с инвалидизацией больного
- 4) строго рекомендовано

ПАЦИЕНТУ С ТОТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ТОЛСТОЙ КИШКИ БОЛЕЗНИ КРОНА, ГОРМОНАЛЬНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ, НАЛИЧИЕМ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПРЯМОКИШЕЧНЫХ СВИЩЕЙ И НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА 3 СТЕПЕНИ ПОКАЗАНА

- 1) биологическая терапия
- 2) колпроктэктомия

- 3) илеостомия в качестве первого этапа
- 4) брюшноанальная резекция прямой кишки

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАННЕГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопическое удаление
- 2) трансанальная эндомикрохирургия
- 3) химиотерапия
- 4) химиолучевая терапия

БИОПСИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ПО СВЕНСОНУ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) всегда при подозрении на болезнь Гиршпрунга у взрослых
- 2) всегда при наличии мегаколон у взрослых
- 3) при наличии мегаколон и противоречиях в результатах рентгенологических и физиологических методов исследования
- 4) всегда при отсутствии ректоанального ингибиторного рефлекса

О НЕРАДИКАЛЬНОМ ХАРАКТЕРЕ ВЫПОЛНЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) формирование постоянной стомы
- 2) наличие пораженных регионарных лимфоузлов
- 3) отказ от мобилизации левого изгиба ободочной кишки
- 4) положительная циркулярная граница резекции

ПОКАЗАНИЕМ К ЛИГИРОВАНИЮ ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ ЛАТЕКСНЫМИ КОЛЬЦАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоз наружных геморроидальных узлов
- 2) внутренний геморрой 2 стадии
- 3) комбинированный геморрой без четкой границы между внутренними и наружными узлами
- 4) тромбоз внутренних геморроидальных узлов

ПРИ УЗИ uT3 СТАДИИ РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА ОПУХОЛЬ

- 1) выявляется в пределах эпителия и подэпителиальной соединительной ткани
- 2) инфильтрирует внутренний сфинктер
- 3) прорастает в окружающую клетчатку или органы
- 4) инфильтрирует наружный сфинктер

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ДИАГНОСТИРОВАН ОСТРЫЙ ПОДКОЖНЫЙ ПАРАПРОКТИТ, ТО ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ВСЕГО

- 1) назначить ванночки, антибиотики, мазевые повязки и отпустить домой
- 2) вскрыть гнойник в поликлинике
- 3) госпитализировать его в тот же день для хирургического лечения
- 4) назначить подготовку к ректороманоскопии и после осмотра госпитализировать для хирургического лечения

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ

ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ РЕКТОЦЕЛЕ И ПРОМЕЖНОСТНЫМИ ГРЫЖАМИ (ЭНТЕРОЦЕЛЕ И СИГМОЦЕЛЕ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аускультация ректовагинальной перегородки
- 2) бимануальное влагалищное и ректальное исследование
- 3) аускультация ишиоректальных пространств
- 4) ректороманоскопия

РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дезартеризация с мукопексией
- 2) склеротерапия
- 3) лигирование латексными кольцами
- 4) операция Миллигана Моргана

МЕТОД ВЫБОРА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭКСТРАСФИНКТЕРНЫХ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) степенью сложность свища
- 2) наличием затеков
- 3) наличием рубцов
- 4) анамнезом заболевания

КАЛ В ВИДЕ «МАЛИНОВОГО ЖЕЛЕ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) узлообразования
- 2) рака прямой кишки
- 3) инвагинации
- 4) стеноза привратника

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 15
- 2) 4-5
- 3) 1-2
- 4) 10

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСХОДОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОДИНОЧНЫХ ПОЛИПОВ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рецидив полипа прямой кишки
- 2) появление рака прямой кишки
- 3) язвенный проктит
- 4) выздоровление

РИСК РАЗВИТИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ПРИ ОСЛАБЛЕННОЙ ФОРМЕ СЕМЕЙНОГО АДЕНОМАТОЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10
- 2) 70
- 3) 50
- 4) 30

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХОГЕННОГО МЕГАКОЛОН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) консервативное, направленное на лечение основного заболевания и коррекцию функции толстой кишки
- 2) консервативное, направленное на нормализацию диаметра толстой кишки
- 3) только хирургическое
- 4) хирургическое при неэффективности консервативного

ЭВИСЦЕРАЦИЯ МАЛОГО ТАЗА У МУЖЧИН МОЖЕТ БЫТЬ ТОЛЬКО

- 1) боковая
- 2) передняя
- 3) тотальная
- 4) задняя

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ БОЛЕЗНИ КРОНА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОВОДЯТ С

- 1) саркоидозом
- 2) ишемическим колитом
- 3) раком толстой кишки
- 4) туберкулезом кишечника

СИНДРОМ ЛИНЧА ОБУСЛОВЛИВАЕТ МУТАЦИЯ В ГЕНЕ

- 1) MytYH
- 2) STK11
- 3) APC
- 4) MLH1

КО II КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ БОЛЬНЫХ ОТНОСЯТСЯ

- 1) больные с заболеваниями, подозрительными на злокачественные новообразования
- 2) больные с установленным диагнозом злокачественного новообразования и подлежащие радикальному лечению
- 3) лица, излеченные от злокачественных новообразований
- 4) больные с предопухолевыми заболеваниями

ВЫПОЛНЕНИЕ ЛЕВОСТОРОННЕЙ ГЕМИКОЛЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ РАКА НИСХОДЯЩЕЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ФОРМИРОВАНИЕ _____ АНАСТОМОЗА

- 1) трансверзо-ректального
- 2) десцендо-сигмоидного
- 3) асцендо-ректального
- 4) десцендо-ректального

ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПЕТЛЕВОЙ СТОМЫ В ? С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ СТРИКТУРЫ СЛЕДУЕТ ФОРМИРОВАТЬ АНАСТОМОЗ

- 1) крестообразно
- 2) перпендикулярно задней стенке
- 3) параллельно задней стенке
- 4) в косом направлении

ПРИ ВЫРАЖЕННОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ В АНАЛЬНОМ КАНАЛЕ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ АНАЛЬНУЮ ТРЕЩИНУ И

- 1) сифилис
- 2) острый парапроктит
- 3) полип анального канала
- 4) геморрой

ДЛЯ ТОНКОТОЛСТОКИШЕЧНОЙ ИНВАГИНАЦИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) острое развитие у взрослых
- 2) наличие постоянных болей в животе
- 3) наличие слизисто-кровянистых выделений из прямой кишки
- 4) преимущественное развитие у детей

К ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ, НЕ ЯВЛЯЮЩЕМУСЯ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТ

- 1) пресакральную кисту
- 2) наружный и внутренний геморрой
- 3) травму промежности
- 4) актиномикоз

РАННЯЯ СИМПТОМАТИКА НЕОРГАНЫХ ОПУХОЛЕЙ ТАЗА СВЯЗАНА

- 1) с выраженной сетью нервных сплетений
- 2) с рыхлой жировой клетчаткой
- 3) с жесткими костными структурами
- 4) с выраженной сосудистой сетью

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНЕОРГАННУЮ ОПУХОЛЬ ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА С ВОВЛЕЧЕНИЕМ СТЕНКИ ПРЯМОЙ КИШКИ МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ОЦЕНКИ МЕСТНОЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ органов малого таза с внутривенным контрастированием
- 2) ПЭТ-КТ с ¹⁸F-фтордезоксиглюкозой
- 3) КТ органов малого таза с внутривенным контрастированием
- 4) МРТ малого таза с внутривенным контрастированием

ПРИ НИЗКОЙ ПЕРЕДНЕЙ РЕЗЕКЦИИ ПО ПОВОДУ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) трансанальное полностенное удаление опухоли прямой кишки
- 2) эндоскопическое подслизистое удаление опухоли
- 3) частичная мезоректумэктомия
- 4) тотальная мезоректумэктомия

ЛЕВАЯ ОБОДОЧНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ

- 1) аорты
- 2) левой почечной артерии
- 3) средней ободочной артерии

4) нижней брыжеечной артерии

ПЕРВИЧНЫМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С КЛИНИКОЙ ОСТРОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) ирригоскопия
- 3) обзорная рентгенография брюшной полости
- 4) магнитно-резонансная томография

У БОЛЬНОЙ, ОПЕРИРОВАННОЙ ПО ПОВОДУ СЕМЕЙНОГО АДЕНОМАТОЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ И РАКА ВОСХОДЯЩЕЙ КИШКИ, ПРИ КОНТРОЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В КОРНЕ БРЫЖЕЙКИ ТОНКОЙ КИШКИ ОБНАРУЖЕНО УЗЛОВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ 4?5 СМ, НЕЗНАЧИТЕЛЬНО НАКАПЛИВАЮЩЕЕ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО, ЧТО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) десмому
- 2) рецидив рака
- 3) карциноид
- 4) карциноматоз

ПРИ БИОПСИИ НЕОРГАНЫХ ОПУХОЛЕЙ ТАЗА ПРОИСХОДИТ ВЫСОКИЙ РИСК

- 1) повреждения полых органов
- 2) нагноения
- 3) кровотечения
- 4) контаминации опухолевыми клетками

ПОСЛЕ ФОРМИРОВАНИЯ АНАСТОМОЗА СЕРОЗНЫЕ ОБОЛОЧКИ СТенок КИШКИ СКЛЕИВАЮТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 6-12 часов
- 2) 12-24 часа
- 3) 3-6 часов
- 4) 1-2 часа

МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОПУХОЛЕВОЙ ИНВАЗИИ ЭКСТРАМУРАЛЬНЫХ СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ органов малого таза
- 2) МРТ органов малого таза
- 3) ПЭТ-КТ с 18F-ФДГ
- 4) КТ органов малого таза

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С КИШЕЧНОЙ ИНВАГИНАЦИЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ОПУХОЛЕВЫМ ПРОЦЕССОМ, НАИМЕНЬШИЕ ТРУДНОСТИ В ВЫЯВЛЕНИИ ОПУХОЛИ В ИНВАГИНАТЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) аденокарциномы
- 2) липомы
- 3) лейомиомы
- 4) карциноида

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ В АНАЛЬНОМ КАНАЛЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) электрокоагуляции
- 2) криодеструкции
- 3) радиоволновой хирургии
- 4) химического метода деструкции

НЕВОЗМОЖНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ МОЖЕТ ОБЪЯСНЯТЬСЯ

- 1) наличием множественных отдалённых метастазов рака
- 2) возрастом больного
- 3) толстокишечной непроходимостью
- 4) наличием солитарного отдалённого метастаза рака

НЕОРГАНЫЕ ОПУХОЛИ ТАЗА ЧАЩЕ НЕДОСТУПНЫ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ

- 1) трансперинеально
- 2) при вагинальном исследовании
- 3) через переднюю брюшную стенку
- 4) при ректальном исследовании

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ОЦЕНКИ, ОТНОСЯТ

- 1) бледность или цианотичность кожных покровов
- 2) отсутствие тонов сердца и пульсации на магистральных артериях
- 3) отсутствие сознания и реакции на оклик
- 4) широкие зрачки и отсутствие реакции на свет

АНАЛЬНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ РАСПОЛОЖЕНЫ

- 1) в параректальной клетчатке
- 2) в толще наружного сфинктера
- 3) внутри морганиевых крипт
- 4) в толще внутреннего сфинктера

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ РЕКТОРОМАНОСКОПИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДИТСЯ

- 1) колоноскопия
- 2) пальцевое исследование прямой кишки
- 3) ирригоскопия
- 4) сигмоскопия

ОПЕРАЦИЯ ГАРТМАНА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ФОРМИРОВАНИЕ

- 1) двуствольной илеостомы
- 2) двуствольной колостомы
- 3) одноствольной колостомы
- 4) одноствольной илеостомы

ПРОВЕДЕНИЕ КОЛОНОСКОПИИ НОСИТЕЛЮ МУТАЦИЙ В ГЕНЕ MUTYH, ПОКАЗАНО С (В ГОДАХ)

- 1) 25
- 2) 15
- 3) 35
- 4) 45

ПРИ УЗИ uT1 СТАДИИ РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА ОПУХОЛЬ

- 1) выявляется в пределах эпителия и подэпителиальной соединительной ткани
- 2) инфильтрирует внутренний сфинктер
- 3) инфильтрирует наружный сфинктер
- 4) прорастает в окружающую клетчатку или органы

КЛИНИКА АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) недержание кала, перианальный зуд
- 2) чувство неполного опорожнения кишечника
- 3) обильные кровотечения во время дефекации
- 4) резкие боли во время дефекации

В КАБИНЕТЕ КОЛОПРОКТОЛОГА И КАБИНЕТЕ РЕАБИЛИТАЦИИ СТОМИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ ДОЛЖНОСТЬ КОЛОПРОКТОЛОГА РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА 1 СТАВКА НА ____ НАСЕЛЕНИЯ

- 1) 50000
- 2) 100000
- 3) 500000
- 4) 10000

К ДОСТОВЕРНЫМ МИКРОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСЯТ

- 1) веретенообразные клетки
- 2) гистолимфоцитарную инфильтрацию
- 3) саркоидные гранулемы
- 4) эозинофильную инфильтрацию

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИБРЮШНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ НАЛИЧИЕ

- 1) метастазов колоректального рака в селезенку
- 2) метастазов колоректального рака в запирательные лимфатические узлы
- 3) канцероматоза
- 4) метастазов колоректального рака в печень

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ РАКЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ирригография
- 2) тотальная колоноскопия с биопсией
- 3) УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства
- 4) КТ-колонография

НЕТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ОБЩЕПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоз глубоких вен нижних конечностей
- 2) кровотечение из ран в анальном канале
- 3) дизурия
- 4) выраженный болевой синдром

РАК ПРЯМОЙ КИШКИ T1N1M1B ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (8-Я РЕДАКЦИЯ) СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТАДИИ

- 1) IVB
- 2) IIIB
- 3) IIB
- 4) I

ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, СТАНДАРТОВ И ПОРЯДКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи
- 2) увеличению расходов финансовых средств
- 3) повышению укомплектованности медицинскими кадрами
- 4) реорганизации медицинских организаций

ДЕПРЕССИЮ ДЫХАНИЯ В ПОСТНАРКОЗНОМ ПЕРИОДЕ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) трамадол
- 2) промедол
- 3) морфин
- 4) фентанил

ПРИМЕНЕНИЕ ВНУТРИВЕННОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ПОКАЗАНО У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА

- 1) рак анального канала
- 2) пресакральную кисту
- 3) полип прямой кишки
- 4) рак прямой кишки

ПРИ ИНДЕКСЕ ПОЛНОТЫ ЦИТОРЕДУКЦИИ СС-1 ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ КАНЦЕРОМАТОЗА БРЮШИНЫ, ОБУСЛОВЛЕННОГО КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ

- 1) определяются неудаленные опухолевые очаги менее 2,5 мм в диаметре
- 2) очаги перитонеального канцероматоза визуально не определяются
- 3) размеры неудаленных очагов варьируют от 2,5 мм до 2,5 см
- 4) имеются неудаленные опухолевые очаги более 2,5 см в диаметре

РАДИОЧАСТОТНАЯ АБЛЯЦИЯ ПОКАЗАНА

- 1) при недостаточности анального сфинктера 1 степени
- 2) при недостаточности анального сфинктера 2 степени

- 3) при выраженной рубцовой деформации промежности
- 4) пациентам, перенесшим инъекционные методики лечения недостаточности анального сфинктера

ЦЕЛЮ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РЕКТОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ликвидация диспареунии
- 2) косметическая пластика ректовагинальной перегородки
- 3) ликвидация дивертикулородного выпячивания
- 4) сфинктеропластика

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 2) прохождение аттестации для получения квалификационной категории
- 3) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИНВАГИНАЦИЯ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) ректосигмоидном отделе
- 2) слепой кишке
- 3) сигмовидной кишке
- 4) илеоцекальном сегменте кишки

В ОСНОВЕ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЛЕЖИТ _____ КИШКИ

- 1) поражение подслизистого и слизистого слоев
- 2) токсическая дилатация толстой
- 3) гипертрофия мышечного слоя
- 4) врожденный аганглиоз участка толстой

РЕКТОЦЕЛЕ 1 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) небольшим карманом передней стенки прямой кишки, выявляемым при пальцевом исследовании прямой кишки
- 2) выпячиванием кишки во влагалище, которое доходит до его преддверия
- 3) выпячиванием передней стенки прямой кишки, которое выходит за пределы влагалища
- 4) выпячиванием задней стенки прямой кишки

ПРИ ИНТЕРФЕРЕНЦИОННОЙ ЭМГ УВЕЛИЧЕНИЕ БИЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ (БЭА) МЕНЕЕ ЧЕМ В 2 РАЗА ОТНОСИТЕЛЬНО БЭА В ПОКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О _____ МЫШЦ ЗАПИРАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРЯМОЙ КИШКИ

- 1) повышении порога чувствительности
- 2) снижении порога чувствительности
- 3) нормальной нервно-рефлекторной деятельности
- 4) нарушении нервно-рефлекторной деятельности

НАЛИЧИЕ ДЕФЕКТА АНОДЕРМЫ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) ВИЧ-инфекции
- 2) сифилиса
- 3) идиопатического анокопчикового болевого синдрома
- 4) нейродермита

ПЕРВАЯ ФАЗА МЕТОДА САКРАЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) хирургической имплантации временного электрода и электростимулятора
- 2) хирургической имплантации постоянного электрода и электростимулятора
- 3) поиске нервов, обеспечивающих сокращение мышц сфинктера
- 4) проведении пробного курса сакральной стимуляции

К СТАДИИ Т3 ОТНОСЯТ НЕОРГАННУЮ ОПУХОЛЬ ТАЗА

- 1) любую опухоль
- 2) опухоль больших размеров без прорастания соседних органов и структур
- 3) опухоль больших размеров с прорастанием соседних органов и структур
- 4) доброкачественную опухоль больших размеров

КАКИМ СВОЙСТВОМ НЕ ОБЛАДАЮТ ФЛЕБОТОНИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ?

- 1) гемостатическое действие
- 2) стимуляция венозного и лимфатического кровотока
- 3) купирование воспаления
- 4) повышение венозного тонуса, устранение микроциркуляторных расстройств

ИНФЕКЦИИ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ НЕСПОРООБРАЗУЮЩИМИ АНАЭРОБАМИ

- 1) контагиозные
- 2) экзогенные
- 3) эндогенные
- 4) трансмиссивные

ПРИ ВЫРАЖЕННОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ В АНАЛЬНОМ КАНАЛЕ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ АНАЛЬНУЮ ТРЕЩИНУ И

- 1) прокталгию
- 2) сифилис
- 3) полип анального канала
- 4) нейродермит

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПЕТЛЕВОЙ КОЛОСТОМЫ ПЛАСТИКОВЫЙ ДЕРЖАТЕЛЬ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- 1) профилактики ретракции
- 2) профилактики некроза
- 3) формирования хоботка
- 4) формирования шпоры

В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР

- 1) лекарственных средств при лечении в стационаре
- 2) врача и медицинской организации
- 3) методик лабораторного исследования
- 4) методик инструментального обследования

КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ КОНКРЕТНОЙ ИНФОРМАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медиана
- 2) вариация
- 3) модуль
- 4) показатель

ОСНОВНЫМ СВОЙСТВОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО КАЛОПРИЕМНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие антирефлюксного клапана
- 2) наличие сливного клапана
- 3) прозрачность
- 4) наличие окна

МАРКИРОВКУ МЕСТОПОЛОЖЕНИЯ СТОМЫ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА КИШЕЧНИКЕ ПРОВОДЯТ

- 1) всем пациентам, даже в случаях вероятного формирования стомы
- 2) пациентам только в плановой хирургии
- 3) пациентам только в экстренной хирургии
- 4) пациентам по желанию

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) лапароскопия
- 2) исследование пассажа бария по кишечнику
- 3) обзорная рентгенография/компьютерная томография брюшной полости
- 4) колоноскопия

ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ НЕПОЛНОМ ОТВЕТЕ РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА НА ХИМИОЛУЧЕВУЮ ТЕРАПИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) брюшно-анальная резекция
- 2) местное иссечение остаточной опухоли
- 3) брюшно-промежностная экстирпация
- 4) двуствольная сигмостомия

ПОД ПОНЯТИЕМ «КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК» ОБЫЧНО ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) саркому
- 2) аденокарциному
- 3) ворсинчатую опухоль
- 4) лейомиому

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПНЕВМОДИВУЛЬСИИ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА У БОЛЬНЫХ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНОЙ ОТНОСЯТ

- 1) свищи прямой кишки
- 2) наличие волокон внутреннего сфинктера в дне анальной трещины
- 3) наличие фиброзного полипа анального канала
- 4) анамнез заболевания более 10 лет

ПРИ НОРМАЛЬНОМ ФУНКЦИОНИРОВАНИИ ИЛЕОСТОМЫ У ПАЦИЕНТА ВЫДЕЛЯЕТСЯ

- 1) до 1000 мл кишечного содержимого
- 2) от 1000 мл до 1500 мл кишечного содержимого
- 3) от 1500 мл до 2000 мл кишечного содержимого
- 4) более 2000 мл кишечного содержимого

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НЕОРГАНЫЕ ОПУХОЛИ ТАЗА МЕТАСТАЗИРУЮТ В

- 1) лимфатические узлы
- 2) головной мозг
- 3) яичники
- 4) печень

РЕЗЕКЦИЯ АГАНГЛИОНАРНОЙ ЗОНЫ И РАСШИРЕННОЙ ЧАСТИ ТОЛСТОЙ КИШКИ С ФОРМИРОВАНИЕМ ЭВАГИНАЦИОННОГО АНАСТОМОЗА «КОНЕЦ В КОНЕЦ» НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) операция Соаве
- 2) операция Дюамеля
- 3) операция Свенсона
- 4) операция Ребейна

ЛИХОРАДКА В БЛИЖАЙШЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ

- 1) стриктуры стомы
- 2) парастомальной грыжи
- 3) парастомального абсцесса
- 4) эвагинации

ПРИМЕНЕНИЕ ВНУТРИВЕННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ ПО ПОВОДУ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

- 1) снижает частоту инфекционных осложнений
- 2) не влияет на частоту инфекционных осложнений
- 3) противопоказано
- 4) определяется оперирующим хирургом

ОСНОВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПОДТВЕРДИТЬ ДИАГНОЗ «СОЛИТАРНАЯ ЯЗВА», ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гистологическое исследование
- 2) ректороманоскопия
- 3) дефекография

4) колоноскопия

РАЗВИТИЕ АНЕМИИ ПРИ РАКЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В

- 1) поперечно-ободочной кишке
- 2) правых отделах ободочной кишки
- 3) сигмовидной кишке
- 4) нисходящей ободочной кишке

НЕИЗМЕНЁННАЯ КРОВЬ В СТУЛЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНА ПРИ

- 1) катаральном проктосигмоидите
- 2) раке прямой кишки
- 3) раке желудка
- 4) раке слепой кишки

В ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ АНОГЕНИТАЛЬНЫХ БОРОДАВОК НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) антибактериальной терапии
- 2) криотерапии
- 3) интерферона альфа
- 4) лазерной терапии

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, КОТОРОЕ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ВСЕМ БОЛЬНЫМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА НАЛИЧИЕ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоректальная ультрасонография
- 2) РРС
- 3) колоноскопия
- 4) аноректальная манометрия

СОДЕРЖИМОЕ ПРИВОДЯЩИХ ОТДЕЛОВ КИШЕЧНИКА ПРИ ЗАВОРОТЕ ТОНКОЙ? КИШКИ СЛЕДУЕТ

- 1) удалять через назо-интестинальный? зонд
- 2) удалять вместе с нежизнеспособной? петлей? кишки
- 3) сцеживать через желудочный? зонд
- 4) сцеживать в отводящие отделы тонкой? кишки

КРИТЕРИЕМ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ, ОЦЕНИВАЕМЫМ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ И НЕ ВЛИЯЮЩИМ НА МЕСТНОЕ СТАДИРОВАНИЕ ОПУХОЛИ ПО СИСТЕМЕ TNM, ЯВЛЯЕТСЯ ВОВЛЕЧЕНИЕ

- 1) регионарных лимфатических узлов
- 2) тазовой брюшины
- 3) мезоректальной клетчатки
- 4) экстрамуральных сосудов

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ

НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие отхождения стула и газов
- 2) фебрильная лихорадка
- 3) неукротимая рвота, не приносящая облегчения
- 4) положительный симптом Щёткина – Блумберга

ФАСЦИЯ ДЕНОНВИЛЬЕ ПОКРЫВАЕТ

- 1) мочевого пузыря
- 2) кости крестца
- 3) матку
- 4) семенные пузырьки

В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РАКА (TNM8) ДЛЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА КРИТЕРИЙ Т3 ОБОЗНАЧАЕТ

- 1) интраэпителиальную неоплазию
- 2) прорастание в паракишечную клетчатку
- 3) вовлечение мышечного слоя
- 4) инвазию в подслизистый слой

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) указание в анамнезе на наличие рака анального канала
- 2) морфологически верифицированный продолженный рост опухоли
- 3) наличие острого постлучевого проктита
- 4) подозрение на наличие ректо-вагинального свища

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ

- 1) экзофитное образование на неизменной слизистой
- 2) наличие на гиперимированной слизистой оболочки, эрозий, микроабсцессов, контактной и спонтанной кровоточивости
- 3) множественные вдавления
- 4) продольные язвы трещины, дискретность поражения

ПРОБА С МЕХАНИЧЕСКОЙ СТИМУЛЯЦИЕЙ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОТОРИКИ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) наличие ректоанального ингибиторного рефлекса
- 2) координированное распространение стимуляционной волны
- 3) нарушение моторики верхних отделов желудочно-кишечного тракта
- 4) состояние первой и второй фаз гастроколического рефлекса

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ УСТАНОВКЕ САКРАЛЬНОГО СТИМУЛЯТОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение или отсутствие эффекта от стимуляции
- 2) боль в области установленного электростимулятора
- 3) необходимость замены источника питания
- 4) нагноение послеоперационных ран

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПЕРЕДНЕЙ РЕЗЕКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ ВСЕГДА ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) забрюшинный тоннель
- 2) одноствольная колостома
- 3) кишечный анастомоз
- 4) толстокишечный резервуар

В ПРОГРАММУ УСКОРЕННОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ВХОДИТ

- 1) профилактическая установка назогастрального зонда
- 2) ранняя активизация пациента
- 3) формирование стомы
- 4) выполнение лапароскопической операции

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К СКЛЕРОЗИРОВАНИЮ ВНУТРЕННИХ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый парапроктит
- 2) комбинированный геморрой 3 стадии, осложненным анемией средней степени тяжести (НВ 89-70 г/л)
- 3) внутренний геморрой 2 стадии
- 4) внутренний геморрой 1 стадии

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ РЕКТОВАГИНАЛЬНОГО СВИЩА И ОЦЕНКИ ЕГО ОСНОВНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электромиография
- 2) аноскопия
- 3) проктография
- 4) кольпоскопия

К АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКАМ НЕЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ КИШКИ ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) усиленную перистальтику кишки
- 2) снижение тонуса кишки и отсутствие перистальтики
- 3) отсутствие пульсации сосудов брыжейки
- 4) бледно-розовую окраску кишечной стенки

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ГЕМОРРОЯ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертоническая болезнь с частыми кризами
- 2) гиперплазия ректальных и анальных кавернозных тел
- 3) хронический панкреатит
- 4) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПАЦИЕНТУ С МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ПРАВОГО ИЗГИБА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ С НАЛИЧИЕМ МЕТАСТАЗА В ПРАВОЕ ЛЕГКОЕ ОПЕРАЦИИ В ОБЪЕМЕ ПРАВОСТОРОННЕЙ ГЕМИКОЛЭКТОМИ МОЖНО ГОВОРИТЬ ОБ ОПЕРАЦИИ

- 1) паллиативной
- 2) расширенной
- 3) комбинированной
- 4) сочетанной

РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПРОСТАТИТА И ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА ИМЕЮТ

- 1) данные анамнеза
- 2) жалобы больного
- 3) результаты пальцевого ректального исследования
- 4) данные уретрографии

ПРИ КАНЦЕРОМАТОЗЕ, ОБУСЛОВЛЕННОМ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ, НЕОБХОДИМО КРОМЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРОВОДИТЬ

- 1) внутрибрюшную химиотерапию, системную химиотерапию
- 2) лучевую терапию
- 3) только внутрибрюшную химиотерапию
- 4) химио-лучевую терапию

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ

- 1) изменения гаустрации, вплоть до ее исчезновения, укорочение и сужение просвета кишки
- 2) «булыжную мостовую»
- 3) дефекты наполнения
- 4) множественные мешковидные выпячивания по контуру кишки

К АНТИ-ФНО ПРЕПАРАТАМ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) голимумаб
- 2) цертолизумаба пэгол
- 3) адалимумаб
- 4) ведолизумаб

ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ВЕРХНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ МЕСТНОГО СТАДИРОВАНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ПЭТ-КТ с 18F-ФДГ
- 2) трансректальное УЗИ
- 3) МРТ малого таза
- 4) КТ органов малого таза

ПАЛЛИАТИВНУЮ РЕЗЕКЦИЮ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ СИМПТОМНОМ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ НЕ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ В ТЕХ СЛУЧАЯХ, КОГДА

- 1) имеются множественные метастазы рака в печени
- 2) опухоль имеет большие размеры
- 3) есть сопутствующие заболевания в стадии декомпенсации
- 4) имеются признаки паратуморального абсцесса

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОСПАЛЕНИИ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА МОГУТ ОБРАЗОВАТЬСЯ ГНОЙНЫЕ СВИЩИ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ. ПРИ ЭТОМ САМ КОПЧИК

- 1) всегда вовлекается в воспалительный процесс
- 2) как правило, не вовлекается в процесс
- 3) поражается всегда, если этому предшествовал ушиб крестцово-копчиковой области
- 4) приобретает патологическую подвижность

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ СХЕМОЙ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ХИМИО-ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) РОД 1,5 Гр до СОД 90 Гр
- 2) РОД 5 Гр до СОД 25 Гр (схема 5?5)
- 3) РОД 2 Гр до СОД за весь курс 54-60 Гр
- 4) РОД 2 Гр до СОД 78-80 Гр

В ТЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ ВЫДЕЛЯЮТ _____ СТАДИИ

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 2

РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 20-29
- 2) 50-69
- 3) 40-49
- 4) 30-39

ИНДУКЦИОННЫЙ КУРС ТЕРАПИИ ВЕДОЛИЗУМАБОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ТРЕБУЕТ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА ПО СХЕМЕ

- 1) 0 неделя – 2 неделя – 6 неделя
- 2) 0 неделя – 2 неделя – 4 неделя
- 3) 0 неделя – 2 неделя – 8 неделя
- 4) 0 неделя, затем каждые 2 недели

БУДЕСОНИД ММХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПРИ _____ АТАКЕ

- 1) легкой
- 2) только тяжелой
- 3) среднетяжелой и тяжелой
- 4) сверхтяжелой

ФАСЦИЯ ДЕНОНВИЛЬЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) по ходу нижнебрыжеечных сосудов
- 2) между крестцом и прямой кишкой
- 3) кзади от прямой кишки

4) кпереди от прямой кишки

В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РАКА (TNM8) ДЛЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА КРИТЕРИЙ M1A ОБОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ

- 1) на брюшине
- 2) в одном органе
- 3) в печени и легких
- 4) в околокишечной клетчатке

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ЗАПИРАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРЯМОЙ КИШКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СПАЗМА ВНУТРЕННЕГО СФИНКТЕРА ПРИ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электромиография
- 2) ультрасонография
- 3) сфинктерометрия
- 4) профилометрия

К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ПРЯМОЙ КИШКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) аденокарцинома
- 2) ювенильный полип
- 3) ворсинчатая опухоль
- 4) аденома

РЕЦИДИВЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ НЕОРГАННЫХ ОПУХОЛЕЙ МАЛОГО ТАЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ

- 1) не зависимо от сроков после перенесенной операции
- 2) в сроки от 2 до 5 лет после операции
- 3) в первые 2 года после операции
- 4) через 5 лет после операции

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ АНАЛЬНОГО ЖОМА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ СВИЩА ПРЯМОЙ КИШКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛИГАТУРНОГО МЕТОДА ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) длительного нахождения в ране лигатуры
- 2) применения лигатуры при переднем свище прямой кишки
- 3) использования в качестве лигатуры шелка
- 4) слишком быстрого прорезывания лигатуры

ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВЫЯВЛЕН РАК СЛЕПОЙ КИШКИ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, ОТНОСЯЩИХСЯ К 201 И 202 ГРУППАМ СОГЛАСНО ЯПОНСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, ГДЕ ВТОРАЯ ЦИФРА В ТРЕХЗНАЧНОМ КОДЕ ОБОЗНАЧАЕТ

- 1) анатомическую область, соответствующую васкулярной ножке
- 2) принадлежность к конкретному отделу толстой кишки
- 3) степень удаленности от кишки (эпи- и параколические, мезоколические, апикальные лимфоузлы)

4) характеристику узла (метастатически пораженный или неизменный)

ДЛЯ ЛЕВОСТОРОННЕГО МЕГАКОЛОН ХАРАКТЕРНО РАСШИРЕНИЕ

- 1) ободочной кишки до правого изгиба
- 2) всей ободочной кишки
- 3) прямой и сигмовидной кишок
- 4) сигмовидной и нисходящей кишок

НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВИРТУАЛЬНОЙ КОЛОНОСКОПИИ/КТ-КОЛОНОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕТРОГРАДНОЕ ЗАПОЛНЕНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ

- 1) водорастворимым контрастным веществом
- 2) раствором полиэтиленгликоля
- 3) водой
- 4) воздухом

ЕСЛИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕКТОРОМАНОСКОПИИ В ПРЯМОЙ КИШКЕ НА ВЫСОТЕ 7 СМ ОТ КРАЯ ЗАДНЕГО ПРОХОДА ОБНАРУЖЕН ВОРСИНЧАТЫЙ ПОЛИП РАЗМЕРОМ 3×2 СМ, ТО В ЭТОМ СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) копрологическое исследование
- 2) колоноскопию с биопсией
- 3) экскреторную урографию
- 4) цистоскопию

ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПО ПРЕРЫВИСТОМУ МЕТОДУ В ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ (СЛОЖНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ, ПРОЦЕДУРЫ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВЫДАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ _____ НА ДНИ ПРОВЕДЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ (ПРОЦЕДУР)

- 1) врачебной комиссии
- 2) врача-специалиста
- 3) консилиума врачей
- 4) главного врача

БОЛЬНОМУ, КОТОРЫЙ ЛЕЧИТСЯ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ТРОМБОЗА ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ АМБУЛАТОРНО, ЛУЧШЕ ВСЕГО

- 1) сделать новокаиновую блокаду, вправить узлы
- 2) лигировать узлы латексными кольцами
- 3) назначить приём солевых слабительных
- 4) назначить анальгетики, на первые 2-3 дня примочки, постельный режим, повязки с гепариновой мазью, троксевазином, диету

ОДНОЙ ИЗ САМЫХ ЧАСТЫХ ПРИЧИН ФОРМИРОВАНИЯ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) глистной инвазии
- 2) хронических запоров
- 3) аномалий развития ануса
- 4) воспалительных заболеваний ануса

НАИМЕНЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРЕСАКРАЛЬНОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) КТ малого таза
- 2) УЗИ малого таза
- 3) МРТ малого таза
- 4) проктография

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ TNM ХАРАКТЕРИСТИКА ОПУХОЛИ T4aN1M0 СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) III C
- 2) IV
- 3) II B
- 4) III B

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИ-EGFR МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ ПРИ ДИССЕМНИРОВАННОМ РАКЕ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие мутаций в генах KRAS, NRAS
- 2) наличие мутаций в генах KRAS, NRAS
- 3) наличие мутации в гене APC
- 4) высокая микросателлитная нестабильность

НАЛИЧИЕ НЕУДАЛЕННЫХ ОПУХОЛЕВЫХ ОЧАГОВ МЕНЕЕ 2,5 ММ В ДИАМЕТРЕ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ КАНЦЕРОМАТОЗА БРЮШИНЫ, ОБУСЛОВЛЕННОГО КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ, СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКСУ ПОЛНОТЫ ЦИТОРЕДУКЦИИ

- 1) CC-0
- 2) CC-1
- 3) CC-3
- 4) CC-2

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РЕКТОЦЕЛЕ СЧИТАЕТСЯ

- 1) боль в заднем проходе
- 2) многомоментный акт дефекации
- 3) неэффективность консервативной терапии
- 4) ректоцеле 2 и 3 степени

МИКРОСКОПИЧЕСКИ ГЕМОРРОЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ангиодисплазией
- 2) тромбозом вен
- 3) варикозным расширением вен
- 4) гиперплазией кавернозных тел

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диспансеризация по поводу хронического заболевания
- 2) прохождение обследования по направлению военных комиссариатов

- 3) прохождение профилактического осмотра
- 4) установление острого заболевания

ПРИЧИНА ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

- 1) неизвестна
- 2) заключается в физической травме
- 3) заключается в перенесённой кишечной инфекции
- 4) заключается в психической травме

НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зуд в области заднего прохода
- 2) выделение крови при дефекации
- 3) постоянная боль
- 4) выпадение геморроидальных узлов

ПАЦИЕНТ С ИЛЕОСТОМОЙ ДОЛЖЕН ВЫПИВАТЬ В СУТКИ НЕ МЕНЕЕ _____ МЛ ЖИДКОСТИ

- 1) 300
- 2) 1500
- 3) 1000
- 4) 500

ПРИ НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ (ДО ДНЯ ВЫПЛАТЫ НА ЕГО ОСНОВАНИИ ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ), А ТАКЖЕ В СЛУЧАЯХ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИЧИНЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОФОРМЛЯЕТСЯ

- 1) дубликат листка нетрудоспособности
- 2) новый листок нетрудоспособности
- 3) выписка из протокола врачебной комиссии
- 4) выписка из медицинской карты пациента

СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) гемипареза
- 2) изоэлектрической ЭЭГ
- 3) атаксии
- 4) менингеальных симптомов

ПРИЧИНОЙ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) экзофитная опухоль ободочной кишки
- 2) наличие воспалительного инфильтрата
- 3) перекрут брыжейки кишки
- 4) инвагинация кишки

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ПАСТЫ В ТУБЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие поверхностных складок, шрамов, неровностей
- 2) развитие перистомального дерматита
- 3) наличие глубоких складок, неровностей
- 4) наличие петлевой илеостомы

ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ОГИЛВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сигмостомия
- 2) цекостомия
- 3) илеостомия
- 4) трансверзостомия

ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ ОСТРОГО ТРОМБОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) тромбозом наружных и внутренних геморроидальных узлов с воспалением подкожной клетчатки и перианальной кожи
- 2) тромбозом наружных и внутренних геморроидальных узлов без воспалительного процесса
- 3) тромбозом наружных и внутренних геморроидальных узлов с присоединением воспаления
- 4) выпадением внутреннего геморроидального узла

К ДИССИНЕРГИЧЕСКОЙ ДЕФЕКАЦИИ ОТНОСЯТСЯ МАНОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАТТЕРНЫ

- 1) I и II
- 2) II и III
- 3) I и IV
- 4) II и IV

НА МР-СНИМКЕ В СРЕДНЕАМПУЛЯРНОМ ОТДЕЛЕ ПРЯМОЙ КИШКИ НА 9-3 ЧАСАХ ПО УСЛОВНОМУ ЦИФЕРБЛАТУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬ, ИНФИЛЬТРИРУЮЩАЯ ВСЕ СЛОИ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ И МЕЗОРЕКТАЛЬНУЮ КЛЕТЧАТКУ НА ГЛУБИНУ ДО 1 ММ, ЧТО ПО МРТ СУБКЛАССИФИКАЦИИ Т3 ОПУХОЛИ ПРЯМОЙ КИШКИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) T3a
- 2) T3d
- 3) T3b
- 4) T3c

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ДАВЛЕНИЯ В АНАЛЬНОМ КАНАЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ректороманоскопия
- 2) аноскопия
- 3) колоноскопия
- 4) аноректальная профилометрия

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ В ____ КИШКЕ

- 1) прямой
- 2) поперечно-ободочной
- 3) сигмовидной
- 4) восходящей ободочной

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РЕКТОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прием слабительных препаратов
- 2) многомоментная дефекация
- 3) использование очистительных клизм
- 4) ручное пособие при дефекации через влагалище

ДЛЯ СИНДРОМА ГАРДНЕРА НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) остеомы
- 2) меланомы
- 3) остеофибромы
- 4) опухолей мягких тканей

ОБЪЕКТИВНЫЙ ПРИЗНАК ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ТРОМБОЗЕ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ

- 1) повышение температуры тела
- 2) усиление болей в области заднего прохода
- 3) затруднённое мочеиспускание
- 4) появление перианального отёка, отсутствие границы между внутренними и наружными геморроидальными узлами

СОЧЕТАННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ НАЗЫВАЮТ УДАЛЕНИЕ КИШКИ С ОПУХОЛЬЮ И

- 1) аортоподвздошнотазовую лимфаденэктомию
- 2) удаление другого органа по поводу неопухолевого заболевания
- 3) низведение вышележащих отделов ободочной кишки
- 4) резекцию какого-либо соседнего органа по поводу прорастания опухоли

ПРИ АНОРЕКТАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ АНАЛЬНУЮ ТРЕЩИНУ И

- 1) солитарную язву прямой кишки
- 2) сифилис
- 3) нейродермит
- 4) ВИЧ-инфекцию

ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) короткий курс лучевой терапии с последующим оперативным лечением
- 2) короткий курс лучевой терапии с последующим пролонгированным курсом
- 3) пролонгированный курс лучевой терапии с последующим оперативным лечением
- 4) короткий курс лучевой терапии с химиотерапией и последующим оперативным лечением

НИЖНЯЯ ПРЯМОКИШЕЧНАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ _____ АРТЕРИИ

- 1) нижней брыжеечной
- 2) последней сигмовидной
- 3) внутренней половой

4) верхней брыжеечной

ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) сочетания факторов
- 2) дефектов врождённого и приобретенного иммунитета
- 3) дефектов кишечной микрофлоры
- 4) генетической предрасположенности

ОСНОВНЫМ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ АНОКОПЧИКОВОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уплотнение замыкательной пластины
- 2) дополнительная костная тень, связанная с костью более или менее широким основанием
- 3) обнаружение дефекта в позвонках
- 4) сколиоз поясничного отдела позвоночника

ПРИ НАЛИЧИИ ДЕФЕКТА В АНАЛЬНОМ КАНАЛЕ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ АНАЛЬНУЮ ТРЕЩИНУ И

- 1) сифилис
- 2) геморрой
- 3) прокталгию
- 4) тромбоз наружных геморроидальных узлов

К НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ФАКТОРАМ В ЛЕЧЕНИИ НЕКЛОСТРИДИАЛЬНОЙ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) вскрытие гнояника, антибактериальную терапию
- 2) радикальное иссечение пораженных тканей
- 3) иммунотерапию
- 4) физиотерапию

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛИГИРОВАНИЮ ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ ЛАТЕКСНЫМИ КОЛЬЦАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутренний геморрой 1 стадии
- 2) комбинированный геморрой с четкой границей между внутренними и наружными узлами
- 3) комбинированный геморрой без четкой границы между внутренними и наружными узлами
- 4) внутренний геморрой 2 стадии

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА БЕЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) динамическое наблюдение
- 2) хирургическое лечение в экстренном порядке
- 3) хирургическое лечение не показано
- 4) хирургическое лечение в плановом порядке

РИСК РАЗВИТИЯ РЕКТОЦЕЛЕ СНИЖАЕТ

- 1) кесарево сечение
- 2) изменение конфигурации позвоночника
- 3) гистерэктомия
- 4) избыточный вес

ЕСЛИ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ РЕЗЕКЦИИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПО ПОВОДУ РАКА И НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛЬНО РЕЗЕКТАБЕЛЬНЫХ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОЧАГОВ В ПЕЧЕНИ, ПРИ ГЕНЕТИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ БИОПТАТОВ ОПУХОЛИ МУТАЦИИ ГЕНОВ RAS И BRAF НЕ ВЫЯВЛЕНЫ, ТО В ТАКОЙ СИТУАЦИИ В КАЧЕСТВЕ ДОПОЛНЕНИЯ К РЕЖИМУ FOLFOX ОПРАВДАНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТА

- 1) бевацизумаб
- 2) цетуксимаб
- 3) цисплатин
- 4) капецитабин

ПРИ СЛОЖНЫХ СВИЩАХ ПРЯМОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проба с красителем
- 2) магнитно-резонансная томография с контрастированием
- 3) ультрасонография
- 4) фистулография

К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, СКОРУЮ И

- 1) экстренную
- 2) стационарную
- 3) неотложную
- 4) паллиативную

ПРИМЕНЕНИЕ ВНУТРИБРЮШНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНЫМ ПРИ

- 1) метастазах колоректального рака в печень
- 2) метастазах колоректального рака в запирательные лимфатические узлы
- 3) метастазах колоректального рака в селезенку
- 4) канцероматозе брюшины

ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА 2-3 СТЕПЕНИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ПРЯМОЙ КИШКЕ ПО ПОВОДУ БОЛЕЗНИ КРОНА ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) грацилопластика
- 2) БОС-терапия
- 3) сфинктероэктопластика
- 4) формирование резервуара Кокка

ДЛЯ ОТКЛЮЧЕНИЯ ПАССАЖА КИШЕЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ПО ВСЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКЕ ФОРМИРУЮТ

- 1) илеостому
- 2) гастростому
- 3) трансверзостому
- 4) сигмостому

МИНИМАЛЬНО ДОСТАТОЧНОЙ ДИСТАЛЬНОЙ ГРАНИЦЕЙ РЕЗЕКЦИИ ПО ПОВОДУ РАКА ВЕРХНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ СЧИТАЕТСЯ (В СМ)

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 5

СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ БОЛЬНИЦУ (В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТСКУЮ) ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ

- 1) по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- 2) краевым
- 3) лечебно-профилактическим
- 4) особого типа

СИЛОВОЙ МЕТОД ТЕРАПИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА НАПРАВЛЕН НА

- 1) повышение сократительной способности мышц запирающего аппарата прямой кишки и тазового дна
- 2) на выработку условного ректоанального рефлекса
- 3) на увеличение тонуса запирающего аппарата прямой кишки посредством контролируемого рубцевания
- 4) на стимуляцию вегетативных, чувствительных и двигательных нервов

ПРИ ОСТРОМ ГЕМОРРОЕ НЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) ректороманоскопия
- 2) УЗИ ректальным датчиком
- 3) пальцевое
- 4) колоноскопия

К МАЛОИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) инфракрасная фотокоагуляция
- 2) склеротерапия
- 3) операция Лонго
- 4) лигирование

ФАКТОРОМ РИСКА ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) предшествующая диета больного
- 2) лапароскопический характер вмешательства

- 3) опыт хирурга
- 4) сахарный диабет

САМАЯ НИЗКАЯ ЧАСТОТА НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ АНАСТОМОЗА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ _____ АНАСТОМОЗА

- 1) коло-анального
- 2) «высокого» колоректального
- 3) тонко-толстокишечного
- 4) «низкого» колоректального

ПРИ НАГНОЕНИИ ТЕРАТОИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ НЕОБХОДИМО

- 1) консервативная терапия
- 2) вскрытие нагноившейся тератомы
- 3) динамическое наблюдение
- 4) радикальная операция

НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ, ПРОРАСТАЮЩЕГО В МЫШЕЧНЫЙ СЛОЙ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансанальное полнослойное эндоскопическое удаление опухоли
- 2) резекция прямой кишки
- 3) эндоскопическая подслизистая диссекция
- 4) химиолучевая терапия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СРЕДИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ВСТРЕЧАЮТСЯ НЕОРГАНИЧЕСКИЕ ОПУХОЛИ ТАЗА

- 1) эмбрионального происхождения
- 2) мезодермального происхождения
- 3) лимфоретикулярного происхождения
- 4) нейrogenной природы

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) колоноскопия
- 2) аноскопия
- 3) МРТ малого таза
- 4) ТРУЗИ

БОЛЕЗНЬ КРОНА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ГЕНЕТИКИ

- 1) является моногенным заболеванием с аутосомно-доминантным типом наследования
- 2) является моногенным заболеванием с аутосомно-рецессивным типом наследования
- 3) недостаточно изучена
- 4) является полигенным заболеванием

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПАЦИЕНТКЕ С РАКОМ ВЕРХНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ И ПРИЗНАКАМИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФОУЗЛОВ ВДОЛЬ

ОБЩИХ ПОДВЗДОШНЫХ СОСУДОВ ОПЕРАЦИИ В ОБЪЕМЕ ПЕРЕДНЕЙ РЕЗЕКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ С АОРТО-ПОДВЗДОШНОЙ ЛИМФОДИССЕКЦИЕЙ МОЖНО ГОВОРИТЬ ОБ ОПЕРАЦИИ

- 1) комбинированной
- 2) стандартной
- 3) сочетанной
- 4) расширенной

КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОЛИП ПРЯМОЙ КИШКИ ТРЕБУЕТ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) ангиографии
- 2) фиброколоноскопии
- 3) рентгенографии пищеварительного тракта с контрастом
- 4) радиоизотопного исследования

НАЛИЧИЕ НЕУДАЛЕННЫХ ОПУХОЛЕВЫХ ОЧАГОВ РАЗМЕРАМИ 2,5 ММ-2,5 СМ В ДИАМЕТРЕ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ КАНЦЕРОМАТОЗА БРЮШИНЫ, ОБУСЛОВЛЕННОГО КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ, СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКСУ ПОЛНОТЫ ЦИТОРЕДУКЦИИ

- 1) СС-2
- 2) СС-0
- 3) СС-1
- 4) СС-3

ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О НАЗНАЧЕНИИ ПАЦИЕНТУ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ ПРЕПАРАТА ЦЕТУКСИМАБ РЕШАЮЩИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ/ОТСУТСТВИЕ МУТАЦИИ В

- 1) гене APC
- 2) генах RAS
- 3) гене MYH
- 4) гене MLH1

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА, КОТОРЫЕ ВОЗМОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ПРИ УЗИ, ОТНОСЯТ

- 1) инфильтрат
- 2) свищи
- 3) кровотечение
- 4) опухоль кишечника

СОЧЕТАНИЕ СЕМЕЙНОГО АДЕНОМАТОЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ С КИСТАМИ САЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1) синдром Пейтца-Егерса
- 2) синдром Тюрко
- 3) синдром Олфилда
- 4) синдром Гарднера

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ НАЛИЧИЯ МЕТАСТАЗОВ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПЕЧЕНИ

ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) трепанобиопсию под УЗ-наведением
- 2) ангиографию сосудов печени
- 3) биохимический анализ крови с изучением уровня ферментов
- 4) колоноскопию

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РЕКТОЦЕЛЕ СРЕДИ ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 5-10
- 2) 20-40
- 3) 10-15
- 4) 40-80

НА ПРЕДСТАВЛЕННОЙ КТ ТОМОГРАММЕ УЧАСТОК СИГМОВИДНОЙ КИШКИ С ДИВЕРТИКУЛАМИ, УТОЛЩЕННЫМИ СТЕНАМИ; В ПАРАКОЛИЧЕСКОЙ КЛЕТЧАТКЕ ВЫРАЖЕННАЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ БЕЗ ЧЕТКИХ ГРАНИЦ, ЧТО ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ СООТВЕТСТВУЕТ КАРТИНЕ

- 1) острого паракишечного инфильтрата
- 2) перфоративного дивертикулита с перитонитом
- 3) острого дивертикулита с перидивертикулитом
- 4) хронического паракишечного инфильтрата

ТОТАЛЬНАЯ ЭВИСЦЕРАЦИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В УДАЛЕНИИ ВСЕХ ОРГАНОВ

- 1) левого латерального канала
- 2) малого таза
- 3) пищеварительной системы
- 4) мезогастральной области

ПЕРЕДНЕЙ РЕЗЕКЦИЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ НАЗЫВАЮТ

- 1) брюшно-анальную резекцию
- 2) брюшно-промежностную экстирпацию
- 3) операцию Гартмана
- 4) чрезбрюшинную резекцию

МАНОМЕТРИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДИССИНЕРГИЧЕСКОЙ ДЕФЕКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение давления в анальном канале при натуживании относительно давления в покое при синхронном увеличении интраректального давления более 45 мм рт. ст.
- 2) повышение давления в анальном канале при натуживании относительно давления в покое при синхронном увеличении интраректального давления менее 45 мм рт. ст.
- 3) снижение максимального градиента давления волевого сокращения относительно физиологических норм
- 4) снижение давления в анальном канале при натуживании относительно давления в покое более, чем на 20%

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА АМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкодифференцированный плоскоклеточный рак
- 2) плоскоклеточный рак с ороговением
- 3) плоскоклеточный рак без ороговения
- 4) аденокарцинома

ПРИ НАЛИЧИИ ДЕФЕКТА АНОДЕРМЫ РАСПРОСТРАНЯЮЩЕГОСЯ НА ПЕРИАНАЛЬНУЮ КОЖУ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ

- 1) рак анального канала
- 2) дивертикулёз толстой кишки
- 3) синдром раздраженного кишечника
- 4) хронический парапроктит

КАКОЙ ПО ЭХОГЕННОСТИ НЕИЗМЕНЕННЫЙ ВНУТРЕННИЙ СФИНКТЕР ПРИ ЭНДОРЕКТАЛЬНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ?

- 1) анэхогенный
- 2) гиперэхогенный
- 3) гипозэхогенный
- 4) изоэхогенный

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛОМ

- 1) коек на 10000 жителей
- 2) пролеченных за год больных на 1000 жителей
- 3) граждан, нуждающихся в госпитализации на 10000 жителей
- 4) стационаров на 10000 жителей

ПРИ ОТКРЫТОЙ КОЛОРЕКТАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ НИЖНИХ БРЫЖЕЕЧНЫХ СОСУДОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ПОДХОД

- 1) каудо-краниальный
- 2) латеро-медиальный
- 3) кранио-каудальный
- 4) медиа-латеральный

ЭКСИКОЗ НАИБОЛЕЕ БЫСТРО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) раке прямой кишки с перифокальным воспалением
- 2) острым дивертикулите
- 3) завороте тонкой кишки
- 4) завороте сигмовидной кишки

ОТСУТСТВИЕ РЕКТОАНАЛЬНОГО ИНГИБИТОРНОГО РЕФЛЕКСА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1) манометрических признаков болезни Гиршпрунга
- 2) манометрических признаков мегаректум
- 3) нарушений нервно-рефлекторной деятельности анального сфинктера
- 4) изменений тонуса и сократительной способности анального сфинктера

ПРИ РЕНТГЕН-ДЕФЕКОГРАФИИ В ФАЗУ ОПОРОЖНЕНИЯ ПРОИСХОДИТ ПРОЛАБИРОВАНИЕ ВСЕХ СЛОЕВ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ ЗА ПРЕДЕЛЫ АНАЛЬНОГО КАНАЛА В ВИДЕ ЦИЛИНДРА ДЛИНОЙ 1 СМ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) выпадению внутренних геморроидальных узлов
- 2) низкой ректо-анальной инвагинации
- 3) высокой ректо-анальной инвагинации
- 4) выпадению прямой кишки

ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ КОНТРАСТНЫХ ВЕЩЕСТВ К ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИИ, НЕ ЯВЛЯЮЩЕЙСЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ, ОТНОСЯТ

- 1) отек гортани
- 2) бронхоспазм
- 3) аритмию
- 4) гипотензивный шок

К ОСЛОЖНЕНИЯМ БОЛЕЗНИ КРОНА, КОТОРЫЕ ВОЗМОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ПРИ ЧРЕСКОЖНОМ УЗИ, ОТНОСЯТ

- 1) перианальные проявления
- 2) кровотечение, язвенные дефекты
- 3) стриктуры, свищи, инфильтраты
- 4) внекишечные проявления

СКРИНИНГ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ПРИ ОТСУТСТВИИ НАСЛЕДСТВЕННОГО АНАМНЕЗА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ, НАЧИНАЯ С (В ГОДАХ)

- 1) 45
- 2) 55
- 3) 40
- 4) 50

ЭКСПЕРТИЗУ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) бюро медико-социальной экспертизы
- 2) территориальный фонд ОМС
- 3) Федеральное медико-биологическое агентство
- 4) министерство здравоохранения

МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ СЛЕПОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) правосторонняя гемиколэктомия
- 2) резекция слепой кишки
- 3) илеотрансверзоанастомоз
- 4) цекостомия

ПРИ ЗАДНЕЙ ИНФРАЛЕВАТОРНОЙ ЭВИСЦЕРАЦИИ НА ПРЯМОЙ КИШКЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) брюшно-анальная резекция
- 2) операция Гартмана
- 3) низкая передняя резекция
- 4) брюшно-промежностная экстирпация

ДЛЯ ОСТРОГО ТЯЖЕЛОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) быстрое развитие метаболических нарушений
- 2) наличие выраженной воспалительной эндоскопической активности
- 3) постепенное начало
- 4) относительно невыраженное поражение прямой кишки

СИМПТОМЫ ПЕРИТОНИТА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) перкуторное усиление печеночной тупости
- 2) диарею
- 3) гипотермию
- 4) резкую боль в животе

В СЛУЧАЕ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПРИ РАКЕ ПОПЕРЕЧНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НЕДОПУСТИМО

- 1) выполнение субтотальной колэктомии
- 2) наложение цекостомы
- 3) выполнение операции по типу Гартмана
- 4) формирование проксимальной трансверзостомы

ОДНОСТВОЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ СТОМА, ВЫПОЛНЕННАЯ ПРИ ЭНТЕРОСТОМИИ ПО

- 1) Лахею
- 2) Микуличу
- 3) Торнболлу
- 4) Бруку

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПРИ

- 1) ишемическом колите
- 2) болезни Крона
- 3) язвенном колите
- 4) дивертикулярной болезни

ПО УРОВНЮ ДЕФЕКТА РЕКТОВАГИНАЛЬНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ РАЗЛИЧАЮТ

- 1) верхнее
- 2) высокое
- 3) боковое
- 4) низкое

ЦИРКУЛЯРНАЯ ГРАНИЦА РЕЗЕКЦИИ ПО ПОВОДУ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ R1, ЕСЛИ ОНА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) <3
- 2) <1
- 3) <7
- 4) <5

У ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА В ФОРМЕ ИЛЕИТА, ОСЛОЖНЕННОГО ФОРМИРОВАНИЕМ НАРУЖНОГО ТОНКОКИШЕЧНОГО СВИЩА, АБСЦЕССА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ПРИЗНАКАМИ НАРУШЕНИЯ КИШЕЧНОЙ ПРОХОДИМОСТИ, РЕКОМЕНДОВАНА

- 1) резекция пораженного сегмента тонкой кишки с ликвидацией свища и формированием илеостомы
- 2) консервативная антибактериальная и гормональная терапия
- 3) резекция пораженного сегмента тонкой кишки с ликвидацией свища и формированием анастомоза
- 4) илеостомия в качестве первого этапа хирургического лечения

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА

- 1) связан с крестцом
- 2) оканчивается слепо в подкожной клетчатке межъягодичной области
- 3) расположен между задней поверхностью прямой кишки и передней поверхностью крестца
- 4) связан с копчиком

В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РАКА TNM КРИТЕРИЙ T ОБОЗНАЧАЕТ

- 1) наличие пораженных лимфоузлов
- 2) глубину прорастания опухоли
- 3) наличие канцероматоза
- 4) наличие отдаленных метастазов

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТЛИЧИТЬ АНОКОПЧИКОВЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ОТ ТЕРАТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенологическое исследование костей таза
- 2) аноскопия
- 3) пальцевое исследование прямой кишки и параректальных клетчаточных пространств
- 4) ректороманоскопия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСХОДОМ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прогрессирование
- 2) полное отсутствие эффекта
- 3) полный регресс опухоли
- 4) частичный регресс опухоли

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ХИМИОПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИБРЮШНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 5-Фторурацил
- 2) митомицин С
- 3) циклофосфан
- 4) иринотекан

БИОПСИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ У ПАЦИЕНТА С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

- 1) не нужна
- 2) берется на усмотрение врача-эндоскописта
- 3) необходима при проведении любой колоноскопии
- 4) необходима при установлении диагноза

НАЛИЧИЕ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНЫХ МЕТАСТАЗОВ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К

- 1) удалению первичной опухоли
- 2) проведению системной химиотерапии
- 3) резекции печени
- 4) проведению симптоматического лечения

ПРИ ОЖОГАХ РАСТВОРОМ ПЕРМАНГАНАТА КАЛИЯ ДЛЯ ЕГО УДАЛЕНИЯ И УМЕНЬШЕНИЯ ПРИЖИГАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ НА ТКАНИ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ ПРОМЫВАНИЕ ПОЛОСТИ ПРЯМОЙ КИШКИ

- 1) раствором аскорбиновой кислоты
- 2) 2% взвесь окиси магния
- 3) гипертоническим раствором
- 4) раствором формальдегида

РЕБЕНКУ С ХРОНИЧЕСКОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНОЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ПЛАНОВЫЕ ОСМОТРЫ ВРАЧОМ-ДЕТСКИМ ХИРУРГОМ ___ РАЗ/РАЗА В

- 1) 1; месяц
- 2) 1; квартал
- 3) 2; год
- 4) 1; год

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ПОДГОТОВКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ К ПЛАНОВОМУ ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бесшлаковая диета
- 2) лаваж (ортоградное промывание желудочно-кишечного тракта)
- 3) прием слабительных средств
- 4) очистительная клизма

В СЛУЧАЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТУ, ПРИЕХАВШЕМУ ИЗ РОСТОВА В МОСКВУ И ОБРАТИВШЕМУСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

- 1) справка установленного образца
- 2) формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности
- 3) справка произвольной формы
- 4) листок нетрудоспособности не формируется (не выдаётся)

МАЛЫЙ ТАЗ ОТНОСИТСЯ К _____ ЭТАЖУ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА

- 1) боковому
- 2) среднему
- 3) нижнему

4) верхнему

СИМПАТИЧЕСКАЯ ИННЕРВАЦИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИЗ

- 1) S2-S4
- 2) L1-L3
- 3) Th11-L2
- 4) L3-L5

СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ

- 1) Правительством РФ
- 2) Министерством здравоохранения РФ
- 3) отделением медицинских наук РАН
- 4) руководством медицинской организации

К МАЛОИНВАЗИВНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) закрытая геморроидэктомия
- 2) открытая геморроидэктомия
- 3) подслизистая геморроидэктомия
- 4) дезартеризация геморроидального узла

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОКОВОЙ ПОДКОЖНОЙ СФИНКТЕРОТОМИИ УЗКОЙ ГЛАЗНОЙ СКАЛЬПЕЛЬ ВВОДЯТ

- 1) между внутренним и наружным сфинктером через межсфинктерное пространство
- 2) во внутренний сфинктер
- 3) в наружный сфинктер
- 4) в параректальную клетчатку

ПАЦИЕНТУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ В ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- 1) установить мочевого катетер
- 2) обеспечить венозный доступ
- 3) обеспечить проходимость дыхательных путей
- 4) выполнить промывание желудка

РЕКТОЦЕЛЕ 3 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) небольшим карманом передней стенки прямой кишки, выявляемым при пальцевом исследовании прямой кишки
- 2) выпячиванием передней стенки прямой кишки за пределы влагалища
- 3) выпячиванием задней стенки прямой кишки
- 4) выпячиванием кишки во влагалище, которое доходит до его преддверия

ДЛЯ АДЕКВАТНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПЕТЛЕВОЙ ИЛЕОСТОМЫ И МИНИМАЛЬНОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ПАРАСТОМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ РАЗМЕР ФОРМИРУЕМОГО ДЕФЕКТА В АПОНЕВРОЗЕ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ДОЛЖЕН БЫТЬ

- 1) равен диаметру выводимой кишки

- 2) в 1,5 раза больше диаметра выводимой кишки
- 3) в 2 раза больше диаметра выводимой кишки
- 4) в 2,5 раза больше диаметра выводимой кишки

ЕСЛИ ВЫЯВЛЕНА ПАТОГЕННАЯ ГЕРМИНАЛЬНАЯ МУТАЦИЯ В ГЕНЕ APC ТО ЭТО ПОДТВЕРЖДАЕТ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА

- 1) спорадического колоректального рака
- 2) семейного аденоматоза толстой кишки
- 3) MUTYH-ассоциированного полипоза
- 4) синдрома Пейтца-Егерса

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА ИССЕЧЕНИЯ СВИЩА С УШИВАНИЕМ СФИНКТЕРА В ЛЕЧЕНИИ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 40
- 2) 100
- 3) 20-30
- 4) 54-97

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГЕМАТОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЛОКАЛИЗОВАНЫ В

- 1) печени
- 2) легких
- 3) селезенке
- 4) костях скелета

ИНФРАКРАСНАЯ ФОТОКОАГУЛЯЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) ножки геморроидального узла
- 2) зубчатой линии
- 3) крипт
- 4) линии Хилтона

ПРИЗНАКОМ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ПРОВЕДЕНИЮ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ АНТИ-EGFR МОНОКЛОНАЛЬНЫМИ АНТИТЕЛАМИ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) микросателлитной нестабильности
- 2) мутации в гене MLH1
- 3) мутации в гене MutYH
- 4) мутаций в генах семейства RAS (KRAS, NRAS)

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- 1) озокеритотерапии
- 2) парафинотерапии
- 3) экстракорпоральной ударно-волновой терапии соединительной и костной ткани
- 4) чрескожной электрической нервной стимуляции

В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯЗВЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ АТАКЕ БОЛЕЗНИ КРОНА НА УЗИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ

- 1) гиперэхогенных включений в мышечном слое
- 2) нарушения структуры кишечной стенки
- 3) продольных дефектов подслизистого слоя
- 4) гиперэхогенных включений в слизистом слое

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К СТЕНТИРОВАНИЮ ОПУХОЛЕВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субкомпенсированная опухолевая кишечная непроходимость
- 2) наличие кишечного содержимого дистальнее опухоли
- 3) локализация опухоли в правых отделах ободочной кишки
- 4) наличие периопухолевого воспаления

К I СТАДИИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ОТНОСЯТ НЕОРГАННЫЕ ОПУХОЛИ ТАЗА

- 1) T3N1M1, G3
- 2) T3N1M0, G3
- 3) T1-T2N0M0, G2
- 4) T1-T2N0M0, G1

ПОД МАРСУПИАЛИЗАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ ИССЕЧЕНИЕ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА

- 1) с подшиванием краев раны ко дну
- 2) с пластикой раны перемещенными лоскутами.
- 3) с ушиванием раны наглухо
- 4) без ушивания раны

К ЖАЛОБАМ, С КОТОРЫМИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НА ПРИЕМ ПРИХОДЯТ ПАЦИЕНТЫ, ОПЕРИРОВАННЫЕ В ДЕТСТВЕ ПО ПОВОДУ АТРЕЗИИ ЗАДНЕГО ПРОХОДА И ПРЯМОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТ

- 1) недержание компонентов кишечного содержимого
- 2) периодически возникающие парапроктиты
- 3) затруднение опорожнения кишки
- 4) боли в области заднего прохода

ОСНОВНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ПОКАЗАН ПАЦИЕНТАМ С СИНДРОМОМ ЛИНЧА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) но-шпа
- 2) аспирин
- 3) цетуксимаб
- 4) лавакол

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ БОКОВОЙ СФИНКТЕРОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие фиброзного полипа анального канала
- 2) пектеноз
- 3) наличие сторожевого бугорка

4) наличие волокон внутреннего сфинктера в дне анальной трещины

ПРИ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ РАКЕ НИСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) операции Гартмана
- 2) трансверзостомии
- 3) илеотрансверзоанастомоза
- 4) левосторонней гемиколэктомии

О ХРОНИЧЕСКОМ ХАРАКТЕРЕ ТЕЧЕНИЯ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) длительность заболевания менее 2 месяцев
- 2) наличие волокон внутреннего сфинктера в дне дефекта
- 3) спазм внутреннего сфинктера
- 4) отсутствие рубцовых изменений в области краев и дна анальной трещины

К ПОВЕРХНОСТНЫМ ФОРМАМ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА ОТНОСЯТ

- 1) ишиоректальные
- 2) подкожные и подслизистые
- 3) межмышечные
- 4) пельвиоректальные

ОПЕРАБЕЛЬНОСТЬ НЕОРГАННОЙ ОПУХОЛИ ТАЗА ПРЕЖДЕ ВСЕГО ЗАВИСИТ ОТ

- 1) связи опухоли с окружающими органами и тканями
- 2) локализации опухоли
- 3) гистологической структуры
- 4) размеров опухоли

ИНЪЕКЦИОННЫЙ МЕТОД ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) при органической недостаточности анального сфинктера 2 степени
- 2) для увеличения внутрианального давления в покое
- 3) при органической недостаточности 3 степени
- 4) для усиления сократительной способности мышцы путем замещения гелем рубцовых структур анального сфинктера

НАЛИЧИЕ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАКА ____ КИШКИ

- 1) нисходящей ободочной
- 2) слепой
- 3) прямой
- 4) сигмовидной

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К СКЛЕРОЗИРОВАНИЮ ВНУТРЕННИХ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анальная трещина
- 2) комбинированный геморрой с четкой границей между внутренними и наружными узлами

- 3) внутренний геморрой 2 стадии
- 4) внутренний геморрой 1 стадии

ВИД ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА НЕ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) распространенности рубцового процесса в анальном канале
- 2) наличия травматических повреждений близлежащих мышц
- 3) локализации дефекта сфинктера
- 4) длительности заболевания

В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РАКА (TNM8) ДЛЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА КРИТЕРИЙ N1С ОБОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ

- 1) отдаленных метастазов
- 2) канцероматоза
- 3) пораженных лимфоузлов
- 4) опухолевых депозитов

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА ЧАСТОТА ПОЛНОЙ РЕГРЕССИИ ОПУХОЛИ ДОСТИГАЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 40-59
- 2) 70-80
- 3) менее 20
- 4) 20-39

КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЧАСТО ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ _____ ПАРАПРОКТИТА

- 1) межмышечного
- 2) подкожного
- 3) пельвиоректального
- 4) подслизистого

ПРИ СФИНКТЕРОПЛАСТИКЕ ПОСЛЕ ИССЕЧЕНИЯ ЭКСТРАСФИНКТЕРНОГО СВИЩА В ПРОСВЕТ КИШКИ В КАЧЕСТВЕ ШОВНОГО МАТЕРИАЛА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) викрил или полисорб
- 2) шелк
- 3) лавсан
- 4) кетгут хромированный

ПОД СИНДРОМОМ ОГИЛВИ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) хроническое расширение толстой кишки, развивающееся по неизвестным причинам
- 2) остро развивающуюся дилатацию толстой кишки при отсутствии механического препятствия для пассажа кишечного содержимого или воспаления
- 3) остро развивающуюся дилатацию толстой кишки вследствие обструкции просвета толстой кишки каловым камнем
- 4) хроническое расширение толстой кишки, развивающееся вследствие поражения

собственного нервного аппарата кишки инвазией *trypanosoma cruzi*

ОСНОВНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СРЕДНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ У ЖЕНЩИН ПРИ ЧРЕСКОЖНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шейка матки
- 2) влагалище
- 3) тело матки
- 4) мочевого пузырь

В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ КРОНА НАЗНАЧАЕТСЯ АЗАТИОПРИН В ДОЗЕ (В МГ/КГ)

- 1) 2-2,5
- 2) 1-1,5
- 3) 3-3,5
- 4) 4-4,5

ЗРЕЛАЯ НЕОРГАННАЯ ОПУХОЛЬ ТАЗА ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК

- 1) G1
- 2) G2
- 3) G3
- 4) G4

УДЕРЖИВАЮЩИЙ СТЕРЖЕНЬ ДЛЯ СТОМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) формирования илеостомы по Торнболлу
- 2) фиксации одностольной стомы
- 3) формирования петлевой стомы
- 4) временной фиксации петлевой стомы

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ СТОМЫ ПЕТЛЯ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ ДОЛЖНА СВОБОДНО ВЫВОДИТЬСЯ НА _____ СМ ВЫШЕ УРОВНЯ КОЖИ

- 1) 3-4
- 2) 1-2
- 3) 4-5
- 4) 5-10

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ПЕЙТЦА-ЕГЕРСА СРЕДИ ЕВРОПЕЙЦЕВ 1 ЧЕЛОВЕК НА

- 1) 500-1000
- 2) 5000-10000
- 3) 100-200
- 4) 50000-200000

ОТЛОЖЕНИЕ ГАДОЛИНИЯ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ПРИ МНОГОКРАТНЫХ ВВЕДЕНИЯХ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ЯВЛЯЕТСЯ ПОБОЧНЫМ ФЕНОМЕНОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) ОФЭКТ
- 2) ПЭТ-КТ
- 3) КТ
- 4) МРТ

НАИБОЛЕЕ ТОЧНО УСТАНОВИТЬ ГЛУБИНУ ПРОРАСТАНИЯ РАННЕГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ

- 1) патоморфологического исследования удаленного препарата
- 2) трансректального УЗИ
- 3) пальцевого исследования
- 4) МРТ малого таза

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ МЕЖДУ РАКОМ АНАЛЬНОГО КАНАЛА И РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ С ПЕРЕХОДОМ НА АНАЛЬНЫЙ КАНАЛ ПРОВОДЯТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) трансректального ультразвукового исследования
- 2) пальцевого исследования
- 3) ректороманоскопии
- 4) биопсии

НЕРВНОЕ СПЛЕТЕНИЕ МЕЙСНЕРА РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) подслизистом слое толстой кишки
- 2) левом изгибе ободочной кишки
- 3) нижеампулярном отделе прямой кишки
- 4) мышечном слое толстой кишки

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие натяжения низводимой кишки
- 2) молодой возраст пациента
- 3) выполнение тотальной мезоректумэктомии
- 4) отсутствие отдаленных метастазов

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ РЕКТОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 2 степень ректоцеле
- 2) 3 степень ректоцеле
- 3) 1 степень ректоцеле
- 4) неэффективность консервативной терапии при 2-3 степени заболевания

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОБНАРУЖЕНА ПОЛУЦИРКУЛЯРНАЯ ОПУХОЛЬ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ С НЕГЛУБОКИМ ПРОРАСТАНИЕМ В БРЫЖЕЙКУ, НАЛИЧИЕМ 2 МЕТАСТАТИЧЕСКИ ПОРАЖЕННЫХ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ И ОТСУТСТВИЕМ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОЧАГОВ В ДРУГИХ ОРГАНАХ, ЧТО ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) T4aN1aM0
- 2) T3N1bM0
- 3) T4aN1cM0

4) ТЗN1aM0

НИЗКОЕ ПЕРЕСЕЧЕНИЕ НИЖНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕЗЕКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ПЕРЕСЕЧЕНИЮ СОСУДА

- 1) проксимальнее отхождения левой ободочной артерии
- 2) непосредственно у места отхождения от аорты
- 3) между первой и второй сигмовидной артериями
- 4) на уровне перехода в верхнюю прямокишечную артерию

ХРОНИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфильтрат брюшной полости
- 2) стриктуры кишечника
- 3) абсцесс брюшной полости
- 4) гормональная зависимость

ОПЕРАЦИЯ ПО ИССЕЧЕНИЮ СВИЩА В ПРОСВЕТ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ _____ СВИЩАХ

- 1) трансфинктерных
- 2) экстрасфинктерных
- 3) ректовагинальных
- 4) интрасфинктерных

К ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ВРОЖДЕННОГО РЕКТОВАГИНАЛЬНОГО СВИЩА ОТНОСЯТ

- 1) широкий дефект ректовагинальной перегородки
- 2) узкий, прямой свищевой ход, выстланный эпителием
- 3) облитерированный свищевой ход, открывающийся в заднем своде влагалища, представленный в виде тяжа
- 4) свищевой ход с отрогами и гнойными полостями по его ходу

ГРАНИЦАМИ ВЕРХНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ ОТ КРАЯ АНУСА ЯВЛЯЕТСЯ (В СМ)

- 1) 16-20
- 2) 0-5
- 3) 11-15
- 4) 6-10

ГНОЙНЫЕ ЗАТЕКИ ИЗ ПОЗАДИПУЗЫРНОГО КЛЕТЧАТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА МОГУТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ

- 1) на медиальную поверхность бедра
- 2) в забрюшинное клетчаточное пространство
- 3) во влагалище прямой мышцы живота
- 4) на латеральную поверхность бедра

СВИЩЕВОЕ ОТВЕРСТИЕ ПРИ НИЗКИХ РЕКТОВАГИНАЛЬНЫХ СВИЩАХ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) выше зубчатой линии

- 2) на уровне зубчатой линии
- 3) ниже зубчатой линии
- 4) в прямой кишке

КЛИНИЧЕСКИ СИМПТОМНАЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ АНАСТОМОЗА (СТЕПЕНЬ С) ОТ КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОЙ (СТЕПЕНЬ В) ОТЛИЧАЕТСЯ

- 1) наличием показаний для активной консервативной терапии
- 2) отсутствием выраженной клинической симптоматики
- 3) наличием перитонита
- 4) необходимостью в релапаротомии

МАНОМЕТРИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА СПАЗМ ВНУТРЕННЕГО СФИНКТЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) понижение максимального давления в анальном канале в покое
- 2) наличие ультрабыстрых волн
- 3) понижение среднего давления в анальном канале в покое
- 4) наличие ультрамедленных волн

ПРИ ПЕРЕДНЕЙ РЕЗЕКЦИИ ПО ПОВОДУ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) трансанальное полностенное удаление опухоли прямой кишки
- 2) эндоскопическое подслизистое удаление опухоли
- 3) тотальная мезоректумэктомия
- 4) частичная мезоректумэктомия

ПАЦИЕНТУ С ГЕМОРРОЕМ 3 СТАДИИ И НАЛИЧИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ НЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) закрытая геморроидэктомия с иссечением анальной трещины
- 2) открытая геморроидэктомия с иссечением анальной трещины
- 3) склеротерапии
- 4) операция Лонго с иссечением анальной трещины

К ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) резкую отмену кортикостероидов
- 2) постепенное снижение дозы кортикостероидов до полной отмены
- 3) сопутствующий прием фолиевой кислоты
- 4) суммарную продолжительность терапии не менее 16 недель

КАК МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ КОЖНЫХ ВЫСЫПАНИЙ ОСТРАЯ АНАЛЬНАЯ ТРЕЩИНА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) пустуле
- 2) эрозии
- 3) язве
- 4) папуле

ПАТОГЕННЫЕ ВИДЫ КЛОСТРИДИЙ ПРИ АНАЭРОБНОМ ПАРАПРОКТИТЕ

- 1) строгие аэробы

- 2) кислотоустойчивы
- 3) не образуют спор
- 4) крупные грамположительные палочки

**САМАЯ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____
ПАРАПРОКТИТ**

- 1) пельвиоректальный
- 2) ретроректальный
- 3) ишиоректальный
- 4) подкожный

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ АДЪЮВАНТНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиолучевая терапия
- 2) эндоскопическое удаление
- 3) операция
- 4) химиотерапия

**ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЙ КОПЧИКОВЫЙ ХОД ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ
БОЛЕЗНЕЙ (МКБ 10) ОТНОСИТСЯ**

- 1) класс XII Болезни кожи и подкожной клетчатки
- 2) класс XIII - Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани
- 3) класс VI - Болезни нервной системы
- 4) класс XI - Болезни органов пищеварения

**В ХОДЕ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ЛИКВИДАЦИИ
ОДНОСТВОЛЬНОЙ КОЛОСТОМЫ ФОРМИРОВАНИЕ АНАСТОМОЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО
ВЫПОЛНЯТЬ РУЧНЫМ СПОСОБОМ ПРИ ДЛИНЕ КУЛЬТИ ПРЯМОЙ КИШКИ**

- 1) более 15 см
- 2) 10-15 см
- 3) 5-10 см
- 4) менее 5 см

КРОВЬ ОТ СРЕДНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ ОТТЕКАЕТ В _____ ВЕНУ

- 1) нижнюю полую
- 2) портальную
- 3) верхнюю брыжеечную
- 4) печеночную

**ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ АСПИРАЦИИ, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ASA 2017 Г,
ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПЛАНОВЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПОД ОБЩЕЙ, РЕГИОНАРНОЙ
АНЕСТЕЗИЕЙ, СЕДАЦИЕЙ И АНАЛЬГЕЗИЕЙ НЕ РЕКОМЕНДОВАН ПРИЕМ ТВЕРДОЙ
ПИЩИ ЗА (В ЧАСАХ)**

- 1) 12
- 2) 2
- 3) 6
- 4) 24

ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ОСТРОГО ТРОМБОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) тромбозом наружных и внутренних геморроидальных узлов без воспалительного процесса
- 2) тромбозом наружных и внутренних геморроидальных узлов с присоединением воспаления
- 3) тромбозом наружных и внутренних геморроидальных узлов с воспалением подкожной клетчатки и перианальной кожи
- 4) выпадением внутреннего геморроидального узла

В РАЗВИТИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИТОНИТА ПРИ РАКЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СЛУЖИТ

- 1) ослабленное состояние пациента и метаболические нарушения в послеоперационном периоде
- 2) распространение инфекции из какого - либо очага воспаления
- 3) несостоятельность швов анастомоза
- 4) вскрытие просвета кишки во время операции

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ НА _____ СТЕПЕНИ/СТЕПЕНЕЙ

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 4

В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ВОВЛЕКАЮТСЯ _____ СЛОИ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ

- 1) слизистый, подслизистый и мышечный
- 2) только слизистый и подслизистый
- 3) только слизистый и мышечный
- 4) только подслизистый

ПОСЛЕ ЛИКВИДАЦИИ ПЕТЛЕВОЙ ИЛЕОСТОМЫ ОТСУТСТВУЕТ НЕОБХОДИМОСТЬ К ПОВТОРНОМУ ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ РАЗВИТИИ

- 1) странгуляционной кишечной непроходимости
- 2) мезентериального тромбоза
- 3) несостоятельности швов анастомоза
- 4) анастомозита

СРАМНОЙ НЕРВ ПРОИСХОДИТ ИЗ

- 1) непосредственно из крестцового сплетения
- 2) поясничного сплетения
- 3) подчревного сплетения
- 4) сплетения, образованного 2, 3 и 4 крестцовыми нервами

ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ТЯЖЕСТИ

- 1) 3 степени
- 2) 1 степень
- 3) 2 степени
- 4) 4 степени

У ПАЦИЕНТКИ С ОЧАГОВОЙ ПИГМЕНТАЦИЕЙ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТОНКОЙ КИШКИ ВЫЯВЛЕНЫ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ НАПОЛНЕНИЯ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ, ЧТО В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) карциноиду
- 2) гамартомному полипозу
- 3) лейомиоме
- 4) гастроинтестинальной стромальной опухоли

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ИССЕЧЕНИЯ СВИЩА В ПРОСВЕТ ПРЯМОЙ КИШКИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) при отказе от подшивания краев раны ко дну (марсупилизации)
- 2) введения в задний проход во время операции ректального зеркала
- 3) применения электрокоагуляции для гемостаза в ране промежности
- 4) повреждения глубокой порции наружного сфинктера

«РЕКТОЦЕЛЕ» ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) опущение передней стенки влагалища и матки
- 2) мешковидное выпячивание стенки прямой кишки
- 3) выпадение прямой кишки
- 4) избыточную подвижность слизистой оболочки прямой кишки

РАСПРОСТРАНЕННЫЙ КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием отдаленных метастазов
- 2) протяженностью опухоли более 10 см
- 3) стенозирующим характером опухоли
- 4) синхронным первично-множественным поражением кишки

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ЗАПИРАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРЯМОЙ КИШКИ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АНАЛЬНУЮ ИНКОНТИНЕНЦИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) ультразвуковое исследование ректальным датчиком
- 2) дефекографию
- 3) профилометрию
- 4) сфинктерометрию

ПРИ ТРАНСАНАЛЬНОЙ ЭНДОМИКРОХИРУРГИИ РАННЕГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ

- 1) en block
- 2) с лимфоузлами в мезоректум
- 3) путем фрагментирования

4) при помощи петлевой электроэксцизии

ВОЗМОЖНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ЭГДС
- 2) ЭРХПГ
- 3) ирригоскопия
- 4) дефекография

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ _____ ПОМОЩИ

- 1) первичной медико-санитарной
- 2) скорой
- 3) специализированной
- 4) паллиативной

ПОСЛЕ ГЕМОРРОИДЭКТОМИИ ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ ПРОЦЕССА ДЕФЕКАЦИИ, РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) сенну
- 2) бисакодил
- 3) докюзат натрия
- 4) фортранс

ОСНОВОЙ СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) частота осложнений
- 2) размер геморроидальных узлов
- 3) выраженность выпадения геморроидальных узлов
- 4) частота тромбирования узлов

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ

- 1) сывороточных трансаминаз
- 2) сывороточной триптазы
- 3) сывороточного альбумина
- 4) сывороточного железа

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА БЕЗ ВНУТРИВЕННОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА

- 1) болезнь Крона
- 2) пресакральную кисту
- 3) рак прямой кишки
- 4) свищ прямой кишки

ДЛЯ ЗАВОРОТА СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) симптома Цеге-Мантейфеля
- 2) гипертермии
- 3) умеренной боли в животе

4) многочисленных тонкокишечных уровней при нерасширенной толстой кишке

СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 2) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- 3) рекомендуемое штатное расписание структурных подразделений медицинской организации
- 4) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания

НАЛИЧИЕ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАКА _____ КИШКИ

- 1) слепой
- 2) нисходящей ободочной
- 3) сигмовидной
- 4) прямой

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ципрофлоксацин
- 2) итоприд
- 3) метронидазол
- 4) месалазин

У ЖЕНЩИНЫ ОРГАНИЧЕСКАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ СФИНКТЕРА ЗАДНЕГО ПРОХОДА 2 СТЕПЕНИ С ДЕФЕКТОМ ЖОМА ПО ЗАДНЕЙ ПОЛУОКРУЖНОСТИ ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ ДО 1/4 ОКРУЖНОСТИ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) сфинктеропластику
- 2) сфинктероглютеопластику
- 3) сфинктеролеваторопластику
- 4) операцию по Стоуну

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОПРЕДЕЛИТЬ ВЫПАДЕНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дефекография
- 2) колоноскопия
- 3) ультразвуковое исследование ректальным датчиком
- 4) сфинктерометрия

В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕХАНИЗМА ДЕРЖАНИЯ КИШЕЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ОСНОВНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) лонно-прямокишечная мышца
- 2) аноскопчиковая связка
- 3) подвздошно-копчиковая мышца
- 4) копчиковая мышца

ПРИ НЕОПЕРАБЕЛЬНОМ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) сарколизина
- 2) 5-фторурацила
- 3) циклофосфана
- 4) метотрексата

ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЗАМКАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРЯМОЙ КИШКИ ДЛЯ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ПАТОГНОМОНИЧНО

- 1) снижение сократительной способности наружного сфинктера
- 2) увеличение тонической активности внутреннего сфинктера
- 3) отсутствие ректоанального рефлекса внутреннего сфинктера
- 4) отсутствие ректоанального рефлекса наружного сфинктера

ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО _____ ПАЦИЕНТОВ

- 1) половому составу
- 2) уровню образования
- 3) профилю заболевания
- 4) возрасту

РИСК РАЗВИТИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ПРИ СИНДРОМЕ ПЕЙТЦА-ЕГЕРСА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 60-70
- 2) 70-80
- 3) 15-20
- 4) 35-40

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ АНОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ О БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) увеличение чувствительности и снижение адаптивной способности
- 2) уменьшение латентного периода проведения по половому нерву
- 3) отсутствие ректо-анального ингибиторного рефлекса
- 4) снижение максимального давления при натуживании относительно нормы

ДЛЯ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ БОЛИ

- 1) до дефекации
- 2) постоянные
- 3) во время и после дефекации
- 4) через 2 часа после дефекации

ОТ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ ПРЕПАРАТАМИ, СОДЕРЖАЩИМИ ПИЩЕВЫЕ ВОЛОКНА В ВИДЕ ОБОЛОЧЕК СЕМЯН ПОДОРОЖНИКА, СЛЕДУЕТ ОТКАЗАТЬСЯ ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО

- 1) фиброзного полипа анального канала
- 2) запоров
- 3) эрозивно-язвенных поражений верхних отделов желудочно-кишечного тракта

4) диареи

ДОЗИРОВКА ПРЕДНИЗОЛОНА, ПРИМЕНЯЕМАЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ АТАКИ БОЛЕЗНИ КРОНА ИЛЕОЦЕКАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ ___ МГ/КГ

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 1,5
- 4) 1

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) гранулема с казеозным некрозом в центре
- 2) наличие атипичных клеток
- 3) саркоидная гранулема
- 4) хроническое неспецифическое воспаление

ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ПАРАПРОКТИТОВ ХАРАКТЕРНО ТО, ЧТО ОНИ

- 1) поражают небольшой объем подкожной жировой клетчатки
- 2) быстро излечиваются
- 3) имеют торпидное течение
- 4) являются распространенными формами заболевания

К ОСНОВАМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ АНАЭРОБНОГО ПАРАПРОКТИТА ОТНОСЯТ

- 1) антибиотики
- 2) бактериофаги
- 3) антитоксины
- 4) хирургическую обработку раны

ЕСЛИ ПРЯМАЯ КИШКА ВЫПАДАЕТ НЕ ТОЛЬКО ПРИ ДЕФЕКАЦИИ, НО И ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, ТО ЭТО

- 1) третья степень выпадения
- 2) вторая степень выпадения
- 3) четвертая степень выпадения
- 4) пятая степень выпадения

ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ _____ ПОМОЩИ

- 1) первичной медико-санитарной
- 2) специализированной медицинской
- 3) скорой медицинской
- 4) паллиативной

К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОМУ ПРИЗНАКУ ДЛЯ ПЕРЕДНЕГО РЕКТОЦЕЛЕ У ЖЕНЩИН ОТНОСЯТ

- 1) чувство неполного опорожнения прямой кишки
- 2) выпячивание передней стенки прямой кишки во влагалище

- 3) частые позывы на дефекацию
- 4) недержание газов

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПАЦИЕНТУ С МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ПРАВОГО ИЗГИБА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ С НАЛИЧИЕМ МНОЖЕСТВЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ В ПЕЧЕНЬ И КАНЦЕРОМАТОЗОМ ОПЕРАЦИИ В ОБЪЕМЕ НАЛОЖЕНИЯ ОБХОДНОГО АНАСТОМОЗА МОЖНО ГОВОРИТЬ ОБ ОПЕРАЦИИ

- 1) симптоматической
- 2) расширенной
- 3) комбинированной
- 4) сочетанной

НЕРВНОЕ СПЛЕТЕНИЕ АУЕРБАХА РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) мышечном слое толстой кишки
- 2) левом изгибе ободочной кишки
- 3) нижеампулярном отделе прямой кишки
- 4) подслизистом слое толстой кишки

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИНВАЛИДА ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) свидетельства об инвалидности
- 2) полиса обязательного медицинского страхования
- 3) индивидуальной программы реабилитации инвалида
- 4) программы добровольного медицинского страхования

К ВОЗМОЖНЫМ ОШИБКАМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СФИНКТЕРОТОМИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) пектеноз
- 2) повреждение геморроидальных венозных сплетений
- 3) повышение тонуса наружного сфинктера
- 4) релаксация внутреннего сфинктера

ДИАГНОСТИКА АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

- 1) инструментальных методах исследования
- 2) данных клинической картины и анамнеза
- 3) функциональных методах исследования
- 4) лабораторных методах исследования

РАСТЯЖЕНИЕ И ДИСТРОФИЯ МЫШЦЫ И СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА, УДЕРЖИВАЮЩИХ ГЕМОРОИДАЛЬНЫЕ УЗЛЫ В АНАЛЬНОМ КАНАЛЕ, НЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ИЗ-ЗА

- 1) натуживания при затрудненной дефекации
- 2) нарушения мочеиспускания
- 3) тяжелого физического труда
- 4) беременности и родов

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА В КАЧЕСТВЕ 1 ЛИНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) тетрациклин
- 2) азитромицин
- 3) амоксициллин
- 4) ципрофлоксацин

МРТ ДИАГНОСТИКА НЕОРГАННЫХ ОПУХОЛЕЙ ТАЗА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) гистологию опухоли
- 2) морфологию опухоли
- 3) размер и локализацию опухоли
- 4) степень дифференцировки опухоли

СИНОНИМОМ АНОКОПЧИКОВОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прокталгия
- 2) люмбаго
- 3) ишиас
- 4) синдром хронической тазовой боли

СОКРАТИТЕЛЬНАЯ СПОСОБНОСТЬ МЫШЦ НАРУЖНОГО СФИНКТЕРА И ТАЗОВОГО ДНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СОСТОЯНИЕМ _____ МУСКУЛАТУРЫ

- 1) поперечно-полосатой
- 2) поперечно-полосатой сердечной
- 3) смешанной
- 4) гладкой

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРВИЧНОГО АНАСТОМОЗА У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА В ФОРМЕ ТЕРМИНАЛЬНОГО ИЛЕИТА ИЛИ ИЛЕОКОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение кишечной проходимости
- 2) наличие инфильтрата брюшной полости
- 3) формирование множественных межкишечных свищей
- 4) более одной резекции в ходе операции

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ПАРАСТОМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ИМЕЕТ

- 1) двуствольная колостома
- 2) одноствольная колостома
- 3) двуствольная илеостома
- 4) одноствольная илеостома

НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ПРОГНОЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИМИО-ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ОКАЗЫВАЕТ НАЛИЧИЕ АССОЦИАЦИИ РАКА И

- 1) цитомегаловирусной инфекции
- 2) вируса папилломы человека
- 3) ротавирусной инфекции
- 4) вируса иммунодефицита

НА МР-ТОМОГРАММЕ В СРЕДНЕАМПУЛЯРНОМ ОТДЕЛЕ ПРЯМОЙ КИШКИ

ВЫЯВЛЯЕТСЯ ЦИРКУЛЯРНАЯ ОПУХОЛЬ, ИНФИЛЬТРИРУЮЩАЯ ВСЕ СЛОИ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ И МЕЗОРЕКТАЛЬНУЮ КЛЕТЧАТКУ НА ГЛУБИНУ ДО 4 ММ, ЧТО ПО МРТ СУБКЛАССИФИКАЦИИ Т3 ОПУХОЛИ ПРЯМОЙ КИШКИ СООТВЕТСТВУЕТ □

- 1) Т3с
- 2) Т3а
- 3) Тd
- 4) Т3b

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ ОТНОСЯТ

- 1) нарушение проходимости кишечника
- 2) запоры
- 3) фиброзный полип анального канала
- 4) диарею

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ АНОКОПЧИКОВОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА МОГУТ БЫТЬ

- 1) чувство инородного тела в прямой кишке
- 2) болезненные инфильтраты в клетчатке крестцово-копчиковой области
- 3) боль в области копчика
- 4) периодические ноющие боли в области поясницы

К ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие или расстройство перистальтики на ограниченном участке кишки
- 2) дефект наполнения или плоскую «нишу» на контуре кишечной стенки
- 3) нарушение эвакуаторной функции
- 4) ригидность кишечной стенки на определенном участке

К ОСОБЕННОСТЯМ ЭКСТРЕННОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНОГО С ОБШИРНОЙ АНАЭРОБНОЙ ФЛЕГМОНОЙ ПРОМЕЖНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) дренирование, рыхлую тампонаду послеоперационной раны
- 2) послойное ушивание послеоперационной раны
- 3) обязательную ликвидацию внутреннего отверстия в области поражённой крипты
- 4) проведение оперативного вмешательства под местной инфильтративной анестезией

КРЕМАСТЕРНЫЕ РЕФЛЕКСЫ И РЕФЛЕКСЫ С ПЕРИАНАЛЬНОЙ КОЖИ СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) до всех видов исследования, включая пальцевое
- 2) после пальцевого исследования прямой кишки
- 3) после аноскопии
- 4) если при пальцевом исследовании прямой кишки выявлена слабость анального сфинктера

ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ СКРИНИНГОВОЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЯ ЭВАКУАЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансректальное УЗ-исследование
- 2) эвакуаторная проба с выталкиванием баллона 50 мл в положении сидя
- 3) интерференционная электромиография
- 4) профилометрия (аноректальная манометрия)

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ С СЕМЕЙНЫМ АДЕНОМАТОЗОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ СРЕДИ ЕВРОПЕЙЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ 1 ЧЕЛОВЕК НА

- 1) 5000-10000
- 2) 100-200
- 3) 500-1000
- 4) 10000-20000

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У ДЕТЕЙ АНАЛЬНЫЕ ТРЕЩИНЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА _____ ЧАСАХ УСЛОВНОГО ЦИФЕРБЛАТА В ПОЛОЖЕНИИ НА СПИНЕ

- 1) 9
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 12

ВЫСОТА РАСПОЛОЖЕНИЯ ОПУХОЛИ ПРЯМОЙ КИШКИ ОТ КРАЯ АНУСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) трансректального УЗИ
- 2) ригидной ректоскопии
- 3) пальцевого исследования
- 4) колоноскопии

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ АТАКЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА НАЗНАЧАЮТ

- 1) монотерапию месалазином 4г/сутки
- 2) циклоспорин А в качестве препарата первой линии
- 3) цертолизумаба пэгол
- 4) системные ГКС+местную терапию клизмами с ГКС

ПРИ РАКЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЕННОМ ЧАСТЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ, С НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНЫМИ МЕТАСТАЗАМИ В ПЕЧЕНЬ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- 1) эксплоративной лапаротомии
- 2) формированию обходного анастомоза
- 3) паллиативной резекции сегмента кишки с опухолью
- 4) наложению проксимальной стомы

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) переливание препаратов крови
- 2) гомосексуализм
- 3) переохлаждение
- 4) УФ-облучение

РАНУ МОЖНО СЧИТАТЬ ЗАЖИВШЕЙ ПРИ УСЛОВИИ, КОГДА РАНЕВОЙ ДЕФЕКТ

- 1) полностью заместился соединительной тканью
- 2) полностью эпителизировался
- 3) частично эпителизировался, остальная его часть заместилась соединительной тканью
- 4) полностью заместился грануляционной тканью

КРОВЬ ОТ ВЕРХНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ ОТТЕКАЕТ В _____ ВЕНУ

- 1) верхнюю брыжеечную
- 2) печеночную
- 3) нижнюю полую
- 4) портальную

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ МЕЛАНОМЫ АНАЛЬНОГО КАНАЛА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С

- 1) фиброзным полипом анального канала
- 2) внутренним геморроем
- 3) гипертрофированным анальным сосочком
- 4) анальной трещиной со сторожевым бугорком

ПАЦИЕНТУ СО СТРИКТУРОЙ АНАЛЬНОГО КАНАЛА И ПОРАЖЕНИЕМ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОКАЗАНА

- 1) брюшнопромежностная экстирпация прямой кишки
- 2) илеостомия в качестве первого этапа
- 3) брюшноанальная резекция прямой кишки
- 4) консервативная терапия с бужированием стриктуры

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ИСХОДОМ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПАРАПРОКТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) формирование свища прямой кишки
- 2) выздоровление
- 3) недостаточность анального сфинктера
- 4) рецидивирующий парапроктит

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ АТАКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА В ФОРМЕ ПРОКТИТА ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ СВЕЧЕЙ/ПЕНЫ С МЕСАЗАЛАЗИНОМ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ректальные свечи с преднизолоном
- 2) микроклизмы с преднизолоном
- 3) гранулы будесонид
- 4) микроклизмы с гидрокортизоном

КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЧАЩЕ БЫВАЕТ НЕОБХОДИМА ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ _____ ПАРАПРОКТИТА

- 1) ишиоректального
- 2) подслизистого
- 3) подкожного
- 4) пельвиоректального

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРЯМУЮ ЗАВИСИТ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ

- 1) правил внутреннего распорядка
- 2) административных регламентов
- 3) плана посещений
- 4) порядков, стандартов и клинических рекомендаций

ЖАЛОБЫ НА ЧУВСТВО НЕПОЛНОГО ОПОРОЖНЕНИЯ КИШЕЧНИКА ИЛИ ЛОЖНЫЕ ПОЗЫВЫ НА ДЕФЕКАЦИЮ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РАКА

- 1) слепой кишки
- 2) нисходящей ободочной кишки
- 3) прямой кишки
- 4) поперечной ободочной кишки

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ АНАСТОМОЗА ПОСЛЕ ЗАКРЫТИЯ ПЕТЛЕВОЙ СИГМОСТОМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) магнитно-резонансную томографию брюшной полости
- 2) ортоградное рентгенконтрастное исследование
- 3) эндоректальное ультразвуковое исследование
- 4) ретроградное рентгеноконтрастное исследование

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) операция
- 3) эндоскопическое удаление
- 4) химиотерапия

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРАПРОКТИТА ОТНОСЯТ

- 1) гематурию
- 2) наличие свищевого отверстия
- 3) боль внизу живота
- 4) выделение алой крови в конце акта дефекации

БОЛЕЗНЬ ПЕДЖЕТА ПЕРИАНАЛЬНОЙ КОЖИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АССОЦИИРОВАНА С НАЛИЧИЕМ ОПУХОЛЕЙ

- 1) мочеполовой системы
- 2) желудочно-кишечного тракта
- 3) дыхательной системы
- 4) головного мозга

ПРИ АНОРЕКТАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ АНАЛЬНУЮ ТРЕЩИНУ И

- 1) сифилис
- 2) геморрой
- 3) нейродермит
- 4) ВИЧ-инфекцию

ПАЦИЕНТАМ С ОГРАНИЧЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕВОГО ИЗГИБА И/ИЛИ НИСХОДЯЩЕЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, ПРИ РАЗВИТИИ ОСЛОЖНЕНИЙ БОЛЕЗНИ КРОНА РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) илеостомии по Торнболлу
- 2) колпроктэктомии
- 3) субтотальной колэктомии
- 4) резекции левых отделов ободочной кишки

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДЕЗАРТЕРИЗАЦИИ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ С МУКОПЕКСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СТАДИИ ГЕМОРРОЯ

- 1) 1,2,3,4
- 2) 1,2
- 3) 2,3
- 4) 3,4

КАКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ КРОВИ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНОГО ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ?

- 1) гипоальбуминемия
- 2) увеличение ЛДГ
- 3) гипохромная анемия
- 4) нейтрофильный лейкоцитоз

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ ПО ПОВОДУ МЕТАСТАЗОВ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИХ В ПЕЧЕНИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ брюшной полости с внутривенным контрастированием
- 2) МРТ брюшной полости
- 3) КТ брюшной полости
- 4) УЗИ брюшной полости

НА ВЫПАДЕНИЕ СТенок АНАЛЬНОГО КАНАЛА ПРИ ВЫПАДЕНИИ ПРЯМОЙ КИШКИ УКАЗЫВАЕТ

- 1) яйцевидная форма выпадающей кишки
- 2) конусовидная форма выпадающей кишки
- 3) наличие на выпавшей кишке зубчатой линии
- 4) длина выпавшего участка кишки более 15 см

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРФОРАЦИЮ ТОЛСТОЙ КИШКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) магнитно-резонансную томографию органов брюшной полости
- 2) ирригоскопию с водорастворимым контрастным препаратом
- 3) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- 4) обзорную рентгенографию брюшной полости

АНАЭРОБНЫЙ ПАРАПРОКТИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ

- 1) гематогенным путем

- 2) из соседних органов, пораженных воспалительным процессом
- 3) через кожу
- 4) из прямой кишки

ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ РЕЛАКСАЦИИ ВНУТРЕННЕГО СФИНКТЕРА ПРИ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЕ ПРИМЕНЯЮТ НИТРОГЛИЦЕРИНОВУЮ МАЗЬ КОНЦЕНТРАЦИИ

- 1) 0.5%
- 2) 0.4%
- 3) 0.3%
- 4) 0.2%

СТЕПЕНЬ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ОПРОСНИКУ

- 1) FIQL
- 2) Wexner
- 3) SF-36
- 4) Визуально-аналоговая шкала (VAS)

ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ НЕОБХОДИМО СЧИТАТЬ

- 1) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- 2) пассаж бария по желудочно-кишечному тракту
- 3) колоноскопию
- 4) рентгенологическое исследование органов брюшной полости (обзорная рентгенография/компьютерная томография)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ МОБИЛИЗАЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ КЗАДИ ОТ ПРЕСАКРАЛЬНОЙ ФАСЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ КРЕСТЦОВЫХ

- 1) нервов
- 2) связок
- 3) костей
- 4) сосудов

В СЛУЧАЕ СОМНЕНИЙ В ГЕРМЕТИЧНОСТИ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) соблюдение постельного режима и строгого ограничения диеты в течение недели после операции
- 2) дополнительное дренирование полости малого таза
- 3) формирование превентивной кишечной стомы
- 4) применение биологического клея на основе фибрина

ЛЕЧЕНИЕ НАРУЖНОГО ВЫПАДЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ДОЛЖНО БЫТЬ

- 1) консервативным при первой степени выпадения
- 2) хирургическим у пациентов не старше 40 лет
- 3) хирургическим только при осложнениях
- 4) только хирургическим

ПРИ МАЛИГНИЗАЦИИ ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ ПРОТИВПОКАЗАНО

- 1) проведение лучевой терапии
- 2) проведение иммуномодулирующей терапии
- 3) применение комбинированных методов лечения
- 4) широкое иссечение новообразования

ПОД РЕКТОАНАЛЬНЫМ ИНГИБИТОРНЫМ РЕФЛЕКСОМ ПОДРАЗУМЕВАЮТ РЕФЛЕКТОРНОЕ

- 1) сокращение наружного сфинктера в ответ на наполнение прямой кишки
- 2) расслабление внутреннего сфинктера в ответ на раздражение наружного сфинктера
- 3) расслабление наружного сфинктера в ответ на наполнение прямой кишки
- 4) расслабление внутреннего сфинктера в ответ на наполнение прямой кишки

ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЕДИНИЧНЫХ МЕТАХРОННЫХ РЕЗЕКТАБЕЛЬНЫХ МЕТАСТАЗОВ ДО 2 СМ В ДИАМЕТРЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиоэмболизация + операция
- 2) лучевая терапия
- 3) периоперационная системная химиотерапия
- 4) операция + адъювантная химиотерапия

ОСНОВНЫМ ФИКСИРУЮЩИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРАВОГО ИЗГИБА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ СВЯЗКА

- 1) печеночно-дуоденальная
- 2) желудочно-ободочная
- 3) Трейтца
- 4) пузырно-толстокишечная

В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОСОБЕННО ТРУДНА ДИАГНОСТИКА _____ ПАРАПРОКТИТА

- 1) ишиоректального
- 2) подкожного
- 3) пельвиоректального
- 4) подслизистого

ФАКТОРАМИ, УСИЛИВАЮЩИМИ БОЛЬ ПРИ АНОКОПЧИКОВОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) длительное нахождение в положении лежа
- 2) прием пищи
- 3) длительное сидение, особенно на мягких поверхностях
- 4) умственное перенапряжение

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) создание формулярных комиссий в медицинской организации

- 3) участие в научно-практических конференциях
- 4) получение от компании, представителя компании образцов лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам

ПРИ УЗИ uT4 СТАДИИ РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА ОПУХОЛЬ

- 1) прорастает в окружающую клетчатку или органы
- 2) инфильтрирует наружный сфинктер
- 3) выявляется в пределах эпителия и подэпителиальной соединительной ткани
- 4) инфильтрирует внутренний сфинктер

К ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМУ РАКУ АНАЛЬНОГО КАНАЛА НЕ ОТНОСЯТ

- 1) базалоидный
- 2) крупноклеточный ороговевающий
- 3) мелкоклеточный
- 4) крупноклеточный неороговевающий

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ИСТОЧНИК ТЭЛА – ПЕРВИЧНЫЙ ТРОМБОТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС – ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) яремных венах
- 2) левых отделах сердца
- 3) венах конечностей и таза
- 4) печёночных венах

К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ОПЕРАЦИИ ЛОНГО НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) малая травматичность
- 2) уменьшение болевого синдрома
- 3) уменьшению сроков реабилитации
- 4) возможность применения в амбулаторных условиях

У ПАЦИЕНТОВ С КЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ СЕМЕЙНОГО АДЕНОМАТОЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ПОМИМО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ РАК

- 1) молочной железы
- 2) щитовидной железы
- 3) поджелудочной железы
- 4) мочевого пузыря

СТАНДАРТНАЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕПАРАТОМ ЦЕРТОЛИЗУМАБА ПЭГОЛ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПРОВОДИТСЯ КАЖДЫЕ

- 1) 7 дней
- 2) 8 недель
- 3) 4 недели
- 4) 2 недели

ПРИ СТАДИРОВАНИИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПО СИСТЕМЕ TNM НАЛИЧИЕ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ В ОДНОМ ОРГАНЕ СООТВЕТСТВУЕТ СИМВОЛУ

- 1) M1a

- 2) M1b
- 3) M1c
- 4) M0

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДЯТ, ЕСЛИ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ НИТРОГЛИЦЕРИНОВОЙ МАЗЬЮ 0,4% НЕ ПРИВЕЛА К ЭПИТЕЛИЗАЦИИ В ТЕЧЕНИИ

- 1) 2 месяцев
- 2) 6 месяцев
- 3) года
- 4) недели

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕРМЕТИЗИРУЮЩЕГО АНАЛЬНОГО ТАМПОНА ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) выраженной диарее
- 2) воспалительных заболеваниях толстой кишки и анального канала
- 3) кишечной инфекции
- 4) недостаточности анального сфинктера 2-3 степени

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНА РАКОВАЯ ОПУХОЛЬ НИСХОДЯЩЕЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ С ПРОРАСТАНИЕМ В ПЕТЛИ ТОНКОЙ КИШКИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ГЛУБИНЕ ИНВАЗИИ

- 1) T4b
- 2) T3d
- 3) T3c
- 4) T4a

ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (8-Я РЕДАКЦИЯ) НАЛИЧИЕ МЕТАСТАЗА В ПАХОВЫЙ ЛИМФОУЗЕЛ ПРИ РАКЕ АНАЛЬНОГО КАНАЛА БУДЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ КРИТЕРИЮ

- 1) N1a
- 2) N1b
- 3) N1c
- 4) M1

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВИД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ В ОТЛИЧИЕ ОТ _____ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

- 1) имущественным; группового
- 2) страхованием ответственности; популяционного
- 3) коммерческим; индивидуального
- 4) некоммерческим; добровольного

НАЛИЧИЕ ВЫРАЖЕННОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА В АНАЛЬНОМ КАНАЛЕ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) анальной трещины
- 2) псориаза
- 3) осложненных каудальных тератом

4) острого парапроктита

ВВЕДЕНИЕ РЕКТОСКОПА В ПРЯМУЮ КИШКУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕКТОРОМАНОСКОПИИ ПРОИЗВОДЯТ ПО НАПРАВЛЕНИЮ К

- 1) левому плечу пациента
- 2) копчику
- 3) пупку
- 4) правому плечу пациента

ОСНОВНЫМ ПРЕДИКТОРОМ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ДИВЕРТИКУЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие признаков разрушения одного из дивертикулов
- 2) обнаружение новых дивертикулов
- 3) наличие признаков воспаления после 2 недель консервативного лечения
- 4) рецидивирующее течение

КОМБИНАЦИЯ МИТОМИЦИНА С И 5-ФТОРУРАЦИЛА ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ КОМПОНЕНТОМ ВЫБОРА ПРИ

- 1) химиотерапии диссеминированного рака анального канала
- 2) химио-лучевой терапии локализованного рака анального канала
- 3) химиотерапии меланомы анального канала
- 4) адъювантной химиотерапии после хирургического лечения рака анального канала

АЛЬТЕРНАТИВНЫМ НАЗВАНИЕМ НАСЛЕДСТВЕННОГО НЕПОЛИПОЗНОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) Марфана
- 2) Линча
- 3) Коудена
- 4) Гарднера

КАКОЙ ПО ЭХОГЕННОСТИ НЕИЗМЕНЕННЫЙ НАРУЖНЫЙ СФИНКТЕР ПРИ ЭНДОРЕКТАЛЬНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ?

- 1) анэхогенный
- 2) изоэхогенный
- 3) гипоэхогенный
- 4) гиперэхогенный

ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО МЕГАКОЛОН ПРИ КОЛОНОСКОПИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие грубых изменений эндоскопической картины
- 2) усиление сосудистого рисунка, образование язв в расширенных отделах
- 3) усиление сосудистого рисунка, образование язв в отделах толстой кишки, проксимальнее расширенных отделов
- 4) образование воспалительных стриктур дистальнее расширенных отделов

НАЛИЧИЕ МУТАЦИЙ В ГЕНАХ СЕМЕЙСТВА RAS (KRAS, NRAS) ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) наследственного характера болезни
- 2) резистентности к проведению таргетной терапии анти-EGFR моноклональными антителами
- 3) резистентности к проведению химиотерапии 5-фторурацилом
- 4) микросателлитной нестабильности

К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ НАРУЖНОГО СВИЩА ПРЯМОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) наличие свищевого отверстия
- 2) гнойные выделения из заднего прохода
- 3) боль в прямой кишке пульсирующего характера
- 4) зуд в области заднего прохода

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЦЕЛОСТНОСТИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА ПЕРЕД ЛИКВИДАЦИИ ПРЕВЕНТИВНОЙ СТОМЫ ОТСУТСТВУЕТ НЕОБХОДИМОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ

- 1) пальцевого исследования
- 2) ультразвукового исследования малого таза
- 3) рентгенконтрастного исследования
- 4) эндоскопического исследования

ОТЛИЧИЕ ХАРАКТЕРА БОЛЕВОГО СИНДРОМА В ОБЛАСТИ ЗАДНЕГО ПРОХОДА ПРИ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЕ ОТ АНОКОПЧИКОВОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) появлению боли постоянного характера
- 2) появлению боли после дефекации
- 3) появлению боли до начала дефекации
- 4) возникновении боли во время ходьбы

ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение из прямой кишки
- 2) закупорка выводного протока анальной железы и ее воспаление
- 3) склонность к запорам
- 4) дефект слизистой прямой кишки

ЧИСЛЕННОСТЬ ОБСЛУЖИВАЕМОГО НАСЕЛЕНИЯ, С УЧЕТОМ РЕКОМЕНДУЕМЫХ ШТАТНЫХ НОРМАТИВОВ, НА ОДНОГО ВРАЧА-КОЛОПРОКТОЛОГА СОСТАВЛЯЕТ 1 ДОЛЖНОСТЬ НА ___ НАСЕЛЕНИЯ

- 1) 200 000
- 2) 10 000
- 3) 100 000
- 4) 50 000

БАЗАЛОИДНЫЙ РАК АНАЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ

- 1) аденокарциномы из анальных желез
- 2) мелкоклеточного рака
- 3) плоскоклеточного рака
- 4) недифференцированного рака

ИССЕЧЕНИЕ ЭКСТРАСФИНКТЕРНОГО СВИЩА В ПРОСВЕТ КИШКИ С УШИВАНИЕМ СФИНКТЕРА ПОКАЗАНО ПРИ _____ СТЕПЕНИ СЛОЖНОСТИ СВИЩА

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 1

ДЕСМОИДНЫЕ ОПУХОЛИ ПРИ СЕМЕЙНОМ АДЕНОМАТОЗЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ РАЗВИВАЮТСЯ У _____% ПАЦИЕНТОВ

- 1) 15
- 2) 30
- 3) 50
- 4) 70

В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РАКА (TNM8) ДЛЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА КРИТЕРИЙ TIS ОБОЗНАЧАЕТ

- 1) прорастание в паракишечную клетчатку
- 2) инвазию в подслизистый слой
- 3) интраэпителиальную неоплазию
- 4) вовлечение мышечного слоя

ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 7
- 4) 6

ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ БОЛЕЗНЬ КРОНА НЕОБХОДИМО С

- 1) любым инфекционным, воспалительным или функциональным заболеванием кишечника
- 2) язвенным колитом
- 3) туберкулезом кишечника
- 4) раком толстой кишки

ТОКСИКО-АНЕМИЧЕСКАЯ ФОРМА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В

- 1) поперечной ободочной кишке
- 2) правых отделах ободочной кишки
- 3) сигмовидной кишке
- 4) нисходящей ободочной кишке

К ВОЗМОЖНЫМ ОШИБКАМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СФИНКТЕРОТОМИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) пектеноз
- 2) недостаточное рассечение внутреннего сфинктера
- 3) повышение тонуса наружного сфинктера
- 4) релаксация внутреннего сфинктера

В СЛУЧАЕ ДИАГНОСТИРОВАННОГО НЕКРОЗА ПЕТЛЕВОЙ ТРАНСВЕРЗОСТОМЫ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ТРОМБОЗА ЯВЛЯЮТСЯ СОСУДЫ

- 1) нижней брыжеечной артерии
- 2) верхней брыжеечной артерии
- 3) левой ободочной артерии
- 4) верхней прямокишечной артерии

ПРИ ПОДГОТОВКЕ К КОЛОНОСКОПИИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) сыр
- 2) йогурт, бульон
- 3) мясо, яйца
- 4) фрукты, овощи, каши, хлеб

ПРИ ПРОФИЛОМЕТРИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ АНАЛЬНОГО КАНАЛА НАЛИЧИЕ ПОВТОРЯЮЩИХСЯ КОЛЕБАНИЙ КРИВОЙ ДАВЛЕНИЯ В ПОКОЕ С ЧАСТОТОЙ ОДНА ВОЛНА В МИНУТУ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О _____ ВНУТРЕННЕГО СФИНКТЕРА

- 1) пропульсивной волновой активности
- 2) колебании амплитуды турнов биоэлектрической активности
- 3) спонтанной активности по типу спайк-комплексов
- 4) ультрамедленной волновой активности

ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВА ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) не полностью иссеченная измененная клетчатка, расположенная вокруг копчикового хода
- 2) неправильное заживление послеоперационной раны
- 3) оставление первичных отверстий эпителиального копчикового хода
- 4) не полностью иссеченные рубцовые ткани

К ОСОБЕННОСТЯМ МЕЛАНОМЫ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ОТНОСЯТ

- 1) склонность к раннему метастазированию
- 2) неинвазивный рост
- 3) долгое бессимптомное развитие
- 4) относительно благоприятный прогноз

НОРМАТИВ ДОЛЖНОСТИ ВРАЧА-КОЛОПРОКТОЛОГА ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ВКЛЮЧАЕТ 1 СТАВКУ НА ____ ТЫСЯЧ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

- 1) 200
- 2) 150
- 3) 100
- 4) 175

ПОД ОСТРОЙ ТРЕЩИНОЙ ЗАДНЕГО ПРОХОДА ПОНИМАЮТ

- 1) криптит
- 2) воспаление параректальной клетчатки
- 3) дефект слизистой анального канала, часто с повреждением мышечной оболочки
- 4) дефект слизистой нижеампулярного отдела прямой кишки

ПРИ РАКЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ, НЕ ВЫХОДЯЩИМ ЗА ПРЕДЕЛЫ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ, ПОКАЗАНА

- 1) дистальная резекция сигмовидной кишки
- 2) сигмоидэктомия
- 3) операция Гартмана
- 4) левосторонняя гемиколэктомия по типу операции Микулича

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОБНАРУЖЕНА РАКОВАЯ ОПУХОЛЬ НИСХОДЯЩЕЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ С ПРИЗНАКАМИ ПРОРАСТАНИЯ В НИЖНИЙ ПОЛЮС ЛЕВОЙ ПОЧКИ, МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ 2 РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ, БЕЗ ПЕРИТОНЕАЛЬНЫХ МЕТАСТАЗОВ, ЧТО ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) T4bN2aM1b
- 2) T4bN1bM1a
- 3) T4aN1aM1c
- 4) T4aN1cM1a

БЕЗРАБОТНОМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) не выдаётся
- 2) выдаётся только при ургентном заболевании
- 3) выдаётся в случае госпитализации
- 4) выдаётся при наличии у него документа о постановке на учёт по безработице

ДЛЯ СИНДРОМА ПЕЙТЦА-ЕГЕРСА ХАРАКТЕРНЫМИ ВНЕКИШЕЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) меланиновая пигментация слизистой губ, щек, кожи вокруг губ
- 2) атрофия ногтей, алопеция
- 3) опухоли мозга
- 4) множественные кисты слюнных желез

НАЗНАЧЕНИЕ ПРОКТОГРАФИИ ПАЦИЕНТКЕ С РЕКТОВАГИНАЛЬНЫМ СВИЩОМ НЕ ПРЕДНАЗНАЧЕНО ДЛЯ

- 1) выявления гнойных затеков
- 2) выявления дефектов анального сфинктера
- 3) определения дополнительных отрогов свищевого хода
- 4) определения локализации свищевого отверстия в прямой кишке

ПРИ ЧАСТО РЕЦИДИВИРУЮЩИХ СВИЩАХ АНАЛЬНОГО КАНАЛА СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) дивертикул прямой кишки
- 2) лучевой проктит
- 3) язвенный колит
- 4) болезнь Крона

ГИПОГАСТРАЛЬНОЕ НЕРВНОЕ СПЛЕТЕНИЕ ДЕЛИТСЯ НА ГИПОГАСТРАЛЬНЫЕ НЕРВЫ НА УРОВНЕ

- 1) отхождения нижней брыжеечной артерии
- 2) отхождения почечных артерий
- 3) бифуркации подвздошных сосудов
- 4) бифуркации аорты

СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ _____ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

- 1) принципов
- 2) приоритетов
- 3) факторов
- 4) направлений

МОМЕНТОМ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ

- 1) остановки сердцебиения в течение 20 минут
- 2) трупного окоченения
- 3) остановки дыхания в течение 20 минут
- 4) смерти его мозга или его биологической смерти

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГЕМОРРОИДАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) механический
- 2) воспалительный
- 3) травматический
- 4) нейрогенный

ПРАВИЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РЕКТАЛЬНОЙ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) консервативный при любой протяженности аганглионарной зоны
- 2) хирургический при любой протяженности аганглионарной зоны
- 3) хирургический при протяженности аганглионарной зоны 3-4 см
- 4) консервативный при протяженности аганглионарной зоны 3-4 см

В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ ЗАВОРОТА СИГМОВИДНОЙ КИШКИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ НАРУШЕНИЯ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ КИШКИ, ПЕРФОРАЦИИ, ПЕРИТОНИТА МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) деторсия заворота и декомпрессия кишки с помощью колоноскопа
- 2) консервативное лечение (сифонные клизмы, инфузионная терапия)
- 3) хирургическое лечение – деторсия заворота, сигмопликация
- 4) хирургическое лечение – резекция сигмовидной кишки

ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ИШИО-АНАЛЬНОЙ КЛЕТЧАТКЕ ВЫЯВЛЕН СВИЩЕВОЙ ХОД С ВНУТРЕННИМ СВИЩЕВЫМ ОТВЕРСТИЕМ В АНАЛЬНОМ КАНАЛЕ, ВОВЛЕКАЮЩИЙ ПУБОРЕКТАЛЬНУЮ ПЕТЛЮ И ОГИБАЮЩИЙ ПУЧКИ НАРУЖНОГО СФИНКТЕРА СВЕРХУ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ СВИЩУ ПРЯМОЙ КИШКИ

- 1) экстрасфинктерному
- 2) транссфинктерному
- 3) межсфинктерному
- 4) подковообразному экстрасфинктерному

ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ РЕКТОЦЕЛЕ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОГО ДОСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миома матки
- 2) цистоцеле
- 3) эндометриоз
- 4) энтероцеле

ВРАЧИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ, ИМЕЮТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ЛИЦЕНЗИИ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, В Т.Ч. РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО

- 1) медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции
- 2) экспертизе временной нетрудоспособности
- 3) медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)
- 4) медицинской статистике

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА МАЛОВЕРОЯТНА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ

- 1) свища прямой кишки
- 2) анального полипа
- 3) анальной трещины со сфинктеротомией
- 4) геморроя

НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИЙ СИНОНИМ ОСТРОГО ГЕМОРРОЯ С ПОЗИЦИИ ПАТОФИЗИОЛОГИИ

- 1) тромбоз
- 2) гипертрофия
- 3) анусит
- 4) сфинктерит

ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЙ КОПЧИКОВЫЙ ХОД

- 1) оканчивается слепо в подкожной клетчатке межъягодичной области
- 2) расположен между задней поверхностью прямой кишки и передней поверхностью крестца
- 3) расположен под крестцовой фасцией
- 4) связан с крестцом

ТЕСТ С ВЫТАЛКИВАНИЕМ БАЛЛОНЧИКА ОБЪЕМОМ 50 МЛ В ПОЛОЖЕНИЯ СИДЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) эвакуаторной пробой
- 2) push-тестом
- 3) expulsion-тестом
- 4) дефекофлоуметрией

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «МЕГАКОЛОН (МЕГАСИГМЫ)» ШИРИНА СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ПО ДАННЫМ ИРРИГОСКОПИИ ДОЛЖНА БЫТЬ (В СМ)

- 1) не более 6,5
- 2) не менее 6,5
- 3) не менее 10
- 4) не более 4

ПРИ ОСТРОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ РЕЖЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) вздутие живота
- 2) постоянная боль в животе
- 3) задержка стула и газов
- 4) схваткообразная боль в животе

СРЕДИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕОРГАНЫХ ОПУХОЛЕЙ ТАЗА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20-30
- 2) 5-10
- 3) менее 1
- 4) 10-20

КОЖА ВОКРУГ СТОМЫ В НОРМЕ

- 1) гиперемированная
- 2) сходная с кожей другой половины живота
- 3) бледная
- 4) цианотичная

ХРОНИЧЕСКИЕ ПАРАПРОКТИТЫ С ФОРМИРОВАНИЕМ СВИЩА ЯВЛЯЮТСЯ ЧАШЕ ВСЕГО СЛЕДСТВИЕМ

- 1) острого парапроктита
- 2) анальной трещины
- 3) перианальных кондилом
- 4) злокачественного процесса

ПО СВОЕЙ ФУНКЦИИ ПРАВОВЫЕ НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) императивными
- 2) регулятивными

- 3) охранительными
- 4) специальными

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль в области заднего прохода
- 2) примесь крови в стуле
- 3) снижение веса
- 4) кишечная непроходимость

ЕСЛИ У РЕБЕНКА С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАПОРАМИ ПОЯВИЛАСЬ КРОВЬ НА САЛФЕТКЕ ПОСЛЕ ДЕФЕКАЦИИ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анальная трещина
- 2) геморрагический колит
- 3) полип прямой кишки
- 4) выпадение прямой кишки

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ОТ ПРЕВЕНТИВНОЙ СТОМЫ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ВЫСОКОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ НИЗКАЯ ЧАСТОТА

- 1) кишечной непроходимости
- 2) недостаточности анального сфинктера
- 3) кровотечения из анастомоза
- 4) несостоятельности анастомоза

АНАТОМИЧЕСКАЯ ГРАНИЦА МЕЖДУ АНАЛЬНЫМ КАНАЛОМ И ПРЯМОЙ КИШКОЙ ПРОХОДИТ ПО

- 1) внутренней геморроидальной борозде
- 2) аноректальной линии
- 3) анальной границе
- 4) линии Хилтона

ОПЕРАЦИЯ ЗЕРЕНИНА-КЮММЕЛЯ ЭТО

- 1) фиксация прямой кишки к передней продольной связке позвоночника в области мыса отдельными узловыми швами
- 2) заднепетлевая фиксация прямой кишки к крестцу с помощью синтетической сетки
- 3) циркулярное отсечение выпавшей части прямой кишки
- 4) лоскутное отсечение выпадающей части кишки

КЛАССИФИКАЦИЯ ПО СЛОЖНОСТИ ПРИМЕНИМА К _____ СВИЩАМ

- 1) ректо-вагинальным
- 2) интрасфинктерным
- 3) экстрасфинктерным
- 4) трансфинктерным

ПРИ ВОВЛЕЧЕНИИ В ОПУХОЛЕВЫЙ ПРОЦЕСС МЫШЦЫ, ПОДНИМАЮЩЕЙ ЗАДНИЙ ПРОХОД, НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) операцию Гартмана

- 2) низкую переднюю резекцию прямой кишки
- 3) брюшно-анальную резекцию прямой кишки
- 4) брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки

К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ

- 1) глюкокортикоиды
- 2) метронидазол
- 3) ципрофлоксацин
- 4) итоприд

ПЕРЕД НАЧАЛОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОКАЗАНА КОНСУЛЬТАЦИЯ

- 1) врача-психиатра
- 2) врача-фтизиатра
- 3) врача-инфекциониста
- 4) врача-кардиолога

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ

- 1) установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью
- 2) определения потребностей гражданина в мерах социальной защиты, включая реабилитацию на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма
- 3) определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу
- 4) выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результат

ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНА ЦИРКУЛЯРНАЯ ОПУХОЛЬ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ С ПРОРАСТАНИЕМ В КЛЕТЧАТКУ ПО БРЫЖЕЕЧНОМУ И ПРОТИВОБРЫЖЕЕЧНОМУ КРАЯМ НА ГЛУБИНУ ДО 10 ММ, НАЛИЧЕМ РАССЕЯННЫХ КАРЦИНОМАТОЗНЫХ УЗЛОВ В БОЛЬШОМ САЛЬНИКЕ, БЕЗ ПРИЗНАКОВ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ И ДРУГИХ ОРГАНОВ, ЧТО ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) T3dN0M1b
- 2) T4aN0M1c
- 3) T4bN0M1c
- 4) T4aN0M1a

ПОД ТЕРМИНОМ НАРУЖНОЕ ВЫПАДЕНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ПОНИМАЮТ

- 1) выпадение всех слоев кишечной стенки через заднепроходное отверстие
- 2) внедрение вышележащих отделов в просвет нижележащих

- 3) энтероцеле
- 4) выпадение слизистой

ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ОТ ПРОВЕДЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) женский пол
- 2) неоадьювантная химиолучевая терапия
- 3) возраст старше 70 лет
- 4) местнораспространенный характер опухоли

ГНОЙ ИЗ ПОЛОСТИ ТАЗА ПО ЗАПИРАТЕЛЬНОМУ ОТВЕРСТИЮ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ

- 1) под мышцу, напрягающую широкую фасцию бедра
- 2) на латеральную поверхность бедра
- 3) на внутреннюю поверхность бедра
- 4) под малую ягодичную мышцу

ПРИ ОТКРЫТОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ НИЖНИХ БРЫЖЕЕЧНЫХ СОСУДОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) промежностный доступ
- 2) латеро-медиальный подход
- 3) кранио-каудальный доступ
- 4) медиа-латеральный подход

К ДАННЫМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ ЧАСТОТЫ (УРОВНЯ) ГОСПИТАЛИЗАЦИИ, ОТНОСЯТ

- 1) число выбывших больных, среднегодовая численность населения
- 2) число поступивших в стационары, среднегодовая численность населения
- 3) среднее число госпитализированных, число зарегистрированных больных за год
- 4) число плановых госпитализаций, среднегодовая численность населения

АНАЛЬНЫЙ ЗУД ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) идиопатическим
- 2) симптомом какого-либо заболевания
- 3) следствием нервно-психического расстройства
- 4) самостоятельным заболеванием

ВЫПЛАТУ РАБОТОДАТЕЛЕМ РАБОТНИКУ ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ГАРАНТИРУЕТ

- 1) Федеральный закон от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 2) приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 года № 624н
- 3) Конституция Российской Федерации
- 4) Трудовой кодекс Российской Федерации

НАЛИЧИЕ МУТАЦИЙ В ГЕНАХ СЕМЕЙСТВА RAS (KRAS, NRAS) ПРИ

ДИССЕМИНИРОВАННОМ РАКЕ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) резистентности к проведению таргетной терапии анти-EGFR моноклональными антителами
- 2) наследственного характера болезни
- 3) микросателлитной нестабильности
- 4) резистентности к проведению химиотерапии 5-фторурацилом

СТАНДАРТНАЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ МЕТОДИКА ОЦЕНКИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ АНАСТОМОЗИРУЕМЫХ УЧАСТКОВ ВРАЧОМ-ХИРУРГОМ

- 1) достаточно объективна
- 2) практически не используется
- 3) очень сложна
- 4) субъективна

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КОЛОГЕННЫХ ЗАПОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парафинотерапия области передней брюшной стенки
- 2) тиббиальная нейромодуляция
- 3) электростимуляция толстой кишки
- 4) внутрианальная электростимуляция

ОПТИМАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ РАКЕ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ТРЕТИ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) левосторонняя гемиколэктомия
- 2) дистальная резекция сигмовидной кишки
- 3) колэктомия
- 4) расширенная передняя резекция прямой кишки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАКА СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение кишечной проходимости
- 2) анемия
- 3) повышение температуры тела
- 4) боль в животе

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕКТОРОМАНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травма прямой кишки
- 2) наличие анальной трещины
- 3) атрезия заднего прохода
- 4) подозрение на рак нижнеампулярного отдела прямой кишки

ОСТРЫЙ ПАРАПРОКТИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ

- 1) из прямой кишки
- 2) гематогенным путем
- 3) через кожу

4) из соседних органов, пораженных воспалительным процессом

ЕСЛИ РАБОТОДАТЕЛЬ НАПРАВИЛ ЗАПРОС, В КОТОРОМ ПРОСИТ СООБЩИТЬ О ПРИЧИНЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕГО СОТРУДНИКА, ТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

- 1) игнорирует данный запрос
- 2) не вправе предоставлять информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина
- 3) сообщает работодателю код заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней
- 4) предоставляет информацию в полном объеме

ПРИ КАКОМ ОСЛОЖНЕНИИ ОПУХОЛЕЙ ТОЛСТОЙ И ПРЯМОЙ КИШКИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ СИМПТОМ ВАЛЯ?

- 1) непроходимости
- 2) перфорации
- 3) пенетрации с образованием свища
- 4) метастазировании

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ЧЕРЕЗ 3 МЕСЯЦА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ СВИЩА ПРЯМОЙ КИШКИ ОТМЕЧАЕТСЯ НЕДЕРЖАНИЕ ГАЗОВ, ТО ЭТО СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК

- 1) 2 степень недостаточности анального жома
- 2) нормальное явление после операции
- 3) 1 степень недостаточности анального жома
- 4) 3 степень недостаточности анального жома

ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ПРАВО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА НА

- 1) получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности
- 2) оплату листка временной нетрудоспособности
- 3) оказание медицинской помощи на платной основе
- 4) бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ОЦЕНКЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ВЫЯВЛЕННОЙ АДЕНОКАРЦИНОМЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ брюшной полости с внутривенным контрастированием
- 2) ПЭТ-КТ с 18F-фтордезоксиглюкозой
- 3) КТ брюшной полости с внутривенным контрастированием
- 4) МРТ брюшной полости с внутривенным контрастированием

СЛЕДСТВИЕМ УЗКОГО РАЗРЕЗА АПОНЕВРОЗА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ КИШЕЧНОЙ СТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- 1) пролапса
- 2) некроза
- 3) кровотечения

4) грыжи

ПЕРИОДИЧЕСКОЕ НЕДЕРЖАНИЕ ЖИДКОГО КАЛА СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНОГО ЖОМА

- 1) III
- 2) IV
- 3) I
- 4) II

ПРИ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ КРОНА В ФОРМЕ ТЕРМИНАЛЬНОГО ИЛЕИТА ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) циклоспорин
- 2) метронидазол
- 3) будесонид
- 4) сульфасалазин

ПОВЫШЕНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ТЕЛА МАТКИ И ТОЛСТОЙ КИШКИ СВЯЗАНО С ЧАСТЫМ ПОТРЕБЛЕНИЕМ

- 1) пищи, богатой грубой волокнистой клетчаткой
- 2) животных жиров
- 3) пищи, богатой витамином С
- 4) растительного масла

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ОЦЕНКИ, ОТНОСЯТ

- 1) бледность или цианотичность кожных покровов
- 2) отсутствие тонов сердца и пульсации на магистральных артериях
- 3) отсутствие сознания и реакции на оклик
- 4) широкие зрачки и отсутствие реакции на свет

О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- 2) охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами
- 3) занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население
- 4) текучести кадров

НАЛИЧИЕ АНОРЕКТАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) ВЗК
- 2) рака анального канала
- 3) анальной трещины
- 4) прокталгии

ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ МАТКИ ПО ПОВОДУ МИОМЫ ПРОИЗОШЛО ПОВРЕЖДЕНИЕ СТЕНКИ ПРЯМОЙ КИШКИ В ВЕРХНЕАМПУЛЯРНОМ ОТДЕЛЕ, РАНА ОКОЛО 2 СМ В

ДИАМЕТРЕ, КРАЯ ЕЁ РОВНЫЕ. ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) сделать резекцию прямой кишки с формированием анастомоза
- 2) выполнить резекцию кишки по типу операции Гартмана
- 3) ушить рану кишки, дренировать полость таза через переднюю брюшную стенку
- 4) ушить рану кишки, сформировать колостому

ОСТРАЯ ТОНКОКИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

- 1) всегда сопровождается симптомами перитонита
- 2) всегда характеризуется отсутствием отхождения стула и газов
- 3) наиболее часто развивается из-за послеоперационных спаек
- 4) сопровождается вздутием живота в первые 2-3 часа от начала болезни

В СЛУЧАЕ ЗАТРУДНЕНИЯ ОПОРОЖНЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ НА ФОНЕ ПОСТОЯННЫХ ПОЗЫВОВ НА ДЕФЕКАЦИЮ И НАЛИЧИЯ СТУЛА В АМПУЛЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ПОСЛЕ ГЕМОРОИДЭКТОМИИ НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ БУДЕТ

- 1) назначить слабительные препараты на основе сенны до самостоятельного опорожнения прямой кишки
- 2) выполнить очистительную клизму (клизмы) до полноценного опорожнения прямой кишки
- 3) ожидать самостоятельного опорожнения прямой кишки
- 4) назначить препараты на основе макрогола с целью очищения всей толстой кишки

НЕВОЗМОЖНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- 1) множественными отдалёнными метастазами рака
- 2) толстокишечной непроходимостью
- 3) возрастом больного
- 4) солитарным отдалённым метастазом рака

СРЕДИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) несовершенство работы системы здравоохранения
- 2) окружающая среда
- 3) генетическая предрасположенность
- 4) образ жизни

ГЛАВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ЦИЛИНДРИЧЕСКОЙ БРЮШНО-ПРОМЕЖНОСТНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ ОТ СТАНДАРТНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие необходимости в формировании стомы
- 2) пересечение леватора как можно ближе к заднему проходу
- 3) широкое пересечение леватора у места прикрепления к кости
- 4) цилиндрическое иссечение перианальной кожи

ЭКСТРЕННЫЕ ОПЕРАЦИИ ВЫПОЛНЯЮТСЯ В СРОК

- 1) до 2 часов от момента постановки диагноза
- 2) 24-48 часов от момента постановки диагноза

- 3) 48-72 часа от момента постановки диагноза
- 4) в течение трех суток от момента поступления пациента в стационар

РЕГИОНАЛЬНЫМИ ЛИМФАТИЧЕСКИМИ УЗЛАМИ ДЛЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) паховые
- 2) запираательные
- 3) парааортальные
- 4) мезоректальные

ПРИ СЕМЕЙНОМ АДЕНОМАТОЗЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОБРАЗОВАНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1) аденомами
- 2) ювенильными полипами
- 3) псевдополипами
- 4) гамартомными полипами

В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РАКА TNM КРИТЕРИЙ N ОБОЗНАЧАЕТ

- 1) наличие пораженных лимфоузлов
- 2) глубину прорастания опухоли
- 3) наличие отдаленных метастазов
- 4) наличие канцероматоза

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ РЕМИССИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) преднизолон
- 2) инфликсимаб
- 3) ципрофлоксацин
- 4) будесонид ММХ

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ АДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интраоперационная перфорация опухоли
- 2) высокая дифференцировка опухоли
- 3) III стадия заболевания
- 4) венозная инвазия

ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРОВЕДЕНА НЕ ПОЗДНЕЕ (В МИНУТАХ)

- 1) 120
- 2) 30
- 3) 20
- 4) 60

АНОКОПЧИКОВАЯ СВЯЗКА ПЕРЕСЕКАЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ ВСКРЫТИЯ _____ ПРОСТРАНСТВА

- 1) ишиоректального клетчаточного
- 2) и дренирования постанального клетчаточного
- 3) ретро-ректального клетчаточного

4) межсфинктерного

ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ИШИО-АНАЛЬНОЙ КЛЕТЧАТКЕ ПО ЗАДНЕЙ ПОЛУОКРУЖНОСТИ ВЫЯВЛЕНО ДВА СВИЩЕВЫХ ХОДА, ИМЕЮЩИХ ОБЩЕЕ ВНУТРЕННЕЕ СВИЩЕВОЕ ОТВЕРСТИЕ В АНАЛЬНОМ КАНАЛЕ, ВОВЛЕКАЮЩИХ ПУБОРЕКТАЛЬНУЮ ПЕТЛЮ И ОГИБАЮЩИХ ПУЧКИ НАРУЖНОГО СФИНКТЕРА СВЕРХУ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ СВИЩУ ПРЯМОЙ КИШКИ

- 1) транссфинктерному с пельвио-ректальным затеком
- 2) экстрасфинктерному
- 3) подковообразному экстрасфинктерному
- 4) экстрасфинктерному с пельвио-ректальным затеком

В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РАКА (TNM8) ДЛЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА КРИТЕРИЙ N1A ОБОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ МЕТАСТАЗОВ В РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛАХ В КОЛИЧЕСТВЕ

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 1

ИСТИННЫЕ АДЕНОКАРЦИНОМЫ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ИМЕЮТ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИЗ

- 1) эпителия анальной переходной зоны
- 2) слизистой нижеампулярного отдела прямой кишки
- 3) анодермы
- 4) эпителия анальных желез

В СЛУЧАЕ НЕВОЗМОЖНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ КОЛОНОСКОПИИ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) обзорная рентгенография органов брюшной полости
- 2) УЗИ кишечника
- 3) ирригоскопия
- 4) проктография

ЛИЦА, НЕЗАКОННО ЗАНИМАЮЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МОГУТ ПРИВЛЕКАТЬСЯ К _____ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- 1) уголовной
- 2) материальной
- 3) персональной
- 4) процессуальной

ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА ДОЛЖНЫ ВЫПОЛНЯТЬСЯ

- 1) если есть необходимость - в колопроктологическом (хирургическом) кабинете поликлинике под местным обезболиванием
- 2) в условиях перевязочной колопроктологического (хирургического) стационара под

местным обезболиванием

3) в условиях операционной колопроктологического (хирургического) стационара под адекватным обезболиванием с миорелаксацией

4) в условиях операционной колопроктологического (хирургического) стационара под местным обезболиванием

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СЕМЕЙНОГО АДЕНОМАТОЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) супрессия гена, ответственного за подавление развития опухолей толстой кишки

2) хронический воспалительный процесс в слизистой оболочке

3) нарушение развития в эмбриогенезе

4) вирусное поражение

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

2) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников

3) участие в научно-практических конференциях

4) получение от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, подарков, денежных средств

У ПАЦИЕНТОВ С ВЫРАЖЕННЫМ ОЖИРЕНИЕМ МЕСТОПОЛОЖЕНИЕ СИГМОСТОМЫ МАРКИРУЮТ

1) в нижнем квадранте справа

2) в верхнем квадранте слева

3) выше пупка

4) в нижнем квадранте слева

МРТ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ

1) резекции печени по поводу метастазов колоректального рака

2) проведения предоперационной химио-лучевой терапии

3) проведения паллиативной химиотерапии

4) удаления первичной опухоли

НЕХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) цианоз

2) внезапная одышка после смены положения тела

3) тахикардия

4) гемоторакс

ЭКВИВАЛЕНТОМ СТЕНОКАРДИИ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ

1) изжога при быстрой ходьбе

2) головокружение при переходе в ортостаз

- 3) повышение АД при физической нагрузке
- 4) колющие боли в сердце при наклонах туловища

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обзорная рентгенография брюшной полости
- 2) диагностическая лапароскопия
- 3) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- 4) колоноскопия

ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ КРОНА, АБСЦЕССОМ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дренирование абсцесса с антибиотикотерапией
- 2) антибиотикотерапия
- 3) только дренирование абсцесса
- 4) хирургическое лечение до медикаментозной терапии

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цитологическое исследование биоптатов или мазков
- 2) постановка комплекса серологических реакций
- 3) молекулярно-генетические методы
- 4) иммунологическое исследование

ДЕЙСТВИЕ ЛИЦА, КОТОРОЕ ПЕРЕДАЕТ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ НЕЗАКОННОЕ ДЕНЕЖНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ПОСЛЕДНИМ В ИНТЕРЕСАХ ДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ ВХОДЯТ В ЕГО ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дачей взятки
- 2) оплатой за услугу
- 3) вручением подарка
- 4) выплатой гонорара

НАИМЕНЬШЕЙ ТОЧНОСТЬЮ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТАТУСА РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ОБЛАДАЕТ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) эндоректальное УЗИ
- 4) магнитно-резонансная томография с эндоректальной катушкой

ДЛЯ ПЛАСТИКИ ПРОМЕЖНОСТНОЙ РАНЫ ПРИ БРЮШНО-ПРОМЕЖНОСТНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) поясничную мышцу
- 2) грушевидную мышцу
- 3) сетчатый имплант
- 4) мочевого пузыря

У ПАЦИЕНТКИ С ЭНДОМЕТРИОЗОМ ЯИЧНИКОВ, ОПЕРИРОВАННОЙ ПО ПОВОДУ РАКА СИГМОВИДНОЙ КИШКИ НА ФОНЕ СЕМЕЙНОГО АДЕНОМАТОЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ, СПУСТЯ ГОД ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНО ДВА УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЯ В ОБЛАСТИ БОЛЬШОГО САЛЬНИКА И УЗЕЛ В КАРМАНЕ ДУГЛАСА, ЧТО ДЕЛАЕТ НЕОБХОДИМЫМ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) карциноид
- 2) десмому
- 3) эндометриоз
- 4) карциноматоз

ДИСПАРЕУНИЯ ОТНОСИТСЯ К

- 1) нарушению опорожнения прямой кишки
- 2) нарушению сексуальной функции
- 3) болевым ощущениям при дефекации
- 4) нарушению мочеиспускания

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ДВУСТВОЛЬНОЙ ИЛЕОСТОМЫ В ХОДЕ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ЛИКВИДАЦИИ ОДНОСТВОЛЬНОЙ КОЛОСТОМЫ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) выраженном спаечном процессе в брюшной полости
- 2) выраженных сопутствующих заболеваниях
- 3) высоком риске несостоятельности колоректального анастомоза
- 4) активном воспалении слизистой оболочки отключенной кишки

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ НИТРОГЛИЦЕРИНОВУЮ МАЗЬ 0,4% В КОЛИЧЕСТВЕ (В МЛ)

- 1) 0.5
- 2) 0.3
- 3) 0.4
- 4) 1

МАЗЕВЫМИ ОСНОВАМИ, НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМИ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ (2-7 ДЕНЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ) ЯВЛЯЮТСЯ МАЗИ

- 1) содержащие кортикостероиды
- 2) жирорастворимые
- 3) водорастворимые
- 4) содержащие НПВС

ОБРАЗОВАНИЕ РЕКТОВАГИНАЛЬНОГО СВИЩА ПРИ ЗАТЯЖНЫХ РОДАХ ИМЕЕТ В СВОЕЙ ОСНОВЕ

- 1) расхождение передних порций мышцы, поднимающей задний проход
- 2) воспалительные изменения в ректовагинальной перегородке
- 3) ишемию и некроз мягких тканей
- 4) разрыв сфинктера прямой кишки

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАКЕ СЛЕПОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЁННОМ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ В РАННИЕ СРОКИ, НЕОБХОДИМО СЧИТАТЬ

- 1) субтотальную колэктомию
- 2) формирование илеостомы
- 3) правостороннюю гемиколэктомию
- 4) формирование цекостомы

ФАСЦИЯ ВАЛЬДЕЙЕРА РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) кзади от прямой кишки
- 2) кпереди от прямой кишки
- 3) по ходу нижнебрыжеечных сосудов
- 4) между влагалищем и уретрой

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ СИНХРОННЫХ МЕТАСТАЗОВ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПЕЧЕНИ НА МОМЕНТ ДИАГНОСТИКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50-60
- 2) более 70
- 3) 5-10
- 4) 20-30

У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЛИНЧА ПОМИМО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ РАК

- 1) легкого
- 2) эндометрия
- 3) поджелудочной железы
- 4) тонкой кишки

У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА ПРИ НАЛИЧИИ НЕПРОТЯЖЕННЫХ (МЕНЕЕ 10 СМ) СТРИКТУР ТОЩЕЙ ИЛИ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) формирование обходного анастомоза
- 2) формирование кишечной стомы проксимальнее стриктуры
- 3) резекция пораженного участка
- 4) стриктуропластика

У ВЗРОСЛЫХ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ФОРМА БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА

- 1) ректальная
- 2) ректосигмоидная
- 3) субтотальная
- 4) сегментарная

НАИБОЛЕЕ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА Т4 С ПРОРАСТАНИЕМ В ЗАДНЮЮ СТЕНКУ ВЛАГАЛИЩА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевой проктит

- 2) формирование ректовагинального свища
- 3) лучевой цистит
- 4) диарея

АНАЛЬНЫЙ КАНАЛ ПРИ ЭНДОРЕКТАЛЬНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ИМЕЕТ _____ СТРУКТУРУ

- 1) пятислойную
- 2) двухслойную
- 3) трехслойную
- 4) четырехслойную

ПРИ ПЕРВОЙ СТАДИИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ОПУХОЛЬ ПРОРАСТАЕТ НЕ ГЛУБЖЕ

- 1) подслизистого слоя, при этом возможно поражение 1 лимфоузла
- 2) не глубже мышечного слоя, при этом возможно поражение 1 лимфоузла
- 3) подслизистого слоя без пораженных лимфоузлов
- 4) мышечного слоя без пораженных лимфоузлов

У БОЛЬНОЙ ПРОИЗОШЛО САМОПРОИЗВОЛЬНОЕ ВСКРЫТИЕ В ПРОСВЕТ ПРЯМОЙ КИШКИ ГНОЙНИКА, РАСПОЛОЖЕННОГО В ПЕЛЬВИО-РЕКТАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ, ГНОЙ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ИЗ ЗАДНЕГО ПРОХОДА, ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 38,1°C, ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ВСЕГО

- 1) ежедневно выполнять клизмы для очищения кишки
- 2) назначить антибактериальную терапию, оперировать только при ухудшении состояния
- 3) попытаться ввести дренаж через просвет кишки
- 4) срочно вскрыть и дренировать пельвиоректальный гнойник со стороны промежности

К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОМУ ПРИЗНАКУ РЕКТОЦЕЛЕ У ЖЕНЩИН ОТНОСЯТ

- 1) чувство неполного опорожнения прямой кишки
- 2) частые позывы на дефекацию
- 3) выпячивание передней стенки прямой кишки во влагалище
- 4) недержание газов

ОТЛИЧИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРАПРОКТИТА ОТ АНОКОПЧИКОВОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА И ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ АНАЛЬНОГО КАНАЛА И ПРОМЕЖНОСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) выделении алой крови в конце дефекации
- 2) наличии боли в нижних отделах живота
- 3) диареи
- 4) наличии свищевого отверстия

ПРАВО ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ЛИЦАМ, ЗАНИМАЮЩИМСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ

- 1) при наличии сертификата специалиста
- 2) при наличии лицензии на занятие медицинской деятельностью и проведение

экспертизы временной нетрудоспособности

3) в случаях оказания экстренной медицинской помощи

4) при наличии договора с муниципальными или государственными медицинскими учреждениями

ДРЕНИРОВАНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРЯМОЙ КИШКИ ПЕРВОГО ПОРЯДКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ЛИМФАТИЧЕСКИМ СОСУДАМ, ПРОХОДЯЩИМ ВМЕСТЕ С _____ СОСУДАМИ

1) левыми толстокишечными

2) верхними прямокишечными

3) средними толстокишечными

4) верхними брыжеечными

НАСЛЕДСТВЕННАЯ МУТАЦИЯ ПРИ СЕМЕЙНОМ АДЕНОМАТОЗЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТ БОЛЬНОЙ МАТЕРИ ПЕРЕДАЕТСЯ СЫНУ С ВЕРОЯТНОСТЬЮ (В ПРОЦЕНТАХ)

1) 100

2) 50

3) 33

4) 25

НАИБОЛЕЕ УДОБНЫМ ДЛЯ ПАЛЬЦЕВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО НА

1) правом или левом боку

2) спине в гинекологическом кресле

3) спине в постели

4) животе

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНОГО С ЗАДНИМ ЭКСТАСФИНКЕРНЫМ СВИЩОМ ПРЯМОЙ КИШКИ IV СТЕПЕНИ СЛОЖНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЕЧЕНИЕ СВИЩА

1) с подшиванием краёв раны ко дну

2) в просвет кишки с пластикой сфинктера через 3-4 месяца

3) с проведением лигатуры, вскрытие и дренирование затёков

4) с ушиванием сфинктера, вскрытие и дренирование затёков

ПОД КИШЕЧНОЙ СТОМОЙ ПОНИМАЮТ

1) ствол кишки, выведенный через переднюю брюшную стенку, подшитый к поверхности кожи

2) отверстие, созданное хирургическим путем на каком-либо участке кишечника и выведенное на брюшную стенку или промежность

3) врожденное или приобретенное слепо заканчивающееся выпячивание стенки полого или трубчатого органа

4) патологическое сообщение просвета кишки с поверхностью кожи или внутренним органом

РАКОВАЯ ОПУХОЛЬ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) ранним метастазированием

- 2) анемией даже при небольших опухолях
- 3) быстрым ростом и выходом за пределы кишечной стенки
- 4) медленным ростом и поздним метастазированием

ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОТВЕТА РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА НА ХИМИОЛУЧЕВУЮ ТЕРАПИЮ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

- 1) 3 недели
- 2) 6-8 недель
- 3) 3 месяца
- 4) 6 месяцев

АНАЭРОБНЫЙ ПАРАПРОКТИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) больных с обострением язвенного колита
- 2) пациентов перенесших хирургическое лечение по поводу колоректального рака
- 3) людей с почечной недостаточностью
- 4) больных сахарным диабетом

БРЮШНО-АНАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ С ФОРМИРОВАНИЕМ КОЛОСТОМЫ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЭКСТИРПАЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ ТЕМ, ЧТО

- 1) производится пересечение леватора
- 2) оставляется задний проход и мышца, его поднимающая
- 3) не производится низведение сигмовидной кишки
- 4) формируется колостома

К ИММУНОСУПРЕССОРАМ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) сульфасалазин
- 2) метотрексат
- 3) азатиоприн
- 4) 6-меркаптопурин

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ СХЕМОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ДИССЕМНИРОВАННОГО РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ

- 1) иринотекана и 5-фторурацила
- 2) цисплатина и иринотекана
- 3) оксалиплатина и 5-фторурацила
- 4) гемцитабина и оксалиплатина

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДРЕНИРУЮЩЕЙ ЛИГАТУРЫ ОПРАВДАНО ПРИ _____ СВИЩАХ

- 1) подкожно-подслизистых
- 2) низких чрессфинктерных
- 3) высоких чрессфинктерных
- 4) интрасфинктерных

КАКИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ХИРУРГИЧЕСКИЙ АНАЛЬНЫЙ КАНАЛ?

- 1) внутреннее геморроидальное сплетение до зубчатой линии, анатомический анальный канал
- 2) внутренний и наружный сфинктер, анатомический анальный канал
- 3) внутренний и наружный сфинктер, внутреннее геморроидальное сплетение до зубчатой линии
- 4) внутренний и наружный сфинктер, внутреннее геморроидальное сплетение до зубчатой линии, анатомический анальный канал

ИНДЕКС МАЛИГНИЗАЦИИ ПОЛИПОВ ПРИ СЕМЕЙНОМ АДЕНОМАТОЗЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 25
- 2) 100
- 3) 75
- 4) 50

К ПРЕПАРАТАМ ВТОРОГО РЯДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) β 2-агонисты
- 2) адреномиметики
- 3) блокаторы H1-гистаминовых рецепторов
- 4) системные глюкокортикоиды

ПРИ ДИССЕМИНИРОВАННОМ РАКЕ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ ХИМИОТЕРАПИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ

- 1) сарколизина
- 2) 5-фторурацила
- 3) циклофосфана
- 4) метотрексата

ПЯТИЛЕТНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ СРЕДИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ РАДИКАЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ С МЕТАСТАЗАМИ В ПЕЧЕНЬ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20-30
- 2) 35-40
- 3) 40-60
- 4) 70-80

В МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ У ДЕТЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) гипертонические микроклизмы, антибактериальные мази, гемостатические препараты
- 2) гормональные мази, антибактериальные мази, антисептические растворы
- 3) лечебные ванночки, ранозаживляющие мази, суппозитории
- 4) очистительные клизмы, гемостатические препараты, комбинированные мази

ПРИ ЭКСТРАСФИНКТЕРНЫХ СВИЩАХ ДЕЛЕНИЕ НА СТЕПЕНИ СЛОЖНОСТИ В ОСНОВНОМ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ

- 1) дифференцированного подхода к выбору вида операции
- 2) прогнозирования исходов лечения
- 3) разработки мер профилактики осложнений
- 4) выбора вида обезболивания

БЫСТРОЕ (БОЛЕЕ 4 ММОЛЬ/Ч) СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ОПАСНО РАЗВИТИЕМ

- 1) острой печеночной недостаточности
- 2) отека легких
- 3) острой почечной недостаточности
- 4) отека головного мозга

ПОСЛЕ КОМБИНИРОВАННОЙ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ НА 12 СМ РТЗН1АМ1А С СОЛИТАРНЫМ МЕТАСТАЗОМ В 7 СЕГМЕНТ ПЕЧЕНИ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ _____ ХИМИОТЕРАПИИ

- 1) адьювантной
- 2) неoadьювантной
- 3) периоперационной
- 4) внутрибрюшной

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ КРОНА СЛУЖИТ

- 1) гипертрофия мышечного слоя стенки кишки
- 2) неоплазия слизистой оболочки
- 3) саркоидная гранулема
- 4) воспалительная инфильтрация слизистой оболочки

РАК ПЕДЖЕТА ПЕРИАНАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИМЕЕТ ВИД

- 1) широкой язвы, покрытой фибрином
- 2) высыпаний пятнисто-узелкового характера, покрытых чешуйками
- 3) эритематозного пятна с участками экземоподобных изменений кожи, покрытых чешуйками
- 4) опухолевидных образований в виде «цветной капусты»

ПАРАСИМПАТИЧЕСКАЯ ИННЕРВАЦИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИЗ

- 1) подслизистых сплетений
- 2) шейного отдела спинного мозга
- 3) крестцового отдела спинного мозга
- 4) копчика

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЕ У РЕБЕНКА, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, НАПРАВЛЕНО НА

- 1) ликвидацию воспаления в области ануса
- 2) нормализацию стула
- 3) заживление дефекта
- 4) нормализацию кишечной микрофлоры

НАИМЕНЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ РЕКТОВАГИНАЛЬНОГО СВИЩА И ОЦЕНКИ ЕГО ОСНОВНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 3D ТРУЗИ
- 2) МРТ органов малого таза
- 3) ТРУЗИ
- 4) кольпоскопия

ПАЦИЕНТАМ С ОРГАНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СФИНКТЕРА ЗАДНЕГО ПРОХОДА 2 СТЕПЕНИ С ДЕФЕКТОМ ЖОМА ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ ДО ¼ ОКРУЖНОСТИ ПОКАЗАНА

- 1) только сфинктеролеваторопластика
- 2) только сфинктеропластика
- 3) сфинктероглютеопластика
- 4) сфинктеропластика или сфинктеролеваторопластика

НАЛИЧИЕ НЕУДАЛЕННЫХ ОПУХОЛЕВЫХ ОЧАГОВ РАЗМЕРАМИ БОЛЕЕ 2,5 СМ В ДИАМЕТРЕ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ КАНЦЕРОМАТОЗА БРЮШИНЫ, ОБУСЛОВЛЕННОГО КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ, СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКСУ ПОЛНОТЫ ЦИТОРЕДУКЦИИ

- 1) СС-0
- 2) СС-3
- 3) СС-2
- 4) СС-1

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАЦИИ ЛОНГО КИСЕТНЫЙ ШОВ НАКЛАДЫВАЮТ ПРОКСИМАЛЬНЕЕ ЗУБЧАТОЙ ЛИНИИ НА (В СМ)

- 1) 1
- 2) 6-8
- 3) 3-4
- 4) 2

ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ МЕТАСТАТИЧЕСКИ ПОРАЖЕННЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ВДОЛЬ ПРАВОЙ ОБОДОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТА С РАКОВОЙ ОПУХОЛЬЮ ВОСХОДЯЩЕЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

_____ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) мезоколических
- 2) эпикалических
- 3) апикальных
- 4) параколических

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГЕМОРРОЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коагулопатия
- 2) сидячий образ жизни
- 3) работа, связанная с подъемом тяжестей
- 4) злоупотребление алкоголем

ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ОТ ПРОВЕДЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРЯМОЙ

КИШКИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) ожирение
- 2) возраст старше 70 лет
- 3) женский пол
- 4) неоадъювантная химиолучевая терапия

ПРИ ОСТРОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЕ ОТСУТСТВУЕТ

- 1) мышечная ткань на дне дефекта
- 2) фибрин на раневой поверхности
- 3) болевой синдром
- 4) анальный (сторожевой) бугорок

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МАЛИГНИЗАЦИЮ СВИЩА НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ

- 1) исследование на раковый антиген
- 2) биопсию
- 3) общий анализ крови
- 4) посев отделяемого из свища на микрофлору

МЕСТО УСТАНОВКИ ТРОАКАРА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИПАТОРА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ НИЗКОЙ ПЕРЕДНЕЙ РЕЗЕКЦИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) параумбиликально
- 2) над лобком
- 3) в правой подвздошной области
- 4) в левой гипогастральной области

ПРИ РАКЕ НИЖНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ СТАНОМО, ОСЛОЖНЕННОМ АБСЦЕССОМ ПЕРИАНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОПТИМАЛЬНЫМ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) вскрытия, дренирования абсцесса
- 2) формирования отключающей стомы
- 3) антибактериальной терапии
- 4) химиотерапии

ПРИ ОСТРОМ ВОСПАЛЕНИИ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА АБСЦЕСС, КАК ПРАВИЛО, РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) под кожей крестцово-копчиковой области
- 2) в пресакральном пространстве
- 3) в периаанальной области
- 4) всегда только в самом ходе

ГЕМОРРОИДАЛЬНЫЕ УЗЛЫ УДЕРЖИВАЮТСЯ В АНАЛЬНОМ КАНАЛЕ

- 1) мышцами анального канала
- 2) циркулярной мускулатурой прямой кишки
- 3) продольной мышцей подслизистого слоя прямой кишки
- 4) мышцами, поднимающими задний проход

ПРИ ОСМОТРЕ ПРЯМОЙ КИШКИ В ХОДЕ РЕКТОРОМАНОСКОПИИ КАКОЙ ТИП ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ БЛЕДНОСТЬЮ СЛИЗИСТОЙ С НЕЯРКИМ СОСУДИСТЫМ РИСУНКОМ?

- 1) атрофический колит
- 2) гнойно-катаральное воспаление
- 3) геморрагический колит
- 4) катаральное воспаление

НЕОБХОДИМЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) профилометрия
- 2) мезентерикография
- 3) дефекография
- 4) колоноскопия

МЕТОДИКА HAL-RAR ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) дезартеризации геморроидальных артерий
- 2) дезартеризации геморроидальных артерий с лифтингом и фиксацией узлов
- 3) резекции геморроидальных узлов
- 4) лифтинге и фиксации узлов

ЧАСТОТА НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ АНАСТОМОЗА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕЗЕКЦИИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПО СРАВНЕНИЮ С НИЗКОЙ ПЕРЕДНЕЙ РЕЗЕКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ

- 1) зависит от наличия превентивной стомы
- 2) выше
- 3) ниже
- 4) одинакова

НА МР-ТОМОГРАММЕ В ВЕРХНЕАМПУЛЯРНОМ ОТДЕЛЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ЦИРКУЛЯРНАЯ ОПУХОЛЬ, ИНФИЛЬТРИРУЮЩАЯ ВСЕ СЛОИ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ, КЛЕТЧАТКУ НА ГЛУБИНУ ДО 15 ММ И ТАЗОВУЮ БРЮШИНУ НА УРОВНЕ ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ГЛУБИНЕ ИНВАЗИИ .

- 1) T3c
- 2) T4b
- 3) T3d
- 4) T4a

БОЛЕЗНЬ БОУЭНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) хронический дерматоз
- 2) меланому
- 3) остроконечные кондиломы
- 4) плоскоклеточный рак

ПРИ ИШИОРЕКТАЛЬНОМ ПАРАПРОКТИТЕ ГНОЙНИК РАСПОЛАГАЕТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К АНОРЕКТАЛЬНОЙ ЛИНИИ

- 1) в зависимости от расположения поражённой крипты

- 2) в зависимости от конституции больного
- 3) ниже
- 4) на уровне или выше

ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНА ОПУХОЛЬ НИСХОДЯЩЕЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ С ПРИЗНАКАМИ ПРОРАСТАНИЯ В ПЕРЕДНЮЮ БРЮШНУЮ СТЕНКУ, МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ 4 РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, МНОЖЕСТВЕННЫМ МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ, БЕЗ ПЕРИТОНЕАЛЬНЫХ МЕТАСТАЗОВ, ЧТО ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) T4aN2aM1c
- 2) T4bN2bM1a
- 3) T4bN2aM1b
- 4) T4aN1cM1a

ДЛЯ ВЫСОКОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРНО

- 1) постепенное нарастание симптомов
- 2) наличие задержки стула
- 3) быстрое (в течение суток) обезвоживание
- 4) появление чаш Клойбера

БИОПСИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТА С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

- 1) не нужна
- 2) необходима при сомнениях в правильности установленного диагноза
- 3) необходима если язвенный колит сопровождается внекишечными проявлениями
- 4) нужна при проведении любой колоноскопии

КОЛОНОСКОПИЮ ПРИ МУН-АССОЦИИРОВАННОМ ПОЛИПОЗЕ ПРОВОДЯТ С ____ ЛЕТ

- 1) 40
- 2) 10-15
- 3) 20-25
- 4) 30-35

ПОКАЗАНИЕМ К ФОРМИРОВАНИЮ ОТКЛЮЧАЮЩЕЙ ИЛЕОСТОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тотальное поражение толстой кишки
- 2) крайнее истощение пациента
- 3) поражение перианальной области
- 4) инфильтрат в полости малого таза

КРАЕВОЙ СОСУД ЛЕВОГО ИЗГИБА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ОБРАЗУЕТСЯ ЗА СЧЕТ АНАСТОМОЗИРОВАНИЯ ЛЕВОЙ ВЕТВИ СРЕДНЕЙ ОБОДОЧНОЙ АРТЕРИИ И

- 1) правой ветви средней ободочной артерии
- 2) восходящей ветви левой ободочной артерии
- 3) первой ветви сигмовидной артерии
- 4) подвздошно-ободочной артерии

К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ МЕСТНОГО РЕЦИДИВА РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) циркулярный характер опухоли
- 2) перифокальное воспаление
- 3) размеры опухоли более 3 см
- 4) положительную циркулярную границу резекции

К ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВАМ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) раннюю активизацию пациента
- 2) лучшие онкологические результаты
- 3) меньшее время операции
- 4) меньшую стоимость лечения

ПРИ ОТСУТСТВИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТВЕТА НА СИСТЕМНУЮ ГОРМОНАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ АТАКЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПОКАЗАНА ТЕРАПИЯ

- 1) ведолизумабом 300 мг (введения в рамках индукционного курса по схеме 0-2-6)
- 2) инфликсимабом 5 мг/кг (введения в рамках индукционного курса по схеме 0-2-4)
- 3) инфликсимабом 5 мг/кг (введения в рамках индукционного курса по схеме 0-2-6)
- 4) инфликсимабом 5 мг/кг (введения в рамках индукционного курса по схеме 0-2-8)

ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО В СТАТЬЕ _____ КОНСТИТУЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- 1) 41
- 2) 7
- 3) 65
- 4) 39

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕКТОРОМАНОСКОПИИ СЛУЖИТ

- 1) наличие анальной трещины
- 2) атрезия заднего прохода
- 3) кишечное кровотечение
- 4) травма прямой кишки

НАКЛАДЫВАТЬ СТОМУ У ОСЛАБЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ПРИ МНОГОЭТАПНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА СЛЕДУЕТ НА

- 1) границе восходящей и поперечной ободочных кишок
- 2) границе нисходящей и сигмовидной ободочных кишок
- 3) границе компенсированной и декомпенсированной части ободочной кишки
- 4) границе поперечной и нисходящей ободочных кишок

СИМПТОМЫ ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, ГНОЙНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ЗАДНЕГО ПРОХОДА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) острого тромбоза наружного геморроидального узла

- 2) острой анальной трещины
- 3) острого парапроктита
- 4) острого воспаления эпителиального копчикового хода

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДИКИ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ ДОСТИГАЕТСЯ ПУТЕМ

- 1) стимуляции вегетативных, чувствительных и двигательных нервов
- 2) выработки условного ректоанального рефлекса
- 3) повышения сократительной способности мышц запирающего аппарата прямой кишки и тазового дна
- 4) увеличения тонуса запирающего аппарата прямой кишки посредством контролируемого рубцевания

У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА С ПОРАЖЕНИЕМ ПРЯМОЙ КИШКИ И ТЯЖЕЛЫМИ ПЕРИАНАЛЬНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проктэктомия с низведением избытка ободочной кишки
- 2) брюшно-анальная резекция прямой кишки
- 3) проктэктомия с формированием коло-анального анастомоза
- 4) экстирпация прямой кишки

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ? КИШЕЧНОЙ? НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) схваткообразные боли в животе
- 2) однократную рвоту
- 3) постоянные интенсивные боли в животе
- 4) гипертермию

ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЕ ОДИНОЧНЫХ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРОИСХОДИТ В _____% НАБЛЮДЕНИЙ

- 1) 2-4
- 2) 10-15
- 3) 30-50
- 4) 60-80

ПРИ РАДИКАЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аппендэктомия
- 2) субтотальная резекция ободочной кишки
- 3) правосторонняя гемиколэктомия
- 4) илеоцекальная резекция

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ НИЗКОЙ ПЕРЕДНЕЙ РЕЗЕКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ КАК ПРАВИЛО ФОРМИРУЕТСЯ ПРЕВЕНТИВНАЯ

- 1) илеостомы
- 2) цекостомы
- 3) сигмостомы

4) еюностома

**К СИМПТОМАМ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАКА ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ
ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТ**

- 1) примесь крови в каловых массах, диарею
- 2) запоры
- 3) обтурационную кишечную непроходимость
- 4) слабость, похудание, потерю аппетита

СЛЕДСТВИЕМ АБСЦЕССА В ОБЛАСТИ ИЛЕОСТОМЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) ретракция илеостомы
- 2) формирование свища
- 3) формирование стриктуры на уровне апоневроза
- 4) выпадение илеостомы

**НА МР-СНИМКЕ В СРЕДНЕАМПУЛЯРНОМ ОТДЕЛЕ ПРЯМОЙ КИШКИ НА 9-7 ЧАСАХ ПО
УСЛОВНОМУ ЦИФЕРБЛАТУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬ, ИНФИЛЬТРИРУЮЩАЯ ВСЕ СЛОИ
КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ И МЕЗОРЕКТАЛЬНУЮ КЛЕТЧАТКУ НА ГЛУБИНУ ДО 13 ММ С
ВОВЛЕЧЕНИЕМ НА 12 ЧАСАХ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ШЕЙКИ МАТКИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ
ГЛУБИНЕ ИНВАЗИИ**

- 1) T3c
- 2) T4b
- 3) T3d
- 4) T4a

**ПРИ ДИССЕМНИРОВАННОМ СИМПТОМНОМ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ РАКЕ ОБОДОЧНОЙ
КИШКИ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ**

- 1) циторедуктивному удалению опухоли
- 2) формированию обходного анастомоза
- 3) наложению проксимальной стомы
- 4) пробной лапаротомии

**В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РАКА (TNM8) ДЛЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА
КРИТЕРИЙ T4A ОБОЗНАЧАЕТ ПРОРАСТАНИЕ В**

- 1) соседние органы
- 2) висцеральную брюшину
- 3) мышечный слой
- 4) паракишечную клетчатку

**ВВЕДЕНИЕ РАСТВОРА БИКАРБОНАТА НАТРИЯ ДЛЯ БОРЬБЫ С ДИАБЕТИЧЕСКИМ
КЕТОАЦИДОЗОМ ПРОТИВОПОКАЗАНО ДО**

- 1) биохимического анализа
- 2) анализа кислотного-щелочного состояния
- 3) общего анализа крови
- 4) анализа свертывающей системы крови

К НЕАДЕКВАТНОЙ ПРОПУЛЬСИИ ОТНОСЯТСЯ МАНОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАТТЕРНЫ

- 1) II и IV
- 2) I и II
- 3) I и IV
- 4) II и III

ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТОМ, НЕ ИГРАЮЩИМ РОЛИ В РАЗВИТИИ ПОРАЖЕНИЙ АНОРЕКТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ВПЧ
- 2) Clostridium Difficile
- 3) Neisseria gonorrhoeae
- 4) ВИЧ

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ КОЛИТЕ ОТКЛЮЧЕННОЙ КИШКИ ОБЫЧНО ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1) щелевидными язвами в виде «булыжной мостовой»
- 2) гиперемией и рыхлостью слизистой оболочки, афтозными язвами
- 3) сливающимися язвами с «островками» сохраненной слизистой оболочки
- 4) неравномерной гиперемией с белесыми наложениями в виде «псевдомембран»

ЭКВИВАЛЕНТОМ СТЕНОКАРДИИ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ

- 1) изжога при быстрой ходьбе
- 2) головокружение при переходе в ортостаз
- 3) повышение АД при физической нагрузке
- 4) появление колющих болей в области сердца при наклонах туловища

ПРИ УЗИ uT2 СТАДИИ РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА ОПУХОЛЬ

- 1) инфильтрирует внутренний сфинктер
- 2) выявляется в пределах эпителия и подэпителиальной соединительной ткани
- 3) инфильтрирует наружный сфинктер
- 4) прорастает в окружающую клетчатку или органы

НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ РАКЕ ВЕРХНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ ST2НОМО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радикальное оперативное вмешательство
- 2) лучевая терапия
- 3) местное иссечение опухоли
- 4) химиотерапия

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА СИНДРОМА ЛИНЧА ТАКЖЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СОБРАТЬ СЕМЕЙНЫЙ АНАМНЕЗ И ПРОАНАЛИЗИРОВАТЬ ЕГО НА СООТВЕТСТВИЕ

- 1) Гентским критериям
- 2) критериям PUCA1
- 3) критериям Amsterdam II и Bethesda
- 4) критериям DLCN

РАСШИРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПО ПОВОДУ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ НАЗЫВАЕТСЯ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ВИДЕ УДАЛЕНИЯ КИШКИ С ОПУХОЛЬЮ И

- 1) резекции печени по поводу метастазов
- 2) части соседнего органа, вовлеченного в опухолевый процесс
- 3) аортоподвздошнотазовой лимфаденэктомией
- 4) другого органа по поводу иного заболевания

У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА С ТОТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ПРИ ОТСУТСТВИИ ТЯЖЕЛЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И МИНИМАЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРЯМОЙ КИШКЕ, АДЕКВАТНОЙ ФУНКЦИИ ДЕРЖАНИЯ КИШЕЧНОГО СОДЕРЖИМОГО И ОТСУТСТВИИ ПЕРИАНАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ, В КАЧЕСТВЕ ОПЕРАЦИИ ВЫБОРА РЕКОМЕНДОВАНА

- 1) колэктомия с экстирпация прямой кишки
- 2) колпроктэктомия с формированием илео-анального резервуарного анастомоза
- 3) колэктомия с илеостомой
- 4) колостомия

НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, СВЯЗАННЫМ С РАЗВИТИЕМ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА, И ИМЕЮЩИМ АУТОСОМНО-РЕЦЕССИВНЫЙ ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) семейный аденоматоз толстой кишки
- 2) синдром Ли-Фраумени
- 3) MUTYH-ассоциированный полипоз
- 4) синдром Пейтца-Егерса

ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОМ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническая анальная трещина
- 2) фиброзный полип анального канала
- 3) пресакральная киста
- 4) опухоль Бушке – Левенштейна

К БИОЛОГИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА, НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) инфликсимаб
- 2) голимумаб
- 3) цертолизумаба пэгол
- 4) адалимумаб

ПРИ РАДИКАЛЬНОЙ (R0) РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ ПО ПОВОДУ МЕТАСТАЗОВ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА НЕГАТИВНОЙ СЧИТАЮТ ГРАНИЦУ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ (В ММ)

- 1) ? 5
- 2) ? 1
- 3) ? 15
- 4) ? 10

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ)

- 1) врач травматологического пункта
- 2) врач скорой помощи
- 3) санитарный врач
- 4) врач станции переливания крови

СТАНДАРТОМ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛОКАЛИЗОВАННОГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ В НЕОАДЪЮВАНТНОМ РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) системная химиотерапия иринотеканом и 5-фторурацилом с последующей операцией
- 2) химиолучевая терапия с последующей операцией
- 3) дистанционная и внутриволостная лучевая терапия с последующей операцией
- 4) операция с последующей системной химиотерапией иринотеканом и оксалиплатином

ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ СВИЩА ПРЯМОЙ КИШКИ БОКОВАЯ ПОДКОЖНАЯ СФИНКТЕРОТОМИЯ

- 1) выполняется при иссечении свища в просвет кишки
- 2) необходима при иссечении свища в просвет кишки с ушиванием сфинктера
- 3) показана при иссечении свища с низведением слизисто-мышечного лоскута
- 4) показана при свище в сочетании со спазмом сфинктера

ТРАНСАНАЛЬНАЯ ЭНДОМИКРОХИРУРГИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИ ОПРАВДАННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ С ПРОРАСТАНИЕМ В МЫШЕЧНЫЙ СЛОЙ В СВЯЗИ С ВЫСОКИМ РИСКОМ

- 1) возникновения отдаленных метастазов
- 2) формирования стомы
- 3) поражения регионарных лимфоузлов
- 4) развития послеоперационных осложнений

ОСНОВНЫМ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ДЛЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) короткоцепочечные жирные кислоты
- 2) моно- и дисахариды
- 3) олиго- и полисахариды
- 4) аминокислоты и пептиды

ДОКУМЕНТОМ О ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ИЛИ ТРАВМЕ, НАСТУПИВШИХ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО, ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) листок нетрудоспособности с указанием кода 21
- 2) справка на все дни
- 3) листок нетрудоспособности на 3 дня
- 4) выписка из протокола решения врачебной комиссии

ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ РЕМИССИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) азатиоприн
- 2) голимумаб
- 3) метилпреднизолон
- 4) будесонид

ПРИ ТРОМБОЗЕ ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ НЕ ПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) антагонистов серотониновых рецепторов
- 2) флеботонических препаратов
- 3) противовоспалительной терапии
- 4) тромболитической терапии

ДЕГИДРАТАЦИЯ ОРГАНИЗМА НАИБОЛЕЕ БЫСТРО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) завороте тонкой кишки
- 2) завороте сигмовидной кишки
- 3) динамической кишечной непроходимости
- 4) илеоцекальной инвагинации

ВКЛЮЧЕНИЕ В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ ПОКАЗАНО ПРИ ____ ПАРАПРОКТИТЕ

- 1) синегнойном
- 2) клостридиальном
- 3) любом остром
- 4) стафилококковом

ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ТОТАЛЬНОЙ МЕЗОРЕКТУМЭКТОМИИ С ФОРМИРОВАНИЕМ ТОЛСТОКИШЕЧНОГО АНАСТОМОЗА РУТИННО ФОРМИРУЮТ ПЕТЛЕВУЮ

- 1) цекостому
- 2) илеостому
- 3) гастростому
- 4) еюностому

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ В СРОЧНОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пролапс кишечной стомы
- 2) парастомальная грыжа
- 3) ретракция кишки ниже уровня кожи
- 4) ретракция кишки ниже уровня апоневроза

ОПЕРАЦИЯ ЛОНГО ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) циркулярной резекции слизисто-подслизистого слоя нижеампулярного отдела прямой кишки
- 2) удалении наружных геморроидальных узлов
- 3) удалении внутренних геморроидальных узлов
- 4) склерозировании внутренних геморроидальных узлов

ПОД БОЛЕЗНЬЮ БОУЭНА ПЕРИАНАЛЬНОЙ КОЖИ ПОНИМАЮТ

- 1) аденокарциному анальных желез
- 2) мелкоклеточный рак
- 3) интраэпителиальный плоскоклеточный рак
- 4) сирингоаденому

ПОЛОЖИТЕЛЬНОМУ ИСХОДУ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА СПОСОБСТВУЕТ

- 1) выполнение пластических операций вне специализированных центров, хирургами с недостаточным опытом
- 2) выполнение сфинктероплевропластики при дефекте более 1/2 окружности сфинктера
- 3) проведение курса электростимуляции анального сфинктера в предоперационном периоде
- 4) выполнение операции без достаточных знаний анатомических и функциональных особенностей

ОПЕРАЦИЯ ДЕЛОРМА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) использовании тефлоновой нити
- 2) циркулярном отсечении выпавшей прямой кишки
- 3) циркулярном отсечении слизистой оболочки выпавшей части прямой кишки с наложением сбливающих швов на мышечную стенку в виде валика
- 4) так называемом лоскутном отсечении выпадающей части кишки

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ, КОТОРЫЕ МОГУТ РАЗВИТЬСЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИЛЕО-АНАЛЬНЫМ РЕЗЕРВУАРНЫМ АНАСТОМОЗОМ НА ФОНЕ БОЛЕЗНИ КРОНА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) обострения геморроидальной болезни
- 2) перианальные поражения и болезнь Крона тонкокишечного резервуара.
- 3) функциональные нарушения запирающего аппарата
- 4) кишечная инвагинация и непроходимость

ТОЛСТОКИШЕЧНАЯ ОБТУРАЦИОННАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) спайками брюшной полости
- 2) инородными телами
- 3) каловыми камнями
- 4) злокачественными опухолями

К НЕОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ВЫПАДЕНИЕМ ПРЯМОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) ректороманоскопию
- 2) ультразвуковое исследование полости малого таза
- 3) наружный осмотр и пальцевое исследование прямой кишки
- 4) рентгенологические исследования желудочно-кишечного тракта

ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ АТАКЕ БОЛЕЗНИ КРОНА В ФОРМЕ КОЛИТА ПРЕДНИЗОЛОН

НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗЕ ___ МГ/КГ

- 1) 5
- 2) 0,5
- 3) 1
- 4) 2

ПОКАЗАНИЕМ К СКЛЕРОТЕРАПИИ ВНУТРЕННИХ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутренний геморрой 1-2 стадии
- 2) комбинированный геморрой без четкой границы между внутренними и наружными геморроидальными узлами
- 3) тромбоз внутренних геморроидальных узлов
- 4) тромбоз наружных геморроидальных узлов

НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА ВОЗНИКАЕТ, КАК ПРАВИЛО, НА (В СУТКАХ)

- 1) 10-12
- 2) 15-20
- 3) 2
- 4) 5-8

К ОТКЛОНЕНИЯМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА, ОТНОСЯТ

- 1) нейтрофильный лейкоцитоз
- 2) увеличенную СОЭ
- 3) гипохромную анемию
- 4) эозинофилию

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) обзорную рентгенографию органов брюшной полости
- 2) пневмогастрографию
- 3) лапароскопию
- 4) ирригоскопию

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АНАЭРОБНОГО ПАРАПРОКТИТА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) ирригоскопию
- 2) колоноскопию
- 3) магнитно-резонансную томографию с контрастированием органов малого таза
- 4) сфинктерометрию

МАРКИРОВКА МЕСТОПОЛОЖЕНИЯ СТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) методом профилактики осложнений стомы
- 2) мерой для сокращения длительности операции
- 3) способом формирования стомы

4) способом ухода за стомой

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ (МЕГАРЕКТУМ + МЕГАСИГМА) ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) колпроктэктомия с формированием тазового тонкокишечного резервуара, низкого илеоректального анастомоза
- 2) резекция прямой и сигмовидной кишок с формированием анастомоза по дюамелю в модификации гнцк
- 3) проктэктомия с резекцией сигмовидной кишки и формированием колоанального анастомоза
- 4) колэктомия с формированием илеоректального анастомоза

ПРЕОБЛАДАНИЕ В РАЦИОНЕ СОДЕРЖАНИЯ КРАСНОГО МЯСА И ЖИРОВ ПРИ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) в 100% случаев ведет к осложнениям
- 2) значительно увеличивает риск развития осложнений
- 3) незначительно увеличивает риск развития осложнений
- 4) не влияет на риск возникновения осложнений

ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ СТАДИРОВАНИЕ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) пальцевого исследования
- 2) колоноскопии
- 3) гистологического исследования удаленного препарата
- 4) МРТ малого таза

ПРИ ИНТЕРФЕРЕНЦИОННОЙ ЭМГ ПРИ ВОЛЕВОМ СОКРАЩЕНИИ РЕГИСТРИРУЮТ _____ МЫШЦ ЗАПИРАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРЯМОЙ КИШКИ

- 1) градиент биоэлектрической активности
- 2) рефлекторный ответ
- 3) тоническую биоэлектрическую активность
- 4) произвольную биоэлектрическую активность

ЧТО ВХОДИТ В ТРАНСВАГИНАЛЬНЫЙ МЕТОД КОРРЕКЦИИ РЕКТОЦЕЛЕ?

- 1) передняя сфинктероплеваторопластика
- 2) позадилонная фиксация влагалища
- 3) пластика больших и малых половых губ
- 4) восстановление ректовагинальной фасции

ЭТИОЛОГИЯ НЕОРГАНЫХ ОПУХОЛЕЙ МАЛОГО ТАЗА

- 1) не изучена
- 2) бактериальная
- 3) аутоиммунная
- 4) вирусная

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРАПРОКТИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) свищевого отверстия
- 2) гематурии
- 3) выделения алой крови в конце акта дефекации
- 4) боли внизу живота

ПРИ РАКЕ ВОСХОДЯЩЕЙ КИШКИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ НЕОБХОДИМО ЛИГИРОВАТЬ

- 1) правые и средние ободочные сосуды
- 2) подвздошно-ободочную, правую ободочную и правую ветвь средней ободочной артерии
- 3) подвздошно-ободочные, средние ободочные с правой и левой ветвями средней ободочной артерии
- 4) правые ободочные сосуды и аппендикулярные сосуды

ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ДОСТУПНОСТЬ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фактическая среднечасовая нагрузка врача в поликлинике
- 2) среднее число посещений на 1 жителя в год
- 3) выполнение плана посещений
- 4) распределение посещений городских жителей

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) необходимость длительного полного парентерального питания
- 2) резко выраженные нарушения свертывающей системы крови
- 3) отсутствие видимых поверхностных периферических вен
- 4) необходимость интенсивной инфузионно-трансфузионной терапии

ПОКАЗАНИЕМ К ИНФРАКРАСНОЙ ФОТОКОАГУЛЯЦИИ СЛУЖИТ

- 1) геморрой в любой стадии
- 2) комбинированный геморрой без кровотечений
- 3) кровоточащий внутренний геморрой 1-2 стадии
- 4) только внутренний геморрой 3 стадии

ПО УРОВНЮ ДЕФЕКТА РЕКТОВАГИНАЛЬНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ РАЗЛИЧАЮТ РЕКТОЦЕЛЕ

- 1) верхнее
- 2) нижнее
- 3) боковое
- 4) низкое

СНИЖЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДАВЛЕНИЯ В АНАЛЬНОМ КАНАЛЕ ПРИ ВОЛЕВОМ СОКРАЩЕНИИ ПО ДАННЫМ КОМПЛЕКСНОЙ СФИНКТРОМЕТРИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О СНИЖЕНИИ

- 1) максимального градиента давления
- 2) нервно-рефлекторных реакций запирающего аппарата прямой кишки
- 3) суммарного тонуса анальных сфинктеров
- 4) сократительной способности поперечно-полосатой мускулатуры наружного

сфинктера и тазового дна

ТОЛЩИНА СТЕНКИ ТОЛСТОЙ И ТОНКОЙ КИШКИ В ОТСУТСТВИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ УЗИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 5-7
- 2) 2-4
- 3) 2-3
- 4) 4-6

ПОВРЕЖДЕНИЕ СТЕНКИ ПРЯМОЙ КИШКИ В РОДАХ ВОЗНИКАЕТ

- 1) при разрыве промежности 3 степени
- 2) при разрыве промежности 1 степени
- 3) при разрыве промежности 2 степени
- 4) во время перинеотомии

ПРИ ОСТРОМ ИШИОРЕКТАЛЬНОМ ПАРАПРОКТИТЕ ГНОЙНЫЙ ХОД РАСПОЛАГАЕТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К СФИНКТЕРУ ЗАДНЕГО ПРОХОДА

- 1) всегда кнутри от сфинктера
- 2) транссфинктерно и экстрасфинктерно
- 3) только экстрасфинктерно
- 4) чаще всего транссфинктерно

ПОЗДНИМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ СТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абсцесс
- 2) кровотечение
- 3) выпадение
- 4) флегмона

ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБООБРАЗОВАНИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОЛОРЕКТАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) сразу перед кожным разрезом
- 2) сразу после операции
- 3) за 12 часов перед операцией
- 4) за 24 часа перед операцией

СПАСТИЧЕСКИЙ ИЛЕУС ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) гипокалиемии
- 2) панкреатите
- 3) порфирии
- 4) перитоните

К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБАМ ПОДГОТОВКИ КИШКИ К ОПЕРАЦИИ ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) приём слабого раствора солевого слабительного (магнезии раствора 15%) и вазелинового масла

- 2) очистительные клизмы
- 3) приём касторового масла
- 4) голодание

НА КАКОМ УРОВНЕ ОТ ЗУБЧАТОЙ ЛИНИИ ПРОИЗВОДЯТ ПЕРЕВЯЗКУ ВЕТВЕЙ ВЕРХНЕЙ ПРЯМОКИШЕЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ДЕЗАРТЕРИЗАЦИИ ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ?

- 1) 0,5 см
- 2) 1 см
- 3) более 4 см
- 4) от 2 до 4 см

ДИАМЕТР ВЫРЕЗАЕМОГО ОТВЕРСТИЯ В ПЛАСТИНЕ КАЛОПРИЕМНИКА

- 1) равен диаметру стомы + 1 см
- 2) равен диаметру стомы
- 3) вычисляется по формуле $D=2\sqrt{S}$
- 4) равен диаметру стомы + 2,5 см

ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПОЛИПОВ ПРОИСХОДИТ В _____% НАБЛЮДЕНИЙ

- 1) 2-5
- 2) 30
- 3) 15-20
- 4) 50

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ТРЕПАНОБИОПСИИ НЕОРГАНЫХ ОПУХОЛЕЙ МАЛОГО ТАЗА ПОД КОНТРОЛЕМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКАНИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст пациента
- 2) размер опухоли более 5 см
- 3) нарушение в свертывающей системе крови
- 4) ВИЧ-инфекция

ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ СО СТРИДОРНЫМ КОМПОНЕНТОМ С ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ И АКРОЦИАНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опухоль гортани или трахеи
- 2) дискинезия трахеи и крупных бронхов
- 3) приступ бронхиальной астмы
- 4) инородное тело гортани или трахеи

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ УРОЛОГИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОЙ МЕЗОРЕКТУМЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цистит
- 2) атония мочевого пузыря
- 3) повреждение уретры
- 4) повреждение мочеточника

ПРОВЕДЕНИЕ ДЕФЕКОГРАФИИ НЕ ПОКАЗАНО ПАЦИЕНТАМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА

- 1) пресакральную кисту
- 2) ректальный пролапс
- 3) ректальную инвагинацию
- 4) грыжу Дугласова кармана

ДЛЯ ОЦЕНКИ ПЕРИАНАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ В ВИДЕ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ ИЛИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НИХ, ПАЦИЕНТАМ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) ультразвукового исследования малого таза
- 2) магнитно-резонансной томографии малого таза с внутривенным контрастированием
- 3) проктографии
- 4) компьютерной томографии малого таза

В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ У ЖЕНЩИНЫ ПРОМЕЖНОСТНОЙ ФОРМЫ ЭКТОПИИ ЗАДНЕПРОХОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ КАКИХ-ЛИБО ЖАЛОБ ВРАЧУ-КОЛОПРОКТОЛОГУ НЕОБХОДИМО

- 1) предупредить пациентку о данном состоянии, без каких-либо рекомендаций по лечению
- 2) порекомендовать хирургическое лечение в течение ближайших 3 месяцев после диагностики данного состояния
- 3) порекомендовать хирургическое лечение в течение ближайших 6-12 месяцев после диагностики данного состояния
- 4) порекомендовать проведение регулярных курсов электростимуляции анального сфинктера

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИМЕНЕНИЯ НИТРОГЛИЦЕРИНОВОЙ МАЗИ ОТНОСЯТ

- 1) нарушение сердечного ритма
- 2) аллергический контактный дерматит
- 3) ортостатическую гипотензию
- 4) головные боли

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 12
- 2) 10
- 3) 4
- 4) 6

БОЛЕЗНЬ ЧАГАСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) остро развивающейся дилатацией толстой кишки вследствие обструкции просвета толстой кишки каловым камнем
- 2) остро развивающейся дилатацией толстой кишки при отсутствии механического препятствия для пассажа кишечного содержимого или воспаления
- 3) хроническим расширением толстой кишки, развивающимся вследствие поражения собственного нервного аппарата кишки инвазией *Trypanosoma cruzi*

4) хроническим расширением толстой кишки, развивающееся по неизвестным причинам

ПРИ ДИССЕМНИРОВАННОМ НЕОПЕРАБЕЛЬНОМ РАКЕ ПОПЕРЕЧНО-ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЕННОМ НАРУШЕНИЕМ КИШЕЧНОЙ ПРОХОДИМОСТИ, ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПАЛЛИАТИВНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО

- 1) провести коррекцию дисбактериоза
- 2) провести коррекцию белкового обмена
- 3) ликвидировать нарушение проходимости
- 4) провести противоязвенную терапию

ФОРМИРОВАНИЕ (ВЫДАЧА) ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЮРИДИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ (ИЛИ ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯМИ), ИМЕЮЩИМИ ЛИЦЕНЗИЮ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ВКЛЮЧАЯ РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО

- 1) экспертизе стойкой нетрудоспособности
- 2) профилактическим медицинским осмотром
- 3) экспертизе временной нетрудоспособности
- 4) профилю «терапия» и «педиатрия»

СКОРОСТЬ КРОВОПОТЕРИ ПО ДАННЫМ ОБЪЕКТИВНЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА, ПРИ КОТОРОМ КОНСТАТИРУЮТ КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ, СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ _____ МЛ КРОВИ/СУТКИ

- 1) 200
- 2) 100
- 3) 400
- 4) 300

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА В КАЧЕСТВЕ 1 ЛИНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) метронидазол
- 2) амоксициллин
- 3) тетрациклин
- 4) азитромицин

ОСТРАЯ АНАЛЬНАЯ ТРЕЩИНА ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА

- 1) задней стенке анального канала
- 2) передней стенке анального канала
- 3) 3 часах по циферблату
- 4) 9 часах по циферблату

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРФОРАЦИЮ ДИВЕРТИКУЛА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ КТ-ИССЛЕДОВАНИЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) без ретроградного заполнения толстой кишки
- 2) с ретроградным заполнением толстой кишки водорастворимым контрастным веществом

- 3) с ретроградным контрастированием толстой кишки водой
- 4) с антеградным заполнением толстой кишки водорастворимым контрастным веществом

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ДИССЕМИНАЦИИ РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ В

- 1) печень
- 2) регионарные лимфоузлы
- 3) легкие
- 4) кости

РИСК ЭВАГИНАЦИИ КИШЕЧНОЙ СТОМЫ МОЖНО СНИЗИТЬ ПУТЕМ

- 1) применения синтетических сеток
- 2) дополнительной фиксации брыжейки
- 3) наложения частых кожно-слизистых швов
- 4) формирования узкого отверстия в передней брюшной стенке

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГЕМОРРОИДЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение
- 2) задержка мочеиспускания
- 3) недостаточность анального жома
- 4) стриктура анального канала

КАКАЯ ОСОБЕННОСТЬ ИРРИГОСКОПИИ ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ ПОЗВОЛЯЕТ ОБНАРУЖИВАТЬ КРУПНЫЕ ВОРСИНЧАТЫЕ ПОЛИПЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ?

- 1) тугое наполнение толстой кишки бариевой взвесью
- 2) выполнение пневмоирригоскопии после опорожнения кишки от бариевой взвеси
- 3) сильное разведение бариевой взвеси перед исследованием физиологическим раствором
- 4) выполнение исследования водорастворимым контрастным веществом

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ В ОБЛАСТИ ИЛЕОСТОМЫ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выпадение илеостомы
- 2) парастомальная грыжа
- 3) некроз илеостомы
- 4) гнойное воспаление

ОПТИМАЛЬНАЯ МОЩНОСТЬ КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ ОТ ___ ДО ___ КОЕК

- 1) 30; 40
- 2) 60; 80
- 3) 20; 30
- 4) 40; 60

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ РАКА ВОСХОДЯЩЕЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ЛИГИРОВАТЬ У ОСНОВАНИЯ И ПЕРЕСЕЧЬ

- 1) нижние брыжеечные сосуды
- 2) правые ободочные и аппендикулярные сосуды
- 3) правые и средние ободочные сосуды
- 4) подвздошно-ободочную, правую ободочную, правую ветвь средней ободочной артерии

У ПАЦИЕНТА РАК ВОСХОДЯЩЕЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, С ПРОРАСТАНИЕМ ПАРИЕТАЛЬНОЙ БРЮШИНЫ ПРАВОГО ЛАТЕРАЛЬНОГО КАНАЛА, ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ КАРЦИНОМАТОЗОМ, ЧТО СОГЛАСНО 8 РЕДАКЦИИ КЛАССИФИКАЦИИ TNM СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) T4bNxM1b
- 2) T4bNxM1a
- 3) T4bNxM1c
- 4) T4aNxM1c

НАИМЕНЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ПАРАСТОМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ИМЕЕТ

- 1) одноствольная илеостома
- 2) одноствольная колостома
- 3) двуствольная колостома
- 4) двуствольная илеостома

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
- 2) участие в научно-практических конференциях с представителями фармацевтических компаний
- 3) выписку лекарственных препаратов на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата или на бланках, содержащих информацию рекламного характера
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

ПЕРИОД ВРЕМЕНИ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА КОНСЕРВАТИВНУЮ ТЕРАПИЮ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ, НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ

- 1) 3 месяцев
- 2) 6 недель
- 3) 6 месяцев
- 4) 1 года

ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТКИ С РЕКТОЦЕЛЕ 3 СТЕПЕНИ В СОЧЕТАНИИ С ВНУТРЕННЕЙ ИНВАГИНАЦИЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоректальная слизисто-подслизистая резекция нижеампулярного отдела прямой кишки и пластика ректовагинальной перегородки имплантом

- 2) пластика передней стенки влагалища
- 3) задняя кольпорафия
- 4) сфинктеролеваторопластика

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ ПОКАЗАНО

- 1) при безуспешной консервативной терапии, когда появляется уплотнение краёв, «сторожевой бугорок»
- 2) сразу после установления диагноза
- 3) через 2 недели курса консервативной терапии
- 4) через 2 месяца после начала заболевания

ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О НАЗНАЧЕНИИ ПАЦИЕНТУ С ДИССЕМИНИРОВАННЫМ РАКОМ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ПРЕПАРАТА ЦЕТУКСИМАБ РЕШАЮЩИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ/ОТСУТСТВИЕ МУТАЦИИ В

- 1) генах RAS
- 2) гене APC
- 3) гене MLH1
- 4) гене MYN

РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ СТЕЖКАМИ КОЖНО-СЕРОЗНО-МЫШЕЧНЫХ ШВОВ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ (В ММ)

- 1) 3-5
- 2) 1-2
- 3) 5-10
- 4) 10-15

ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ СФИНКТРОМЕТРИИ В МОМЕНТ СИНХРОННОЙ ЗАПИСИ ЭМГ С МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРИ НАТУЖИВАНИИ ДОЛЖНО РЕГИСТРИРОВАТЬСЯ _____ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПО ЭМГ-КАНАЛУ И _____ ДАВЛЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ДАВЛЕНИЯ В ПОКОЕ ПО МАНОМЕТРИЧЕСКОМУ КАНАЛУ

- 1) отсутствие прироста; увеличение
- 2) прирост; уменьшение
- 3) отсутствие прироста; увеличение
- 4) прирост; увеличение

НАЛИЧИЕ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ В НЕСКОЛЬКИХ ОРГАНАХ ИЛИ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБЛАСТЯХ ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ В КЛАССИФИКАЦИИ TNM (8 РЕДАКЦИЯ) СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЮ

- 1) M1c
- 2) Mx
- 3) M1a
- 4) M1b

У ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА СО СТРИКТУРОЙ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ БОЛЕЕ 10 СМ И БЕЗ ПРИЗНАКОВ НАРУШЕНИЯ КИШЕЧНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ОПЕРАЦИЕЙ

ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция пораженного участка с формированием илеостомы
- 2) стриктуропластика
- 3) консервативная биологическая терапия
- 4) резекция пораженного участка с формированием анастомоза

НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ, ЛОКАЛИЗУЮЩЕГОСЯ НА УРОВНЕ СЛИЗИСТОГО И ПОДСЛИЗИСТОГО СЛОЕВ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мукозэктомия
- 2) резекция прямой кишки
- 3) трансанальное полнослойное эндоскопическое удаление опухоли
- 4) химиолучевая терапия

ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОДЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ ___ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 25
- 4) 15

ВТОРАЯ ФАЗА МЕТОДА САКРАЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) поиске нервов, обеспечивающих сокращение мышц сфинктера
- 2) хирургической имплантации временного электрода и электростимулятора
- 3) хирургической имплантации постоянного электрода и электростимулятора
- 4) проведении пробного курса до получения клинического эффекта

У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА, НАЛИЧИЕМ МНОЖЕСТВЕННЫХ МЕЖКИШЕЧНЫХ ИЛЕО - ИЛЕО СВИЩЕЙ, ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПОКАЗАНО

- 1) выполнить резекцию всех участков тонкой кишки, участвовавших в формировании свищей
- 2) разобщение свищей и ушивание дефектов, при отсутствии стриктур в данных областях
- 3) сформировать илеостому в качестве первого этапа
- 4) отказаться от операции и прибегнуть к консервативной терапии

СТАНДАРТНАЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕПАРАТОМ ИНФЛИКСИМАБ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПРОВОДИТСЯ КАЖДЫЕ

- 1) 2 недели
- 2) 7 дней
- 3) 4 недели
- 4) 8 недель

ПЕРВЫЙ ПОЛУКИСЕТНЫЙ ШОВ ПРИ СТЕПЛЕРНОЙ ТРАНСАНАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА ____ СМ ВЫШЕ ЗУБЧАТОЙ ЛИНИИ

- 1) 4

- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (8-Я РЕДАКЦИЯ) ДЛЯ АНАЛЬНОГО КАНАЛА КРИТЕРИЮ T2 СООТВЕТСТВУЕТ ОПУХОЛЬ

- 1) больше 2 см, но меньше 5 см
- 2) 2 см или меньше
- 3) прорастающая в наружный сфинктер
- 4) прорастающая во влагалище

О ХРОНИЧЕСКОМ ХАРАКТЕРЕ ТЕЧЕНИЯ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) сторожевой бугорок
- 2) длительность заболевания менее 2 месяцев
- 3) отсутствие рубцовых изменений в области краев и дна анальной трещины
- 4) нарушение эвакуаторной функции прямой кишки

ПРИ АСИСТОЛИИ ПОКАЗАНО

- 1) дефибрилляция
- 2) установка временного электрокардиостимулятора
- 3) введение атропина
- 4) непрямой массаж сердца

КАЛОПРИЕМНИК ИЗ ПЛАСТМАССЫ НА ПОЯСЕ РЕКОМЕНДОВАН ПАЦИЕНТАМ С

- 1) «порочными» стомами
- 2) илеостомами
- 3) непереносимостью адгезивов
- 4) колостомами

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОЛИТА ОТКЛЮЧЕННОЙ КИШКИ ОСНОВАНО НА

- 1) системной противовоспалительной терапии
- 2) местном применении противовоспалительных средств
- 3) системной антибактериальной терапии
- 4) местном применении антибактериальных средств

ЕСЛИ У РЕБЕНКА ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮТ АНАЛЬНЫЕ ТРЕЩИНЫ, СТУЛ ЧАЩЕ РАЗЖИЖЕННЫЙ С ПРОЖИЛКАМИ КРОВИ, СЛИЗИ, ТО ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПРОВОДЯТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО С

- 1) синдромом нарушенного всасывания
- 2) кишечной формой муковисцидоза
- 3) паразитарной инвазией
- 4) воспалительными заболеваниями кишечника

РИСК РАЗВИТИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЕ СЕМЕЙНОГО АДЕНОМАТОЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 100

- 2) 50
- 3) 75
- 4) 25

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА ДОЛЖНО БЫТЬ

- 1) хирургическим у пациентов не старше 40 лет
- 2) хирургическим только при осложнениях
- 3) только хирургическим
- 4) консервативным при неосложненном течении

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ДЕСМОИДНОЙ ОПУХОЛИ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) большой сальник
- 2) брыжейка тонкой кишки
- 3) брыжейка поперечной ободочной кишки
- 4) брыжейка сигмовидной кишки

К III КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ БОЛЬНЫХ ОТНОСЯТСЯ

- 1) лица, излеченные от злокачественных новообразований
- 2) больные с предопухолевыми заболеваниями
- 3) больные с заболеваниями, подозрительными на злокачественные новообразования
- 4) больные с установленным диагнозом злокачественного новообразования и подлежащие радикальному лечению

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ВОСХОДЯЩЕЙ КИШКЕ ОБНАРУЖЕНО ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЖИРОВОЙ ПЛОТНОСТИ, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) карциноида
- 2) лейомиомы
- 3) полипа
- 4) липомы

САКРАЛЬНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ НЕРВОВ НЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) у больных с функциональной недостаточностью анального сфинктера
- 2) при органической недостаточности 1 степени
- 3) для стимуляции тазово-крестцового нервного сплетения
- 4) при незначительных дефектах внутреннего сфинктера

РЕКТОЦЕЛЕ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) комбинированным геморроем 4 стадии
- 2) кистой ректовагинальной перегородки
- 3) анальным полипом
- 4) анальной трещиной

КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

ВЕТВЯМИ АРТЕРИИ

- 1) средней прямокишечной
- 2) верхней прямокишечной
- 3) внутренней половой
- 4) нижней геморроидальной

ТИПИЧНЫМ МЕСТОМ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ КОНЦЕВОЙ СИГМОСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) правая мезогастральная область
- 2) левая мезогастральная область
- 3) левая подреберная область
- 4) правая подреберная область

БРЮШНО-АНАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ С ИЗБЫТКОМ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ УТРАТИЛА АКТУАЛЬНОСТЬ В СВЯЗИ С

- 1) высокой частотой некроза низведенной кишки
- 2) высокой частотой местных рецидивов
- 3) плохими функциональными результатами
- 4) техническими сложностями выполнения

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФИЛЬТРАТОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, МЕЖКИШЕЧНЫХ, МЕЖОРГАННЫХ СВИЩЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование органов брюшной полости и кишечника
- 2) магнитно-резонансная томография с контрастированием кишечника
- 3) компьютерная томография без контрастного усиления
- 4) рентгенография тонкой кишки

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ИЛЕОСТОМЫ ПО ТОРНБОЛЛУ ПРИВОДЯЩЕЕ КОЛЕНО КИШКИ ОТНОСИТЕЛЬНО ОТВОДЯЩЕГО РАСПОЛАГАЮТ

- 1) медиально
- 2) латерально
- 3) сверху
- 4) снизу

В КЛАССИФИКАЦИИ РАННЕГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПО КИКУСНИ КРИТЕРИЙ SM2 ОБОЗНАЧАЕТ ПРОРАСТАНИЕ В СРЕДНЮЮ ТРЕТЬ

- 1) подслизистого слоя
- 2) мышечной оболочки
- 3) паракишечной клетчатки
- 4) серозы

НА НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ВЛИЯЕТ

- 1) дифференцировка опухоли
- 2) местная распространенность опухоли

- 3) эндофитный характер роста опухоли
- 4) экзофитный характер роста опухоли

КОЭФФИЦИЕНТ АДАПТАЦИИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ РЕЗЕРВУАРНОЙ ФУНКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ ЭТО СООТНОШЕНИЕ _____ МАКСИМАЛЬНО ПЕРЕНОСИМОГО ОБЪЕМА И ОБЪЕМА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЕРВОГО ПОЗЫВА НА ДЕФЕКАЦИЮ К _____ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ИМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДАВЛЕНИЯ

- 1) суммы; сумме
- 2) разности; сумме
- 3) разности; разности
- 4) суммы; разности

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА ПРЕДПОЧТЕНИЕ ДОЛЖНО ОТДАВАТЬСЯ

- 1) крупнофракционному облучению по схеме 5?5 Гр
- 2) предоперационному курсу СОД 46 Гр
- 3) радикальному курсу лучевой терапии СОД не менее 60-70 Гр
- 4) радикальному курсу лучевой терапии СОД 46-58 Гр, в зависимости от Т

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ С ВОВЛЕЧЕНИЕМ СТЕНКИ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проктография
- 2) трансректальное УЗИ
- 3) МРТ малого таза
- 4) КТ малого таза

ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВА ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) лечении сопутствующих заболеваний толстой кишки и анального канала
- 2) проведении колоноскопии один раз в год
- 3) соблюдении правил личной гигиены
- 4) ликвидации внутреннего свищевого отверстия

ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ

- 1) соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту
- 2) рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан
- 3) соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности
- 4) соблюдения норм трудовой дисциплины

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ДЛЯ ОТКАЗА ОТ ФОРМИРОВАНИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кишечная непроходимость
- 2) возраст пациента

- 3) комбинированный характер оперативного вмешательства
- 4) наличие отдаленных метастазов

ПО МИКРОСТРУКТУРЕ КАУДАЛЬНЫЕ ТЕРАТОМЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1) саркому
- 2) эпителиальный копчиковый ход
- 3) опухоль из трёх зародышевых листков
- 4) базалиому

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА, ОТНОСЯТ

- 1) крипт-абсцессы
- 2) глубокие язвенные дефекты
- 3) картину «булыжной мостовой»
- 4) язвы-трещины

РАЗМЕР ВЫПАЧИВАНИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ПРЯМОЙ КИШКИ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ ПРИ РЕКТОЦЕЛЕ 3 СТЕПЕНИ, СОСТАВЛЯЕТ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1) 3-4
- 2) более 4
- 3) 1-2
- 4) 2-3

ОСНОВНЫМ ЭТАПОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) релаксация внутреннего сфинктера
- 2) удаление фиброзного полипа анального канала
- 3) иссечение рубцово изменённых краев анальной трещины
- 4) введение обогащенной тромбоцитами плазмы под основание анальной трещины

ТРЕБОВАНИЯМИ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обеспечение радикального иссечения эпителиального копчикового хода с минимальным риском развития рецидивов
- 2) иссечение хода с помощью лазерной техники
- 3) обязательная пластика перемещенными лоскутами
- 4) максимально быстрое выполнение самой операции

ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ, ДЛЯ РАБОТЫ ПО ПОЛУЧЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ

- 1) аттестацию
- 2) первичную аккредитацию
- 3) первичную специализированную аккредитацию
- 4) периодическую аккредитацию

ГЕН АРС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ УЧАСТОК МОЛЕКУЛЫ ДНК, ВКЛЮЧАЮЩИЙ В СЕБЯ

ОКОЛО 100000 ПАР НУКЛЕОТИДОВ И РАСПОЛАГАЮЩИЙСЯ НА _____ ХРОМОСОМЕ

- 1) 5
- 2) 1
- 3) 13
- 4) 11

РАБОТНИКАМ ПРЕДПРИЯТИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ, ВОДОСНАБЖЕНИЯ, ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПРИ НАЛИЧИИ У НИХ ГЕЛЬМИНТОЗА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА

- 1) 7 дней
- 2) 5 дней
- 3) весь период дегельминтизации
- 4) 10 дней

ПРЕПАРАТ ЦЕТУКСИМАБ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ХИМИОТЕРАПИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анти-EGFR моноклональном антителом
- 2) блокатором ангиогенеза
- 3) метаболитом 5-фторурацила
- 4) анти-PD-1 ингибитором

ЛЕЧЕНИЕ ИДИОПАТИЧЕСКОГО МЕГАКОЛОН

- 1) только хирургическое
- 2) преимущественно консервативное, хирургическое в случае осложненного течения или высокого риска развития осложнений
- 3) преимущественно хирургическое, консервативное в случае невозможности хирургического лечения
- 4) только консервативное

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРАПРОКТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) диарея
- 2) выделение алой крови в конце акта дефекации
- 3) наличие свищевого отверстия на коже промежности
- 4) боль внизу живота

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) скирр
- 2) аденокарцинома
- 3) недифференцированный
- 4) плоскоклеточный

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПРЕВЕНТИВНОЙ СТОМЫ ЧАСТОТА ПОВТОРНЫХ РЕЛАПАРОТОМИЙ

- 1) снижается
- 2) остается на прежнем уровне

- 3) полностью исключается
- 4) увеличивается

НАЛИЧИЕ ПРИМЕСИ КРОВИ В КАЛОВЫХ МАССАХ ПОСЛЕ АКТА ДЕФЕКАЦИИ В СОЧЕТАНИИ С НЕРЕГУЛЯРНЫМ СТУЛОМ (ЗАПОРЫ И ПОНОСЫ) ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО СВЯЗАНО С

- 1) трещиной заднего прохода
- 2) проктитом
- 3) раком прямой кишки
- 4) геморроем

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИНИМАЕТСЯ НА (В ГОДАХ)

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 4

ТРАНСАНАЛЬНАЯ ЭНДОМИКРОХИРУРГИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) геморроя
- 2) раннего рака прямой кишки
- 3) ректоцеле
- 4) прямокишечных свищей

ПАЦИЕНТАМ С ОРГАНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СФИНКТЕРА ЗАДНЕГО ПРОХОДА 2 СТЕПЕНИ С ДЕФЕКТОМ ЖОМА ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ ДО ? ОКРУЖНОСТИ ПОКАЗАНА

- 1) сфинктероглютеопластика
- 2) сфинктеропластика или сфинктеролеваторопластика
- 3) только сфинктеропластика
- 4) только сфинктеролеваторопластика

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО БАНДАЖА У СТОМИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ НЕОБХОДИМО

- 1) туго затягивать бандаж
- 2) сделать круглое отверстие в проекции стомы
- 3) сделать щелевидное отверстие на уровне нижнего края пластины калоприемника, или на 3-4 см ниже
- 4) сделать щелевидное отверстие на уровне верхнего края пластины калоприемника

ЭХОГРАФИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ТОЛСТОЙ КИШКИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) ишемическим колитом
- 2) псевдомембранозным колитом
- 3) язвенным колитом
- 4) раком толстой кишки

ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЙ КОПЧИКОВЫЙ ХОД

- 1) сообщается с крестцовым каналом
- 2) расположен между задней поверхностью прямой кишки и передней поверхностью крестца
- 3) оканчивается слепо в подкожной жировой клетчатке в межъягодичной области
- 4) сообщается с просветом прямой кишки

ПОСЛЕРОДОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА ВОЗНИКАЕТ ИЗ-ЗА

- 1) перерастяжения в родах кожи передней промежности
- 2) разрывов шейки матки
- 3) растяжения или разрыва наружного сфинктера заднего прохода
- 4) повреждения стенки влагалища

К ФАКТОРАМ РИСКА ТОКСИЧЕСКОЙ ДИЛАТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА В ФОРМЕ КОЛИТА ОТНОСИТСЯ

- 1) тромбоцитоз
- 2) гипокалиемия
- 3) хроническое непрерывное течение
- 4) анемия

ОСЛОЖНЕНИЕМ БЛИЖАЙШЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА, ОБУСЛОВЛЕННОГО УЗОСТЬЮ ЗАБРЮШИННОГО ТОННЕЛЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ КОНЦЕВОЙ КОЛОСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз колостомы
- 2) некроз колостомы
- 3) параилеостомический абсцесс
- 4) пролапс колостомы

БОЛЬНОМУ С ОСТРЫМ ПОДКОЖНЫМ ПАРАПРОКТИТОМ, ИНФИЛЬТРАТОМ ОКОЛО 5 СМ В ДИАМЕТРЕ, ГИПЕРЕМИРОВАННОЙ КОЖЕЙ, ОТСУТСТВИЕМ ФЛЮКТУАЦИИ, ТЕМПЕРАТУРОЙ ТЕЛА 37.3°C ПОКАЗАНА

- 1) госпитализация, противовоспалительная терапия, при появлении флюктуации операция
- 2) местная терапия (ванночки, мазевые повязки)
- 3) госпитализация и операция в неотложном порядке
- 4) госпитализация, операция при повышении температуры тела и ухудшении общего состояния

МЕХАНИЧЕСКОЕ ПРЕПЯТСТВИЕ ОБУСЛАВЛИВАЕТ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПРИ

- 1) опухоли толстой кишки
- 2) перитоните
- 3) остром панкреатите
- 4) забрюшинной гематоме

ОПТИМАЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ПОСОБИЕМ ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) операция Свенсона с формированием проксимальной колостомы
- 2) илеостомия, в последующем операция Соаве
- 3) двухэтапная операция: сначала колостома, вторым этапом – по Дюамелю
- 4) операция Дюамеля

ДИАГНОЗ «КЛАССИЧЕСКАЯ ФОРМА СЕМЕЙНОГО АДЕНОМАТОЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ПРИ КОЛОНОСКОПИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО ПОЛИПОВ БОЛЕЕ

- 1) 20
- 2) 50
- 3) 10
- 4) 100

НАРУЖНЫЙ СФИНКТЕР ПРЯМОЙ КИШКИ ИННЕРВИРУЕТСЯ ВЕТВЯМИ _____ НЕРВА

- 1) срамного
- 2) запирающего
- 3) тазового
- 4) бедренного

ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ ВИРТУАЛЬНОЙ КОЛОНОСКОПИИ ПО СРАВНЕНИЮ С КЛАССИЧЕСКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сложность подготовки толстой кишки к исследованию
- 2) недостаточная визуализация крупных опухолей
- 3) невозможность выполнения биопсии во время процедуры
- 4) большая длительность проведения процедуры

СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО ПИТАНИЮ БОЛЬНЫМ СО СТОМАМИ В ПЕРВЫЕ 4-6 НЕДЕЛЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ПИЩИ, БОГАТОЙ

- 1) клетчаткой
- 2) холестерином
- 3) поваренной солью
- 4) белками

ПОКАЗАНИЕМ К ДВУХЭТАПНОМУ ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ЭПИТЕЛИАЛЬНОМ КОПЧИКОВОМ ХОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническое воспаление эпителиального копчикового хода с формированием инфильтрата
- 2) стадия абсцедирования при остром воспалении эпителиального копчикового хода
- 3) рецидивный эпителиальный копчиковый ход
- 4) хроническое воспаление эпителиального копчикового хода со вторичным свищевым отверстием

У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРИАНАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ БОЛЕЗНИ КРОНА, ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРОСТЫХ СВИЩЕЙ БЕЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ РЕКОМЕНДОВАНА

- 1) операция по иссечению свища
- 2) колостомиа

- 3) установка латексных дренажей-сетонов
- 4) медикаментозная терапия

ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНА ЦИРКУЛЯРНАЯ ОПУХОЛЬ ВОСХОДЯЩЕЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ С ГЛУБОКИМ ПРОРАСТАНИЕМ В КЛЕТЧАТКУ ПО БРЫЖЕЕЧНОМУ И ПРОТИБОБРЫЖЕЕЧНОМУ КРАЯМ, С НАЛИЧИЕМ ОДНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА С ПРИЗНАКАМИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ И ОТСУТСТВИЕМ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОЧАГОВ В ДРУГИХ ОРГАНАХ, ЧТО ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) T4aN1aM0
- 2) T3N1aM0
- 3) T3N1bM0
- 4) T4bN1aM0

СИМПТОМЫ ЦЕГЕ-МАНТЕЙФЕЛЯ И ОБУХОВСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) обтурации опухолью восходящей кишки
- 2) илеоцекальной инвагинации
- 3) заворота тонкой кишки
- 4) заворота сигмовидной кишки

ВЫБОР МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАКЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НЕ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) гистологического строения
- 2) наличия осложнений
- 3) общего состояния больного
- 4) наличия метастазов

ПРИ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ КОРОТКОЙ СТРИКТУРЕ КИШЕЧНОЙ КОЛОСТОМЫ ПОКАЗАНА

- 1) резекция участка кишки, несущего стому
- 2) проксимальная колостомия
- 3) реконструкция из местного доступа
- 4) транспозиция стомы

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПАРАСТОМАЛЬНОГО ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА В ТКАНЯХ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ НА УРОВНЕ АПОНЕВРОЗА ПОКАЗАНО

- 1) использование адсорбирующих и альгинатных повязок
- 2) формирование проксимальной стомы
- 3) снятие швов и дренирование через серозно-кожную рану
- 4) вскрытие и дренирование абсцесса вне области калоприемника

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КОЛИТА ОТКЛЮЧЕННОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трофические расстройства эпителия на фоне изменения микрофлоры
- 2) интраоперационная травма стенки отключенной кишки
- 3) воспаление в области швов купола культи отключенной кишки
- 4) дисбаланс электролитов в просвете кишки и пристеночном пространстве

ОТ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ НИТРОГЛИЦЕРИНОВОЙ МАЗЬЮ 0,4% СЛЕДУЕТ ОТКАЗАТЬСЯ ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО

- 1) волокон внутреннего сфинктера в краях анальной трещины
- 2) рубцовых краев анальной трещины
- 3) сторожевого бугорка
- 4) пектеноза

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ И ПОСТОЯННЫМИ СИМПТОМАМИ ПРИ СЕМЕЙНОМ АДЕНОМАТОЗЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) частый стул с примесью слизи и крови
- 2) метеоризм и боли в животе
- 3) тошнота и склонность к запорам
- 4) отрыжка и склонность к жидкому стулу

НЕОРГАНЫЕ ОПУХОЛИ ТАЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 40-60
- 2) 0-20
- 3) 20-40
- 4) 60-80

ПРОСТРАНСТВО, РАСПОЛОЖЕННОЕ ПОЗАДИ АНАЛЬНОГО КАНАЛА МЕЖДУ ПОДКОЖНОЙ ПОРЦИЕЙ НАРУЖНОГО СФИНКТЕРА И МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ К КОПЧИКУ МЫШЦЫ ПОДНИМАТЕЛЯ ЗАДНЕГО ПРОХОДА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) пельвиоректальное
- 2) ретроректальное
- 3) постанальное
- 4) ишиоректальное

СПАЕЧНАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ОТНОСИТСЯ К _____ НЕПРОХОДИМОСТИ

- 1) функциональной
- 2) обтурационной
- 3) динамической
- 4) смешанной (обтурация + странгуляция)

ПРИ ОКАЗАНИИ ГРАЖДАНИНУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ)

- 1) по желанию пациента
- 2) при окончании лечения
- 3) в день признания его временно нетрудоспособным
- 4) с первого дня заболевания или травмы

ПЕРЕСТРОЕННЫЙ СОСУДИСТЫЙ РИСУНОК ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) язвенном колите умеренной активности

- 2) сальмонеллезе
- 3) язвенном колите минимальной активности
- 4) перенесенном воспалении слизистой

ПАРАСИМПАТИЧЕСКАЯ ИННЕРВАЦИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИЗ

- 1) S2-S4
- 2) Th11-L2
- 3) L3-L5
- 4) L1-L3

СРЕДНЯЯ ПРЯМОКИШЕЧНАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ _____ АРТЕРИИ

- 1) последней сигмовидной
- 2) внутренней подвздошной
- 3) нижней брыжеечной
- 4) верхней брыжеечной

В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ДЕТЯМ С ХРОНИЧЕСКОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНОЙ НАЗНАЧАЮТ

- 1) иссечение трещины без ушивания
- 2) консервативное лечение
- 3) коагуляцию дефекта
- 4) первичное ушивание трещины

ПАССАЖ БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ ПО ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМУ ТРАКТУ У БОЛЬНЫХ КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) определения точных размеров (длина, ширина) различных отделов толстой кишки
- 2) проведения дифференциального диагноза между различными заболеваниями желудочно-кишечного тракта
- 3) выявления органических изменений желудка, тонкой и толстой кишки (опухоли, дивертикулез, колиты и т.д.)
- 4) изучения моторно-эвакуаторной функции желудка, тонкой и толстой кишки

ПРИ НИЖНЕАМПУЛЯРНОМ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИ НЕАДЕКВАТНОЙ СЧИТАЕТСЯ ДИСТАЛЬНАЯ ГРАНИЦА РЕЗЕКЦИИ МЕНЕЕ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 1

РЕКТОВАГИНАЛЬНЫЙ СВИЩ В ОСНОВНОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1) приобретенным
- 2) послеоперационным
- 3) поствоспалительным
- 4) врожденным

ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ СО СТЕПЕНЬЮ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К

ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАВЕРШАЕТСЯ ДАТОЙ

- 1) закрытия листка нетрудоспособности
- 2) регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
- 3) непосредственно предшествующей дню регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
- 4) открытия листка нетрудоспособности

ПРИ ЧЕТВЕРТОЙ СТАДИИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ОПУХОЛЬ ПРОРАСТАЕТ

- 1) в соседние органы, без пораженных лимфоузлов и отдаленных метастазов
- 2) все слои кишечной стенки, при этом возможно поражение не более 4 лимфоузлов
- 3) на любую глубину, при этом есть пораженные лимфоузлы, но нет отдаленных метастазов
- 4) на любую глубину и при этом есть отдаленные метастазы

НА ПРЕДСТАВЛЕННОМ КТ СНИМКЕ УЧАСТОК СИГМОВИДНОЙ КИШКИ С ДИВЕРТИКУЛАМИ; СТЕНКИ УТОЛЩЕНЫ; В ПАРАКОЛИЧЕСКОЙ КЛЕТЧАТКЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ЖИДКОСТНОЕ ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДИАМЕТРОМ 2,5 СМ С ТОЛСТЫМИ СТЕНКАМИ, ЧТО ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ СООТВЕТСТВУЕТ КАРТИНЕ

- 1) острого дивертикулита с перидивертикулитом
- 2) перфоративного дивертикулита с абсцессом
- 3) периколической флегмоны
- 4) острого паракишечного инфильтрата

ПОВЫШЕНИЕ ПОРОГА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРЯМОЙ КИШКИ К НАПОЛНЕНИЮ БОЛЕЕ 40 МЛ ИНСУФФЛИРОВАННОГО ВОЗДУХА ПРИ АНОРЕКТАЛЬНОЙ МАНОМЕТРИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) снижении чувствительности прямой кишки к наполнению
- 2) повышении чувствительности прямой кишки к наполнению
- 3) нарушении параметров ректоанального ингибиторного рефлекса
- 4) нарушении моторной активности дистальных отделов толстой кишки

ПРИ ВЫДАЧЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ В СЛУЧАЯХ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) допускается выдача дуплета листка нетрудоспособности
- 2) оформляется выписка из протокола врачебной комиссии
- 3) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- 4) оформляется дубликат листка нетрудоспособности

С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ РИСКА ИНФЕКЦИИ ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПЕРЕД УШИВАНИЕМ ЧИСТЫХ И УСЛОВНО-ЧИСТЫХ ЛАПАРОТОМНЫХ РАН РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) ушивание ран без дополнительной их обработки растворами антисептиков при проведении антибиотикопрофилактики
- 2) промывание ран физиологическим раствором
- 3) промывание ран водным раствором повидон-йода
- 4) промывание ран растворами антибиотиков

НАЛИЧИЕ ГЕРМИНАЛЬНОЙ МУТАЦИИ В ГЕНЕ STK11 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) семейного аденоматоза толстой кишки
- 2) синдрома Пейтца-Егерса
- 3) MUTYH-ассоциированного полипоза
- 4) синдрома Линча

ПРОБА ШВАЙБОЛЬДА ПРИМЕНЯЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ

- 1) при толстокишечных кровотечениях
- 2) с наружными свищами
- 3) с сигмовезикальным свищом
- 4) при стенозе ободочной кишки

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЧЕТКИХ ГРАНИЦ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОГО ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ПЕРИАНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) обработку 10% раствором Люголя
- 2) УЗИ-исследование
- 3) МРТ малого таза
- 4) пальпацию опухолей

ОПТИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ БОЛЬНОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ГОДАХ)

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 1

ПРОВОЦИРОВАТЬ РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ МОЖЕТ

- 1) психологическая травма
- 2) повышение внутрибрюшного давления
- 3) употребление большого количества пищи, богатой клетчаткой
- 4) злоупотребление алкоголем

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ВНЕБРЮШНОЙ ЧАСТИ ПРЯМОЙ КИШКИ С НАЛИЧИЕМ ОБШИРНОЙ РАНЫ ПРОМЕЖНОСТИ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПОКАЗАНО

- 1) если есть загрязнение раны кишечным содержимым
- 2) если с момента травмы прошло более 6 часов
- 3) в любом случае
- 4) если много некротизированных тканей

К ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯМ У ПАЦИЕНТОВ С АНОКОПЧИКОВЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ ОТНОСИТСЯ

- 1) компьютерная томография органов малого таза
- 2) ультразвуковое исследование крестцово-копчиковой области
- 3) рентгенологическое исследование крестцо-вокопчиковой области
- 4) проктография

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) преобладанием нейтрофилов при остром развитии заболевания
- 2) развитием склероза мышечного слоя
- 3) воспалительным инфильтратом во всех слоях кишечной стенки
- 4) воспалительным инфильтратом, локализующимся только в слизистой

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ РЕЖИМОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 5-фторурацил + лучевая терапия СОД 54 Гр
- 2) митомycin С и 5-фторурацил + лучевая терапия СОД 54 Гр
- 3) лучевая терапия СОД 74 Гр
- 4) цисплатин и 5-фторурацила + лучевая терапия СОД 54 Гр

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА ЧАШЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) туберкулезная палочка
- 2) смешанная микрофлора
- 3) кишечная палочка
- 4) стафилококк

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПЕТЛЕВОЙ ИЛЕОСТОМЫ ПОДВЗДОШНАЯ КИШКА ВЫВОДИТСЯ НА ПЕРЕДНЮЮ БРЮШНУЮ СТЕНКУ НА РАССТОЯНИИ _____ СМ ОТ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА

- 1) 40-50
- 2) 50- 70
- 3) 5-10
- 4) 15-30

ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ ПЕТЛЕВОЙ СТОМЫ РУТИННО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) люмбальный доступ
- 2) местный доступ
- 3) нижнесрединную лапаротомию
- 4) верхнесрединную лапаротомию

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ СИНХРОННЫХ ОПУХОЛЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обзорная рентгенография брюшной полости
- 2) тотальная колоноскопия
- 3) ректороманоскопия
- 4) УЗИ брюшной полости и малого таза

ДЛЯ ПЛАСТИКИ ПРОМЕЖНОСТНОЙ РАНЫ ПРИ БРЮШНО-ПРОМЕЖНОСТНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ МЫШЦУ

- 1) грушевидную
- 2) большую ягодичную
- 3) лобково-копчиковую
- 4) поясничную

К АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЯМ, НЕ ОТНОсяЩИМСЯ К АНАЛЬНОМУ КАНАЛУ, ОТНОсяТ

- 1) морганиевы крипты
- 2) зубчатую линию
- 3) межсфинктерную борозду
- 4) складку Кольрауша

К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ У РЕБЕНКА С ХРОНИЧЕСКОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНОЙ ОТНОсяТ

- 1) кровь на белье, выделение крови со сгустками
- 2) перианальный зуд, прожилки крови, слизи в стуле
- 3) болезненные дефекации, алая кровь на бумаге
- 4) боли в области промежности, выделение темной крови из ануса

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ РЕМИССИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА яВЛЯЕТся

- 1) преднизолон
- 2) голимумаб
- 3) ципрофлоксацин
- 4) будесонид ММХ

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВАРИАНТОМ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА яВЛЯЕТся

- 1) типичный
- 2) асфиксический
- 3) абдоминальный
- 4) церебральный

ПОД ГРАЦИЛОПЛАСТИКОЙ ПОНИМАЮТ ФОРМИРОВАНИЕ СФИНКТЕРА ЗАДНЕГО ПРОХОДА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) коротких лоскутов большой ягодичной мышцы
- 2) приводящей мышцы бедра
- 3) длинных лоскутов большой ягодичной мышцы
- 4) нежной мышцы бедра

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 12

- 2) 10
- 3) 4
- 4) 6

ДИАГНОЗ СИНДРОМА ЛИНЧА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ЕСЛИ ПАЦИЕНТ

- 1) соответствует рекомендациям Бетесда
- 2) имеет мутацию гена системы репарации ДНК
- 3) соответствует Амстердамским критериям
- 4) имеет микросателлитную нестабильность

К МЕТОДАМ УТОЧНЯЮЩЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) МРТ или КТ органов малого таза с болюсным усилением
- 2) сбор анамнеза
- 3) эндоскопические методы исследования желудочно-кишечного тракта
- 4) физикальное обследование

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ

- 1) предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента
- 2) рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами
- 3) сообщать работодателю о заболевании сотрудника
- 4) соблюдать врачебную тайну

ПРОКСИМАЛЬНЕЕ АНОРЕКТАЛЬНОЙ ЛИНИИ ОСТРОКОНЕЧНЫЕ КОНДИЛОМЫ

- 1) выявляются в 50% случаев
- 2) выявляются в 100% случаев
- 3) выявляются в 10% случаев
- 4) не выявляются

ПО УРОВНЮ ДЕФЕКТА РЕКТОВАГИНАЛЬНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ РАЗЛИЧАЮТ РЕКТОЦЕЛЕ

- 1) среднее
- 2) верхнее
- 3) низкое
- 4) боковое

ДЛЯ ТУБУЛЯРНОЙ АДЕНОМЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) преобладание процессов пролиферации эпителия
- 2) резкое увеличение бокаловидных клеток
- 3) преобладание процессов альтерации эпителия
- 4) большое количество лимфоцитов и эозинофилов в строме

ДЛЯ ВЫБОРА НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОГО УЧАСТКА КИШКИ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ БУДУЩЕЙ ИЛЕОСТОМЫ НЕОБХОДИМО ОТСТУПИТЬ ОТ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОГО УГЛА НА РАССТОЯНИЕ (В СМ)

- 1) 15-20

- 2) 30-40
- 3) 50-55
- 4) 20-15

К РЕГИОНАРНЫМ ЛИМФАТИЧЕСКИМ УЗЛАМ ДЛЯ АНАЛЬНОГО КАНАЛА НЕ ОТНОСЯТ

- 1) паховые
- 2) параректальные
- 3) парааортальные
- 4) подвздошные

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ ПЕТЛЕВОЙ СТОМЫ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ С ФОРМИРОВАНИЕМ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА ПО ПОВОДУ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие гематогенных метастазов
- 2) герметичность колоректального анастомоза
- 3) удовлетворительная функция анальной континенции
- 4) отсутствие хронических заболеваний

ЦЕЛЬ СКРИНИНГА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА С ПРИМЕНЕНИЕМ ВИРТУАЛЬНОЙ КОЛОНОСКОПИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ВЫЯВЛЕНИИ ПОЛИПОВ ДИАМЕТРОМ (В ММ)

- 1) менее 5
- 2) более 15
- 3) более 10
- 4) 5-10

СОГЛАСНО ПРАВИЛУ «ЦИФЕРБЛАТА ЧАСОВ» В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА НА СПИНЕ АНАКОПЧИКОВАЯ ОБЛАСТЬ СООТВЕТСТВУЕТ ____ ЧАСАМ

- 1) 3
- 2) 9
- 3) 6
- 4) 12

ДЛИНА ПРЯМОЙ КИШКИ ПО РИГИДНОЙ РЕКТОСКОПИИ СОСТАВЛЯЕТ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1) 10
- 2) 12
- 3) 15
- 4) 18

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА ОБЩИХ ОСНОВАНИЯХ В СЛУЧАЕ НАСТУПЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД ОТПУСКА

- 1) по беременности и родам
- 2) по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет
- 3) без сохранения заработной платы
- 4) ежегодного оплачиваемого

ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ГРАЖДАН В ПЕРИОД ИХ ПРЕБЫВАНИЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ _____ НА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНОВЛЕННОГО В РФ ОБРАЗЦА

- 1) должны быть заменены
- 2) по решению врачебной комиссии могут быть заменены
- 3) после легализованного перевода по решению врачебной комиссии могут быть заменены
- 4) после легализованного перевода должны быть заменены

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вскрытие просвета кишки во время операции
- 2) несостоятельность швов межкишечного соустья
- 3) дисбактериоз
- 4) ослабленное состояние больного и подавление иммунитета

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТОКСИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоцитопения
- 2) эозинофилия
- 3) нейтропения
- 4) панцитопения

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО СО СВИЩОМ ПРЯМОЙ КИШКИ НЕОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) наружный осмотр и пальпацию перианальной области
- 2) прокрашивание свищевого хода и зондирование
- 3) ирригоскопию
- 4) пальцевое исследование прямой кишки

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ПРИ ГИДРАДЕНИТЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) на границе дермы и подкожной клетчатки
- 2) в дерме
- 3) в подкожной клетчатке
- 4) в слизистой прямой кишки

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА АНАЭРОБНОГО КЛОСТРИДИАЛЬНОГО ПАРАПРОКТИТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) первичную хирургическую обработку раны
- 2) массивную антибиотикотерапию
- 3) введение противогангренозной сыворотки
- 4) обкалывание раны антибиотиками

ЕСЛИ ПОСЛЕ ТРЕХКРАТНОГО ВВЕДЕНИЯ НИТРОГЛИЦЕРИНА БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ НЕ КУПИРОВАН, НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- 1) метамизол
- 2) трамадол
- 3) морфин гидрохлорид
- 4) кетопрофен

ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ РАКЕ ВЕРХНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ МЕТАСТАЗЫ В ПАХОВЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) метастазами в лимфоузлы 2 порядка
- 2) метастазами в лимфоузлы 3 порядка
- 3) метастазами в лимфоузлы 1 порядка
- 4) отдаленными метастазами

ИСПОЛНЕНИЕ ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) наступлением страхового случая
- 2) фактом оказания медицинских услуг
- 3) выставлением счета
- 4) заключением договора

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРИСВОЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СТАЖ РАБОТЫ

- 1) по специальности
- 2) непрерывный
- 3) медицинский
- 4) во вредных (опасных) условиях труда

ХРОНИЧЕСКИЕ ПАРАПРОКТИТЫ С ФОРМИРОВАНИЕМ СВИЩА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) перианальных кондилом
- 2) острого парапроктита
- 3) анальной трещины
- 4) злокачественного процесса

МОКНУЩИЕ БОЛЕЗНЕННЫЕ ЯЗВОЧКИ ПЕРИАНАЛЬНОЙ КОЖИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) сифилиса
- 2) герпеса
- 3) болезни Крона
- 4) ВПЧ

ВНУТРЕННЕЕ ОТВЕРСТИЕ СВИЩА ПРЯМОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ВСЕГО РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) в верхнеампулярном отделе прямой кишки
- 2) на линии Хилтона
- 3) в морганиевой крипте
- 4) в нижнеампулярном отделе прямой кишки

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕЙРОЭНДОКРИННУЮ ОПУХОЛЬ ТОНКОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ

ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) КТ-энтерография
- 2) рентгенологическая энтерография
- 3) УЗИ брюшной полости
- 4) КТ-колонография

ТОНКОКИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПРИВОДИТ К

- 1) гиперкалиемии, дыхательному алкалозу
- 2) метаболическому алкалозу, олигурии, гиповолемии
- 3) гипернатриемии и дыхательному ацидозу
- 4) повышению уровня амилазы крови и метаболическому ацидозу

ПОДПЕЧЕНОЧНЫЙ АБСЦЕСС НА УЗИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ

- 1) между контуром капсулы печени и основной массой ее паренхимы
- 2) между контуром нижнего края легких и контуром купола диафрагмы
- 3) между контуром купола диафрагмы и капсулой печени
- 4) под висцеральной поверхностью печени

ПАДЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ В АНАЛЬНОМ КАНАЛЕ ПОСЛЕ КАШЛЕВОЙ ПРОБЫ ПРИ АНОРЕКТАЛЬНОЙ МАНОМЕТРИИ ВЫСОКОГО РАЗРЕШЕНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВОЗМОЖНЫХ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ЗВЕНЬЯХ

- 1) нарушения моторики толстой кишки
- 2) нарушения иннервации при Болезни Гиршпрунга
- 3) недержания кишечного и мочевого содержимого
- 4) увеличения резервуарной функции прямой кишки

ОСНОВНЫМ СВОЙСТВОМ СТОМНОГО МЕШКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) газо-и запахонепроницаемость
- 2) прозрачность
- 3) эстетичность
- 4) отсутствие шуршания

ОБЪЁМ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ПРЕПАРАТА, ВВОДИМОГО В ГЕМОРОИДАЛЬНЫЙ УЗЕЛ

- 1) равен 4 мл
- 2) равен 5 мл
- 3) равен 0,2 мл
- 4) зависит от размера узла

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТИПИЧНЫХ ОТДАЛЁННЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ДО ОПЕРАЦИИ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ

- 1) колоноскопию
- 2) сцинтиграфию костей скелета
- 3) МРТ головного мозга
- 4) СКТ грудной клетки и брюшной полости

ЧАСТОТА КЛИНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВА ЧЕРЕЗ 12 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ У

ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА, ПЕРЕНЕСШИХ ИЛЕОЦЕКАЛЬНУЮ РЕЗЕКЦИЮ КИШЕЧНИКА СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10
- 2) 50
- 3) 25
- 4) 75

У ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА В ФОРМЕ ИЛЕИТА, ОСЛОЖНЕННОГО ФОРМИРОВАНИЕМ НАРУЖНОГО ТОНКОКИШЕЧНОГО СВИЩА, БЕЗ АБСЦЕССОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ПРИЗНАКОВ НАРУШЕНИЯ КИШЕЧНОЙ ПРОХОДИМОСТИ, РЕКОМЕНДОВАНА

- 1) операция по иссечению свища
- 2) консервативная терапия
- 3) илеостомия в качестве первого этапа хирургического лечения
- 4) резекция пораженного сегмента тонкой кишки с ликвидацией свища и формированием анастомоза

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ОДНОСТВОЛЬНОЙ КОЛОСТОМЫ ИЗБЫТОК ВНУТРИБРЮШНОЙ ЧАСТИ КИШКИ ЛИКВИДИРУЮТ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1) некроза
- 2) пролапса
- 3) стриктуры
- 4) абсцесса

ФОРМИРОВАНИЕ ОБХОДНОГО ИЛЕОСИГМОИДНОГО АНАСТОМОЗА ПРИ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОМ РАКЕ ПОПЕРЕЧНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЕЙ

- 1) паллиативной
- 2) симптоматической
- 3) эксплоративной
- 4) условно-радикальной

КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО, МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПОСЛЕ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ?

- 1) острый парапроктит
- 2) тромбоз эмболия
- 3) анальная трещина
- 4) отек наружного геморроидального узла

ПРИЗНАКОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К ХАРАКТЕРИСТИКЕ СТАНДАРТНОЙ ПОВЕРХНОСТНОЙ ИНФЕКЦИИ ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поражение только кожи и подкожной жировой клетчатки
- 2) абсцесс швов (минимальное воспаление или отделяемое, ограниченное точками проникновения нити)
- 3) инфекция ожоговой раны
- 4) инфекция, вовлекающая фасциальный и мышечный слои, либо полость или орган

СКЛЕРОЗИРУЮЩИЙ ПРЕПАРАТ СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ В

- 1) подслизистый слой
- 2) ткань внутреннего геморроидального узла
- 3) крипту
- 4) мышечный слой

ОСТРЫЙ ПАРАПРОКТИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ

- 1) из прямой кишки
- 2) гематогенным путём
- 3) лимфогенным путём
- 4) из соседних органов, поражённых воспалительным процессом

КОЛИТ ОТКЛЮЧЕННОЙ КИШКИ ТРЕБУЕТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ В _____ % СЛУЧАЕВ

- 1) 10-20
- 2) 20-30
- 3) 5-10
- 4) 1-5

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РАСШИРЕННОЙ ПРАВСТОРОННЕЙ ГЕМИКОЛЭКТОМИИ НЕОБХОДИМО ЛИГИРОВАТЬ

- 1) a. colica media
- 2) a. mesenterica superior
- 3) a. pancreatoduodenalis
- 4) a. colica sinistra

ИЗ ЭПИТЕЛИЯ АНАЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ ИМЕЕТ ПРОИСХОЖДЕНИЕ

- 1) крупноклеточный неороговевающий рак
- 2) истинная аденокарцинома анального канала
- 3) базалоидный рак
- 4) крупноклеточный ороговевающий рак

ОБЪЕКТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ВНУТРЕННЕГО ВЫПАДЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ (ИНТРАРЕКТАЛЬНАЯ ИНВАГИНАЦИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обильные выделения крови при дефекации
- 2) развитие солитарной язвы
- 3) многомоментная дефекация
- 4) тупые боли внизу живота при дефекации

ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСЛЕ ТРАВМ И РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) 8
- 2) 6
- 3) 9
- 4) 10

ГЕМОРРОИДАЛЬНЫЕ УЗЛЫ ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ

- 1) держания
- 2) местного иммунитета
- 3) адсорбции микроэлементов
- 4) кроветворения

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ТЕРАТОИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПАРАРЕКТАЛЬНОЙ КЛЕТЧАТКИ ОТНОСЯТ

- 1) диарею
- 2) нарушение мочеиспускания
- 3) боли в крестцово-копчиковой области и промежности и воспалительные процессы с образованием свищей
- 4) запоры

ПРИ РАННЕМ РАКЕ (T1) ПЕРИАНАЛЬНОЙ КОЖИ СТАНДАРТОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проведение системной химиотерапии
- 2) выполнение расширенной экстралеваторной экстирпации прямой кишки
- 3) местное иссечение опухоли при возможности достижения краёв резекции не менее 1 см
- 4) проведение химио-лучевой терапии

ПРИ РАЗВИТИИ ЗАДЕРЖКИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ДИСТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ПРЯМОЙ КИШКИ И АНАЛЬНОМ КАНАЛЕ, ПАЦИЕНТУ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- 1) показано выполнение надлобковой пункции мочевого пузыря
- 2) показана постановка уретрального катетера, электростимуляция, медикаментозная стимуляция мочевого пузыря
- 3) показано выполнение открытой эпицистостомии
- 4) показано выполнение пункционной эпицистостомии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НЕОРГАНЫЕ ОПУХОЛИ ТАЗА ДИАГНОСТИРУЮТСЯ

- 1) терапевтом
- 2) неврологом
- 3) гинекологом
- 4) хирургом

ПРИ МРТ МАЛОГО ТАЗА ВЫЯВЛЕН ЭКСТРАСФИНКТЕРНЫЙ СВИЩЕВОЙ ХОД, ОТ КОТОРОГО МЕЖДУ ЛЕВАТОРОМ И ПРЯМОЙ КИШКОЙ ОТХОДИТ ПОЛОСТЬ С ГНОЙНЫМ СОДЕРЖИМЫМ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ ЗАТЕКУ

- 1) пельвио-ректальному
- 2) ишио-анальному
- 3) межсфинктерному

4) подслизистому

ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИ НЕАДЕКВАТНОЙ СЧИТАЕТСЯ ЛАТЕРАЛЬНАЯ ГРАНИЦА РЕЗЕКЦИИ МЕНЕЕ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 1

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ СХЕМОЙ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ХИМИО-ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) РОД 2 Гр до СОД 78-80 Гр
- 2) РОД 1,5 Гр до СОД 90 Гр
- 3) РОД 5 Гр до СОД 25 Гр (схема 5×5)
- 4) РОД 2 Гр до СОД за весь курс 54-60 Гр

НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ПОЛНОЦЕННОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ ВИРТУАЛЬНОЙ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) использование низкодозных протоколов сканирования
- 2) проведение исследования на 64-срезовых и более томографах
- 3) применение внутривенного контрастирования
- 4) адекватное растяжение просвета кишки

ОСТАТКИ АДГЕЗИВА УДАЛЯЮТ С КОЖИ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) ацетонсодержащих очистителей
- 2) жирного крема
- 3) спиртсодержащих очистителей
- 4) очистителя для кожи

ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ В КАЧЕСТВЕ АДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ ХИМИОПРЕПАРАТА/КОМБИНАЦИИ ХИМИОПРЕПАРАТОВ

- 1) 5-фторурацил + кальция фолинат
- 2) кальция фолинат + панитумумаб
- 3) 5-фторурацил + оксалиплатин + кальция фолинат
- 4) капецитабин

ИНФЕКЦИИ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ НЕСПОРООБРАЗУЮЩИМИ АНАЭРОБАМИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эндогенными
- 2) трансмиссивными
- 3) особо опасными
- 4) экзогенными

НАИМЕНЬШАЯ ШИРИНА РАЗРЕЗА АПОНЕВРОЗА ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ

- 1) двуствольной илеостомы
- 2) одноствольной илеостомы

- 3) одноствольной колостомы
- 4) двуствольной колостомы

В КАЧЕСТВЕ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) глюкокортикостероиды
- 2) иммуносупрессоры
- 3) препараты биологической терапии
- 4) антибактериальные препараты

СТОМА, ГДЕ ОДИН СТВОЛ КИШКИ ВЫВОДИТСЯ НА ПЕРЕДНЮЮ БРЮШНУЮ СТЕНКУ И ПОДШИВАЕТСЯ К КОЖЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) телескопической
- 2) пристеночной
- 3) концевой
- 4) петлевой

УРЕТЕРОИЛЕОСТОМИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАЦИИ БРИКЕРА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ФОРМИРОВАНИЕ _____ ИЛЕОСТОМЫ

- 1) петлевой
- 2) двуствольной
- 3) одноствольной
- 4) раздельной

НАРУЖНЫЕ ГЕМОРОИДАЛЬНЫЕ УЗЛЫ ОБРАЗОВАНЫ

- 1) кавернозной тканью
- 2) венозным сплетением
- 3) лимфатическим сплетением
- 4) артериями

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МЫШЦ ЗАПИРАТЕЛЬНОГО АППАРАТА И ТАЗОВОГО ДНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сфинктерометрия
- 2) электронейромиография
- 3) аноректальная манометрия
- 4) профилометрия

ВЫПОЛНЕНИЕ СКЛЕРОТЕРАПИИ ПОКАЗАНО _____ СТАДИИ/СТАДИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРОЯ

- 1) при 1 и 3
- 2) только при 1 и 2
- 3) только при 3
- 4) только при 3 и 4

О ХРОНИЧЕСКОМ ХАРАКТЕРЕ ТЕЧЕНИЯ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) нарушение эвакуаторной функции прямой кишки
- 2) отсутствие рубцовых изменений в области краев и дна анальной трещины
- 3) фиброзный полип анального канала
- 4) наличие анального зуда и мацерации

НЕДОСТАТКОМ ВИРТУАЛЬНОЙ КОЛОНОСКОПИИ ПО СРАВНЕНИЮ С ОПТИЧЕСКОЙ КОЛОНОСКОПИЕЙ ПРИ ОПУХОЛЕВОМ ПОРАЖЕНИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ НЕВОЗМОЖНОСТЬ

- 1) выявить опухолевую инвазию за пределы стенки кишки
- 2) оценить сосудистый рисунок опухоли
- 3) определить точные размеры образования
- 4) локализовать опухоль по окружности кишечной стенки

ИНТРАОПЕРАЦИОННОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ МЕТАСТАЗА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ЯИЧНИК СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) диссеминированной форме колоректального рака
- 2) местнораспространенном характере первичной опухоли
- 3) наличии нескольких синхронных опухолей толстой кишки
- 4) наследственном характере заболевания

ПОЗВОЛЯЕТ ТОЧНО ОПРЕДЕЛИТЬ ЛОКАЛИЗАЦИЮ И ПРОТЯЖЕННОСТЬ КРУПНЫХ ОПУХОЛЕЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

- 1) МРТ
- 2) ирригоскопия
- 3) колоноскопия
- 4) обзорная рентгенография органов брюшной полости

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СКЛЕРОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хронический геморрой 4 стадии
- 2) хронический геморрой 2 стадии
- 3) острый геморрой
- 4) хронический геморрой 3 стадии

КРОВЬ ОТ НИЖНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ ОТТЕКАЕТ В ____ ВЕНУ

- 1) печеночную
- 2) портальную
- 3) нижнюю полую
- 4) верхнюю брыжеечную

ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЛАПАРОСКОПИЮ ПАЦИЕНТУ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ «КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК» ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) для определения глубины инвазии опухоли
- 2) при подозрении на канцероматоз
- 3) при подозрении на кишечную непроходимость
- 4) для уточнения количества метастазов в печени

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА «ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ» В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) контроль пассажа по желудочно-кишечному тракту введенного per os бария
- 2) ирригоскопию
- 3) колоноскопию без подготовки кишки к исследованию
- 4) обзорную рентгенографию/компьютерную томографию органов брюшной полости

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИБРЮШНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) метотрексата
- 2) 5-фторурацила
- 3) митомицина С
- 4) иринотекана

ПРИ ЧРЕСКОЖНОМ УЗИ КИШЕЧНИКА ИМЕЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ДОСТОВЕРНОГО УСТАНОВЛЕНИЯ

- 1) нозологической формы поражения
- 2) характера и распространенности поражения
- 3) нозологической формы поражения и его прогноза
- 4) характера поражения

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛИГИРОВАНИЮ ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ ЛАТЕКСНЫМИ КОЛЬЦАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутренний геморрой 2 стадии
- 2) внутренний геморрой 1 стадии
- 3) комбинированный геморрой с четкой границей между внутренними и наружными
- 4) анальная трещина

БАЗОВАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРИЕМ ___ МГ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ

- 1) 150
- 2) 225
- 3) 75
- 4) 300

НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НАПРАВЛЯЮТСЯ ГРАЖДАНЕ ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НЕ ПОЗДНЕЕ ___ МЕСЯЦЕВ ОТ ДАТЫ ЕЕ НАЧАЛА

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 6

ПРИМЕНЕНИЕ ОКСАЛИПЛАТИНА ПРИ ОПУХОЛИ ПРЯМОЙ КИШКИ ПОКАЗАНО, ЕСЛИ ОНА ИМЕЕТ СТРОЕНИЕ

- 1) саркомы
- 2) гастроинтестинальной стромальной опухоли
- 3) аденокарциномы
- 4) нейроэндокринной опухоли

К ЦЕЛЯМ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО МЕГАКОЛОН ОТНОСЯТ

- 1) подбор эффективного и удобного для пациента режима опорожнения кишечника и купирование или облегчение симптомов абдоминального дискомфорта
- 2) нормализацию диаметра толстой кишки
- 3) подготовку к хирургическому лечению
- 4) профилактику осложненного течения мегаколон

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КАНЦЕРОМАТОЗ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ ПАЦИЕНТУ

- 1) обзорной рентгенографии брюшной полости
- 2) диагностической лапароскопии
- 3) ирригоскопии
- 4) ультрасонографии брюшной полости

ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ КОЖНАЯ СЫПЬ

- 1) уртикарная
- 2) везикулярная
- 3) папулезная
- 4) пустулезная

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРРОЯ ЦИРКУЛЯРНЫЙ СШИВАЮЩИЙ АППАРАТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ОПЕРАЦИИ

- 1) Миллигана-Моргана
- 2) Лонго
- 3) Фергюсона
- 4) Уайтхеда

ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ 2-3 СТЕПЕНИ С ДЕФЕКТОМ СФИНКТЕРА ДО 1/3 ОКРУЖНОСТИ И ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПО БОКОВЫМ СЕГМЕНТАМ ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ

- 1) сфинктеролеваторопластика
- 2) сфинктероглютеопластика
- 3) лейомиопластика
- 4) сфинктеропластика

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГЕМОРРОИДАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травматический
- 2) нейрогенный
- 3) воспалительный
- 4) сосудистый

ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО

ХОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеомиелит копчика
- 2) развитие кокцигодии
- 3) воспаление в самом ходе и окружающей клетчатке
- 4) остеомиелит крестца

НА КАКОМ УРОВНЕ И В КАКОЙ СЛОЙ ПРАВИЛЬНО ВВОДИТЬ ИГЛУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СКЛЕРОТЕРАПИИ?

- 1) на уровне зубчатой линии в мышечную ткань наружного сфинктера
- 2) дистальнее зубчатой линии под слизистую анального канала
- 3) проксимальнее зубчатой линии в гладкомышечный слой прямой кишки
- 4) проксимальнее зубчатой линии в кавернозную ткань геморроидального узла

В РЕЗУЛЬТАТЕ ВНУТРИБРЮШНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРОИЗОШЛО ВЫПАДЕНИЕ ПЕТЕЛЬ ТОНКОЙ КИШКИ ЧЕРЕЗ ЗАДНИЙ ПРОХОД, ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПРОШЕЛ 1 ЧАС, ПРОВЕДЕНА ЛАПАРОТОМИЯ С РЕВИЗИЕЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, ВЫПАВШИЕ ПЕТЛИ КИШКИ ЖИЗНЕСПОСОБНЫ, БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ

- 1) петлевую сигмостомию
- 2) резекцию прямой кишки по типу операции Гартмана
- 3) резекцию выпавших петель тонкой кишки
- 4) ушивание дефекта стенки кишки

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) компьютерная томография органов брюшной полости и малого таза
- 3) колоноскопия
- 4) диагностическая лапароскопия

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ УТВЕРЖДАЕТ

- 1) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- 2) Пенсионный фонд Российской Федерации
- 3) Росздравнадзор
- 4) Правительство Российской Федерации

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА ПРЕДПОЧТЕНИЕ ДОЛЖНО ОТДАВАТЬСЯ

- 1) крупнофракционному облучению по схеме 5×5 Гр
- 2) предоперационному курсу СОД 46 Гр
- 3) радикальному курсу лучевой терапии СОД не менее 60-70 Гр
- 4) радикальному курсу лучевой терапии СОД 46-58 Гр, в зависимости от Т

БОЛЬНОМУ, ИМЕЮЩЕМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ОРВИ С 18.03 ПО 22.03. И ЯВИВШЕМУСЯ НА ПРИЁМ К ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ 26.03 С ПРИЗНАКАМИ ПНЕВМОНИИ, ПОКАЗАНО

- 1) продлить больничный лист с 23.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима
- 2) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления
- 3) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима
- 4) оформить новый больничный лист

НАСЛЕДСТВЕННАЯ МУТАЦИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ЛИНЧА ОТ БОЛЬНОГО ОТЦА ПЕРЕДАСТСЯ СЫНУ С ВЕРОЯТНОСТЬЮ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) 100
- 3) 25
- 4) 33

ДИАРЕЙНЫЙ СИНДРОМ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) только болезни Крона
- 2) синдрома раздраженного кишечника
- 3) любого инфекционного, воспалительного или функционального заболевания кишечника
- 4) только инфекционного заболевания

ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ДЕСМОИДНОЙ ОПУХОЛИ БРЫЖЕЙКИ ТОНКОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) КТ брюшной полости и малого таза
- 2) МРТ брюшной полости и малого таза
- 3) ПЭТ-КТ с 18F-фтордезоксиглюкозой
- 4) УЗИ брюшной полости и малого таза

ПАЛЬЦЕВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ И АНАЛЬНОГО КАНАЛА НУЖНО ПРОИЗВЕСТИ

- 1) до применения инструментальных методов исследования, как начальный этап обследования любого пациента
- 2) после гастродуоденоскопии и УЗИ органов брюшной полости при наличии жалоб на расстройство функции желудочно-кишечного тракта
- 3) при подозрении на опухоль ободочной кишки после колоноскопии
- 4) при подозрении на опухоль прямой кишки только после ректороманоскопии

ЗУД В ПЕРИАНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ В ВЕЧЕРНЕЕ И НОЧНОЕ ВРЕМЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) сахарного диабета
- 2) энтеробиоза
- 3) заболеваний печени
- 4) почечной недостаточности

ХИРУРГИЧЕСКИЙ АНАЛЬНЫЙ КАНАЛ В ВЕРХНЕМ ОТДЕЛЕ ПОКРЫТ _____ ЭПИТЕЛИЕМ

- 1) многослойным плоским неороговевающим
- 2) цилиндрическим
- 3) железистым
- 4) многослойным плоским ороговевающим

ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) превышением должностных полномочий
- 2) дисциплинарным проступком
- 3) халатностью
- 4) служебным подлогом

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОСТАТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРИ РАКЕ АНАЛЬНОГО КАНАЛА, ОСЛОЖНЕННОМ СТРИКТУРОЙ АНАЛЬНОГО КАНАЛА И ПРЯМОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ПЭТ-КТ с 18F-ФДГ
- 2) трансректальное УЗИ
- 3) МРТ малого таза
- 4) КТ малого таза

ОСЛОЖНЕНИЕМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) воспаление
- 2) кишечная непроходимость
- 3) кровотечение
- 4) малигнизация

ДЛЯ ОЦЕНКИ ГЛУБИНЫ ИНВАЗИИ РАННЕГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) проктографию
- 2) КТ малого таза
- 3) трансректальное УЗИ
- 4) колоноскопию

ЗА КАКОЙ МЕХАНИЗМ ОТВЕЧАЕТ ФАКТОР НЕКРОЗА ОПУХОЛИ?

- 1) выработку цитокинов, регуляцию воспаления
- 2) активацию NF-κB-регулятора воспаления, барьерную функция эпителия
- 3) регуляцию переноса органических катионов
- 4) регуляцию проницаемости эпителиального барьера

ПАТОГЕННЫЕ ВИДЫ КЛОСТРИДИЙ ПРИ АНАЭРОБНОМ ПАРАПРОКТИТЕ

- 1) строгие аэробы
- 2) требовательны к питательным средам
- 3) не образуют спор
- 4) крупные грамположительные палочки

НАИБОЛЕЕ СКЛОННОЙ К ВНУТРИБРЮШНОМУ ДИССЕМИНИРОВАНИЮ

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокодифференцированная аденокарцинома
- 2) слизеобразующая аденокарцинома
- 3) нейроэндокринный рак
- 4) умеренно дифференцированная аденокарцинома

ПОКАЗАНИЕМ К ИССЕЧЕНИЮ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА С УШИВАНИЕМ РАНЫ НАГЛУХО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эпителиальный копчиковый ход со вторичным свищевым отверстием
- 2) рецидивный эпителиальный копчиковый ход
- 3) эпителиальный копчиковый ход с инфильтратом
- 4) неосложненный эпителиальный копчиковый ход

В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РАКА (TNM8) ДЛЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА КРИТЕРИЙ N1B ОБОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ МЕТАСТАЗОВ В РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛАХ В КОЛИЧЕСТВЕ

- 1) 6-7
- 2) 8-9
- 3) 4-5
- 4) 2-3

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ БИОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ПРИ _____ СВИЩАХ

- 1) экстрасфинктерных
- 2) интрасфинктерных
- 3) ректовагинальных
- 4) транссфинктерных

ПРИ ОСТРОЙ НИЗКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО

- 1) вздутие живота
- 2) быстрое снижение объема циркулирующей крови
- 3) быстрое обезвоживание
- 4) наличие неукротимой рвоты

НОВООБРАЗОВАНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ОБЛАСТИ, ПРОКСИМАЛЬНОЙ ГРАНИЦЕЙ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРХНИЙ КРАЙ АНОРЕКТАЛЬНОЙ ЛИНИИ, А ДИСТАЛЬНОЙ — МЕСТО СОЕДИНЕНИЯ АНОДЕРМЫ С ПЕРИАНАЛЬНОЙ КОЖЕЙ, КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ КАК ОПУХОЛИ

- 1) анального края
- 2) перианальной кожи
- 3) клоакогенной зоны
- 4) анального канала

ПРИ РАЗВИТИИ ЗАТРУДНЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОЛНОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ДИСТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ПРЯМОЙ КИШКИ И

АНАЛЬНОМ КАНАЛЕ, ПАЦИЕНТУ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО

- 1) выполнить открытую эпицистостомию
- 2) установить уретральный катетер
- 3) проведение электростимуляции, медикаментозной стимуляции мочевого пузыря с оценкой остаточного объема мочи
- 4) выполнить надлобковую пункцию мочевого пузыря

ПРИ ДЕФЕКТЕ СФИНКТЕРА БОЛЕЕ ½ ОКРУЖНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) длинный лоскут средней ягодичной мышцы
- 2) короткий лоскут средней ягодичной мышцы
- 3) короткие лоскуты большой ягодичной мышцы
- 4) длинные лоскуты большой ягодичной мышцы

НАИМЕНЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ РЕКТОВАГИНАЛЬНОГО СВИЩА И ОЦЕНКИ ЕГО ОСНОВНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дефекография
- 2) ТРУЗИ
- 3) проктография
- 4) МРТ органов малого таза

ПО ДАННЫМ КОМПЛЕКСНОЙ СФИНКТРОМЕТРИИ ПОВЫШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ В АНАЛЬНОМ КАНАЛЕ БОЛЕЕ ЧЕМ В 2 РАЗА ОТНОСИТЕЛЬНО ДАВЛЕНИЯ В ПОКОЕ ПРИ ПРОБАХ С ПОВЫШЕНИЕМ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О _____ ЗАПИРАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРЯМОЙ КИШКИ

- 1) нормальной нервно-рефлекторной деятельности
- 2) нарушении нервно-рефлекторной деятельности
- 3) повышении чувствительности
- 4) повышении градиента давления

ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперпластический полип
- 2) аденоматозный полип
- 3) семейный аденоматоз
- 4) ювенильный полип

ПАЦИЕНТАМ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ С ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧЕНИЯ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЙ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДОВАНА КОНСУЛЬТАЦИЯ

- 1) гастроэнтеролога
- 2) врача общей практики
- 3) колопроктолога
- 4) общего хирурга

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОСТРОГО АНАЭРОБНОГО ПАРАПРОКТИТА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1) нагноившейся тератомой околопрямокишечной клетчатки
- 2) острым воспалением эпителиального копчикового хода

- 3) острым тромбозом геморроидальных узлов
- 4) острым бартолинитом

ХАРАКТЕРНЫМ ТИПОМ НАСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ЮВЕНИЛЬНОГО ПОЛИПОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сцепленный с у-хромосомой
- 2) аутосомно-рецессивный
- 3) аутосомно-доминантный
- 4) сцепленный с х-хромосомой

ПРИ ИНДЕКСЕ ПОЛНОТЫ ЦИТОРЕДУКЦИИ СС-2 ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ КАНЦЕРОМАТОЗА БРЮШИНЫ, ОБУСЛОВЛЕННОГО КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ

- 1) определяются неудаленные опухолевые очаги менее 2,5 мм в диаметре
- 2) размеры неудаленных очагов варьируют от 2,5 мм до 2,5 см
- 3) имеются неудаленные опухолевые очаги более 2,5 см в диаметре
- 4) очаги перитонеального канцероматоза визуально не определяются

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) толстокишечная непроходимость
- 2) отсутствие симптомов
- 3) появление слизи и крови при дефекации
- 4) температурная реакция

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ РЕЗЕКТАБЕЛЬНЫХ МЕТАСТАЗОВ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ЛЕГКОЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) симптоматическое лечение
- 2) обязательное проведение неоадьювантной химиотерапии
- 3) хирургическое удаление метастазов
- 4) проведение лучевой терапии

ОСНОВНЫМ ОТЯГОЩАЮЩИМ ФАКТОРОМ ПРИ ОПУХОЛЕВОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ, НЕРЕДКО СПОСОБСТВУЮЩИМ ЛЕТАЛЬНОМУ ИСХОДУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст больного
- 2) перфорация опухоли
- 3) длительность заболевания
- 4) истощение больного

У БОЛЬНЫХ С ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ГЕМОРОЙ, ПО СРАВНЕНИЮ С ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИЕЙ

- 1) встречается значительно чаще
- 2) встречается не чаще
- 3) встречается реже
- 4) выявляется у всех

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАЗНОВИДНОСТЬЮ ОСТРОКОНЕЧНЫХ ПЕРИАНАЛЬНЫХ КОНДИЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опухоль Бушке-Левенштейна
- 2) рак Педжета
- 3) контагиозный моллюск
- 4) болезнь Боуэна

ЭКСТРАСФИНКТЕРНЫЙ СВИЦЦ ОТНОСИТСЯ К

- 1) свищу проходящему через поверхностную порцию анального сфинктера
- 2) свищу проходящему через подкожную порция анального сфинктера
- 3) свищу высокого уровня огибающий снаружи сфинктер заднего прохода
- 4) свищевому ходу проходящему через глубокую порцию анального сфинктера

МЕТОД БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ В КОЛОПРОКТОЛОГИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ

- 1) моторной активности дистальных отделов толстой кишки при синдроме раздраженного кишечника
- 2) функционального состояния мышц тазового дна и чувствительности прямой кишки к наполнению
- 3) латентного периода проведения возбуждения по двигательным волокнам n.pudendus
- 4) моторной активности верхних отделов желудочно-кишечного тракта при функциональных нарушениях

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ РЕМИССИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) азатиоприн
- 2) преднизолон
- 3) будесонид ММХ
- 4) ципрофлоксацин

ИНФОРМАЦИЯ О ПРИЕМЕ МЕТФОРМИНА БОЛЬНЫМИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ДОЛЖНА БЫТЬ ОТРАЖЕНА В ОПРОСНИКЕ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ _____ ПРЕПАРАТОВ

- 1) ультразвуковых контрастных
- 2) радиоизотопных
- 3) гадолиниевых
- 4) йодосодержащих

РАЗВИТИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СВЯЗАНО С НАЛИЧИЕМ ИЗВЕСТНЫХ НАСЛЕДСТВЕННЫХ СИНДРОМОВ У _____% БОЛЬНЫХ РАКОМ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

- 1) 10-15
- 2) 15-20
- 3) 5-10
- 4) 3-5

ПАРАСИМПАТИЧЕСКАЯ ИННЕРВАЦИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ

- 1) крестцовых нервов
- 2) гипогастральных сплетений

- 3) запирающего нерва
- 4) подслизистых сплетений

ПРИ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ ГЕМОРРОЯ ВНУТРЕННИЕ УЗЛЫ

- 1) выпадают, для вправления необходимо ручное пособие
- 2) кровоточат, но не выпадают из анального канала
- 3) не кровоточат и не выпадают
- 4) выпадают при натуживании и вправляются самостоятельно

ИЗ НЕОРГАНИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ ТАЗА ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЮТ

- 1) гладкомышечные опухоли
- 2) хордомы
- 3) ангиогенные опухоли
- 4) нейрогенные опухоли

НЕПАРНОЙ АРТЕРИЕЙ, КРОВΟΣНАБЖАЮЩЕЙ ПРЯМУЮ КИШКУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верхняя прямокишечная
- 2) средняя ректальная
- 3) нижняя прямокишечная
- 4) внутренняя подвздошная

ПРОВЕДЕНИЕ КОЛОНОСКОПИИ НОСИТЕЛЮ МУТАЦИИ В ГЕНЕ APC, ОБУСЛОВЛИВАЮЩЕЙ КЛАССИЧЕСКУЮ ФОРМУ АДЕНОМАТОЗНОГО ПОЛИПОЗА, ПОКАЗАНО С (В ГОДАХ)

- 1) 30-32
- 2) 40-42
- 3) 20-22
- 4) 10-12

ОТКАЗ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СРЕДСТВАМ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ СВЕДЕНИЙ ВОЗМОЖЕН, ЕСЛИ ОНИ СОДЕРЖАТ

- 1) данные о летальности пациентов в стационаре
- 2) анализ качества оказания медицинской помощи
- 3) врачебную тайну
- 4) показатели заболеваемости населения

В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 23 НОЯБРЯ 2021 Г. N 1089Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УСЛОВИЙ И ПОРЯДКА ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА И ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ДОКУМЕНТА НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ В СЛУЧАЯХ, УСТАНОВЛЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», НАЧИНАЯ С 1 ЯНВАРЯ 2022 ГОДА, БЕЗРАБОТНЫМ ГРАЖДАНАМ ВЫДАЧА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) производится только при условии, если безработный состоит на учёте в государственной службе занятости населения
- 2) не производится

- 3) производится в случаях ухода за ребенком в возрасте до 3 лет
- 4) производится при условии, если безработный получает дополнительное профессиональное образование по направлению службы занятости

ПАЛЬЦЕВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ГЕМОРОИДЭКТОМИИ

- 1) выполняется после полного заживления ран
- 2) противопоказано
- 3) выполняется в сроки от 14 до 30 дней после вмешательства
- 4) выполняется в сроки от 2 до 5 дней после вмешательства

ДИФфуЗНЫЙ ПОЛИПОЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЧАШЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) неспецифическим язвенным колитом
- 2) множественными полипами толстой кишки
- 3) болезнью Крона
- 4) первично-множественным синхронным раком толстой кишки

К МАЛОИНВАЗИВНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРОЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) открытая геморроидэктомия
- 2) подслизистая геморроидэктомия
- 3) лигирование латексными кольцами
- 4) закрытая геморроидэктомия

ЭМБРИОНАЛЬНЫЙ ХОД ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) ход соединяющий полость пресакральной кисты с брюшной полостью
- 2) ход соединяющий наружное и внутреннее свищевое отверстие
- 3) ход соединяющий полость пресакральной кисты с анальным каналом
- 4) ход дренирующий эпителиальный копчиковый ход

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СНИЖЕНИЕ РЕЙТИНГА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ

- 1) впервые выявленных заболеваний
- 2) количества обоснованных жалоб
- 3) числа пролеченных больных
- 4) заболеваемости с временной утратой трудоспособности

К ХАРАКТЕРНЫМ ВНЕКИШЕЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СЕМЕЙНОГО АДЕНОМАТОЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) изменение ногтевых пластин в виде «часовых стёкол»
- 2) пигментацию слизистой губ, кожи лица, ладоней
- 3) липомы, остеомы, десмоиды
- 4) изменения ногтевых фаланг в виде «барабанных палочек»

1 СТАВКА ВРАЧА-КОЛОПРОКТОЛОГА ВЫДЕЛЯЕТСЯ НА __ КОЕК КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

- 1) 30
- 2) 15
- 3) 60
- 4) 45

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ГЕМОРОДИЭКТОМИИ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болевой синдром
- 2) кровотечение
- 3) расхождение швов на ранах
- 4) нагноение послеоперационных ран

ХАРАКТЕРНЫМ ОТЛИЧИЕМ IV ТИПА ОТ III ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) неадекватной пропульсии
- 2) адекватной пропульсии
- 3) повышения внутрианального давления
- 4) градиента внутрианального давления

К СКЛЕРОЗИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) раствор фенола
- 2) натрия альгинат
- 3) лауромакрогол
- 4) трибенозид

ПОД ПОНЯТИЕМ «КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК» ОБЫЧНО ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) лейомиому
- 2) злокачественную меланому
- 3) аденокарциному
- 4) саркому

ПРИ НАЛИЧИИ ИНТРАСФИНКТЕРНОГО ГНОЙНОГО ХОДА ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) иссечь гнойный ход и ушить рану
- 2) иссечь ход в просвет кишки
- 3) рассечь гнойный ход в просвет кишки без его иссечения
- 4) провести лигатуру

НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧНЫМ, НЕ ОБРАЗУЮЩИМ СЛЕПОГО КАРМАНА ПРИ ЛИКВИДАЦИИ КИШЕЧНЫХ СТОМ ЯВЛЯЕТСЯ АНАСТОМОЗ

- 1) бок в бок
- 2) бок в конец
- 3) конец в конец
- 4) конец в бок

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПАРЕТИЧЕСКОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) постоянные боли в животе
- 2) неравномерное вздутие живота

- 3) неукротимую рвоту
- 4) отсутствие перистальтических шумов в животе

НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГЕМОРРОИДЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недостаточность анального жома
- 2) задержка мочеиспускания
- 3) кровотечение
- 4) стриктура анального канала

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ОКС В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ УРОВЕНЬ

- 1) МВ фракции КФК
- 2) тропонина
- 3) общей КФК
- 4) соотношения ЛДГ – 1 / ЛДГ - 2

В СЛУЧАЕ ИМЕЮЩИХСЯ ПРИЗНАКОВ НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ВЫВЕДЕННОЙ НА ПЕРЕДНЮЮ БРЮШНУЮ СТЕНКУ КИШКЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПОКАЗАНО

- 1) назначение антибактериальных препаратов
- 2) использование антикоагулянтов после операции
- 3) выполнить повторное формирование кишечной стомы
- 4) применение препаратов, улучшающих реологию крови

ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА, ПОСТРАДАВШЕГО В СВЯЗИ С ТЯЖЕЛЫМ НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМ НА ПРОИЗВОДСТВЕ, ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ЕМУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ (УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА), АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (ДО НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, НАПРАВИВШЕЙ ГРАЖДАНИНА НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ, ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

- 1) на весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно
- 2) весь период лечения
- 3) первые пять дней лечения
- 4) первые десять дней лечения

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ СВИЩА ПРЯМОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) наружный и внутренний геморрой 4 стадии
- 2) остроконечные кондиломы анального канала
- 3) острую и хроническую анальные трещины
- 4) тяжелые заболевания разных органов и систем в стадии декомпенсации

1 СТАВКА ВРАЧА-ОНКОЛОГА ВЫДЕЛЯЕТСЯ НА __ КОЕК КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

- 1) 30
- 2) 60
- 3) 15
- 4) 45

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задняя дозированная сфинктеротомия
- 2) дивульсия анального сфинктера
- 3) иссечение трещины по Габриэлю
- 4) боковая сфинктеротомия

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ПАСТЫ ГЕРМЕТИК В ПОЛОСКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие поверхностных складок, шрамов, неровностей
- 2) развитие перистомального дерматита
- 3) наличие глубоких складок, неровностей в перистомальной области
- 4) наличие петлевой илеостомы

НАЛИЧИЕ ИНФИЛЬТРАТА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С ПОРАЖЕНИЕМ ТЕРМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ, С АБСЦЕССОМ В БРЫЖЕЙКЕ И ЯВЛЕНИЯМИ НЕПРОХОДИМОСТИ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) резекции пораженного участка с илеостомией
- 2) консервативной терапии с назначением антибиотиков
- 3) резекции пораженного участка с анастомозом
- 4) консервативной терапии с назначением биологической терапии

РАЗРАБАТЫВАТЬ И УТВЕРЖДАТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОГУТ ТОЛЬКО

- 1) органы исполнительной власти субъектов РФ
- 2) Министерство здравоохранения РФ и Министерство юстиции РФ
- 3) органы местного самоуправления
- 4) медицинские профессиональные некоммерческие организации

ОБЪЕМ КАЛОВЫХ МАСС С ВИЗУАЛЬНО ОПРЕДЕЛЯЕМОЙ ПРИМЕСЬЮ КРОВИ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА, ПРИ КОТОРОМ КОНСТАТИРУЮТ КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ/СУТКИ

- 1) 1200
- 2) 600
- 3) 800
- 4) 1000

СЛЕВА И СПРАВА ОТ ПРЯМОЙ КИШКИ В ПОЛОСТИ ТАЗА РАСПОЛАГАЮТСЯ

- 1) предстательная железа
- 2) подчревные артерии
- 3) мочеточники
- 4) срамные артерии

РЕБЕНКУ С ХРОНИЧЕСКОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНОЙ ТРЕБУЕТСЯ ТАКЖЕ КОНСУЛЬТАЦИЯ

- 1) врача-физиотерапевта
- 2) врача-дерматовенеролога
- 3) врача-гастроэнтеролога
- 4) врача-уролога

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПНЕВМОДИВУЛЬСИИ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА У БОЛЬНЫХ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНОЙ ОТНОСЯТ

- 1) наружный и внутренний геморрой 1 стадии
- 2) анамнез заболевания более 10 лет
- 3) наличие фиброзного полипа анального канала
- 4) выраженные рубцовые изменения в области анальной трещины

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ЧЕТВЕРТОЙ СТАДИИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ОТ ТРЕТЬЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глубина прорастания опухоли
- 2) наличие отдаленных метастазов
- 3) размер опухоли более 5 см
- 4) наличие метастазов в регионарных лимфоузлах

КЛИНИЧЕСКИ РАЗЛИЧАЮТ ФОРМЫ АНАЭРОБНОГО ПАРАПРОКТИТА (ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЫ)

- 1) острую, хроническую
- 2) хроническую, рецидивирующую
- 3) острую, подострую
- 4) острую, молниеносную

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» РЕАЛИЗУЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С

- 1) Распоряжением Федерального фонда социального страхования
- 2) Указом Президента Российской Федерации
- 3) Распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 4) Приказом Росздравнадзора

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ДЕЗАРТЕРИЗАЦИИ ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ ОТНОСЯТ

- 1) воспалительные заболевания аноректальной области
- 2) внутренний геморрой 3 стадии
- 3) внутренний геморрой 2 стадии
- 4) внутренний геморрой 1 стадии

ОПЕРАЦИЯ В ОБЪЕМЕ: ФОРМИРОВАНИЕ КОЛОСТОМЫ ПРИ ОПУХОЛЕВОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПО ХАРАКТЕРУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптоматической
- 2) паллиативной
- 3) эксплоративной

4) радикальной

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОСТЕЙ ТАЗА СЛЕДУЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОИЗВЕСТИ ПРИ

- 1) разрыве промежности в родах
- 2) повреждении анального канала и промежности
- 3) повреждении анального канала
- 4) падении с высоты

С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ МЕЖРЕБЕРНЫХ АРТЕРИЙ ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) по верхнему краю нижележащего ребра
- 2) по нижнему краю нижележащего ребра
- 3) по верхнему краю вышележащего ребра
- 4) по нижнему краю вышележащего ребра

НАИБОЛЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ АНАСТОМОЗИТА С СИМПТОМАМИ НАРУШЕНИЯ КИШЕЧНОЙ ПРОХОДИМОСТИ СУЩЕСТВУЕТ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПЕТЛЕВОЙ

- 1) трансверзостомы
- 2) цекостомы
- 3) илеостомы
- 4) сигмостомы

ОПТИМАЛЬНАЯ ГЛУБИНА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ СЛР СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 8-9
- 2) 3-4
- 3) 5-6
- 4) 7-8

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гельминты
- 2) опухоли тонкой кишки
- 3) спайки брюшной полости
- 4) инородные тела

ОДИНАКОВЫМ СПОСОБОМ ФОРМИРУЕТСЯ СТОМА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАЦИЙ

- 1) Лахей и Кеню-Майлса
- 2) Микулича и Гартмана
- 3) Гартмана и Кеню-Майлса
- 4) Лахей и Гартмана

СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ ОТ 21.11.2011 № 323-ФЗ К ВИДУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ

- 1) плановая
- 2) амбулаторная

- 3) паллиативная
- 4) санаторно-курортная

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СРОКАХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ _____ ДНЕЙ

- 1) 10
- 2) 14
- 3) 7
- 4) 15

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОПЕРАЦИИ ПЕРЕДНЯЯ РЕЗЕКЦИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ МАРКИРУЮТ МЕСТОПОЛОЖЕНИЕ

- 1) только для трансверзостомы
- 2) только для сигмостомы
- 3) только для илеостомы
- 4) для илеостомы, трансверзостомы, сигмостомы

К ВОЗБУДИТЕЛЯМ АНАЭРОБНОГО ПАРАПРОКТИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ОТНОСЯТ

- 1) эшерихии и протейную палочку
- 2) туберкулезную палочку
- 3) кишечную палочку
- 4) смешанную микрофлору

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зуд в области промежности
- 2) кровотечение во время дефекации
- 3) наличие свищевого отверстия в анальном канале или на промежности
- 4) боль в прямой кишке пульсирующего характера

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМУ ПЕРЕРОЖДЕНИЮ ПОДВЕРГАЮТСЯ

- 1) единичные полипы
- 2) ворсинчатые опухоли
- 3) язвы при неспецифическом язвенном колите
- 4) множественные полипы

МИНИМАЛЬНАЯ ДОЗА ПРОТИВОГАНГРЕНОЗНОЙ СЫВОРОТКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНАЭРОБНОГО ПАРАПРОКТИТА СОСТАВЛЯЕТ (МЕ)

- 1) 150 000
- 2) 30 000
- 3) 90 000
- 4) 300 000

ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПАРАСТОМАЛЬНЫХ СВИЩЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография брюшной стенки
- 2) магнитно-резонансная томография брюшной стенки

- 3) фистулография с водорастворимым контрастом
- 4) ультразвуковое исследование парастомальной области

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ОТ ВТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) размер опухоли более 3 см
- 2) глубина прорастания опухоли
- 3) наличие метастазов в регионарных лимфоузлах
- 4) наличие метастазов в печени

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОСТРОГО АНАЭРОБНОГО ПАРАПРОКТИТА СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ С

- 1) паратуморальным абсцессом
- 2) острым воспалением эпителиального копчикового хода
- 3) тромбозом геморроидальных узлов
- 4) острым бартолинитом

АНАЭРОБНЫЙ ПАРАПРОКТИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) высоким риском рецидивного воспаления
- 2) формированием плотной капсулы и множественных свищевых ходов промежности
- 3) молниеносной формой распространения гнойно-некротического процесса
- 4) низким уровнем риска летального исхода

ЕСЛИ ДЕФЕКТ АНОДЕРМЫ У БОЛЬНОГО АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНОЙ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ЗА ПРЕДЕЛЫ АНАТОМИЧЕСКОГО АНАЛЬНОГО КАНАЛА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ

- 1) синдром раздраженного кишечника
- 2) болезнь Крона
- 3) хронический парапроктит
- 4) дивертикулярную болезнь толстой кишки

ПРИ АНОРЕКТАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ АНАЛЬНУЮ ТРЕЩИНУ И

- 1) нейродермит
- 2) прокталгию
- 3) травмы прямой кишки
- 4) сифилис

ПРИ СТАДИРОВАНИИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПО СИСТЕМЕ TNM, ИНДЕКС M1A СООТВЕТСТВУЕТ НАЛИЧИЮ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ

- 1) в парааортальные лимфоузлы
- 2) в двух органах
- 3) в одном органе
- 4) по брюшине

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ РЕКТОЦЕЛЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ СЧИТАЕТСЯ

- 1) сфинктерометрия
- 2) профилометрия
- 3) вагинография
- 4) аноректальная манометрия

НЕКРОБИОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕНКИ КИШКИ ПРИ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НАЧИНАЮТСЯ СО СТОРОНЫ

- 1) слизистого слоя
- 2) мышечного слоя
- 3) серозного покрова
- 4) подслизистого слоя

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) социальная защита граждан РФ
- 2) безусловное выполнение пожеланий пациента по выбору методов диагностики и лечения
- 3) взаимодействие со средствами массовой информации
- 4) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи

КАК МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ КОЖНЫХ ВЫСЫПАНИЙ ХРОНИЧЕСКАЯ АНАЛЬНАЯ ТРЕЩИНА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) эрозии
- 2) папуле
- 3) пустуле
- 4) язве

ИНТРАОПЕРАЦИОННОЕ УЗИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРАНИЦ РЕЗЕКЦИИ ПРИ ОСЛОЖНЕННОЙ ФОРМЕ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) используется только для дифференциальной диагностики с онкологическим процессом
- 2) не используется
- 3) имеет ключевое значение
- 4) используется только при свищевой форме

НЕДЕРЖАНИЕ ГАЗОВ ЧЕРЕЗ 3 МЕСЯЦА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ СВИЩА ПРЯМОЙ КИШКИ СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК

- 1) 3-ю степень недостаточности анального сфинктера
- 2) 1-ю степень недостаточности анального сфинктера
- 3) нормальное явление после операции
- 4) 2-ю степень недостаточности анального сфинктера

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ» В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ УРОВЕНЬ

- 1) МВ фракции КФК
- 2) тропонина
- 3) общей КФК

4) соотношения ЛДГ-1/ЛДГ-2

К ОДНОМУ ИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА ОТНОСЯТ

- 1) мужской пол
- 2) ожирение
- 3) курение
- 4) малоподвижный образ жизни

КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ЗАДНЕГО ПРОХОДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕМОРРОЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) алым цветом крови
- 2) темным цветом крови
- 3) наличием сгустков
- 4) примесью гноя

ОСТРОКОНЕЧНЫЕ ПЕРИАНАЛЬНЫЕ КОНДИЛОМЫ ВЫЗЫВАЮТСЯ

- 1) клостридией
- 2) актиномицетой
- 3) вирусом папилломы человека
- 4) бледной спирахетой

РИСК РАЗВИТИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЕ СЕМЕЙНОГО АДЕНОМАТОЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) 80
- 3) 30
- 4) 100

ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА

- 1) воздушно-капельный
- 2) трансмиссивный
- 3) контактно-бытовой
- 4) половой

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ДЛЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) примесь крови к стулу
- 2) боль в заднем проходе при дефекации
- 3) боль в области копчика
- 4) выделение гноя из заднего прохода

К ПЕРВОМУ ЭТАПУ ВЫПОЛНЕНИЯ ОТКРЫТОЙ НИЗКОЙ ПЕРЕДНЕЙ РЕЗЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) выделение и пересечение нижних брыжеечных сосудов
- 2) мобилизацию сигмовидной кишки
- 3) мобилизацию левого изгиба ободочной кишки
- 4) выделение прямой кишки

ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ПРЯМОЙ КИШКИ ПО ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРИ СТАНДАРТНОЙ МЕЗОРЕКТУМЭКТОМИИ БЕССОСУДИСТЫЙ СЛОЙ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) впереди от мезоректальной фасции
- 2) между мезоректальной и пресакральной фасциями
- 3) впереди от мышечного слоя прямой кишки
- 4) впереди от пресакральной фасции

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ ЧРЕСКОЖНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЯМИ

- 1) эхогенности, структуры и васкуляризации стенки кишки
- 2) ширины, структуры и внутреннего контура стенки кишки
- 3) толщины, структуры и наружного контура стенки кишки
- 4) толщины, васкуляризации и внутреннего контура стенки кишки

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МЕТАСТАЗА РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ В ЯИЧНИК В КАЧЕСТВЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ НАХОДКИ НЕОБХОДИМО

- 1) ограничиться удалением первичной опухоли
- 2) наложить проксимальную стому
- 3) удалить первичную опухоль и произвести резекцию яичника
- 4) удалить первичную опухоль и выполнить двустороннюю овариоэктомию

РЕТРОПЕРИТОНЕАЛЬНАЯ ЧАСТЬ ПРЯМОЙ КИШКИ НЕ ИМЕЕТ

- 1) подслизистого слоя
- 2) серозной оболочки
- 3) слизистой
- 4) мышечной оболочки

ДЛЯ ЭПИДЕРМАЛЬНОЙ ТЕРАТОМЫ ХАРАКТЕРНО, ЧТО

- 1) стенка образована жировой тканью
- 2) стенка образована спрессованными альвеолами
- 3) стенка представлена тонким слоем соединительной ткани
- 4) стенка образована эпителиальной тканью

ПРИ ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ АТАКИ БОЛЕЗНИ КРОНА ИЛЕОЦЕКАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОКАЗАНА ТЕРАПИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ В СОЧЕТАНИИ С

- 1) месалазином
- 2) иммуносупрессорами
- 3) энтеральным питанием
- 4) антибактериальными препаратами

ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ И ПЕРФОРАЦИИ, ОБУСЛОВЛЕННЫМИ ЦИРКУЛЯРНОЙ ОПУХОЛЬЮ ВЕРХНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ, НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) переднюю резекцию прямой кишки
- 2) брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки

- 3) формирование разгрузочной колостомы
- 4) операцию Гартмана

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ НА ТЕРАПИЮ БУДЕСНИДОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ИЛЕОЦЕКАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ СЛЕДУЕТ ОЦЕНИВАТЬ ЧЕРЕЗ

- 1) 1 неделю
- 2) 4 недели
- 3) 12 месяцев
- 4) 6 месяцев

У БОЛЬНОЙ, ОПЕРИРОВАННОЙ ПО ПОВОДУ СЕМЕЙНОГО АДЕНОМАТОЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ И РАКА ВОСХОДЯЩЕЙ КИШКИ, ПРИ КОНТРОЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В КОРНЕ БРЫЖЕЙКИ ТОНКОЙ КИШКИ ОБНАРУЖЕНО УЗЛОВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ 4×5 СМ, НЕЗНАЧИТЕЛЬНО НАКАПЛИВАЮЩЕЕ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО, ЧТО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) карциноид
- 2) карциноматоз
- 3) рецидив рака
- 4) десмому

УПРАЖНЕНИЕ КЕГЕЛЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) стимуляция полового нерва
- 2) уменьшения внутрибрюшного давления
- 3) укрепления мышц тазового дна
- 4) укрепления мышц передней брюшной стенки

МУКОПЕКСИЯ ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ ПРОИЗВОДИТСЯ ДО

- 1) уровня, на 2-4 см выше зубчатой линии
- 2) уровня зубчатой линии
- 3) уровня, на 5-6 см выше зубчатой линии
- 4) уровня, на 0,5-1 см проксимальнее зубчатой линии

ОТДАЛЕННЫЙ АБСЦЕСС, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием околокишечной полости на расстоянии от воспаленного дивертикула, не деформирующей кишечную стенку
- 2) воспалением дивертикула с распространением на окружающие органы и ткани
- 3) наличием околокишечной полости, деформирующей стенку кишки
- 4) наличием стойкого сужения ободочной кишки

ПОД ОПЕРАЦИЕЙ ТИРША ПОНИМАЮТ

- 1) проведение имплантата в сформированном тоннеле вокруг ануса
- 2) мобилизацию прямой и сигмовидной кишки с их резекцией и наложением колоанального анастомоза
- 3) иссечение слизистой с наложением гофрирующих швов на стенку выпадающей кишки

4) трансперинеальную мобилизацию прямой кишки с тампонированием ретроректального пространства

УСЛОВНОЙ ГРАНИЦЕЙ МЕЖДУ ВЕРХНИМ КРАЕМ ХИРУРГИЧЕСКОГО АНАЛЬНОГО КАНАЛА И ПРЯМОЙ КИШКОЙ ПО ДАННЫМ МРТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зубчатая линия
- 2) пуборектальная петля
- 3) глубокая порция наружного сфинктера
- 4) нижний край леватора

ПРОВЕДЕНИЕ КОЛОНОСКОПИИ ПОКАЗАНО НОСИТЕЛЮ МУТАЦИИ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ СИНДРОМ ЛИНЧА С (В ГОДАХ)

- 1) 26-30
- 2) 14-19
- 3) 20-25
- 4) 8-13

SM1 ИНВАЗИЯ ОПУХОЛИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ГЛУБИНОЙ ПРОРАСТАНИЯ В ПОДСЛИЗИСТЫЙ СЛОЙ (В МКН)

- 1) более 1500
- 2) более 1000
- 3) до 1000
- 4) до 2000

ТРАНСАНАЛЬНАЯ ЭНДОМИКРОХИРУРГИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

- 1) только у женщин
- 2) на ранней стадии
- 3) при наличии отдаленных метастазов
- 4) только у молодых пациентов

ПРИ ВЫРАЖЕННЫХ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И НЕВЫРАЖЕННОЙ ПАРАСТОМАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) ликвидации эвагинации стомы по типу операции Альтмайера
- 2) транспозиции стомы
- 3) пластики грыжи с использованием сетчатого импланта
- 4) вмешательства с формированием проксимальной стомы

У ПАЦИЕНТОВ СО СВИЩАМИ ПРЯМОЙ КИШКИ ВЫПОЛНИТЬ ФИСТУЛОГРАФИЮ НЕВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) наличии множественных наружных свищевых отверстий
- 2) облитерации наружного свищевого отверстия
- 3) болевом синдроме в перианальной области
- 4) облитерации внутреннего свищевого отверстия

ПОД СИНУСЭКТОМИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) подкожное иссечение эпителиального копчикового хода
- 2) иссечение эпителиального копчикового хода с подшиванием краев раны ко дну
- 3) иссечение эпителиального копчикового хода без ушивания раны
- 4) иссечение эпителиального копчикового хода с пластикой раны перемещенными лоскутами

ТОНУС ВНУТРЕННЕГО АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ТОНУСОМ _____ МЫШЦ

- 1) бульбокавернозных
- 2) скелетных
- 3) поперечно-полосатых
- 4) гладких

К ТЕХНИЧЕСКИМ СЛОЖНОСТЯМ ПРИ УДАЛЕНИИ НЕОРГАНИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ МАЛОГО ТАЗА ПРИВОДИТ

- 1) размер опухоли
- 2) гистологическое строение опухоли
- 3) особенность анатомического расположения опухоли
- 4) дифференцировка опухоли

САМАЯ ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ АНАСТОМОЗА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ

- 1) тонко-толстокишечного анастомоза
- 2) анастомоза на ободочной кишке
- 3) «высокого» колоректального анастомоза
- 4) «низкого» колоректального анастомоза

СНИЖЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДАВЛЕНИЯ В АНАЛЬНОМ КАНАЛЕ В ПОКОЕ ПО ДАННЫМ КОМПЛЕКСНОЙ СФИНКТРОМЕТРИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О СНИЖЕНИИ

- 1) сократительной способности наружного анального сфинктера
- 2) суммарного тонуса анальных сфинктеров
- 3) максимального градиента давления
- 4) рефлекторных реакций наружного анального сфинктера

ЕСЛИ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА С ПОДШИВАНИЕМ КРАЁВ РАНЫ КО ДНУ ПРОШЛО 6 ДНЕЙ, РАНА С СЕРЫМ НАЛЁТОМ, КРАЯ ИНФИЛЬТРИРОВАНЫ, ПО ВЕЧЕРАМ У БОЛЬНОГО СУБФЕБРИЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА, ТО ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) не снимая швов, назначить антибиотики внутримышечно
- 2) снять все швы, делать повязки с гипертоническим раствором
- 3) не снимая швов, применить ферменты
- 4) снять швы, применить ферменты, мази на водорастворимой основе, тёплые ванны, в последующие дни физиотерапию

ВАЖНЕЙШИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ИМ С ПОДЪЕМОМ ST, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комфортное пребывания пациента в палате
- 2) наличие дополнительных медицинских услуг
- 3) время от момента повреждения миокарда до окончания реабилитационных мероприятий
- 4) время от момента возникновения приступа до начала реперфузионной терапии

В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РАКА (TNM8) ДЛЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА КРИТЕРИЙ N1 ОБОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ МЕТАСТАЗОВ В РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛАХ В КОЛИЧЕСТВЕ

- 1) 7-9
- 2) 10 и более
- 3) 4-6
- 4) 1-3

В ПАТОГЕНЕЗЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА УЧАСТВУЮТ

- 1) сосудистые нарушения
- 2) бактериальные инфекции
- 3) иммунологические нарушения
- 4) аллергические реакции

ВНУТРЕННИЕ ГЕМОРОИДАЛЬНЫЕ УЗЛЫ РАСПОЛОЖЕНЫ

- 1) ниже аноректальной линии
- 2) над аноректальной линией
- 3) на уровне аноректальной линии
- 4) на уровне межсфинктерной борозды

КОНТРАСТНЫЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ТОЛЬКО ДЛЯ ВНУТРИПОЛОСТНОГО ВВЕДЕНИЯ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ _____ ПРЕПАРАТОВ

- 1) макроциклических гадолиниевых
- 2) линейных гадолиниевых
- 3) неионных йодосодержащих
- 4) ионных йодосодержащих

ОТ ОПУХОЛЕЙ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА РАК АНАЛЬНОГО КАНАЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 12-15
- 2) 7-10
- 3) 4-5
- 4) 1-2

РАК АНАЛЬНОГО КАНАЛА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИМЕЕТ МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ ФОРМУ

- 1) аденокарциномы
- 2) базалоидного рака
- 3) плоскоклеточного рака
- 4) мелкоклеточного рака

МАРКИРОВКА МЕСТА КИШЕЧНОЙ СТОМЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) после выполнения основного этапа операции
- 2) после интраоперационной ревизии
- 3) на операционном столе до начала вмешательства
- 4) в палате до оперативного вмешательства

ГИПЕРТРОФИРОВАННЫЙ АНАЛЬНЫЙ СОСОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) полипов прямой кишки
- 2) хронических запоров
- 3) анальной трещины
- 4) перианального дерматита

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстренной
- 2) неотложной
- 3) плановой
- 4) реабилитационной

МОДИФИКАЦИЯ ГНЦК ОПЕРАЦИИ ДЮАМЕЛЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) использование линейного сшивающе-режущего аппарата для рассечения «шпоры»
- 2) формирование концебокового колоректального анастомоза по задней, а не передней стенке прямой кишки
- 3) формирование колоректального анастомоза с помощью циркулярного сшивающего аппарата
- 4) формирование «бесшовного» колоректального анастомоза путем низведения ободочной кишки с избытком

САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВНЕБРЮШИННОГО РАНЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перитонит
- 2) кровотечение из вен крестцового сплетения
- 3) недостаточность анального сфинктера
- 4) нагноение параректальной клетчатки

ДЛЯ СИНДРОМА ПЕЙЦА-ЕГЕРСА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) гамартомных полипов
- 2) тубулярных аденом
- 3) гиперпластических полипов
- 4) зубчатых аденом

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ НЕОБХОДИМО ВНУТРИВЕННО СТРУЙНО ВВЕСТИ ДЕКСТРОЗЫ РАСТВОР ____% В ОБЪЕМЕ ____ МЛ

- 1) 40; 250-500
- 2) 40; 40-100

3) 5; 50-100

4) 40; 5-10

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ СХЕМОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ДИСSEМИНИРОВАННОГО РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ

- 1) оксалиплатина и 5-фторурацила
- 2) цисплатина и иринотекана
- 3) гемцитабина и оксалиплатина
- 4) иринотекана и 5-фторурацила

ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫЙ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК ПЕРИАНАЛЬНОЙ КОЖИ НАЗЫВАЮТ

- 1) перианальными проявлениями болезни Крона
- 2) болезнью Педжета
- 3) болезнью Боуэна
- 4) опухолью Бушке – Левенштейна

ПРИ ЭВЕНТРАЦИИ КИШЕЧНОЙ СТОМЫ ПОКАЗАНО

- 1) плановое хирургическое вмешательство
- 2) экстренное хирургическое вмешательство
- 3) консервативное лечение
- 4) срочное хирургическое вмешательство

К ИЗОЛИРОВАННОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА ОТНОСЯТ

- 1) повреждения, затрагивающие одну анатомическую область
- 2) повреждения живота с одной стороны
- 3) непроникающие ранения живота
- 4) тупые травмы живота

ПРИ ОСТРОМ ВОСПАЛЕНИИ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА МОГУТ БЫТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- 1) отмечается отек и гиперемия кожи в перианальной области
- 2) из вторичных отверстий копчикового хода могут быть гнойные выделения
- 3) гной выделяется, в основном, из прямой кишки
- 4) в области межягодичной складки появляется болезненный инфильтрат

К IА КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ БОЛЬНЫХ ОТНОСЯТСЯ

- 1) лица, излеченные от злокачественных новообразований
- 2) больные с заболеваниями, подозрительными на злокачественные новообразования
- 3) больные с предопухолевыми заболеваниями
- 4) больные с установленным диагнозом злокачественного новообразования и подлежащие радикальному лечению

В СОСТАВ ТАК НАЗЫВАЕМЫХ ЛАТЕРАЛЬНЫХ СВЯЗОК ПРЯМОЙ КИШКИ ВХОДИТ

- 1) средняя прямокишечная артерия
- 2) внутренняя половая вена

- 3) мочеточник
- 4) запирающий нерв

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ СОЧЕТАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРЯМОЙ КИШКИ В МИРНОЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дорожно-транспортная травма
- 2) ножевые ранения
- 3) огнестрельные ранения живота и таза
- 4) падение на острые предметы

ПРИ АНОКОПЧИКОВОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ В СОЧЕТАНИИ С ЗАПОРАМИ, ПОЯВЛЕНИЕ СИЛЬНЫХ БОЛЕЙ ВО ВРЕМЯ И ПОСЛЕ ДЕФЕКАЦИИ, СКУДНЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ АЛОЙ КРОВИ СО СТУЛОМ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) рака прямой кишки
- 2) свища прямой кишки
- 3) острой анальной трещины
- 4) геморроя

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЛИНЧА СРЕДИ ЕВРОПЕЙЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ 1 ЧЕЛОВЕК НА

- 1) 100-200
- 2) 5000-8000
- 3) 2000-4000
- 4) 500-1000

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРАПРОКТИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выделение алой крови в конце акта дефекации
- 2) наличие свищевого отверстия
- 3) диарея
- 4) наличие болей внизу живота

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПЕРАЦИИ ИССЕЧЕНИЯ СВИЩА В ПРОСВЕТ КИШКИ ПРИ ИНТРАСФИНКТЕРНЫХ СВИЩАХ ПРЯМОЙ КИШКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 92-97
- 2) 100
- 3) 70-80
- 4) 56-65

ПРИ НАЛИЧИИ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ РЕКТОРОМАНОСКОПИЮ

- 1) следует выполнить обязательно уже при первичном осмотре
- 2) следует отсрочить до купирования болей
- 3) следует выполнить после дивульсии заднего прохода
- 4) не следует выполнять

ПРИ НАЛИЧИИ МУТАЦИИ В ГЕНЕ KRAS, NRAS ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бевацизумаб
- 2) ниволумаб
- 3) цетуксимаб
- 4) панитумумаб

ПРИ ДИАГНОСТИРОВАНИИ ПОЗДНЕЙ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ АНАСТОМОЗА ПОСЛЕ ЛИКВИДАЦИИ ПЕТЛЕВОЙ ИЛЕОСТОМЫ ПРИ НАЛИЧИИ ПЕРИТОНИТА И СЕПСИСА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) ушивание дефекта кишечной стенки
- 2) ортоградную интубацию тонкой кишки
- 3) резекцию кишки с дефектом и реформированием анастомоза
- 4) разобщение анастомоза с повторным формированием стомы

ПОДДИАФРАГМАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС НА УЗИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ

- 1) между контуром купола диафрагмы и капсулой печени или селезенки
- 2) между контуром нижнего края легких и контуром купола диафрагмы
- 3) под висцеральной поверхностью печени и селезенки
- 4) в любом месте брюшной полости ниже уровня диафрагмы

ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО, ОБРАТИВШЕГОСЯ К ВРАЧУ-КОЛОПРОКТОЛОГУ С ЖАЛОБАМИ НА НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ КИШЕЧНИКА, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) ректороманоскопии
- 2) рентгенологического исследования толстого кишечника
- 3) ректально пальцевого исследования
- 4) колонофиброскопии

ПОД КОМБИНИРОВАННЫМ ГЕМОРРОЕМ ПОНИМАЮТ

- 1) увеличение наружных геморроидальных узлов
- 2) одновременное увеличение наружных и внутренних геморроидальных узлов
- 3) увеличение внутренних геморроидальных узлов с выпадением слизистой
- 4) увеличение внутренних геморроидальных узлов

ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ СЛОЖНОСТИ ЭКСТРАСФИНКТЕРНЫХ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) узким внутренним свищевым отверстием без рубцов и затеков в параректальной клетчатке
- 2) рубцами в области внутреннего свищевого отверстия, отсутствием воспалительных изменений в клетчатке
- 3) широким внутренним отверстием, окруженным рубцами, в параректальной клетчатке имеются воспалительные инфильтраты или гнойные полости
- 4) узким внутренним отверстием без рубцов, но в клетчатке имеются гнойно-воспалительные изменения

ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ КИШЕЧНОЙ СТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отведение кишечного содержимого
- 2) защита анастомоза

- 3) завершение операции на кишечнике
- 4) отведение мочи

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ СТАРШЕ 15 ЛЕТ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ

- 1) формируется (выдается) на 10 дней
- 2) формируется (выдается) на 3 дня
- 3) не формируется (не выдается)
- 4) формируется (выдается) на 7 дней

ОПТИМАЛЬНЫМ ВИЗУАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СВИЩА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоректальное УЗИ
- 2) рентгеновская фистулография
- 3) КТ органов малого таза
- 4) дефекография

НАИБОЛЕЕ УДОБНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ДЛЯ ОСМОТРА БОЛЬНОГО С АНОКОПЧИКОВЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) на правом или левом боку с согнутыми в тазобедренных и коленных суставах нижними; конечностями, которые приведены к животу
- 2) по Депажу
- 3) на правом или левом боку
- 4) коленно-локтевое положение и в положении больного на спине в гинекологическом кресле

ПЕКТИНОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) парапроктита
- 2) выпадения прямой кишки
- 3) анальной трещины
- 4) параректального свища

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ ТОПИЧЕСКИХ ГКС

- 1) метилпреднизолон
- 2) преднизолон
- 3) будесонид ММХ
- 4) бетаметазон

РАНЕНИЕ ВНУТРИБРЮШНОЙ ЧАСТИ ПРЯМОЙ КИШКИ ЧАШЕ ВСЕГО ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- 1) недостаточностью анального сфинктера
- 2) кровотечением из параректальной клетчатки
- 3) парапроктитом
- 4) перитонитом

КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА

НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) терапия биологической обратной связи
- 2) инъекционный метод
- 3) тиббиальная нейромодуляция
- 4) анальная стимуляция

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов
- 3) участие в научно-практических конференциях
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

НЕОБХОДИМЫМ ОБЪЕМОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАКЕ СЛЕПОЙ КИШКИ РТ2N2В СМО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неоадьювантная химиотерапия с последующей правосторонней гемиколэктомией
- 2) правосторонняя гемиколэктомия с последующей адьювантной химиотерапией
- 3) илеоцекальная резекция с последующей адьювантной химиотерапией
- 4) неоадьювантная химиотерапия с последующей илеоцекальной резекцией

ОПЕРАЦИЯ ПРИ АТРЕЗИИ ЗАДНЕГО ПРОХОДА И ПРЯМОЙ КИШКИ, КАК ПРАВИЛО, ВЫПОЛНЯЕТСЯ В

- 1) период с 17 до 20 лет
- 2) возрасте после 20 лет
- 3) подростковом возрасте
- 4) период новорожденности

ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПЕТЛЕВОЙ СТОМЫ В $\frac{3}{4}$ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ СТРИКТУРЫ СЛЕДУЕТ ФОРМИРОВАТЬ АНАСТОМОЗ

- 1) крестообразно
- 2) перпендикулярно задней стенки
- 3) параллельно задней стенке
- 4) в косом направлении

ПОД ДВУХКОМПОНЕНТНЫМ КАЛОПРИЕМНИКОМ ПОНИМАЮТ КАЛОПРИЕМНИК, В КОТОРОМ КАЛОПРИЕМНЫЙ МЕШОК

- 1) и адгезивная пластина составляют единое целое
- 2) и адгезивная пластина представлены отдельно
- 3) нельзя дренировать
- 4) можно дренировать

ПОСЛЕ ФОРМИРОВАНИЯ КИШЕЧНОГО АНАСТОМОЗА СЕРОЗНО-ФИБРИНОЗНЫЙ ЭКССУДАТ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ ОБРАЗОВАНИЕ МОЛОДОЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ,

ОБРАЗУЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 6-8 часов
- 2) 1-2 часа
- 3) 12-24 часов
- 4) 24-48 часов

В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РАКА (TNM8) ДЛЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА КРИТЕРИЙ M ОБОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ

- 1) опухолевых депозитов
- 2) отдаленных метастазов
- 3) канцероматоза
- 4) пораженных лимфоузлов

ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «выключение» из пассажа или полная резекция аганглионарной зоны
- 2) ликвидация спазма аганглионарной зоны
- 3) ликвидация спазма внутреннего сфинктера
- 4) сохранение функционально пригодных отделов толстой кишки

КОНСЕРВАТИВНОЕ И ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ ОБЕСПЕЧИВАЮТ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ ____% ПАЦИЕНТОВ

- 1) 5-10
- 2) 98-100
- 3) 20-30
- 4) 10-20

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА СО СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ АТАКОЙ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПРИ ОТСУТСТВИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТВЕТА ЧЕРЕЗ 2 НЕДЕЛИ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТАМИ 5-АСК ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) назначении преднизолона 1 мг/кг и азатиоприна 2-2,5 мг/кг
- 2) продолжении терапии месалазином 2 г/сутки
- 3) назначении инфликсимаба 5 мг/кг
- 4) назначении азатиоприна 1,5 мг/кг

ИЗ ВСЕХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ НАРУШЕНИЕМ СОЗНАНИЯ, НАИБОЛЕЕ БЫСТРЫМ ТЕЧЕНИЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ КОМА

- 1) гипогликемическая
- 2) диабетическая кетоацидотическая
- 3) гиперосмолярная некетоацидотическая
- 4) лактацидотическая

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фистулография с водорастворимым контрастным препаратом
- 2) КТ-проктография с водорастворимым контрастным препаратом
- 3) проктография с водорастворимым контрастным препаратом

4) МРТ малого таза с внутривенным контрастированием

КАКОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПОКАЗАН ПАЦИЕНТКАМ В 3 ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ГЕМОРРОЕ?

- 1) склеротерапия
- 2) консервативная терапия
- 3) геморроидэктомия
- 4) операция Лонго

ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) стойкой ликвидации спазма внутреннего сфинктера
- 2) «выключении» из пассажа или резекции аганглионарной зоны
- 3) резекции расширенной части толстой кишки
- 4) сохранении функционально пригодных отделов толстой кишки

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) участие в научно-практических конференциях
- 2) участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний
- 3) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

НАИМЕНЕЕ ПОСТОЯННЫМ КРОВЕНОСНЫМ СОСУДОМ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ АРТЕРИЯ

- 1) средняя ободочная
- 2) аппендикулярная
- 3) подвздошно-ободочная
- 4) правая ободочная

ОСНОВНЫМ СТАЦИОНАРОМ ДЛЯ ПЛАНОВОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гастроэнтерологический
- 2) колопроктологический
- 3) онкологический
- 4) хирургический

В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РАКА (TNM8) ДЛЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА КРИТЕРИЙ M1C ОБОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ

- 1) в околокишечной клетчатке
- 2) в одном органе
- 3) в двух и более органах
- 4) на брюшине

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КОЛИТА ОТКЛЮЧЕННОЙ КИШКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) местное введение антибактериальных препаратов, активных в отношении анаэробов
- 2) механическую очистку и гидромассаж отключенных отделов кишки
- 3) местное введение препаратов 5-аминосалициловой кислоты и/или глюкокортикоидов
- 4) ретроградное введение в отключенную кишку кишечного содержимого

К ПОВЕРХНОСТНЫМ РАНЕВЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) некротизирующий фасциит
- 2) биллома в области краевой резекции печени
- 3) тазовый перитонит, вследствие несостоятельности колоректального анастомоза
- 4) нагноение серомы в области послеоперационного рубца

РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СЕМЕЙНОГО АДЕНОМАТОЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЧАШЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) примесь крови и слизи в кале
- 2) боль в животе
- 3) общая слабость
- 4) наличие тошноты, рвоты

ПРИ ДИАГНОСТИРОВАНИИ РАННЕЙ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ АНАСТОМОЗА ПОСЛЕ ЛИКВИДАЦИИ ПЕТЛЕВОЙ ИЛЕОСТОМЫ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ПЕРИТОНИТА И СЕПСИСА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) ушивание дефекта кишечной стенки
- 2) ортоградную интубацию тонкой кишки
- 3) формирование проксимальной илеостомы
- 4) резекцию кишки с дефектом и реформированием анастомоза

К ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ 10 ПЕРЕСМОТРА (МКБ-10) ОТНОСЯТ

- 1) систематизированный анализ данных о заболеваемости и смертности населения
- 2) контроль качества оказания медицинской помощи населению
- 3) материально-техническое обеспечение медицинских организаций
- 4) организацию и планирование деятельности медицинских организаций

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РЕФЛЕКТОРНАЯ ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ

- 1) операции Лонго
- 2) закрытой геморроидэктомии
- 3) мукопексии
- 4) дезартеризации геморроидальных узлов

У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ РЕШАЮЩУЮ РОЛЬ В

ВОЗНИКНОВЕНИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИГРАЕТ

- 1) дыхательная недостаточность
- 2) полицитемия и повышение свертываемости крови
- 3) склонность к затяжному течению обострений и рецидивам
- 4) гипоксия

КАКОЙ МЕТОД ГЕМОРОИДЭКТОМИИ НАЗЫВАЮТ ЗАКРЫТЫМ БЕСШОВНЫМ?

- 1) геморроидэктомии аппаратом LigaSure
- 2) геморроидэктомии Ultracision
- 3) закрытая геморроидэктомия
- 4) открытая геморроидэктомия

В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РАКА (TNM8) ДЛЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА КРИТЕРИЙ N2А ОБОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ МЕТАСТАЗОВ В РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛАХ В КОЛИЧЕСТВЕ

- 1) 10 и более
- 2) 1-3
- 3) 4-6
- 4) 7-9

К ОСЛОЖНЕНИЯМ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ ОТНОСЯТ

- 1) фиброзный полип анального канала
- 2) выраженные рубцовые изменения краев анальной трещины
- 3) свищ прямой кишки
- 4) сторожевой бугорок

У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ГИРШПРУНГА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИРРИГОСКОПИИ АГАНГЛИОНАРНАЯ ЗОНА ПО ОТНОШЕНИЮ К ВЫШЕРАСПОЛОЖЕННЫМ ОТДЕЛАМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ВЫГЛЯДИТ

- 1) неизменной или слегка расширенной
- 2) резко баллонообразно расширенной
- 3) относительно расширенной
- 4) относительно суженной

ПРОТИВОРЕЦИДИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ТОТАЛЬНОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ

- 1) месалазина 3-4 г/сутки перорально
- 2) месалазина 1,2-2,4 г/сутки перорально и микроклизм с месалазином 2 г 2 раза в неделю
- 3) сульфасалазина 4 г/сутки перорально
- 4) месалазина 1,2-2,4 г/сутки перорально и микроклизм с гидрокортизоном в виде терапии «выходного дня»

РАСШИРЕНИЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, НЕ СВЯЗАННОЕ С ОБСТРУКЦИЕЙ, КОТОРОЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИЛАТАЦИИ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА, СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 6
- 4) 3

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕВОЙ ИНВАЗИИ ЭКСТРАМУРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ органов малого таза
- 2) КТ органов малого таза
- 3) УЗИ органов малого таза
- 4) ПЭТ-КТ с 18F-ФДГ

ПАЦИЕНТАМ С ИЛЕОСТОМОЙ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) прием 2000-2500 мл жидкости в сутки
- 2) соблюдать уровень приема соли до 3-5 г в сутки
- 3) жидкость принимать отдельно от плотной пищи
- 4) употребление блюд, содержащих грубую клетчатку

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ТРАВМЕ ПРЯМОЙ КИШКИ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ

- 1) целесообразно лишь при сильном загрязнении раны
- 2) целесообразно при обработке раны в поздние сроки после травмы
- 3) необязательно
- 4) обязательно

ПОЯВЛЕНИЕ «ШУМА ПЛЕСКА» ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- 1) скоплением жидкости и газа в супрастенотическом отделе кишечника
- 2) скоплением жидкости и газа в дистальных отделах кишки
- 3) наличием выпота в брюшной полости
- 4) наличием свободного газа в брюшной полости

ОПЕРАЦИЯ СОАВЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) резекцию аганглионарной зоны и расширенной части толстой кишки с низведением ободочной кишки позади культи прямой кишки и формированием колоректального анастомоза «конец в бок»
- 2) низведение компенсированной части толстой кишки после резекции изменённых её отделов через демукозированный цилиндр прямой кишки и формирование колоанального анастомоза
- 3) формирование колоректального анастомоза после резекции части прямой и сигмовидной кишок по типу передней резекции с иссечением стенки кишки для адаптации сшиваемых концов кишки по диаметру
- 4) удаление аганглионарной зоны и расширенной части толстой кишки с формированием эвагинационного колоанального анастомоза «конец в конец»

ОПЕРАЦИЯ ДЮАМЕЛЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) удаление аганглионарной зоны и расширенной части толстой кишки с формированием эвагинационного колоанального анастомоза «конец в конец»
- 2) резекцию аганглионарной зоны и расширенной части толстой кишки с низведением ободочной кишки позади культи прямой кишки и формированием колоректального анастомоза «конец в бок»
- 3) формирование колоректального анастомоза после резекции части прямой и сигмовидной кишок по типу передней резекции с иссечением стенки кишки для адаптации сшиваемых концов кишки по диаметру
- 4) низведение компенсированной части толстой кишки после резекции изменённых её отделов через демукозировавшийся цилиндр прямой кишки и формирование колоанального анастомоза

КАКОЙ ТИП РОСТА ВОРСИНЧАТЫХ ОПУХОЛЕЙ ВЫДЕЛЯЮТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ?

- 1) узловой, стелющийся, смешанный
- 2) грибовидный, внекишечный, инфильтративный
- 3) блюдцеобразный, экзофитный, эндофитный
- 4) инфильтративный, подслизистый, внекишечный

БИОЛОГИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) адалимумаб
- 2) ведолизумаб
- 3) тофацитиниб
- 4) инфликсимаб

ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА С ПОДШИВАНИЕМ КРАЁВ РАНЫ КО ДНУ ПРОШЛО 6 ДНЕЙ, РАНА С СЕРЫМ НАЛЁТОМ, КРАЯ ИНФИЛЬТРИРОВАНЫ, ПО ВЕЧЕРАМ У БОЛЬНОГО СУБФЕБРИЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА, ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) не снимая швов, назначить антибактериальные препараты
- 2) снять все швы, делать повязки с гипертоническим раствором
- 3) считать, что это обычное течение раневого процесса, ничего не предпринимать
- 4) снять швы, применить мази на водорастворимой основе, в последующие дни физиотерапию

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПНЕВМОДИВУЛЬСИИ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА У БОЛЬНЫХ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие сторожевого бугорка
- 2) наличие фиброзного полипа анального канала
- 3) ригидное сужение заднего прохода
- 4) наличие волокон внутреннего сфинктера в дне анальной трещины

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ КАПСУЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тяжелая атака

- 2) межкишечный свищ
- 3) нутритивный статус пациента
- 4) стриктура тонкой кишки

ДИАМЕТР ВЫРЕЗАЕМОГО ОТВЕРСТИЯ В ПЛАСТИНЕ КАЛОПРИЕМНИКА

- 1) равен диаметру стомы + 1 см
- 2) равен диаметру стомы
- 3) вычисляется по формуле $D=2\sqrt{S/\pi}$
- 4) равен диаметру стомы + 2,5 см

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ СФИНКТЕРОЛЕВАТОРОПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) любая степень недостаточности после операции по поводу заднего свища прямой кишки
- 2) недостаточность сфинктера при наличии дефекта до 1/4 окружности по передней или задней полуокружности
- 3) недостаточность сфинктера при наличии дефекта от 1/4 до 1/2 окружности по передней или задней полуокружности
- 4) недостаточность сфинктера 2-3 степени при наличии дефекта до 1/3 окружности

ОПТИМАЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ПОСОБИЕМ ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двухэтапная операция: резекция прямой и расширенной ободочной кишок по Свенсону с формированием проксимальной петлевой колостомы; затем закрытие колостомы
- 2) двухэтапная операция: резекция расширенной ободочной кишки с формированием одноствольной колостомы, затем резекция прямой кишки с формированием анастомоза по Дюамелю
- 3) одноэтапная резекция прямой и расширенной ободочной кишок с формированием колоректального анастомоза по Дюамелю
- 4) одноэтапная резекция прямой и расширенной ободочной кишок с формированием анастомоза по Соаве

БАЗОВЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) винкристин
- 2) 5-фторурацил
- 3) томудекс
- 4) цисплатин

ПРИЕМ СИСТЕМНЫХ ГКС ПОСЛЕ НАЧАЛА ТЕРАПИИ РАЗРЕШАЕТСЯ

- 1) в течение 7 недель
- 2) в течение 1 месяца
- 3) в течение 12 недель
- 4) до 6 месяцев

КРИТЕРИЕМ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ, ОЦЕНИВАЕМЫМ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ

ТОМОГРАФИИ И НЕ ВЛИЯЮЩИМ НА МЕСТНОЕ СТАДИРОВАНИЕ ОПУХОЛИ ПО СИСТЕМЕ TNM, ЯВЛЯЕТСЯ ВОВЛЕЧЕНИЕ

- 1) регионарных лимфатических узлов
- 2) мезоректальной фасции
- 3) мезоректальной клетчатки
- 4) тазовой брюшины

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО НА СРОК ДО _____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 23
- 4) 30

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ ДОСТАТОЧНО

- 1) колоноскопии
- 2) ирригоскопии
- 3) пальцевого исследования прямой кишки
- 4) аноскопии

КАКОЙ МЕТОД ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕ ТРЕБУЕТСЯ ВЫПОЛНЯТЬ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА?

- 1) дефекография
- 2) трансректальное ультразвуковое исследование
- 3) профилометрия
- 4) сфинктерометрия

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА МАЛИГНИЗИРОВАННОЙ ВОРСИНЧАТОЙ ОПУХОЛИ С ОЧАГОМ АДЕНОКАРЦИНОМЫ IN SITU ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОБРАЗОВАНИЕ, ИСХОДЯЩЕЕ ИЗ

- 1) слизистого слоя с нарушенной структурой и васкуляризацией, инфильтрирующее подлежащие слои кишечной стенки
- 2) слизистого слоя с нарушенной структурой и васкуляризацией, не инфильтрирующее подлежащие слои кишечной стенки
- 3) слизистого слоя с сохранной структурой и васкуляризацией, не инфильтрирующее подлежащие слои кишечной стенки
- 4) подслизистого слоя с нарушенной структурой и васкуляризацией, инфильтрирующее подлежащие слои кишечной стенки

КАКАЯ ПОДГОТОВКА ТРЕБУЕТСЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭНДОРЕКТАЛЬНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ?

- 1) белковая диета в течение 1 дня и очищение кишечника осмотическими препаратами вечером накануне исследования
- 2) белковая диета в течение 3 суток до исследования, натощак в день исследования без дополнительного очищения кишечника

3) легкий завтрак в день исследования, клизмы 2-3 л накануне вечером и в день исследования

4) строго натощак в день исследования, клизмы 0,2-0,3 л накануне вечером и в день исследования

ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM (8-Я РЕДАКЦИЯ) ДЛЯ АНАЛЬНОГО КАНАЛА КРИТЕРИЮ T1 СООТВЕТСТВУЕТ ОПУХОЛЬ

1) более 5 см в наибольшем измерении

2) прорастающая в наружный сфинктер анального канала

3) 2 см или меньше

4) прорастающая во внутренний сфинктер анального канала

ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ РАЗДЕЛА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» СТРОКИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «МЕСТО РАБОТЫ - НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ», «ОСНОВНОЕ», «ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ №»

1) заполняются работодателем

2) заполняются со слов гражданина

3) заполняются на основании памятки, выданной работодателем, с указанием правильного названия организации

4) не заполняются

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ФУНКЦИИ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА ПРИ ВЫПАДЕНИИ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) недержание газов

2) выпадение кишки при каждом акте дефекации

3) необходимость ручного пособия для вправления выпавшей кишки

4) выпадение кишки при дефекации и физической нагрузке

ЕСЛИ ПРИ КОЛОНОСКОПИИ В КУПОЛЕ СЛЕПОЙ КИШКИ ВЫЯВЛЕНО ОБРАЗОВАНИЕ 6 СМ В ДИАМЕТРЕ, ПЛОТНОЙ ЭЛАСТИЧНОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, НА ШИРОКОМ ОСНОВАНИИ, ЯМОЧНЫЙ РИСУНОК ПО KUDO VN - IIIС ТИПА, LST – NG (IIA+IIC), ТО ВЫБОРОМ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) полостная операция

2) мукозэктомия

3) аргоноплазменная коагуляция

4) диссекция в подслизистом слое

НАЛИЧИЕ ИНФИЛЬТРАТА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С ПОРАЖЕНИЕМ ТЕРМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ БЕЗ АБСЦЕССА И НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

1) резекции пораженного участка с анастомозом

2) консервативной терапии с назначением антибиотиков и гормонов

3) резекции пораженного участка с илеостомией

4) консервативной терапии с назначением биологической терапии

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ С СЕМЕЙНЫМ АДЕНОМАТОЗОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ СРЕДИ ЕВРОПЕЙЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ 1 ЧЕЛОВЕК НА

- 1) 25000-30000
- 2) 45000-50000
- 3) 1000-5000
- 4) 5000-10000

ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ У ПАЦИЕНТОВ С АКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ КРОНА, СТРИКТУРОЙ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ И АБСЦЕССОМ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция пораженного отдела
- 2) дренирование абсцесса, биологическая терапия
- 3) стриктуропластика
- 4) формирование обходного анастомоза

СИСТЕМНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ _____ СТАДИИ

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ АНАЛЬНОЙ ИНКОНТИНЕНЦИИ ПРИ ИССЕЧЕНИИ СВИЩА В ПРОСВЕТ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) наружный и внутренний геморрой 3 стадии
- 2) мужской пол
- 3) рецидивный характер свища
- 4) сопутствующие заболевания

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ РЕМИССИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) будесонид ММХ
- 2) ципрофлоксацин
- 3) преднизолон
- 4) месалазин

ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ОТ ПРОВЕДЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) неоадьювантная химиолучевая терапия
- 2) возраст старше 70 лет
- 3) необходимость выполнения комбинированного вмешательства
- 4) женский пол

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) туберкулёзная палочка
- 2) смешанная микрофлора
- 3) протей
- 4) стафилококк

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕГАКОЛОН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лабораторный
- 2) эндоскопический
- 3) рентгенологический
- 4) физиологический

К МЕТОДАМ ВЫБОРА В ДИАГНОСТИКЕ БОЛЕЗНИ КРОНА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) лучевые методы
- 2) лапароскопию
- 3) илеоколоноскопию с биопсией
- 4) ультразвуковое исследование

РАК АНАЛЬНОГО КАНАЛА ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТ СРЕДИ

- 1) женщин >50 лет
- 2) мужчин >50 лет
- 3) женщин <50 лет
- 4) мужчин <50 лет

ПРЕИМУЩЕСТВОМ АНОРЕКТАЛЬНОЙ МАНОМЕТРИИ ВЫСОКОГО РАЗРЕШЕНИЯ КАК «ЗОЛОТОГО СТАНДАРТА» В ДИАГНОСТИКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ДЕФЕКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выявление распределения давления в прямой кишке и анальном канале с помощью цветовой графики Клозе в 3D формате с возможностью оценки манометрических паттернов нарушения дефекации
- 2) создание визуальной модели анального канала с 3D-реконструкцией изображения
- 3) отображение градиента давления в анальном канале и в прямой кишке в цвете
- 4) оценка функциональных проб в покое, при произвольном сокращении сфинктера, при кашле и при натуживании

К ОСНОВНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРАМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СРЕДНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ У МУЖЧИН ПРИ ЧРЕСКОЖНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТНОСЯТ

- 1) общие подвздошные сосуды
- 2) мочевой пузырь
- 3) семенные пузырьки
- 4) предстательную железу

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕГКОЙ АТАКИ БОЛЕЗНИ КРОНА ИЛЕОЦЕКАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) будесонид
- 2) преднизолон
- 3) месалазин
- 4) сульфасалазин

ПРИ НАЛИЧИИ СИСТЕМНЫХ ВНЕКИШЕЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ И/ИЛИ ИНФИЛЬТРАТА

БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА, К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ОТНОСЯТ

- 1) метронидазол
- 2) системные глюкокортикостероиды
- 3) будесонид
- 4) азатиоприн

В СВЯЗИ С ОПАСНОСТЬЮ РАСХОЖДЕНИЯ ШВОВ ПОСЛЕ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА АНАЛЬНОМ СФИНКТЕРЕ, ПАЦИЕНТАМ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО

- 1) занятие физической активностью, принятие сидячего положения
- 2) употребление жидкости per os
- 3) питание белковыми продуктами
- 4) принятие вертикального положения

ХИМИО-ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) диссеминированного рака анального канала
- 2) локализованного рака анального канала
- 3) меланомы анального канала
- 4) локализованного рака перианальной кожи

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕМОРРОЕ НЕОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пальцевое исследование прямой кишки
- 2) осмотр промежности
- 3) колоноскопия
- 4) проктография

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПЕДЖЕТА ПЕРИАНАЛЬНОЙ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) местное иссечение в пределах здоровых тканей
- 2) проведение химио-лучевой терапии
- 3) криодеструкция опухоли
- 4) выполнение экстирпации прямой кишки

ПРИ СТАДИИ T1 НЕОРГАННАЯ ОПУХОЛЬ ТАЗА ИМЕЕТ РАЗМЕР (В СМ)

- 1) 5-10
- 2) менее 5
- 3) 15-20
- 4) 10-15

К ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСЯТ

- 1) нарушение иммунного ответа
- 2) сосудистые нарушения
- 3) аллергическую реакцию
- 4) бактериальную инфекцию

ПЕРЕД ПРИКЛЕИВАНИЕМ ПЛАСТИНЫ КАЛОПРИЕМНИКА КОЖУ ВОКРУГ СТОМЫ СЛЕДУЕТ ОБРАБАТЫВАТЬ

- 1) водным раствором антисептика
- 2) увлажняющим кремом
- 3) защитной пленкой
- 4) спиртовым раствором антисептика

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) ЛИЦАМ, У КОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ТРАВМА НАСТУПИЛИ В ТЕЧЕНИЕ _____ СО ДНЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ РАБОТЫ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ

- 1) 3 месяцев
- 2) 40 дней
- 3) 30 дней
- 4) 2 месяцев

ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ И ДИМОРФНЫЙ (СМЕШАННЫЙ ЖЕЛЕЗИСТЫЙ И ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ) РАК ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) прямой кишке
- 2) восходящем отделе ободочной кишки
- 3) нисходящем отделе ободочной кишки
- 4) сигмовидной кишке

ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ ПРАКТИЧЕСКИ ВСЕГДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВОВЛЕЧЕНИЕМ

- 1) левых отделов толстой кишки
- 2) слепой кишки
- 3) всех отделов толстой кишки
- 4) прямой кишки

ГЛАВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ОПЕРАЦИИ ИССЕЧЕНИЯ СВИЩА И НИЗВЕДЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ПЕРЕД ЛИГАТУРНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) минимальное повреждение анального сфинктера
- 2) большая радикальность
- 3) меньший процент нагноений раны
- 4) меньшая травматичность операции

ПРИМЕНЕНИЕ СТЕПЛЕРНОЙ ТРАНСАНАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ОПРАВДАНО ПРИ

- 1) ректоцеле с выпадением прямой кишки
- 2) сочетании ректоцеле со свищом
- 3) ректоцеле с внутренней инвагинацией прямой кишки
- 4) ректоцеле с недостаточностью анального жома

К ОРГАНО-ПРОСТРАНСТВЕННЫМ РАНЕВЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) несостоятельность колоректального анастомоза
- 2) некротизирующий фасциит
- 3) нагноение серомы в области послеоперационного рубца
- 4) несостоятельность кишечечно-кожных швов стомы

ПАЦИЕНТАМ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА С ПОРАЖЕНИЕМ ВСЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ И РЕМИССИЕЙ В ПРЯМОЙ КИШКЕ, АДЕКВАТНОЙ ФУНКЦИЕЙ ДЕРЖАНИЯ КИШЕЧНОГО СОДЕРЖИМОГО И ОТСУТСТВИЕМ ПЕРИАНАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) колэктомии с формированием илео-ректального анастомоза
- 2) колэктомии с брюшно-анальной резекцией прямой кишки с формированием концевой одноствольной илеостомы
- 3) субтотальной колэктомии
- 4) илеостомии

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИИ ЭВАКУАЦИИ ФУНКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- 1) аноректальной манометрии высокого разрешения (HRAM)
- 2) комплексной сфинктерометрии
- 3) трансректального ультразвукового исследования (трУЗИ)
- 4) дефекографии

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПАЦИЕНТУ С ДИАГНОЗОМ РАКА НИСХОДЯЩЕЙ КИШКИ Т3N2AM1A И СОЛИТАРНЫМ МЕТАСТАЗОМ В 3 СЕГМЕНТ ПЕЧЕНИ ОПЕРАЦИИ В ОБЪЕМЕ ЛЕВОСТОРОННЕЙ ГЕМИКОЛЭКТОМИИ С РЕЗЕКЦИЕЙ 3 СЕГМЕНТА ПЕЧЕНИ МОЖНО ГОВОРИТЬ ОБ ОПЕРАЦИИ

- 1) комбинированной
- 2) расширенной
- 3) сочетанной
- 4) стандартной

ПЕРВИЧНЫМ СТАТИСТИЧЕСКИМ ДОКУМЕНТОМ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ИЗУЧАЮТ СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ОТ КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протокол (карта) патологоанатомического исследования (форма №013/у)
- 2) сведения о лечебно-профилактическом учреждении (форма №30)
- 3) статистический талон регистрации случая смерти (форма №213/у)
- 4) медицинское свидетельство о смерти (форма №106/у-08)

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ TNM ХАРАКТЕРИСТИКА ОПУХОЛИ Т3N0M0 СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) II A
- 2) II B
- 3) III A
- 4) III B

К СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) применение биопластических материалов
- 2) иссечение свища с ушиванием сфинктера
- 3) лигатурный метод

4) сегментарная проктопластика

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ДОСТОВЕРНО СНИЖАЕТ

- 1) наличие анальной инконтиненции 2 степени и выше
- 2) наличие ранее наложенной проксимальной стомы
- 3) возраст >80 лет
- 4) наличие перерывов в курсе химиолучевой терапии

КАРАНТИН В ОТДЕЛЕНИИ

- 1) устанавливается при поступлении больного с клостридиальным процессом
- 2) устанавливается, если поступил больной с гнилостным парапроктитом
- 3) не объявляется ни при каком виде парапроктита
- 4) устанавливается при неклостридиальной анаэробной инфекции

ДЛЯ УХОДА ЗА ИЛЕОСТОМОЙ В ПЕРВЫЕ ДВОЕ СУТОК ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ____ КАЛОПРИЁМНИК

- 1) однокомпонентный дренируемый прозрачный
- 2) однокомпонентный дренируемый непрозрачный
- 3) двухкомпонентный недренируемый
- 4) однокомпонентный недренируемый

ПРИ УСЛОВИИ ОТСУТСТВИЯ НАТЯЖЕНИЯ ПЕТЛИ, НЕСУЩЕЙ СИГМО-/ТРАНВЕРЗОСТОМУ ЦЕЛЕСОБРАЗНО УДАЛЕНИЕ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕГО СТРЕЖНЯ ПОД ШПОРОЙ К

- 1) 2-3 суткам
- 2) 10-12 суткам
- 3) 6-7 суткам
- 4) 4-5 суткам

ОПЕРАЦИЯ КРАСКЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В _____ РЕЗЕКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ

- 1) трансанальной
- 2) трансвагинальной
- 3) чрезбрюшинной
- 4) трансакральной

ВНУТРИВЕННАЯ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕЗЕКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРОВОДИТСЯ ЗА

- 1) 12 часов до операции
- 2) 6 часов до операции
- 3) 30-60 минут до кожного разреза
- 4) 3 часа до наркоза

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА ПРИ ПАЛЬЦЕВОМ ИССЛЕДОВАНИИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО ОЦЕНИТЬ

- 1) состояние поясничных позвонков

- 2) состояние крестцовых и копчиковых позвонков
- 3) рубцовые изменения анального канала по задней полуокружности
- 4) подвижность слизистой анального канала и нижеампулярного отдела прямой кишки

ОСНОВНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НИЖНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ У ЖЕНЩИН ПРИ ЧРЕСКОЖНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) влагалище
- 2) шейка матки
- 3) тело матки
- 4) мочевого пузыря

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метронидазол
- 2) инфликсимаб
- 3) итоприд
- 4) ципрофлоксацин

ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) длительное течение заболевания
- 2) поражение только слизистой оболочки кишки
- 3) развитие параректальных свищей
- 4) развитие наружных и внутренних свищей

ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) 10; 12
- 2) 6; 8
- 3) 12; 14
- 4) 4; 5

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ИДИОПАТИЧЕСКОГО МЕГАКОЛОН ОТ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенологическая картина не различается
- 2) прямая кишка всегда расширена
- 3) резкий переход относительно суженной дистальной части кишки в расширенную проксимальную
- 4) постепенный переход нормальной или расширенной прямой кишки в расширенную сигмовидную

К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБАМ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИПОВ ПРЯМОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) электроэксцизию полипов

- 2) клизмы с соком чистотела
- 3) клизмы с ромашкой
- 4) диету

ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ ПРОИЗОШЛО САМОПРОИЗВОЛЬНОЕ ВСКРЫТИЕ В ПРОСВЕТ ПРЯМОЙ КИШКИ ГНОЙНИКА, РАСПОЛОЖЕННОГО В ПЕЛЬВИОРЕКТАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ, ГНОЙ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ИЗ ЗАДНЕГО ПРОХОДА, ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 37,8 °, ТО ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ВСЕГО

- 1) наложить сигмостому
- 2) ежедневно выполнять клизмы для очищения кишки
- 3) срочно вскрыть и дренировать пельвиоректальный гнойник со стороны промежности
- 4) назначить антибиотики, оперировать только при ухудшении состояния

ТОНКАЯ КИШКА ИМЕЕТ

- 1) гаустры
- 2) мышечные ленты
- 3) брыжейку
- 4) жировые подвески

О ХРОНИЧЕСКОМ ХАРАКТЕРЕ ТЕЧЕНИЯ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) отсутствие рубцовых изменений в области краев и дна анальной трещины
- 2) наличие анального зуда и мацерации
- 3) длительность заболевания менее 2 месяцев
- 4) длительность заболевания с момента первого эпизода болевого синдрома более 2 месяцев

ПРИ ЛИГИРОВАНИИ ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ ЛАТЕКСНЫМИ КОЛЬЦАМИ, ЧАЩЕ, ЧЕМ ПРИ ДРУГИХ МЕТОДАХ ЛЕЧЕНИЯ, ПРОИСХОДИТ

- 1) тромбоз наружных геморроидальных узлов
- 2) парез желудочно-кишечного тракта
- 3) рефлекторная задержка мочи
- 4) развитие слабости сфинктера

ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ СЛОЖНОСТИ ЭКСТРАСФИНКТЕРНЫХ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) рубцами в области внутреннего свищевого отверстия, отсутствием воспалительных изменений в клетчатке
- 2) узким внутренним отверстием без рубцов, но в клетчатке имеются гнойно-воспалительные изменения
- 3) широким внутренним отверстием, окруженным рубцами, в параректальной клетчатке имеются воспалительные инфильтраты или гнойные полости
- 4) узким внутренним свищевым отверстием без рубцов и затеков в параректальной клетчатке

ПРИ АДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ НЕ

ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) оксалиплатин
- 2) 5-фторурацил
- 3) иринотекан
- 4) капецитабин

ЦИРКУЛЯРНАЯ СЛИЗИСТО ПОДСЛИЗИСТАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПО LONGO НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕНА ПРИ

- 1) внутренней инвагинации
- 2) выпадении прямой кишки
- 3) долихиколоне
- 4) долигосигме

ПО ПРИЧИНЕ РАНЕНИЯ КРАЕВОГО СОСУДА ПРИ ФОРМИРОВАНИИ КОНЦЕВОЙ ОДНОСТВОЛЬНОЙ СИГМОСТОМЫ ВЕРОЯТНО РАЗВИТИЕ

- 1) ретракции
- 2) перитонита
- 3) некроза
- 4) пролапса

НАЧАЛО ВЕРТИКАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ С ПЕРВИЧНЫМ АНАСТОМОЗОМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧИНАТЬ

- 1) по желанию пациента
- 2) через 24 часа после операции
- 3) через 6-8 часов после операции
- 4) через 48 часов после операции

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА ВЗРОСЛЫМ БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ВЫДАЁТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ) СРОКОМ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА ____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ

- 1) 7
- 2) 30
- 3) 20
- 4) 10

ОДНИМ ИЗ РАННИХ СИМПТОМОВ ПЕРВИЧНЫХ НЕОРГАНЫХ ОПУХОЛЕЙ МАЛОГО ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иррадиация боли в поясничную область
- 2) отеки нижних конечностей
- 3) боль в нижних отделах живота
- 4) интоксикация

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДЕФЕКОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пресакральная киста
- 2) анальная трещина
- 3) опухоль прямой кишки

4) ректальный пролапс

ПРОМЕЖНОСТНЫЙ ЭТАП СТАНДАРТНОЙ БРЮШНО-ПРОМЕЖНОСТНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ КАК ПРАВИЛО ВЫПОЛНЯЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) на спине
- 2) на правом боку
- 3) на левом боку
- 4) перочинного ножа

К ПОЗДНИМ СИМПТОМАМ НЕОРГАНИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ МАЛОГО ТАЗА ОТНОСЯТ

- 1) лимфостаз в нижних конечностях
- 2) боль в нижних отделах живота
- 3) нарушение дефекации
- 4) нарушение мочеиспускания

ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ДЛЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НЕОБХОДИМА

- 1) повторная инъекция морфина
- 2) внутривенная инфузия нитроглицерина
- 3) инфузия фуросемида
- 4) грудная эпидуральная аналгезия нарпином

ЗАБРЮШИННОЕ ПРОСТРАНСТВО ДЕЛИТСЯ НА

- 1) 4 этажа
- 2) 5 этажей
- 3) 2 этажа
- 4) 3 этажа

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА СО СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ АТАКОЙ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА, ПРИ ОТСУТСТВИИ ОТВЕТА НА СИСТЕМНУЮ ГОРМОНАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ В ТЕЧЕНИЕ 2 НЕДЕЛЬ МОЖЕТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ В

- 1) повышении дозы преднизолона до 75 мг/сутки
- 2) назначении голимумаба
- 3) назначении будесонида ММХ
- 4) назначении цертолизумаба пэгол

ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ОСТРОГО ТРОМБОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) тромбозом наружных и внутренних геморроидальных узлов без воспалительного процесса
- 2) тромбозом наружных и внутренних геморроидальных узлов с присоединением воспаления
- 3) выпадением внутреннего геморроидального узла
- 4) тромбозом наружных и внутренних геморроидальных узлов с воспалением подкожной клетчатки и перианальной кожи

МЕТОДИКА LIFT ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) перевязке и пересечении части свищевого хода, проходящей в межсфинктерном пространстве
- 2) иссечении свища с ушиванием сфинктера
- 3) иссечении свища с низведением лоскута
- 4) иссечении свища в просвет кишки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 30-39 лет
- 2) 20-29 лет
- 3) 40-49 лет
- 4) 50 лет и старше

ПАЦИЕНТАМ С ОГРАНИЧЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, ПРИ РАЗВИТИИ ОСЛОЖНЕНИЙ БОЛЕЗНИ КРОНА РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) субтотальной колэктомии
- 2) правосторонней гемиколэктомии
- 3) колпроктэктомии
- 4) илеостомии по Торнболлу

В КОЛОПРОКТОЛОГИИ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА ПРИМЕНЯЕТСЯ НЕИНВАЗИВНАЯ МАГНИТНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ В ВИДЕ

- 1) экстракорпоральной магнитной стимуляции
- 2) высокочастотной магнитотерапия
- 3) транскраниальной магнитной стимуляции
- 4) терапии постоянным магнитным полем

ПАЛЛИАТИВНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПО ПОВОДУ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ НАЗЫВАЮТ УДАЛЕНИЕ КИШКИ С ОПУХОЛЬЮ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) толстокишечной непроходимости
- 2) множественных нерезектабельных отдалённых метастазов рака
- 3) больших размеров опухоли
- 4) вовлечения соседних органов

ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛИГИРОВАНИЯ ВНУТРЕННИХ ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ?

- 1) отсутствие границ между внутренними геморроидальными узлами
- 2) тромбоз
- 3) геморрой 2 ст
- 4) анальная трещина

КРУПНОКЛЕТОЧНЫЙ ОРОГОВЕВАЮЩИЙ РАК АНАЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ

- 1) аденокарциномы из анальных желез
- 2) слизистой аденокарциномы
- 3) плоскоклеточного рака

4) недифференцированного рака

НЕИЗМЕНЕННАЯ СТЕНКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ ЭНДОРЕКТАЛЬНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ИМЕЕТ ____ СТРУКТУРУ

- 1) трехслойную
- 2) четырехслойную
- 3) двухслойную
- 4) пятислойную

НА ПРЕДСТАВЛЕННОМ КТ СНИМКЕ ФРАГМЕНТ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ; ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ДИВЕРТИКУЛ С УТОЛЩЕННЫМИ СТЕНКАМИ И ЛОКАЛЬНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИЕЙ ВОКРУГ, ЧТО ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ СООТВЕТСТВУЕТ КАРТИНЕ ◻

- 1) острого дивертикулита
- 2) хронического дивертикулита
- 3) острого паракишечного инфильтрата
- 4) хронического паракишечного инфильтрата

ВЫВОДНЫЕ ПРОТОКИ АНАЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ ОТКРЫВАЮТСЯ

- 1) на слизистой оболочке в области гребешка
- 2) в межсфинктерном пространстве
- 3) на дне морганиевых крипт
- 4) в параректальной клетчатке

МАГНИТНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) при лечении функциональной недостаточности анального сфинктера
- 2) в предоперационном периоде при хирургической коррекции анальной инконтиненции
- 3) в послеоперационном периоде при хирургической коррекции анальной инконтиненции
- 4) при органической недостаточности анального сфинктера как основной метод лечения

ПРИ РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ НА УЗИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием одиночных или множественных округлых гиперэхогенных образований с мелкозернистой эхоструктурой
- 2) наличием одиночных или множественных гипоехогенных кистозных образований
- 3) наличием округлых кистозных образований с четкими контурами и анэхогенным содержимым
- 4) полиморфной картиной с наличием округлых образований различной эхогенности и структуры, нарушающих архитектуру строения печени

ПРИ РАКЕ НИСХОДЯЩЕЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ С ЕДИНИЧНЫМ КАРЦИНОМАТОЗНЫМ УЗЛОМ НА ПАРИЕТАЛЬНОЙ БРЮШИНЕ, ОПТИМАЛЬНЫМ ВЫБОРОМ ОБЪЕМА ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) левосторонняя гемиколэктомия с перитонэктомией
- 2) колэктомия
- 3) формирование двустольной трансверзостомы
- 4) эксплоративная лапаротомия

ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО МЕГАКОЛОН

- 1) паразитарная инвазия, приводящая к гибели нейронов нервных сплетений кишечной стенки
- 2) врожденное отсутствие ганглиев межмышечного и подслизистого сплетений
- 3) неизвестна
- 4) токсическое поражение собственного нервного аппарата кишки

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ И РАБОТАЕТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) распоряжения органа исполнительной власти субъекта Федерации
- 2) постановления органов местного самоуправления
- 3) наличия лицензии по экспертизе профессиональной пригодности
- 4) приказа руководителя медицинской организации

ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТКИ С РЕКТОЦЕЛЕ 2 СТЕПЕНИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиксация задней стенки влагалища
- 2) пластика ректовагинальной перегородки имплантом
- 3) задняя кольпорафия
- 4) эндоректальная слизисто-подслизистая резекция нижеампулярного отдела прямой кишки

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛОКАЛИЗАЦИИ, ПРОТЯЖЕННОСТИ, СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА, СТРИКТУР У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) колоноскопия с илеоскопией
- 2) ультразвуковое исследование кишечника
- 3) компьютерная томография с контрастированием кишечника
- 4) рентгенография тонкой кишки

ПАТОГЕННЫЕ АНАЭРОБНЫЕ КЛОСТРИДИИ

- 1) грамотрицательны
- 2) грамположительны
- 3) не образуют споры
- 4) облигатные анаэробы

НЕОБХОДИМЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эзофагогастродуоденоскопия
- 2) мезентерикография
- 3) ЭКГ

4) колоноскопия

ПОКАЗАНИЕМ К ЛИГИРОВАНИЮ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый геморрой
- 2) 1 стадия хронического геморроя
- 3) 2-3 стадия хронического геморроя
- 4) 4 стадия хронического геморроя

КРИТЕРИЙ M1B ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ В КЛАССИФИКАЦИИ TNM (8-Я РЕДАКЦИЯ) ОБОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ

- 1) нескольких отдаленных метастазов в одном органе или анатомической области
- 2) отдаленных метастазов в нескольких органах или анатомических областях
- 3) перитонеальных метастазов
- 4) солитарного отдаленного метастаза в одном органе или анатомической области

САКРАЛЬНАЯ МАГНИТНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОМОЩИ ЭЛЕКТРОДОВ, НАЛОЖЕННЫХ

- 1) в положении с локализацией индуктора максимально на урогенитальную область
- 2) в проекции второго крестцового-второго копчикового позвонков
- 3) на область анального отверстия
- 4) в проекции пятого поясничного-первого крестцового позвонков

ОСЛАБЛЕННАЯ ФОРМА СЕМЕЙНОГО АДЕНОМАТОЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОБУСЛОВЛЕНА МУТАЦИЯМИ В ГЕНЕ

- 1) NRAS
- 2) BRAF
- 3) KRAS
- 4) APC

ТИБИАЛЬНАЯ НЕЙРОМОДУЛЯЦИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ ЭЛЕКТРОДОВ, НАКЛАДЫВАЕМЫХ В ПРОЕКЦИИ

- 1) заднего большеберцового нерва
- 2) срамного нерва
- 3) запирательного нерва
- 4) общий малоберцовый нерв

ДЛЯ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ТОНКО-ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ ИНВАГИНАЦИЕЙ, ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) постоянной умеренной боли в животе
- 2) «доскообразного» живота
- 3) недостаточности анального жома
- 4) кровянистых выделений из прямой кишки

ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ КОЛОРЕКТАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ НИЖНИХ БРЫЖЕЕЧНЫХ СОСУДОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ПОДХОД

- 1) каудо-краниальный

- 2) медиа-латеральный
- 3) кранио-каудальный
- 4) латеро-медиальный

К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ АНАЛЬНОГО ЗУДА ОТНОСЯТ

- 1) малигнизацию
- 2) пиодермию
- 3) дегенеративные изменения кожи
- 4) кровотечение

ПРИ ВЫСОКОМ РИСКЕ ФОРМИРОВАНИЯ РЕКТОВАГИНАЛЬНОГО СВИЩА ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО

- 1) провести антибактериальную терапию
- 2) сформировать отключающую стому
- 3) отказаться от лучевой терапии
- 4) уменьшить дозу облучения

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ТИПУ ГАРТМАНА ЯВЛЯЕТСЯ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 1-2
- 2) 6-12
- 3) 12-18
- 4) 2-6

СУММАРНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА МОЖЕТ СОСТАВЛЯТЬ НЕ БОЛЕЕ

- 1) 12 недель
- 2) 12 месяцев
- 3) 6 месяцев
- 4) 8 недель

ПРИ РАКЕ НИСХОДЯЩЕЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЁННОМ НАРУШЕНИЕМ КИШЕЧНОЙ ПРОХОДИМОСТИ, С НАЛИЧИЕМ УСЛОВНО РЕЗЕКТАБЕЛЬНЫХ МЕТАСТАЗОВ В ПЕЧЕНИ ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) левосторонней гемиколэктомии с анастомозом и резекции печени
- 2) паллиативной левосторонней гемиколэктомии с анастомозом
- 3) паллиативной резекции нисходящей ободочной кишки без формирования анастомоза
- 4) стентирования опухоли и проведение неоадьювантной химиотерапии

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВОВЛЕЧЕНИЕ ПОТЕНЦИАЛЬНОГО ЦИРКУЛЯРНОГО КРАЯ РЕЗЕКЦИИ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ОПУХОЛЮ ПРЯМОЙ КИШКИ ПО ДАННЫМ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛЕЧЕНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) оперативного вмешательства
- 2) криодеструкции

- 3) химиотерапии
- 4) химиолучевой терапии

К ХРОНИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСИТСЯ

- 1) кровотечение
- 2) перфоративный дивертикулит
- 3) абсцесс
- 4) стеноз

ПРИ ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМАХ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО У ПАЦИЕНТА ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) хламидиоз
- 2) гонорею
- 3) сифилис
- 4) ВИЧ-инфекцию

К ФАКТОРАМ, ДОСТОВЕРНО ПОВЫШАЮЩИМ РИСК ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РЕЦИДИВА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА, ОТНОСЯТСЯ

- 1) повышенный ИМТ, молодой возраст, наличие спаечной непроходимости в анамнезе
- 2) дефицит массы тела, женский пол, аппендэктомия в анамнезе
- 3) злоупотребление алкоголем, молодой возраст
- 4) курение, две и более резекции кишки в анамнезе, протяженные резекции тонкой кишки в анамнезе (>50 см)

ГОРМОНАЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ ПРИ ТЕРАПИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ БОЛЕЗНИ, ВОЗНИКШЕЕ ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ДОЗЫ ГКС, ПОСЛЕ ДОСТИЖЕНИЯ ИСХОДНОГО УЛУЧШЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ ____ МЕСЯЦЕВ ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ; ИЛИ ВОЗНИКНОВЕНИЕ РЕЦИДИВА БОЛЕЗНИ В ТЕЧЕНИЕ ____ МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ГКС

- 1) 6; 6
- 2) 12; 12
- 3) 1; 1
- 4) 3; 3

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕЗАРТЕРИЗАЦИИ ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ ПОД КОНТРОЛЕМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОМЕТРИИ У БОЛЬНЫХ 2-3 СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30-40
- 2) 90
- 3) 81
- 4) 60

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ TNM ИНФИЛЬТРАЦИЯ ОПУХОЛЬЮ МЫШЕЧНОГО СЛОЯ КИШКИ СООТВЕТСТВУЕТ ХАРАКТЕРИСТИКЕ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ

- 1) T3
- 2) T2

- 3) T1
- 4) T0

КОМБИНИРОВАННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПО ПОВОДУ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ НАЗЫВАЕТСЯ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ВИДЕ УДАЛЕНИЯ КИШКИ С ОПУХОЛЬЮ И

- 1) другого органа по поводу иного заболевания
- 2) резекции печени по поводу метастазов
- 3) аортоподвздошнотазовой лимфаденэктомией
- 4) соседнего органа, вовлеченного в опухолевый процесс

ВВЕДЕНИЕ БОТУЛИНИЧЕСКОГО ТОКСИНА ТИПА «А» ПРИВОДИТ К ЭПИТЕЛИЗЦИИ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ У БОЛЬНЫХ В _____% СЛУЧАЕВ

- 1) 5-10
- 2) 20-30
- 3) 10-20
- 4) 60-80

НАЛИЧИЕ СОЛИТАРНОГО ОТДАЛЕННОГО МЕТАСТАЗА В ОДНОМ ОРГАНЕ ИЛИ АНАТОМИЧЕСКОЙ ОБЛАСТИ ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ В КЛАССИФИКАЦИИ TNM (8 РЕДАКЦИЯ) СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЮ

- 1) M1b
- 2) M1a
- 3) Mx
- 4) M1c

К ГНОЙНОМУ ВОСПАЛЕНИЮ АПОКРИНОВЫХ ЖЕЛЕЗ ПЕРИАНАЛЬНОЙ КОЖИ ОТНОСЯТ

- 1) криптит
- 2) гидраденит
- 3) парапроктит
- 4) пилонидальную кисту

СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) туберкулез
- 2) эпидемический паротит
- 3) дерматофития
- 4) краснуха

НАЛИЧИЕ РЕКТОАНАЛЬНОГО ИНГИБИТОРНОГО РЕФЛЕКСА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ ОТСУТСТВИИ

- 1) манометрических признаков болезни Гиршпрунга
- 2) манометрических признаков мегаректум
- 3) нарушений нервно-рефлекторной деятельности анального сфинктера
- 4) изменений тонуса и сократительной способности анального сфинктера

ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО-КОПЧИКОВОГО ХОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) КТ органов малого таза
- 2) рентгеновская фистулография
- 3) УЗИ крестцово-копчиковой области
- 4) МРТ органов малого таза

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) создание профессиональных некоммерческих организаций
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СТЕПЕНИ РЕКТОЦЕЛЕ НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ СЧИТАЕТСЯ

- 1) ирригоскопия
- 2) вагинография
- 3) дефекография
- 4) проктография

НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНО СООТВЕТСТВОВАТЬ _____, МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- 1) единому регистру, утвержденному
- 2) единому перечню, утвержденному
- 3) единой номенклатуре, утвержденной
- 4) единому реестру, утвержденному

АТЕРОМА ПЕРИАНАЛЬНОЙ КОЖИ ВЫГЛЯДИТ КАК

- 1) высыпания пятнисто-узелкового характера, покрытые чешуйками
- 2) плоские белесоватые бляшки с влажной поверхностью
- 3) опухолевидные разрастания по-типу «цветной капусты»
- 4) плотные округлые подкожные образования желтоватого цвета

ИНФЕКЦИЯ ИЗ ПРОСВЕТА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ ОСТРОМ ПАРАПРОКТИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОПАДАЕТ

- 1) из крипты через протоки анальных желёз
- 2) из крипты по межфасциальным промежуткам
- 3) через повреждённую слизистую прямой кишки выше аноректальной линии
- 4) через дефект слизистой анального канала

В ПАТОГЕНЕЗЕ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) затруднённого венозного оттока
- 2) спазму внутреннего сфинктера
- 3) спазму наружного сфинктера
- 4) ректальным кровотечениям

ВОРСИНЧАТУЮ ОПУХОЛЬ ПРЯМОЙ КИШКИ РАЗМЕРАМИ ДО 2 СМ СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ ПУТЁМ

- 1) консервативной терапии
- 2) лучевой терапии
- 3) эндоскопического удаления
- 4) резекции кишки с опухолью

ХАРАКТЕРНЫМ ТИПОМ НАСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ СЕМЕЙНОГО АДЕНОМАТОЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сцепленный с х-хромосомой
- 2) сцепленный с у-хромосомой
- 3) аутосомно-рецессивный
- 4) аутосомно-доминантный

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенологическая дефекография
- 2) аноректальная манометрия высокого разрешения
- 3) трансректальное ультразвуковое исследование
- 4) магнитно-резонансная дефекография

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАБРЮШИННОЙ КОЛОСТОМЫ ПРИ ОБСТРУКТИВНОЙ РЕЗЕКЦИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) избыточное развитие подкожной жировой клетчатки передней брюшной стенки
- 2) дивертикулярная болезнь ободочной кишки, неосложненная форма
- 3) перитонит или инфицирование брюшной полости
- 4) паллиативный характер операции

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ ТОПИЧЕСКИХ ГКС

- 1) бетаметазон
- 2) метипреднизолон
- 3) будесонид
- 4) будесонид ММХ

ПРИ ПОДКОЖНОМ ПАРАПРОКТИТЕ ГНОЙНИК РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) на уровне аноректальной линии
- 2) в зависимости от величины абсцесса
- 3) выше аноректальной линии
- 4) ниже аноректальной линии

К НАИБОЛЕЕ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩЕМУ ПРОЯВЛЕНИЮ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) генерализованная форма крапивницы
- 2) ангионевротический отек
- 3) локализованная форма крапивницы

4) анафилактический шок

О ХРОНИЧЕСКОМ ХАРАКТЕРЕ ТЕЧЕНИЯ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) отсутствие рубцовых изменений в области краев и дна анальной трещины
- 2) наличие анального зуда и мацерации
- 3) длительность заболевания менее 2 месяцев
- 4) наличие рубцовых краев

СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У РАБОТАЮЩЕГО ИНВАЛИДА В ЛИСТКЕ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) указываются по решению врачебной комиссии
- 2) обязательно указываются
- 3) могут указываться только по письменному заявлению инвалида
- 4) не указываются

МАНОМЕТРИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕАДЕКВАТНОЙ ПРОПУЛЬСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение интравентрикулярного давления при натуживании менее 45 мм рт. ст.
- 2) наличие ультрамедленной волновой активности
- 3) отсутствие видимых усилий пациента при натуживании
- 4) повышение давления в анальном канале при натуживании относительно его показателя в покое

ЕСЛИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕКТОМАНОСКОПИИ В ПРЯМОЙ КИШКЕ НА ВЫСОТЕ 7 СМ ОТ КРАЯ ЗАДНЕГО ПРОХОДА ОБНАРУЖЕН ВОРСИНЧАТЫЙ ПОЛИП РАЗМЕРОМ 3×2 СМ, ТО В ЭТОМ СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) колоноскопию с биопсией
- 2) копрологическое исследование
- 3) цистоскопию
- 4) экскреторную урографию

ЕСЛИ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОМУ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ «РАК ПРАВОГО ИЗГИБА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ cT3N0M0», ТО ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАЦИИ В ЭТОМ СЛУЧАЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) правосторонняя гемиколэктомия
- 2) резекция правых отделов ободочной кишки
- 3) илеоцекальная резекция
- 4) субтотальная резекция ободочной кишки

ПРИ ОСТРОМ ТРОМБОЗЕ ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ С ПЕРИАНАЛЬНЫМ ОТЕКОМ СРОЧНАЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) всегда противопоказана
- 2) показана при сильных болях
- 3) показана во всех случаях
- 4) показана только при осложнениях (парапроктит, кровотечение)

МАНОМЕТРИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) ректоанального ингибиторного рефлекса
- 2) моторики верхних отделов желудочно-кишечного тракта
- 3) моторики толстой кишки
- 4) резервуарной функции прямой кишки

ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИЛЕОСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) некроз стомы
- 2) эвентрация стомы
- 3) кровотечение из стомы
- 4) пролапс стомы

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА АТЕРОМЫ ПЕРИАНАЛЬНОЙ КОЖИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) КТ малого таза
- 2) соскоб с периаанальной кожи
- 3) МРТ малого таза
- 4) УЗ-диагностика

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВАКУУМНОЙ ТЕРАПИИ РАН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рваный край раны
- 2) диастаз краев раны более 3 см
- 3) наличие бактериальной обсемененности
- 4) кровотечение из раневой поверхности

ФОРМИРОВАНИЕ ПРЕВЕНТИВНОЙ СТОМЫ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ (СТЕПЕНЬ А) НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ АНАСТОМОЗА

- 1) увеличивает частоту несостоятельности
- 2) снижает частоту несостоятельности
- 3) не влияет
- 4) полностью предотвращает возникновение несостоятельности

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ УЛУЧШЕНИЯ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ МЫШЦ НАРУЖНОГО АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парафинотерапия периаанальной области
- 2) электростимуляция толстой кишки
- 3) внутрианальная электромиостимуляция
- 4) коротковолновая диатермия области промежности

ОСЛОЖНЕНИЯМИ БОЛЕЗНИ КРОНА, КОТОРЫЕ ВОЗМОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ПРИ ЧРЕСКОЖНОМ УЗИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) внекишечные проявления
- 2) периаанальные проявления
- 3) кровотечение, язвенные дефекты
- 4) стриктуры, свищи, инфильтраты

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ИСХОД РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОСТРОМ

ПАРАПРОКТИТЕ

- 1) выздоровление
- 2) формирование свища прямой кишки
- 3) рецидивирующий парапроктит
- 4) недостаточность анального сфинктера

МЕТОД ПРОВЕДЕНИЯ ДРЕНИРУЮЩЕЙ ЛИГАТУРЫ ПРИ СВИЩАХ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) острым и хроническом гнойно-воспалительном процессе параректальной клетчатки
- 2) интрасфинктерном свище
- 3) трансфинктерном свище
- 4) ректовагинальном свище

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМАХ ПЕРИАНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И АНАЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) у женщин осмотр шейки матки
- 2) пальцевое исследование прямой кишки
- 3) колоноскопия
- 4) аноскопия

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- 3) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 4) стимулирование труда в соответствии со спецификой и сложностью работы

МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЫЯВИТЬ ЛОКАЛЬНЫЕ СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В МЫШЕЧНЫХ СТРУКТУРАХ ЗАПИРАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРЯМОЙ КИШКИ, НАЛИЧИЕ И ПРОТЯЖЕННОСТЬ ЕГО ДЕФЕКТОВ, СОСТОЯНИЕ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгеновская дефекография
- 2) КТ органов малого таза
- 3) эндоректальное ультразвуковое исследование
- 4) МРТ органов малого таза

ПОД ГЕМОРРОЕМ ПОНИМАЮТ

- 1) увеличение анальных желез
- 2) патологическое увеличение геморроидальных узлов
- 3) патологические разрастания в перианальной области
- 4) выпадение слизистой прямой кишки

ПОСТУПЛЕНИЕ ЖАЛОБ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ

- 1) проведения общего собрания
- 2) увольнения заведующего отделением, на которое поступают жалобы
- 3) проведения целевой (внеплановой) проверки внутреннего контроля качества
- 4) приобретения нового оборудования

ДЛЯ СИНДРОМА ПЕЙТЦА – ЕГЕРСА ХАРАКТЕРНЫМИ ВНЕКИШЕЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) опухоли мозга
- 2) меланиновые пигментации слизистой губ, щек, кожи вокруг губ
- 3) экстракишечные доброкачественные опухоли
- 4) множественные кисты сальных желёз

ПАЦИЕНТУ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА, ОСЛОЖНЕННАЯ ФОРМИРОВАНИЕМ ИЛЕО-СИГМОИДНОГО СВИЩА, РЕКОМЕНДОВАНА

- 1) операция по разобщению свища с ушиванием дефектов
- 2) резекция подвздошной кишки с разобщением свища и ушиванием дефекта сигмовидной кишки
- 3) консервативная биологическая терапия
- 4) илеостомия в качестве первого этапа хирургического лечения

К ПРЕПАРАТУ ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ

- 1) метронидазол
- 2) ведолизумаб
- 3) итоприд
- 4) ципрофлоксацин

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СФИНКТЕРОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пектеноз
- 2) наличие скрытых нарушений функции запирающего аппарата прямой кишки
- 3) фиброзный полип анального канала
- 4) спазм сфинктера

В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) месалазины
- 2) иммуносупрессоры
- 3) антибактериальные препараты
- 4) глюкокортикостероиды

АНАЛЬНЫЙ ЗУД БЫВАЕТ

- 1) чаще у мужчин
- 2) чаще у женщин
- 3) чаще у детей
- 4) не зависимо от пола

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ

БОЛЕЗНИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАИМЕНЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ органов брюшной полости
- 2) УЗИ органов брюшной полости
- 3) ирригоскопия
- 4) КТ органов брюшной полости

АДЕНОКАРЦИНОМА ТОЛСТОЙ КИШКИ ВОЗНИКАЕТ ИЗ

- 1) мышечной оболочке
- 2) серозной оболочке
- 3) подслизистого слоя
- 4) слизистой

МУТАЦИЯ В АРС ОТ БОЛЬНОГО РОДИТЕЛЯ ПЕРЕДАЕТСЯ РЕБЕНКУ С ВЕРОЯТНОСТЬЮ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50 девочке, 25 мальчику
- 2) 25
- 3) 50
- 4) 50 мальчику, 25 девочке

ОСНОВНОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденокарцинома
- 2) недифференцированный
- 3) перстневидноклеточный (слизистый)
- 4) плоскоклеточный

ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пассаж бариевой взвеси по толстой кишке
- 2) обзорная рентгенография брюшной полости
- 3) КТ-колонография
- 4) ирригоскопия

ЕСЛИ ГРАЖДАНИН СТРАДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ТО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ

- 1) по приказу главного врача
- 2) по письменному согласию гражданина или его законного представителя
- 3) без согласия гражданина
- 4) с устного согласия гражданина или родственников

РЕЗЕКТАБЕЛЬНОСТЬ НЕОРГАННОЙ ОПУХОЛИ ТАЗА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ТОЧНО ТОЛЬКО ПРИ

- 1) КТ
- 2) МРТ
- 3) УЗ-исследовании
- 4) лапаротомии

ДЛЯ ОСТРОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ БОЛИ

- 1) постоянные
- 2) во время дефекации
- 3) до дефекации
- 4) после дефекации

ОСНОВНЫМ ПРИКАЗОМ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИМ ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ТОЛСТОЙ КИШКИ, АНАЛЬНОГО КАНАЛА И ПРОМЕЖНОСТИ КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИКАЗ ОТ __ №

- 1) 2 апреля 2010 года; 206н
- 2) 13 апреля 2007 года; 265
- 3) 7 июля 2009 года; 415н
- 4) 4 марта 2011 года; 167

ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ СУММАРНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ ГКС НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ

- 1) 12 недель
- 2) 6 месяцев
- 3) 8 недель
- 4) 4 недель

В ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ЗАДНЮЮ КОЛЬПОРАФИЮ, ПЕРЕДНЮЮ ЛЕВАТОРОПЛАСТИКУ, МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ

- 1) сухость во влагалище
- 2) диспареуния
- 3) примесь слизи и крови в кале
- 4) кокцигодия

ФОРМИРОВАНИЕ ОБХОДНОГО АНАСТОМОЗА У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1) синдрому короткой кишки
- 2) рецидиву заболевания
- 3) прогрессированию воспаления в оставшейся части тонкой кишки
- 4) синдрому избыточного бактериального роста в отключенной части тонкой кишки

НАИБОЛЕЕ СЛОЖНОЙ В УХОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) еюностома
- 2) сигмостома
- 3) трансверзостома
- 4) илеостома

ПРИ ИНТРАСФИНКТЕРНОМ СВИЩЕ ПРЯМОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) иссечение свища в просвет прямой кишки
- 2) иссечение свища с низведением слизистой
- 3) рассечение свищевого хода без иссечения тканей

4) иссечение свища с ушиванием раны непрерывным швом

ЧАСТОТА НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ АНАСТОМОЗА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ НИЗКОЙ ПЕРЕДНЕЙ РЕЗЕКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ ПО СРАВНЕНИЮ С РЕЗЕКЦИЕЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

- 1) выше
- 2) ниже
- 3) одинакова
- 4) зависит от наличия превентивной стомы

СРЕДИ БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ КАНЦЕРОМАТОЗ БРЮШИНЫ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ____% СЛУЧАЕВ

- 1) 2-10
- 2) 15-20
- 3) 60-70
- 4) 40-50

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАЗНОВИДНОСТЬЮ ОСТРОКОНЕЧНЫХ АНАЛЬНЫХ КОНДИЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опухоль Бушке – Левенштейна
- 2) саркома промежности
- 3) аденокарцинома нижнеампулярного отдела прямой кишки
- 4) меланома анального канала

К НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МИКРОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСЯТ

- 1) эозинофильную инфильтрацию
- 2) волчаночные клетки
- 3) гигантские клетки Пирогова – Лангханса
- 4) веретенообразные клетки

НЕДРЕНИРУЕМЫЙ МЕШОК КАЛОПРИЕМНИКА ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) дивертикулеза ободочной кишки
- 2) воспалительных заболеваний кишечника
- 3) колостомы с оформленным кишечным отделяемым
- 4) илеостомы или еюностомы, колостомы с жидким кишечным отделяемым

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие награды у работника
- 2) уровень образования
- 3) возраст работника
- 4) страховой стаж

ЕСЛИ НА СРОЧНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ РАКОМ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ, У БОЛЬНОГО 56 ЛЕТ ОБНАРУЖЕН ОДИНОЧНЫЙ МЕТАСТАЗ В ЛЕВОЙ ДОЛЕ ПЕЧЕНИ, СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО

УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ, ТО УЧИТЫВАЯ ВЫЯВЛЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАНО

- 1) выполнение резекции левой доли печени первым этапом
- 2) ограничиться выполнением левосторонней гемиколэктомии
- 3) выполнить резекцию сигмовидной кишки с наложением анастомоза и резекцией левой доли печени
- 4) формирование проксимальной стомы и направление больного в специализированное лечебное учреждение

ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ИШИО-АНАЛЬНОЙ КЛЕТЧАТКЕ ВЫЯВЛЕН СВИЩЕВОЙ ХОД С ВНУТРЕННИМ СВИЩЕВЫМ ОТВЕРСТИЕМ В АНАЛЬНОМ КАНАЛЕ, ВОВЛЕКАЮЩИЙ ГЛУБОКУЮ ПОРЦИЮ НАРУЖНОГО СФИНКТЕРА, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ СВИЩУ ПРЯМОЙ КИШКИ

- 1) межсфинктерному
- 2) подковообразному экстрасфинктерному
- 3) экстрасфинктерному
- 4) транссфинктерному

НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ, ПРОРАСТАЮЩЕГО В МЫШЕЧНЫЙ СЛОЙ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансанальное полнослойное эндоскопическое удаление опухоли
- 2) резекция прямой кишки
- 3) эндоскопическая подслизистая диссекция
- 4) химиолучевая терапия

У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРИАНАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ БОЛЕЗНИ КРОНА, ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРЕЩИН АНАЛЬНОГО КАНАЛА РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) выполнение пневмодивульсии анального сфинктера
- 2) формирование колостомы
- 3) хирургическое вмешательство - иссечение анальных трещин
- 4) медикаментозное лечение

НЕДОСТАТКОМ ПРИМЕНЕНИЯ ФИБРИНОВОГО КЛЕЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокий риск развития рецидивов
- 2) простота техники
- 3) отсутствие повреждающего воздействия на анальный сфинктер
- 4) выраженный болевой синдром

ПРИ УЗЛООБРАЗОВАНИИ, УЩЕМЛЕНИИ КИШКИ И ЗАВОРОТЕ КИШКИ

- 1) необходимо динамическое наблюдение
- 2) следует проводить консервативные мероприятия по разрешению непроходимости
- 3) показана экстренная операция
- 4) предпочтительна операция в «холодном» периоде

ПАЦИЕНТАМ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА С ПОРАЖЕНИЕМ ВСЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ, А ТАКЖЕ НАЛИЧИЕМ ВЫРАЖЕННОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ПРЯМОЙ КИШКЕ И ТЯЖЕЛЫМИ

ПЕРИАНАЛЬНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) колэктомии с брюшно-анальной резекцией прямой кишки с формированием концевой одноствольной илеостомы
- 2) субтотальной колэктомии
- 3) илеостомии
- 4) колэктомии с брюшно-промежностной экстирпацией прямой кишки с формированием концевой одноствольной илеостомы

КАКОЙ СЛОЙ ЭПИТЕЛИЯ ИНФИЦИРУЕТ ВПЧ?

- 1) базальный
- 2) роговой
- 3) шиповатый
- 4) зернистый

ЦЕЛЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обеспечение прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи
- 2) рациональное использование бюджетных средств
- 3) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи
- 4) снижение затрат на здравоохранение

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАКА ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анемия
- 2) кишечная непроходимость
- 3) повышение температуры тела
- 4) боль в животе

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПНЕВМОДИВУЛЬСИИ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА У БОЛЬНЫХ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНОЙ ОТНОСЯТ

- 1) наличие фиброзного полипа анального канала
- 2) анамнез заболевания более 10 лет
- 3) наличие волокон внутреннего сфинктера в дне анальной трещины
- 4) ранее перенесенные вмешательства на анальном канале

ПРИ ОПЕРАЦИИ СФИНКТЕРОГЛЮТЕОПЛАСТИКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) короткий лоскут малой ягодичной мышцы
- 2) длинный лоскут малой ягодичной мышцы
- 3) короткий лоскут большой ягодичной мышцы
- 4) длинный лоскут средней ягодичной мышцы

ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ИЛЕОЦЕКАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) азатиоприн
- 2) месалазин
- 3) преднизолон

4) метронидазол

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА, ОТНОСЯТ

- 1) высыпания по типу «манной крупы»
- 2) поверхностные эрозии
- 3) глубокие продольные язвы
- 4) гиперемия слизистой оболочки осмотренных отделов кишечника

ПРЕИМУЩЕСТВОМ ОПЕРАЦИИ LIFT ПЕРЕД ДРУГИМИ ХИРУРГИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ ЛЕЧЕНИЯ СВИЩЕЙ ЗАДНЕГО ПРОХОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возможность выполнения в амбулаторных условиях
- 2) выполнение под местной анестезией
- 3) малая кровопотеря
- 4) минимальная травматизация анального сфинктера

ПАЦИЕНТУ С 4Б СТАДИЕЙ ГЕМОРРОЯ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) лигирования геморроидальных узлов латексными кольцами
- 2) радикального лечения
- 3) операции Лонго
- 4) склеротерапии

ЭХОАНАТОМИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) областью ворот, определяемой около одного из полюсов узла
- 2) тонкой периферической корковой частью и тонкой эллипсоидной гиперэхогенной центральной частью
- 3) широкой периферической корковой частью и тонкой эллипсоидной гиперэхогенной центральной частью
- 4) тонкой периферической корковой частью и широкой эллипсоидной гиперэхогенной центральной частью

ОПЕРАЦИЯ ТИРША ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СУЖЕНИИ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ЗА СЧЕТ

- 1) стимуляции вегетативных, чувствительных и двигательных нервов
- 2) увеличения тонуса запирающего аппарата прямой кишки посредством контролируемого рубцевания
- 3) проведения серебряной проволоки под кожей вокруг наружного сфинктера
- 4) имплантированного стимулятора

НАЛИЧИЕ НЕЙРОПАТИИ N.PUDENDUS МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ТЕКУЩЕМ ПРОЦЕССЕ

- 1) регенерации нервной ткани
- 2) денервации мышц анального сфинктера и тазового дна
- 3) демиелинизации нервных волокон n.pudendus
- 4) реиннервации мышц анального сфинктера и тазового дна

ПОЛ ЧЕЛОВЕКА НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ

- 1) оказывает существенное влияние
- 2) оказывает влияние, но с учётом условий труда
- 3) не оказывает влияния
- 4) оказывает влияние, но с учётом качества пищи

САМУЮ ЧАСТУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ НАБЛЮДАЮТ ПО ___ СТЕНКЕ АНАЛЬНОГО КАНАЛА

- 1) правой
- 2) передней
- 3) задней
- 4) левой

ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ЛИКВИДАЦИИ КИШЕЧНОЙ СТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) послеоперационная грыжа
- 2) несостоятельность анастомоза
- 3) кровотечение
- 4) анастомозит

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ СХЕМОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ДИССЕМИНИРОВАННОГО РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ

- 1) иринотекана и 5-фторурацила
- 2) цисплатина и иринотекана
- 3) оксалиплатина и 5-фторурацила
- 4) гемцитабина и оксалиплатина

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кишечная непроходимость
- 2) боль в крестце
- 3) выделение крови при дефекации
- 4) повышение температуры тела

К ВОЗМОЖНЫМ СИСТЕМНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА НЕ ОТНОСЯТСЯ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) суставов
- 2) кожи
- 3) глаз
- 4) нервной системы

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИ-EGFR МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокая микросателлитная нестабильность
- 2) наличие мутации в гене APC
- 3) отсутствие мутаций в генах KRAS, NRAS
- 4) наличие мутаций в генах KRAS, NRAS

ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ

- 1) трудоспособности
- 2) медико-социальной
- 3) судебно-медицинской
- 4) военно-врачебной

НЕФРОГЕННЫЙ СИСТЕМНЫЙ ФИБРОЗ, КАК ОЧЕНЬ ПОЗДНЯЯ ПОБОЧНАЯ РЕАКЦИЯ, МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ НА ВВЕДЕНИЕ _____ ПРЕПАРАТОВ

- 1) гадолиниевых
- 2) йодосодержащих
- 3) ультразвуковых контрастных
- 4) радиоизотопных

ПРИ ИНТЕРФЕРЕНЦИОННОЙ ЭМГ УВЕЛИЧЕНИЕ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ (БЭА) БОЛЕЕ ЧЕМ В 2 РАЗА ОТНОСИТЕЛЬНО БЭА В ПОКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О _____ МЫШЦ ЗАПИРАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРЯМОЙ КИШКИ

- 1) нормальной нервно-рефлекторной деятельности
- 2) нарушении нервно-рефлекторной деятельности
- 3) повышении порога чувствительности
- 4) снижении порога чувствительности

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ БРЮШНО-ПРОМЕЖНОСТНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПРИ РАКЕ АНАЛЬНОГО КАНАЛА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рецидив в параректальных лимфоузлах
- 2) рецидив первичной опухоли
- 3) радионекроз анального канала
- 4) неполный ответ первичной опухоли

ПО ЭХОГЕННОСТИ НЕИЗМЕНЕННЫЙ НАРУЖНЫЙ СФИНКТЕР ПРИ ЭНДОРЕКТАЛЬНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперэхогенным
- 2) гипоэхогенным
- 3) анэхогенным
- 4) изоэхогенным

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) разновидность экспертизы связи заболевания с профессией
- 2) этап медико-социальной экспертизы
- 3) вид медицинской экспертизы
- 4) разновидность экспертизы профессиональной пригодности

ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом «булыжной мостовой» (сочетание глубоких продольно ориентированных язв и поперечно направленных язв с островками здоровой слизистой оболочкой)
- 2) протяженное непрерывное поражение слизистой оболочки

- 3) диффузное поражение толстой кишки
- 4) обширный язвенный дефект, окруженный воспаленной слизистой оболочкой

РЕКТОЦЕЛЕ 2 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) выпячиванием передней стенки кишки во влагалище, которое доходит до его преддверия
- 2) небольшим карманом передней стенки прямой кишки, выявляемым при пальцевом исследовании прямой кишки
- 3) выпячиванием передней стенки прямой кишки за пределы влагалища
- 4) выпячиванием задней стенки прямой кишки

ПАЦИЕНТУ С ВРЕМЕННОЙ ДВУСТВОЛЬНОЙ ИЛЕОСТОМОЙ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ВОЗМОЖНО ВЫПОЛНЕНИЕ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ОПЕРАЦИИ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ ПЕРВОЙ ОПЕРАЦИИ

- 1) 2 месяца
- 2) 6 месяцев
- 3) 2 недели
- 4) 8 месяцев

В ПАТОГЕНЕЗЕ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ УЧАСТВУЕТ

- 1) диссинергия мышц тазового дна
- 2) снижение плотности капилляров в анодерме
- 3) нарушение эвакуаторной функции прямой кишки
- 4) повышение тонуса наружного сфинктера

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МАЛИГНИЗАЦИЯ СВИЩЕВОГО ХОДА МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ

- 1) болезни Крона
- 2) трансфинктерном свище
- 3) экстрасфинктерном свище
- 4) интрасфинктерном свище

ПОСЛЕРОДОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) разрывов шейки матки
- 2) повреждения стенки влагалища
- 3) растяжения или разрыва наружного сфинктера заднего прохода
- 4) разрыва преддверия влагалища

ПРОТИВОРЕЦИДИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ В ФОРМЕ ПРОКТИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ

- 1) сульфасалазина 3 г/сутки перорально
- 2) месалазина 1,2-2,4 г/сутки перорально и микроклизм с месалазином 2 г 2 раза в неделю
- 3) месалазина в свечах 1-2 г/сутки
- 4) микроклизм с гидрокортизоном в виде терапии «выходного дня»

**ПОСТОЯННОЕ ВЫПАДЕНИЕ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ И НЕВОЗМОЖНОСТЬ ИХ
ВПРАВЛЕНИЯ В АНАЛЬНЫЙ КАНАЛ С ВИЗУАЛЬНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБЧАТОЙ ЛИНИИ
СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ ГЕМОРРОЯ**

- 1) 4 Б
- 2) 4 А
- 3) 2
- 4) 1

**ПРИ ДИАГНОСТИРОВАНИИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ПЕРИАНАЛЬНОЙ КОЖИ T1N0
БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВОВЛЕЧЕНИЯ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА НАИБОЛЕЕ
ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) применение 5-фторурацил содержащей мази
- 2) местное иссечение опухоли с отступом в 1 см
- 3) выполнение брюшно-промежностной экстирпации
- 4) проведение контактной лучевой терапии

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ПЕРЕДНЕЙ РЕЗЕКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ
ОПЕРИРУЮЩИЙ ХИРУРГ РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) между ног пациента
- 2) справа от пациента
- 3) в любой свободной зоне
- 4) слева от пациента

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ АНОКОПЧИКОВОМ БОЛЕВОМ
СИНДРОМЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) пальцевое исследование прямой кишки
- 2) ирригоскопия
- 3) ультразвуковое исследование желудочно-кишечного тракта
- 4) функциональное исследование запирающего аппарата прямой кишки

К НЕОРГАНЫМ ОПУХОЛЯМ МЕЗОДЕРМАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) хордома
- 2) шваннома
- 3) тератома
- 4) липосаркома

**КАКОЙ АВТОР ВПЕРВЫЕ ПРЕДЛОЖИЛ ШОВНОЕ ЛИГИРОВАНИЕ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ
СОСУДОВ ПОД КОНТРОЛЕМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОМЕТРИИ?**

- 1) Morinaga
- 2) Брайцев
- 3) Goligher
- 4) Swash

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ РЕЛАКСАЦИИ ВНУТРЕННЕГО СФИНКТЕРА У
БОЛЬНЫХ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНОЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ**

- 1) при наличии сторожевого бугорка

- 2) при наличии фиброзного полипа анального канала
- 3) в возрасте более 70 лет
- 4) при наличии волокон внутреннего сфинктера в дне анальной трещины

МАРКИРОВКУ МЕСТОПОЛОЖЕНИЯ СТОМЫ ПРОВОДИТ

- 1) специально обученный медицинский работник
- 2) оперирующий врач-хирург
- 3) операционная медицинская сестра
- 4) перевязочная медицинская сестра

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА СО СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ АТАКОЙ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПРИ ОТСУТСТВИИ ОТВЕТА НА СИСТЕМНУЮ ГОРМОНАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ В ТЕЧЕНИЕ 2 НЕДЕЛЬ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) повышении дозы преднизолона до 75 мг/сутки
- 2) назначении инфликсимаба
- 3) назначении будесонида ММХ
- 4) назначении цертолизумаба пэгола

К МАЛОИНВАЗИВНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) закрытая геморроидэктомия
- 2) открытая геморроидэктомия
- 3) подслизистая геморроидэктомия
- 4) склерозирование узла

В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РАКА (TNM8) ДЛЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА КРИТЕРИЙ T4 ОБОЗНАЧАЕТ

- 1) интраэпителиальную неоплазию
- 2) прорастание висцеральной брюшины или соседние органы или структуры
- 3) вовлечение мышечного слоя
- 4) инвазию в паракишечную клетчатку

К ТОПИЧЕСКИМ ГКС ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСИТСЯ

- 1) преднизолон
- 2) будесонид
- 3) гидрокортизон
- 4) дексаметазон

ПРЕИМУЩЕСТВОМ ЛИГИРОВАНИЯ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ ЛАТЕКСНЫМИ КОЛЬЦАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) применение в амбулаторных условиях
- 2) радикальность
- 3) одномоментное лигирование всех геморроидальных узлов
- 4) возможность радикального лечения на 4 стадии

В ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) будесонид ММХ

- 2) преднизолон
- 3) колхицин
- 4) месалазин

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) гражданам, проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов
- 2) при бытовой травме
- 3) при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем
- 4) военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДИСФУНКЦИИ ИЛЕОСТОМЫ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *Staphylococcus aureus*
- 2) *Pseudomonas aeruginosa*
- 3) *Escherichia coli*
- 4) *Clostridium difficile*

КАЛОПРИЕМНИКИ С КОНВЕКСНОЙ ПЛАСТИНОЙ ФИКСИРУЮТ ЭЛАСТИЧНЫМ РЕМНЕМ

- 1) только у пациентов с грыжами живота
- 2) всегда
- 3) только у пациентов с астенизацией
- 4) только у пациентов с ожирением

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОСТРОМ ВОСПАЛЕНИИ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) пальцевое исследование прямой кишки
- 2) рентгенография крестца и копчика
- 3) ультразвуковое исследование желудочно-кишечного тракта
- 4) введение метиленового синего в первичные отверстия хода

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ИНОТРОПНЫЙ ЭФФЕКТ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ

- 1) норадреналина
- 2) допамина
- 3) анаприлина
- 4) дигоксина

КАКАЯ МЕТОДИКА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА?

- 1) электростимуляция анального сфинктера
- 2) терапия биологической обратной связи
- 3) сакральная стимуляция нервов (SNS)
- 4) тибиальная нейромодуляция

КИШЕЧНАЯ СТОМА ОТНОСИТЕЛЬНО УРОСТОМЫ МАРКИРУЕТСЯ

- 1) ниже уростомы
- 2) на одном уровне
- 3) выше уростомы
- 4) с противоположной стороны

УШИВАНИЕ СВОБОДНОГО ПРОСТРАНСТВА МЕЖДУ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКОЙ И ПЕТЛИ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ, НЕСУЩЕЙ КОНЦЕВУЮ СИГМОСТОМУ ПРИ ОБСТРУКТИВНОЙ РЕЗЕКЦИИ, ВЫПОЛНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1) непроходимости
- 2) перитонита
- 3) некроза
- 4) ретракции

ГНОЙНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ЗАДНЕГО ПРОХОДА, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ЭТИ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ

- 1) острого тромбоза геморроидальных узлов
- 2) острой анальной трещины
- 3) острого парапроктита
- 4) острого воспаления эпителиального копчикового хода

ВЕРХНЯЯ БРЫЖЕЕЧНАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ

- 1) чревного ствола
- 2) желудочно-двенадцатиперстной артерии
- 3) брюшной аорты
- 4) печеночной артерии

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА В МАКСИМАЛЬНО РАННИЕ СРОКИ, ЕСЛИ НЕТ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ, НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1) диуретики
- 2) β -адреноблокаторы
- 3) гипотензивные
- 4) антиаритмики

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электронейромиография
- 2) профилометрия
- 3) сфинктерометрия
- 4) аноректальная манометрия высокого разрешения

В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТА РАКА СИГМОВИДНОЙ КИШКИ С ЕДИНИЧНЫМ РЕЗЕКТАБЕЛЬНЫМ МЕТАСТАЗОМ В ЛЕВОЙ ДОЛЕ ПЕЧЕНИ, ОПТИМАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) паллиативная резекция кишки

- 3) химиолучевая терапия
- 4) одномоментная резекция кишки и печени

К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) неспецифический язвенный колит
- 2) диффузный семейный полипоз толстой кишки
- 3) гиперпластический полип
- 4) болезнь Крона

МАРКИРОВКА СТОМЫ ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА

- 1) лежа, сидя и стоя
- 2) только лежа
- 3) только сидя
- 4) только стоя

МИНИМАЛЬНАЯ ДОЗА ПРОТИВОАНГИОГЕННОЙ СЫВОРОТКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНАЭРОБНОГО ПАРАПРОКТИТА СОСТАВЛЯЕТ (В МЕ)

- 1) 30 000
- 2) 150 000
- 3) 300 000
- 4) 90 000

ОПЕРАЦИЯ КЕНЮ-МАЙЛСА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ФОРМИРОВАНИЕ

- 1) концевой илеостомы
- 2) концевой колостомы
- 3) петлевой илеостомы
- 4) петлевой колостомы

ИНЪЕКЦИОННЫЙ МЕТОД ПОКАЗАН ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА

- 1) 1 степени
- 2) 2 степени
- 3) 3 степени
- 4) в послеоперационном периоде

ОПЕРАЦИЮ ДЮАМЕЛЯ В МОДИФИКАЦИИ ГНЦК ПРОВОДЯТ В

- 1) 2 этапа
- 2) 3 этапа
- 3) 4 этапа
- 4) 1 этап

ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ОБНАРУЖЕНА ОПУХОЛЬ ВЕРХНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ, ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ 7,0 СМ, С ПРИЗНАКАМИ ПРОРАСТАНИЯ В КЛЕТЧАТКУ, ВОВЛЕЧЕНИЕМ ТАЗОВОЙ БРЮШИНЫ НА УРОВНЕ ПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ СКЛАДКИ, НАЛИЧИЕМ 7 МЕТАСТАТИЧЕСКИ ПОРАЖЕННЫХ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ И ОТСУТСТВИЕМ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОЧАГОВ В ДРУГИХ ОРГАНАХ, ЧТО ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) T4aN1bM0
- 2) T4bN2bM0
- 3) T4bN2aM0
- 4) T4aN2bM0

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ДИАГНОСТИРОВАН ОСТРЫЙ ИШИОРЕКТАЛЬНЫЙ ПАРАПРОКТИТ, ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ВСЕГО

- 1) вскрыть гнойник в поликлинике
- 2) госпитализировать его в тот же день для хирургического лечения в экстренном порядке
- 3) назначить ванночки, антибиотики, мазевые повязки и отпустить домой
- 4) назначить подготовку к ректороманоскопии и после осмотра госпитализировать для хирургического лечения

ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА ПСЕВДОПОЛИПЫ ПРИ ЧРЕСКОЖНОМ УЗИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В ВИДЕ ЛОКАЛЬНОГО УТОЛЩЕНИЯ

- 1) слизистого слоя стенки кишки
- 2) подслизистого слоя стенки кишки
- 3) слизистого и подслизистого слоя стенки кишки
- 4) всех слоев кишечной стенки

К ОЧЕНЬ ПОЗДНЕЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИИ НА ВВЕДЕНИЕ ЙОДОСОДЕРЖАЩЕГО КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ОТНОСЯТ

- 1) крапивницу
- 2) гипотензию
- 3) нефрогенный системный фиброз
- 4) тиреотоксикоз

ЕСЛИ ПОСЛЕ ТРЕХКРАТНОГО ВВЕДЕНИЯ НИТРОГЛИЦЕРИНА БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ НЕ КУПИРОВАН, НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- 1) кетопрофен
- 2) метамизол
- 3) трамадол
- 4) морфина гидрохлорид

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВОМ ПО УХОДУ ЗА СТОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абсорбирующий порошок
- 2) очиститель для кожи
- 3) калоприемник
- 4) защитная пленка для кожи вокруг стомы

ПРИ КАКОЙ СТАДИИ ГЕМОРРОЯ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ ШОВНОГО ЛИГИРОВАНИЯ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ПОД КОНТРОЛЕМ УЗ ДОППЛЕРОМЕТРИИ?

- 1) внутренний геморрой 3-4 стадии
- 2) внутренний геморрой 1-2 стадии
- 3) наружный геморрой

4) тромбоз внутреннего геморроидального узла

К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) семейный аденоматоз толстой кишки
- 2) язвенный колит
- 3) болезнь Крона
- 4) одиночные полипы толстой кишки

ВОЗНИКНОВЕНИЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА СВЯЗАНО С НАЛИЧИЕМ НАСЛЕДСТВЕННЫХ СИНДРОМОВ В (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 1-2
- 2) 3-5
- 3) 5-7
- 4) 0-1

КОЛОНОСКОПИЮ ПРИ СИНДРОМЕ ПЕЙТЦА-ЕГЕРСА ПРОВОДЯТ С ____ ЛЕТ

- 1) 38
- 2) после 40
- 3) 28
- 4) 18

ПОД КОНСИЛИУМОМ ПОНИМАЮТ СОВЕЩАНИЕ

- 1) представителей страховых компаний по решению спорных вопросов лечения пациентов
- 2) сотрудников клинической кафедры по профилю заболевания пациента
- 3) представителей администрации медицинской организации для решения вопроса об эвакуации пациента
- 4) нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента

К ОДНОМУ ИЗ ОСНОВНЫХ СВОЙСТВ АДГЕЗИВНОЙ ПЛАСТИНЫ ОТНОСЯТ

- 1) эстетичность
- 2) устойчивость к эрозии кишечным содержимым
- 3) пластичность
- 4) безболезненность при приклеивании

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиолучевая терапия
- 2) химиотерапия
- 3) хирургия
- 4) иммунотерапия

ВЕДУЩИЙ ФАКТОР В ПАТОГЕНЕЗЕ ГЕМОРРОЯ

- 1) фактор хронических запоров
- 2) характер питания

- 3) механический фактор
- 4) фактор трудовой деятельности

НАИМЕНЕЕ ПОСТОЯННОЙ АРТЕРИЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нижняя брыжеечная
- 2) внутренняя подвздошная
- 3) средняя прямокишечная
- 4) нижняя прямокишечная

ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) требования техники безопасности
- 2) показатели фондооснащенности и фондовооруженности
- 3) клинические рекомендации
- 4) правила внутреннего распорядка

ОПЕРАЦИЯ ГАРТМАНА – ЭТО РЕЗЕКЦИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ С ФОРМИРОВАНИЕМ

- 1) одноствольной колостомы
- 2) двуствольной илеостомы
- 3) анастомоза
- 4) промежностной стомы

К МЕТОДУ, СПЕЦИАЛЬНО РАЗРАБОТАННОМУ ДЛЯ ТОЧНОЙ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) рентгенологическая дефекография
- 2) дефекофлоуметрия
- 3) проктография с натуживанием
- 4) магнитно-резонансная дефекография

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОДИНОЧНЫХ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ РАЗМЕРАМИ ДО 1,0 СМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие симптомов
- 2) затруднение со стулом
- 3) выделение крови из заднего прохода
- 4) выделение слизи из заднего прохода

ВЫБОР МЕТОДА ОПЕРАЦИИ НЕ УЧИТЫВАЕТ

- 1) локализацию свищевого хода
- 2) диаметр наружного свищевого отверстия
- 3) наличия гнойных полостей
- 4) степень развития рубцового процесса

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К СКЛЕРОЗИРОВАНИЮ ВНУТРЕННИХ ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутренний геморрой 1 стадии
- 2) наружный и внутренний геморрой 3 стадии, осложненным анемией средней степени

тяжести (НВ 89 г/л)

3) острый геморрой

4) внутренний геморрой 2 стадии

ОСТРЫЙ ПАРАКИШЕЧНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) воспалением дивертикула с распространением на окружающие органы и ткани

2) воспалением, локализующимся преимущественно в дивертикуле

3) наличием околокишечной полости, деформирующей стенку кишки

4) наличием стойкого сужения ободочной кишки

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЕДИНИЧНЫХ МЕТАСТАЗОВ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ЛЕГКОЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) симптоматическое лечение

2) проведение системной химиотерапии

3) хирургическое удаление метастазов

4) проведение лучевой терапии

КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ВЫБОРА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА, ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ВЫБРАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ___ В ГОД

1) 2 раза

2) 1 раз

3) 4 раза

4) 3 раза

ПАЛЬЦЕВОЕ РЕКТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ТРАВМЕ ПРЯМОЙ КИШКИ

1) не выполняется при подозрении на внутрибрюшное повреждение

2) противопоказано

3) выполняется всегда

4) не выполняется при подозрении на внебрюшинное повреждение

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ ОСЛОЖНЁННОЙ СВИЩЕМ ПРЯМОЙ КИШКИ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРАПРОКТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) чрезсфинктерный свищевой ход

2) расположение внутреннего свищевого отверстия в анальном канале

3) спазм внутреннего сфинктера

4) экстрасфинктерный свищевой ход

ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПАРАСТОМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ МЕСТНЫМ ДОСТУПОМ С ПЛАСТИКОЙ СОБСТВЕННЫМИ ТКАНЯМИ ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

1) 21-45

2) 5-10

3) 10-20

4) 46-100

ЗВЕНЬЯМИ, ИГРАЮЩИЕ НАИБОЛЬШУЮ РОЛЬ В ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ АНОКОПЧИКОВОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) спазм анального сфинктера
- 2) спазм толстой кишки
- 3) миозит и фиброзные изменения мышц передней брюшной стенки
- 4) спазм мышц-леваторов

НА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ СНИМКАХ МЕГАРЕКТУМ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ

- 1) ширине прямой кишки в прямой или боковой проекции более 8,5 см
- 2) ширине прямой кишки в прямой или боковой проекции более 4 см
- 3) превышении диаметра прямой кишки диаметра сигмовидной более, чем в 2 раза
- 4) ширине прямой кишки равной ширине сигмовидной кишки

СТЕНОЗ ИЛЕОСТОМЫ НА УРОВНЕ АПОНЕВРОЗА ОБЫЧНО ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) развития парастомальной грыжи
- 2) свища илеостомы
- 3) параилеостомического абсцесса в раннем послеоперационном периоде
- 4) недостаточного рассечения апоневроза при формировании стомы

НОВООБРАЗОВАНИЯ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ ДИСТАЛЬНЕЕ КРАЯ АНУСА ДО МЕСТА ПЕРЕХОДА В ВОЛОСИСТУЮ ЧАСТЬ КОЖИ ЯГОДИЦ, КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ КАК ОПУХОЛИ

- 1) клоакогенной зоны
- 2) анального края
- 3) перианальной кожи
- 4) анального канала

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ БОУЭНА ПЕРИАНАЛЬНОЙ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) местное иссечение в пределах здоровых тканей
- 2) выполнение экстирпации прямой кишки
- 3) проведение химио-лучевой терапии
- 4) проведение местной противовоспалительной терапии

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОДИНОЧНЫХ ПОЛИПОВ ПРЯМОЙ КИШКИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР

- 1) 1 раз в год
- 2) ежемесячно
- 3) 1 раз в два месяца
- 4) 1 раз в два года

ЦИТОРЕДУКТИВНОЕ УДАЛЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРИ ДИССЕМИНИРОВАННОМ РАКЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПОКАЗАНО

- 1) при клинически выраженном симптомном ее характере
- 2) при ее резектабельности
- 3) для точного стадирования

4) перед началом паллиативной химиотерапии

БОЛИ В ПРОМЕЖНОСТИ, КРЕПИТАЦИЯ, ВЫРАЖЕННАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ ТКАНЕЙ ПРИ РЕКТАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ, СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, РЕЗКАЯ ТАХИКАРДИЯ ПРИ УМЕРЕННОМ ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) анаэробного парапроктита
- 2) фолликулярного простатита
- 3) абсцесса предстательной железы
- 4) острого неспецифического парапроктита

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ БЕЗОТЛАГАТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ВСЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ НАЛИЧИИ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ ОТНОСЯТ

- 1) снижение уровня гемоглобина в крови
- 2) дискомфорт и чувство неполного опорожнения прямой кишки
- 3) жалобы на периодический метеоризм
- 4) острое начало заболевания

ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ АНАЭРОБНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) необходима доставка биоматериала в лабораторию в течение часа с момента поступления пациента в стационар
- 2) необходимо использовать защитный костюм
- 3) необходимо взятие исследуемого материала в условиях приемного отделения больницы
- 4) необходимо соблюдение анаэробных условий на всех этапах исследования

СОГЛАСНО ПРАВИЛУ «ЦИФЕРБЛАТА ЧАСОВ» В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА НА СПИНЕ ЛЕВАЯ ЯГОДИЧНАЯ ОБЛАСТЬ СООТВЕТСТВУЕТ _____ ЧАСАМ

- 1) 12
- 2) 6
- 3) 3
- 4) 9

РАДИКАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ ПО ПОВОДУ РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ МОЖЕТ БЫТЬ НЕВОЗМОЖНА ИЗ-ЗА

- 1) развития толстокишечной непроходимости
- 2) наличия множественных отдалённых метастазов рака
- 3) наличия солитарного отдалённого метастаза рака
- 4) возраста больного

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ СТРИКТУРОПЛАСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абсцесс брюшной полости
- 2) наличие множественных коротких участков поражения
- 3) наружный кишечный свищ
- 4) межкишечный свищ

ПО ДАННЫМ КОМПЛЕКСНОЙ СФИНКТРОМЕТРИИ УВЕЛИЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДАВЛЕНИЯ В АНАЛЬНОМ КАНАЛЕ В ПОКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О _____ АНАЛЬНОГО СФИНКТРА

- 1) повышении сократительной способности
- 2) снижении сократительной способности
- 3) снижении суммарного тонуса
- 4) повышении суммарного тонуса

НИЖНЯЯ ПРЯМОКИШЕЧНАЯ АРТЕРИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ОТХОДИТ ОТ _____ АРТЕРИИ

- 1) внутренней половой
- 2) верхней ягодичной
- 3) нижней ягодичной
- 4) промежностной

ОТНОСИТЕЛЬНО ЭТИОЛОГИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ВЕРНО УТВЕРЖДЕНИЕ

- 1) связана с микобактериальной инфекцией
- 2) связана с системными заболеваниями
- 3) является следствием нарушения работы иммунной системы
- 4) является одной из форм язвенного колита

ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВРАЧ

- 1) имеющий ученую степень
- 2) участвующий в консилиуме в качестве консультанта
- 3) участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров
- 4) оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации

ПРИ ИНТЕРФЕРЕНЦИОННОЙ ЭМГ В ПОКОЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ _____ МЫШЦ ЗАПИРАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРЯМОЙ КИШКИ

- 1) произвольную биоэлектрическую активность
- 2) тоническую биоэлектрическую активность
- 3) рефлекторный ответ
- 4) градиент биоэлектрической активности

ГЕМОРРОИДАЛЬНЫЕ УЗЛЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1) венозные сплетения
- 2) артериальные образования
- 3) мелкие артериальные сосуды
- 4) артерио-венозные шунты

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАЦИИ МИКУЛИЧА НА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКЕ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) петлевая колостома
- 2) петлевая илеостома
- 3) раздельная илеотрансверзостома

4) отдельная колостома

К ГИПЕРВАСКУЛЯРИЗОВАННЫМ НЕОРГАННЫМ ОПУХОЛЯМ ТАЗА ОТНОСЯТ

- 1) липосаркомы
- 2) лимфомы
- 3) лейомиосаркомы
- 4) гемангиоперицитомы

МАРКИРОВКА МЕСТОПОЛОЖЕНИЯ СТОМЫ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

- 1) профилактики осложнений стомы
- 2) формирования стомы в проекции, соответствующей анатомическому расположению выводимой кишки
- 3) удобства работы оперирующего хирурга
- 4) удобства последующего ухода за стомой

ОБНАРУЖЕНИЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПОЛИПОВ НА ДЛИННЫХ НОЖКАХ В СЛЕПОЙ КИШКЕ ПРИ КОЛОНОСКОПИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) неспецифического язвенного колита
- 2) ювенильных полипов
- 3) ворсинчатой опухоли
- 4) полипоза

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ЛИКВИДАЦИИ ПЕТЛЕВОЙ ИЛЕОСТОМЫ МЕХАНИЧЕСКИМ ШВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) несостоятельность анастомоза
- 2) кишечная непроходимость
- 3) кровотечение
- 4) анастомозит

РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИЛЕОСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастомальная грыжа
- 2) выпадение илеостомы
- 3) эвентрация илеостомы
- 4) свищ илеостомы

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР ОЦЕНКУ РИТМА НЕОБХОДИМО ПРОИЗВОДИТЬ КАЖДЫЕ (В МИНУТАХ)

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4

БАЗОВАЯ ТЕРАПИЯ ОКС ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРИЕМ _____ МГ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ

- 1) 75
- 2) 300

- 3) 225
- 4) 150

АНАЛЬНАЯ ТРЕЩИНА ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА

- 1) задней стенке анального канала
- 2) передней стенке анального канала
- 3) 3 часах по циферблату
- 4) 9 часах по циферблату

В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПЕРВЫЕ ОПУХОЛИ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЛИНЧА

- 1) дают отдаленные метастазы
- 2) растут местно
- 3) растут крайне медленно
- 4) метастазируют в лимфоузлы

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТИПИЧНЫХ ОТДАЛЁННЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ДО ОПЕРАЦИИ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ

- 1) пальцевое исследование прямой кишки
- 2) компьютерную томографию с внутривенным контрастированием
- 3) ирригоскопию
- 4) колоноскопию

ДЛЯ БОРЬБЫ С ДЕГИДРАТАЦИЕЙ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ НЕОБХОДИМО НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО НАЛАДИТЬ ВНУТРИВЕННУЮ ИНФУЗИЮ

- 1) гидроксидэтилхорида
- 2) натрия хлорида раствор 0,9%
- 3) глюкозы раствор 5%
- 4) модифицированной желатина

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА ПОКАЗАНО

- 1) как подготовка к хирургическому лечению при хроническом (в инфильтративной стадии) воспалении эпителиального копчикового хода
- 2) при остром воспалении эпителиального копчикового хода
- 3) при неосложненном эпителиальном копчиковом ходе
- 4) как подготовка к хирургическому лечению при хроническом (в стадии рецидивирующего абсцедирования) воспалении эпителиального копчикового хода

ЭКСТРАСФИНКТЕРНЫЕ СВИЩИ ПО СЛОЖНОСТИ ДЕЛЯТСЯ НА ____ СТЕПЕНИ/СТЕПЕНЕЙ

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 6

ВЫБОР МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) гистологического строения

- 2) локализации опухоли
- 3) формы роста опухоли
- 4) пола пациента

ФАСЦИЯ ВАЛЬДЕЙЕРА НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1) прямокишечно-крестцовой
- 2) мезоректальной
- 3) прямокишечно-пузырной
- 4) пресакральной

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ РЕКТОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) колоноскопия
- 2) ректороманоскопия
- 3) ирригоскопия
- 4) дефекография

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПОДВЗДОШНО-ОБОДОЧНАЯ ИНВАГИНАЦИЯ В ПОПЕРЕЧНОМ СЕЧЕНИИ ИМЕЕТ ВИД ТРЕХ КОНЦЕНТРИЧЕСКИХ СЛОЕВ (КОЛЕЦ), СРЕДНИЙ ИЗ КОТОРЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ОТРАЖЕНИЕМ

- 1) мезентериального жира
- 2) стенки ободочной кишки
- 3) стенки подвздошной кишки
- 4) мезентериальных сосудов

В КЛАССИФИКАЦИИ РАННЕГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПО КИКУСНИ КРИТЕРИЙ SM1 ОБОЗНАЧАЕТ ПРОРАСТАНИЕ В ВЕРХНЮЮ ТРЕТЬ

- 1) паракишечной клетчатки
- 2) серозы
- 3) мышечной оболочки
- 4) подслизистого слоя

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕСТОПОЛОЖЕНИЯ СТОМЫ ПРОВОДИТСЯ В

- 1) операционной, после лапаротомии
- 2) смотровом кабинете, накануне операции
- 3) операционной, перед формированием стомы
- 4) палате, накануне операции

ПРЕВЕНТИВНАЯ СТОМА ПРИ ФОРМИРОВАНИИ «НИЗКИХ» КОЛОРЕКТАЛЬНЫХ АНАСТОМОЗОВ

- 1) рекомендована
- 2) формируется только у мужчин
- 3) противопоказана
- 4) формируется только у женщин

ПРИ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ КИШЕЧНОЙ ИНВАГИНАЦИИ

НАИБОЛЕЕ СЛОЖНО

- 1) оценить кишечную проходимость
- 2) определить локализацию изменений
- 3) выявить опухоль в инвагинате
- 4) измерить протяженность инвагината

ПРИ ДИНАМИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

- 1) проводится только консервативное лечение
- 2) выполняется операция по срочным показаниям
- 3) показана экстренная операция
- 4) оперативное вмешательство показано при отсутствии эффекта от консервативного лечения

У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРИАНАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ БОЛЕЗНИ КРОНА, ПРИ НАЛИЧИИ СТРИКТУРЫ НИЖНЕ-АМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ ИЛИ СТЕНОЗА АНАЛЬНОГО КАНАЛА РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) операции Дюамеля
- 2) брюшно-анальной резекции прямой кишки с формированием сигмостомы
- 3) рассечения стриктуры
- 4) брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки с формированием сигмостомы

ЭВЕНТРАЦИЯ КИШКИ В ОБЛАСТИ ПРЕВЕНТИВНОЙ СТОМЫ

- 1) не является показанием к операции
- 2) является показанием к операции в случае перитонита
- 3) всегда является показанием к экстренному вмешательству
- 4) является показанием к операции в случае невозможности вправления кишки

ЗРЕЛОСТЬ НЕОРГАННОЙ ОПУХОЛИ ТАЗА ОБОЗНАЧАЕТСЯ БУКВОЙ

- 1) G
- 2) N
- 3) T
- 4) M

ХАРАКТЕРНЫМ ОТЛИЧИЕМ МАНОМЕТРИЧЕСКИХ ПАТТЕРНОВ I И II ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) градиента внутрианального давления
- 2) адекватной пропульсии
- 3) повышения внутрианального давления
- 4) неадекватной пропульсии

ПРИ СЕМЕЙНОМ АДЕНОМАТОЗЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ И НАЛИЧИИ РАКА НЕ ВЫШЕ 6 СМ ОТ КРАЯ АНУСА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) колэктомию с брюшно-анальной резекцией прямой кишки
- 2) колэктомию с брюшно-анальной резекцией прямой кишки и формированием тазового тонкокишечного резервуара
- 3) колпроктоэктомию с илеостомией по Бруку

4) субтотальную резекцию толстой кишки с илеоректальным анастомозом

К ПРОФИЛАКТИКЕ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ АНАЭРОБНОМ ПАРАПРОКТИТЕ ОТНОСЯТ

- 1) стерилизацию перевязочного и шовного хирургического материала
- 2) прием антибиотиков
- 3) ежегодную ревакцинацию медицинского персонала
- 4) ограничение посещений больных

ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ НЕОРГАННЫХ ОПУХОЛЕЙ ТАЗА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЮТ

- 1) комбинированный доступ
- 2) чрезбрюшинный доступ (срединная лапаротомия)
- 3) параректальный доступ
- 4) брюшно-промежностный доступ

ОБ ОСТРОМ ХАРАКТЕРЕ ТЕЧЕНИЯ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) длительность заболевания менее 2 месяцев
- 2) длительность заболевания с момента первого эпизода болевого синдрома более 2 месяцев
- 3) наличие сторожевого бугорка, рубцовых краев
- 4) наличие волокон внутреннего сфинктера в дне дефекта и фиброзного полипа анального канала

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ РЕЛАКСАЦИИ ВНУТРЕННЕГО СФИНКТЕРА У БОЛЬНЫХ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНОЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРИ

- 1) наличию сторожевого бугорка
- 2) наличию опущения промежности
- 3) пектенозе
- 4) наличию волокон внутреннего сфинктера в дне анальной трещины

ПОСЛЕ ЛИКВИДАЦИИ ДВУСТВОЛЬНОЙ ИЛЕОСТОМЫ ОТСУТСТВУЕТ ЭФФЕКТ В ЛЕЧЕНИИ АНАСТОМОЗИТА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ

- 1) глюкокортикостероидов
- 2) нестероидных противовоспалительных препаратов
- 3) опиоидных анальгетиков
- 4) блокаторов H1-гистаминовых рецепторов

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ МАЛОГО ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тазовая брюшина
- 2) диафрагма таза
- 3) крестцово-маточные связки
- 4) кардинальные связки матки

РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СТРАХОВОМ СТАЖЕ РАБОТНИКА БОЛЕЕ 8 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ % СРЕДНЕЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ

РАБОТНИКА

- 1) 100
- 2) 80
- 3) 60
- 4) 40

У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПРОТЯЖЕННОЙ СТРИКТУРЫ ТЕРМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ ИЛИ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОГО КЛАПАНА ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стриктуропластика
- 2) формирование обходного анастомоза
- 3) резекция илеоцекального отдела кишечника
- 4) эндоскопическое бужирование

КРИТЕРИЕМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О ПРАВИЛЬНО ВЫПОЛНЕННОЙ СФИНКТЕРОТОМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение тонуса наружного сфинктера
- 2) пектеноз
- 3) наличие диастаза рассеченного сфинктера
- 4) отсутствие диастаза рассеченного сфинктера

ПРИ ДИАГНОСТИРОВАНИИ РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА T4N1 С ПРОРАСТАНИЕМ В ЗАДНЮЮ СТЕНКУ ВЛАГАЛИЩА В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ЭТАПА ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО РАССМАТРИВАТЬ

- 1) системную химиотерапию
- 2) формирование отключающей стомы
- 3) химиолучевую терапию
- 4) брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки с резекцией задней стенки влагалища

ПОД ПАПИЛЛИТОМ ПОНИМАЮТ

- 1) тромбированные внутренние геморроидальные узлы
- 2) воспаление «сторожевого» бугорка при хронической трещине
- 3) спавшиеся внутренние геморроидальные узлы
- 4) воспаление анальных сосочков на уровне аноректальной линии

К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ПРЯМОЙ КИШКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) аденома
- 2) липома
- 3) аденокарцинома
- 4) ворсинчатая опухоль

МЕТАСТАТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ НЕОРГАНЫХ ОПУХОЛЕЙ ТАЗА

- 1) высокий
- 2) не метастазируют
- 3) средний

4) низкий

ПАЦИЕНТАМ С ОГРАНИЧЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ, ПРИ РАЗВИТИИ ОСЛОЖНЕНИЙ БОЛЕЗНИ КРОНА РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) субтотальной колэктомии
- 2) резекции сигмовидной кишки
- 3) колпроктэктомии
- 4) илеостомии по Торнболлу

РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ОЗНАКОМИТЬ РАБОТНИКА ПОД РОСПИСЬ С ПРАВИЛАМИ ВНУТРЕННЕГО ТРУДОВОГО РАСПОРЯДКА, ИНЫМИ ЛОКАЛЬНЫМИ НОРМАТИВНЫМИ АКТАМИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННЫМИ С ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ РАБОТНИКА, КОЛЛЕКТИВНЫМ ДОГОВОРом ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ

- 1) в присутствии двух свидетелей
- 2) в течение первых трех дней работы
- 3) до подписания трудового договора
- 4) непосредственно на рабочем месте работника

ПРИ ДЕФЕКОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕКТОЦЕЛЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 1) выпадающие внутренние геморроидальные узлы
- 2) размер грыжевого выпячивания
- 3) объем прямой кишки
- 4) внутреннее свищевое отверстие

К ПРОСТЫМ СВИЩАМ ПРЯМОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) подковообразные
- 2) трансфинктерные
- 3) интрасфинктерные
- 4) экстрасфинктерные

В КАЧЕСТВЕ ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА ПРИ РАКЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЮТ

- 1) 5-фторурацил
- 2) сарколизин
- 3) метотрексат
- 4) адриамицин

ДИАГНОЗ «БОЛЕЗНЬ КРОНА» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) эндоскопической картины
- 2) совокупности признаков
- 3) клинической картины
- 4) критериев Lennard-Jones

У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА ИНДЕКС MaRIA, РАССЧИТЫВАЕМЫЙ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ЭНТЕРОГРАФИИ, ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) степени нарушения кишечной проходимости

- 2) протяженности воспалительных изменений
- 3) выраженности фиброзных изменений
- 4) активности воспалительного процесса

К АНАТОМИЧЕСКИМ ПРЕДПОСЫЛКАМ К РАЗВИТИЮ ДИВЕРТИКУЛОВ В ОБОДОЧНОЙ КИШКЕ ОТНОСЯТ

- 1) наличие артерий и вен, перфорирующих мышечный каркас кишечной стенки
- 2) формирование наружного мышечного слоя ободочной кишки в виде полос
- 3) астенический тип сложения
- 4) наличие гаустр, в которых может генерироваться повышенное внутрикишечное давление

НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ИЛИ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ СКОРОСТЬ ИНФУЗИИ НАТРИЯ ХЛОРИДА РАСТВОРА 0,9% ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ И ГИПЕРОСМОЛЯРНОМ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В МЛ/Ч)

- 1) 500
- 2) 1000
- 3) 2000
- 4) 250

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРЕСАКРАЛЬНЫХ ТЕРАТОИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) боли в крестцово-копчиковой области и заднем проходе
- 2) гематурию
- 3) боли в нижних отделах живота
- 4) частый жидкий стул

БИОПСИЯ СТЕНКИ ПРЯМОЙ КИШКИ ПО СВЕНСОНУ ВЫПОЛНЯЕТСЯ _____ ДОСТУПОМ

- 1) трансанальным
- 2) трансабдоминальным
- 3) парасакральным
- 4) промежностным

ПОКАЗАТЕЛЬ БОЛЬНИЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ РАССЧИТЫВАЮТ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) $(\text{число умерших больных в стационаре} / \text{число поступивших}) \times 100$
- 2) $(\text{число умерших больных в стационаре} / \text{число поступивших больных}) \times 100$
- 3) $(\text{число умерших больных в стационаре} / \text{число выписанных больных}) \times 100$
- 4) $(\text{число умерших больных в стационаре} / \text{число выбывших больных}) \times 100$

ПРИ ОСТРОМ ПАРАПРОКТИТЕ НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМ И ИНФОРМАТИВНЫМ ВИЗУАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ирригоскопия
- 2) КТ органов малого таза
- 3) эндоректальное УЗИ

4) дефекография

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ОДНОСТВОЛЬНОЙ ИЛЕОСТОМЫ ПРОТИВОБРЫЖЕЕЧНАЯ ЧАСТЬ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) латерально
- 2) краниально
- 3) каудально
- 4) медиально

ВЫСОКОЕ ПЕРЕСЕЧЕНИЕ НИЖНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕЗЕКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ ОБОЗНАЧАЕТ ПЕРЕСЕЧЕНИЕ СОСУДА

- 1) на уровне перехода в верхнюю прямокишечную артерию
- 2) между первой и второй сигмовидными артериями
- 3) проксимальнее отхождения левой ободочной артерии
- 4) непосредственно у места отхождения от аорты

МЕТАХРОННЫМИ НАЗЫВАЮТ МЕТАСТАЗЫ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА, ВЫЯВЛЕННЫЕ

- 1) в течение 6 месяцев после операции на кишке
- 2) позже 6 месяцев после операции на кишке
- 3) при дооперационном обследовании
- 4) интраоперационно при удалении первичной опухоли

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ РЕКТОВАГИНАЛЬНОГО СВИЩА В ПРОЦЕССЕ ПРОВЕДЕНИЯ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ (ХЛТ) РАКА АНАЛЬНОГО КАНАЛА СЛЕДУЕТ

- 1) выполнить брюшно-промежностную экстирпацию
- 2) сформировать отключающую стому и продолжить ХЛТ
- 3) прервать ХЛТ и произвести оценку эффекта через 6 месяцев
- 4) прервать ХЛТ и провести консолидирующую системную химиотерапию

НАСЛЕДСТВЕННАЯ МУТАЦИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ЛИНЧА ОТ БОЛЬНОГО ОТЦА ПЕРЕДАЕТСЯ СЫНУ С ВЕРОЯТНОСТЬЮ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 100
- 2) 50
- 3) 33
- 4) 25

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ АНОКОПЧИКОВОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) антибактериальную терапию
- 2) нестероидные противовоспалительные средства
- 3) антисептические средства
- 4) антикоагулянтную терапию

НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТОВ ЖЕНСКОГО ПОЛА ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ФОРМЫ ЭКТОПИИ ЗАДНЕПРОХОДНОГО ОТВЕРСТИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СВЯЗАНО С РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- 1) острого парапроктита

- 2) онкологических заболеваний уrogenитальной сферы
- 3) воспалительных заболеваний уrogenитальной сферы
- 4) синдрома опущения органов малого таза

ПРИ ЭЛЕКТРОКОАГУЛЯЦИИ (ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ УДАЛЕНИИ) ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРЯМОЙ КИШКИ ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ

- 1) непроходимости
- 2) кровотечения и перфорации кишки
- 3) анемии
- 4) интоксикации

ПОД ОПЕРАЦИЕЙ РИПШТЕЙНА ПОНИМАЮТ

- 1) проведение имплантата в сформированном тоннеле вокруг ануса
- 2) иссечение слизистой с наложением гофрирующих швов на стенку выпадающей кишки
- 3) мобилизацию прямой и сигмовидной кишки с их резекцией и наложением колоанального анастомоза
- 4) трансабдоминальную мобилизацию прямой кишки до тазового дна с ее последующей фиксацией к крестцу имплантом, охватывающим кишку по передней полуокружности

У ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА В ФОРМЕ ИЛЕИТА, С ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ ПОРАЖЕННОГО УЧАСТКА ДО 15 СМ И ПРИЗНАКАМИ НАРУШЕНИЯ КИШЕЧНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стриктуропластика
- 2) резекция пораженного участка с формированием анастомоза
- 3) резекция пораженного участка с формированием илеостомы
- 4) формирование обходного анастомоза

К КОНСЕРВАТИВНОМУ СПОСОБУ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ИЛЕОСТОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) электрокоагуляцию
- 2) реилеостомию
- 3) прошивание кровоточащего участка
- 4) использование гемостатика

ПЕРИОД ВРЕМЕНИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЙ РЕКОМЕНДОВАНО НАЧИНАТЬ ПРОТИВОРЕЦИДИВНУЮ ТЕРАПИЮ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 6 месяцев
- 2) несколько дней
- 3) 2 недели
- 4) 2 месяца

КОНТРАСТНЫЕ СРЕДСТВА, ОБЛАДАЮЩИЕ НАИБОЛЬШИМИ ПОБОЧНЫМИ РЕАКЦИЯМИ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ _____

ПРЕПАРАТОВ

- 1) линейных гадолиниевых
- 2) неионных йодосодержащих
- 3) ионных йодосодержащих
- 4) макроциклических гадолиниевых

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СЕМЕЙНОГО АДЕНОМАТОЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ ОТСУТСТВИИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В ОБЪЕМЕ

- 1) колэктомии с брюшно-анальной резекцией прямой кишки
- 2) колэктомии с брюшно-анальной резекцией прямой кишки и формированием тазового тонкокишечного резервуара
- 3) субтотальной резекции толстой кишки с илеоректальным анастомозом
- 4) колпроктэктомии

ОБ ОСТРОМ ХАРАКТЕРЕ ТЕЧЕНИЯ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) наличие волокон внутреннего сфинктера в дне дефекта и фиброзного полипа анального канала
- 2) наличие сторожевого бугорка, рубцовых краев
- 3) отсутствие рубцовых изменений в области краев и дна анальной трещины
- 4) длительность заболевания с момента первого эпизода болевого синдрома более 2 месяцев

ПРИ ОСТРОМ ГЕМОРРОЕ ПЕРВИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) воспаление
- 2) тромбоз
- 3) выпадение внутреннего геморроидального узла
- 4) кровотечение

СОГЛАСНО ПРАВИЛУ «ЦИФЕРБЛАТА ЧАСОВ» В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА НА СПИНЕ РЕКТОВАГИНАЛЬНАЯ ПЕРЕГОРОДКА СООТВЕТСТВУЕТ ___ ЧАСАМ

- 1) 9
- 2) 12
- 3) 3
- 4) 6

ОСТРЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) токсическая дилатация ободочной кишки
- 2) спаечная болезнь брюшной полости
- 3) гормональная резистентность
- 4) гангренозная пиодермия

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ? ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ? КИШЕЧНОЙ? НЕПРОХОДИМОСТИ ОТ ПРОБОДНОЙ? ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) обзорную рентгенографию органов брюшной полости
- 2) пневмогастрографию

- 3) лапароскопию
- 4) ирригоскопию

ОТСУТСТВИЕ ГАНГЛИЕВ ИНТРАМУРАЛЬНОГО НЕРВНОГО СПЛЕТЕНИЯ НА 1 СМ ПРОКСИМАЛЬНЕЕ ЗУБЧАТОЙ ЛИНИИ ПО ДАННЫМ БИОПСИИ ПО СВЕНСОНУ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) идиопатическом мегаколоне
- 2) болезни Чагаса
- 3) болезни Гиршпрунга
- 4) нормальном состоянии

НАИБОЛЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ АНАСТОМОЗИТА С СИМПТОМАМИ НАРУШЕНИЯ КИШЕЧНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ АНАСТОМОЗА

- 1) конец в конец однорядным швом
- 2) конец в конец двухрядным швом
- 3) бок в бок механическим швом
- 4) бок в бок ручным швом

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МРТ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА

- 1) клаустрофобии
- 2) кардиостимулятора
- 3) беременности (первый триместр)
- 4) психических расстройств

ОПЕРАТИВНЫМ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОДНОВРЕМЕННО ВЫПОЛНИТЬ КОРРЕКЦИЮ РЕКТОЦЕЛЕ, ФИКСАЦИЮ КИШКИ К КРЕСТЦУ И УКРЕПЛЕНИЕ ТАЗОВОЙ БРЮШИНЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансвагинальный
- 2) трансректальный
- 3) трансперинеальный
- 4) трансабдоминальный

ПАЦИЕНТУ С ВРЕМЕННОЙ РАЗДЕЛЬНОЙ ИЛЕОАСЦЕНДОСТОМОЙ ВОЗМОЖНО ВЫПОЛНЕНИЕ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ОПЕРАЦИИ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ ПЕРВОЙ ОПЕРАЦИИ

- 1) 6 месяцев
- 2) 2 месяца
- 3) 8 месяцев
- 4) 2 недели

КОЛОНОСКОПИЮ ДЛЯ СКРИНИНГА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ВОЗРАСТЕ ПОСЛЕ 50 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЯТЬ 1 РАЗ В (В ГОДАХ)

- 1) 15
- 2) 3
- 3) 10
- 4) 5

СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ПРИ ПРОЛОНГИРОВАННОМ КУРСЕ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ST4BN2B V1 M0, CRM + ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В Гр)

- 1) 30-38
- 2) 50-58
- 3) 60-68
- 4) 20-28

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ АНАЛЬНОЙ ИНКОНТИНЕНЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ НИЗКОЙ ПЕРЕДНЕЙ РЕЗЕКЦИИ ПО ПОВОДУ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

- 1) коротковолновая диатермия
- 2) внутрианальная электростимуляция
- 3) тибиальная нейромодуляция
- 4) экстракорпоральная и сакральная магнитная стимуляция

СИМПАТИЧЕСКАЯ ИННЕРВАЦИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ

- 1) аутоиннервации
- 2) крестцовых сплетений
- 3) гипогастральных нервов
- 4) запирательного нерва

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПОДКОЖНОГО ПАРАПРОКТИТА ОТ АНОКОПЧИКОВОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ПАЛЬЦЕВОМ ИССЛЕДОВАНИИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ГНОЙНИКА, КОТОРЫЙ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) выше аноректальной линии
- 2) подслизисто на уровне аноректальной линии
- 3) ниже аноректальной линии
- 4) в глубине мягких тканей на уровне аноректальной линии

ПРИСОЕДИНЕНИЕ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ТРОМБОЗЕ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ ВСЕГДА ПРИВОДИТ К

- 1) нарушению микроциркуляции в слизистой прямой кишки
- 2) образованию свищей прямой кишки
- 3) развитию парапроктита
- 4) восходящему тромбозу сосудов прямой кишки

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КОЛИТА ОТКЛЮЧЕННОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография с внутривенным усилением
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) трансректальное ультразвуковое исследование
- 4) эндоскопическое исследование толстой кишки

К УСЛОВИЯМ, ОГРАНИЧИВАЮЩИМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО

ОМС, ОТНОСИТСЯ

- 1) размер тарифа на оплату медицинской помощи
- 2) лицензия на осуществление медицинской деятельности
- 3) объем медицинской помощи
- 4) вид медицинской помощи

СТАНДАРТНАЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕПАРАТОМ ВЕДОЛИЗУМАБ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПРОВОДИТСЯ КАЖДЫЕ

- 1) 4 недели
- 2) 8 недель
- 3) 7 дней
- 4) 2 недели

ВНУТРЕННЕЕ ОТВЕРСТИЕ СВИЩА ПРЯМОЙ КИШКИ РАСПОЛОЖЕНО

- 1) в верхнеампулярном отделе прямой кишки
- 2) на линии Хилтона
- 3) в морганиевой крипте
- 4) в нижнеампулярном отделе прямой кишки

В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ИССЕЧЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) симптоматическую коррекцию болевого синдрома
- 2) назначение бесшлаковой диеты
- 3) ежедневные перевязки с растворами антисептиков
- 4) физиотерапевтическое лечение

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН МОЖЕТ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ___ В ГОД

- 1) 3 раза
- 2) 4 раза
- 3) 2 раза
- 4) 1 раз

ПРИ УЗИ ПРИЗНАКОМ ИНВАЗИВНОГО РОСТА ОПУХОЛИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение структуры кишечной стенки
- 2) неоднородность структуры опухоли
- 3) наличие зоны кальцинации в опухоли
- 4) наличие анэхогенного ободка по периферии

АНАЛЬНАЯ ТРЕЩИНА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) в нижнеампулярном отделе прямой кишки
- 2) в пределах хирургических границ анального канала
- 3) на перианальной коже
- 4) в пределах анатомических границ анального канала

ПРИ ОБСТРУКТИВНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ ЗАБРЮШИННЫЙ ТОННЕЛЬ

ФОРМИРУЮТ ДЛЯ

- 1) одноствольной илеостомы
- 2) двуствольной илеостомы
- 3) двуствольной колостомы
- 4) одноствольной колостомы

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неоднородная структура
- 2) увеличение размеров
- 3) многочисленность
- 4) веретенообразная форма

ВЫВОРАЧИВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ИЛЕОСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1) перистомального дерматита
- 2) парастомальной грыжи
- 3) флегмоны передней брюшной стенки
- 4) воспаления серозной оболочки

ОТ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ НИТРОГЛИЦЕРИНОВОЙ МАЗЬЮ 0,4% СЛЕДУЕТ ОТКАЗАТЬСЯ ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО

- 1) выделений крови из заднего прохода во время дефекации
- 2) фиброзного полипа более 0,5 см в диаметре
- 3) рубцовых краев анальной трещины
- 4) волокон внутреннего сфинктера в краях анальной трещины

НЕИЗМЕНЁННЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЙ КОПЧИКОВЫЙ ХОД ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) дермоидную кисту
- 2) подкожный канал, выстланный изнутри кожным эпителием и заканчивающийся слепо в мягких тканях над верхушкой копчика
- 3) эпителиальное погружение, обусловленное неправильным ростом волос
- 4) эпидермоидную кисту

ГЛАВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протей
- 2) туберкулезная палочка
- 3) стафилококк
- 4) смешанная микрофлора

КАКОЙ АВТОР ПРЕДЛОЖИЛ ОПЕРАЦИЮ ЦИРКУЛЯРНОГО ИССЕЧЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРЯМОЙ КИШКИ ВМЕСТЕ С ГЕМОРОИДАЛЬНЫМИ УЗЛАМИ?

- 1) Longo

- 2) Whitehead
- 3) Milligan-Morgan
- 4) Goligher

ПРЕВЕНТИВНАЯ (ВРЕМЕННАЯ) СТОМА ОСТАЕТСЯ ПОСТОЯННОЙ В (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 25-30
- 2) 5-10
- 3) 15-20
- 4) 20-25

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОК С РЕКТОЦЕЛЕ НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) консервативной терапии
- 2) хирургического лечения
- 3) рефлексотерапии
- 4) гирудотерапии

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДОЛЖНА ОКАЗЫВАТЬСЯ В

- 1) реабилитационных центрах
- 2) больницах скорой помощи
- 3) областных и городских многопрофильных больницах
- 4) участковых больницах

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ ОТНОСЯТ

- 1) запоры
- 2) тромбоз наружных геморроидальных узлов
- 3) геморрой
- 4) онкологические заболевания с локализацией поражения в малом тазу

К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ У БОЛЬНЫХ АНАЭРОБНЫМ ПАРАПРОКТИТОМ ОТНОСЯТ

- 1) патологический эпифизеолиз
- 2) истощение
- 3) вторичную анемию
- 4) пневмонию

ПЕРИОД ВРЕМЕНИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЙ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРОЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 4-6
- 2) 12-18
- 3) 2-3
- 4) 6-12

ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ЗАДЕРЖКА СТУЛА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ АНАЛЬНОЙ

ТРЕЩИНЫ

- 1) требуется на 7 дней после вмешательства
- 2) требуется на 3 дня после вмешательства
- 3) не требуется
- 4) требуется на 5 дней после вмешательства

ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ ФОРМИРОВАНИЯ ПРЕВЕНТИВНОЙ СТОМЫ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ НИЗКОЙ ПЕРЕДНЕЙ РЕЗЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) профилактика кровотечения из сформированного анастомоза
- 2) предотвращение несостоятельности анастомоза
- 3) предотвращение жизнеугрожающих осложнений при возникновении несостоятельности анастомоза
- 4) улучшение онкологических результатов операции

ОТДАЛЕННЫМИ МЕТАСТАЗАМИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ РАКЕ ВЕРХНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ МЕТАСТАЗЫ В

- 1) лимфоузлы по ходу верхней прямокишечной артерии
- 2) лимфоузлы брыжейки сигмовидной кишки
- 3) параректальные лимфоузлы
- 4) паховые лимфоузлы

БОЛЕЗНЬ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1) неизлечимым
- 2) моногенным
- 3) инфекционным
- 4) онкологическим

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ишиоректальный
- 2) пельвиоректальный
- 3) подслизистый
- 4) подкожный

У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРИАНАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ БОЛЕЗНИ КРОНА, ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЛОЖНЫХ ТРАНССФИНКТЕРНЫХ СВИЩЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) рассечение свищей
- 2) лечение свищей путем введения в них фибринового клея
- 3) выполнение брюшно-анальной резекции прямой кишки
- 4) вмешательство по установке латексных дренажей-сетонов

ПАЦИЕНТУ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА И НАЛИЧИЕМ ЭКСТРАСФИНКТЕРНОГО СВИЩА С ЗАТЕКОМ ПОКАЗАНО

- 1) дренирование абсцесса и назначение биологической терапии
- 2) иссечение свища с пластикой сфинктера
- 3) дренирование абсцесса и проведение латексной дренирующей лигатуры
- 4) назначение антибиотиков и гормонов

МАРКЕРОМ АНАЭРОБНОГО ГЛИКОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) D-димер
- 2) пируват
- 3) лактат
- 4) глюкоза

ПРОВЕДЕНИЕ КОЛОНОСКОПИИ ПОКАЗАНО НОСИТЕЛЮ МУТАЦИИ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩЕЙ КЛАССИЧЕСКУЮ ФОРМУ САТК В ВОЗРАСТЕ С (В ГОДАХ)

- 1) 20-25
- 2) 25-30
- 3) 15-20
- 4) 10-12

ПРОВЕДЕНИЕ СКЛЕРОТЕРАПИИ ВОЗМОЖНО _____ ФОРМЕ ГЕМОРРОЯ

- 1) только при острой
- 2) при хронической и острой, с тромбозом внутреннего геморроидального узла
- 3) только при хронической
- 4) при хронической и острой, с тромбозом наружного геморроидального узла

СТЕПЛЕРНАЯ ТРАНСАНАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПРИ РЕКТОЦЕЛЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) сфинктеропластике
- 2) леваторопластике
- 3) удалении внутренних геморроидальных узлов
- 4) иссечении избытка слизистой оболочки

НЕФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СПЕЦИАЛЬНОЙ АППАРАТУРЫ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ, УСИЛЕНИЯ И «ОБРАТНОГО ВОЗВРАТА» ПАЦИЕНТУ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЕГО ОРГАНОВ И СИСТЕМ

- 1) терапия постоянным магнитным полем
- 2) терапия биологической обратной связью
- 3) экстракорпоральная ударно-волновая терапия
- 4) тиббиальная нейромодуляция

ПРИ РЕТРАКЦИИ КИШЕЧНОЙ КОЛОСТОМЫ ДО УРОВНЯ АПОНЕВРОЗА ПОКАЗАНА

- 1) проксимальная илеостомия
- 2) антибактериальная терапия
- 3) консервативная тактика ведения
- 4) транспозиция стомы

ПОД ОПЕРАЦИЕЙ МИКУЛИЧА ПОНИМАЮТ

- 1) обструктивную резекцию толстой кишки
- 2) резекцию ободочной кишки с формированием отдельных колостом
- 3) резекцию тонкой кишки
- 4) гастростомию

ДЛЯ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ТИПОМ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) динамический
- 2) странгуляционный
- 3) обтурационный
- 4) смешанный

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ КОЛОНОГРАФИИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ОБНАРУЖЕНО НЕПРАВИЛЬНО ОКРУГЛОЕ МЯГКОТКАНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, РАЗМЕРАМИ 3,0×2,0 СМ, НАКАПЛИВАЮЩЕЕ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО, ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО РЯДА

- 1) карциноид
- 2) лейомиому
- 3) аденому
- 4) липому

НИЖНЯЯ БРЫЖЕЕЧНАЯ ВЕНА В КОРНЕ БРЫЖЕЙКИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОДНОИМЕННОЙ АРТЕРИИ РАСПОЛОЖЕНА

- 1) спереди
- 2) позади
- 3) справа
- 4) слева

ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ ОПЕРАЦИИ УШИВАНИЯ РАНЫ НАГЛУХО ПРИ ЭПИТЕЛИАЛЬНОМ КОПЧИКОВОМ ХОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длительный период заживления послеоперационной раны
- 2) нагноение послеоперационной раны
- 3) выраженный болевой синдром
- 4) частые рецидивы заболевания

ОСТРЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стриктура подвздошной кишки
- 2) кишечное кровотечение
- 3) инфильтрат брюшной полости
- 4) гипоальбуминемия

ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ST4AN1BMO, ОСЛОЖНЕННОМ ПАРАТУМОРАЛЬНЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ, ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВИТЬ

- 1) формирование отключающей стомы
- 2) установку внутрикишечного стента
- 3) системную химиотерапию
- 4) операцию Гартмана

ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ НИТРОГЛИЦЕРИН В ДОЗЕ 0,4-0,5 МГ С ЦЕЛЬЮ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ВВОДИТСЯ НЕ БОЛЕЕ _____ РАЗ/РАЗА

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 4

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ

- 1) лечащий врач
- 2) врач приёмного покоя больницы
- 3) судебно-медицинский эксперт
- 4) врач скорой помощи

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗЫ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В

- 1) легких
- 2) головном мозге
- 3) печени
- 4) костях скелета

МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИНАМИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ТОНКОЙ КИШКЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ БОЛЕЗНЬЮ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сцинтиграфия тонкой кишки
- 2) компьютерно-томографическая энтерография
- 3) магнитно-резонансная энтерография
- 4) рентгенологическое исследование тонкой кишки

ГЕН МУТОН ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ УЧАСТОК МОЛЕКУЛЫ ДНК, РАСПОЛОЖЕННЫЙ НА _____ ХРОМОСОМЕ

- 1) 12
- 2) 5
- 3) 1
- 4) 10

СТЕПЕНЬ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕНА НА ОСНОВАНИИ

- 1) проктографии
- 2) колоноскопии
- 3) трузи
- 4) сфинктерометрии

ГЛАВНУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ПАРАПРОКТИТА ИГРАЮТ АНАЛЬНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ, БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ КОТОРЫХ РАСПОЛОЖЕНА В

- 1) подслизистом слое дистальной части прямой кишки
- 2) параректальной клетчатке
- 3) толще внутреннего сфинктера
- 4) толще наружного сфинктера

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПНЕВМОДИВУЛЬСИИ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА У БОЛЬНЫХ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие фиброзного полипа анального канала
- 2) анамнез заболевания более 10 лет
- 3) наличие волокон внутреннего сфинктера в дне анальной трещины
- 4) наружный и внутренний геморрой 4 стадии

НАЗНАЧЕНИЕ КТ-ЭНТЕРОГРАФИИ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ

- 1) болезнью Крона и лимфомой тонкой кишки
- 2) язвенным колитом и болезнью Крона
- 3) язвенным колитом и псевдомембранозным колитом
- 4) болезнью Крона и туберкулезом тонкой кишки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЭКСПЛАНТАЦИИ ИСКУССТВЕННОГО СФИНКТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ненадежность используемых материалов
- 2) необходимость замены гелевого наполнителя
- 3) недостаточное обеспечение функции держания
- 4) нагноение раны в области установленного искусственного сфинктера

МЕГАКОЛОН ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) свидетельством приобретенного характера аганглиоза
- 2) причиной развития аганглиоза в дистальнее расположенных отделах кишки
- 3) следствием наличия аганглиоза в дистальнее расположенных отделах кишки
- 4) рентгенологической и клинической характеристикой зоны аганглиоза

ДЛЯ ТОКСИКО-АНЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОПУХОЛИ В

- 1) сигмовидной кишке
- 2) слепой и восходящей кишках
- 3) ректосигмоидном отделе
- 4) поперечной ободочной кишке

К ПРЕПАРАТАМ ВТОРОГО РЯДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) блокаторы H1-гистаминовых рецепторов
- 2) β 2-агонисты
- 3) адреномиметики
- 4) системные глюкокортикоиды

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) магнитно-резонансную томографию
- 2) компьютерную томографию
- 3) остеосцинтиграфию

4) денситометрию

В УСЛОВИЯХ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТОКА ПРИ ФОРМИРОВАНИИ КОНЦЕВОЙ КОЛОСТОМЫ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО РАЗВИТИЕ

- 1) флегмоны
- 2) абсцесса
- 3) пролапса
- 4) некроза

ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОЙ ДЕФЕКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дефекография
- 2) проктография
- 3) ирригоскопия
- 4) пассаж бариевой взвеси по желудочно-кишечному тракту

ПРИ НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) оформляется дубликат листка нетрудоспособности
- 2) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- 3) допускается выдача дубликата листка нетрудоспособности
- 4) выписка из протокола врачебной комиссии

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ НА СТЕНКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ПОСЛЕ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРОМЕЖНОСТИ, АНАЛЬНОГО КАНАЛА И НИЖНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩЕНО

- 1) срочно ушивать возникший дефект
- 2) назначать антибактериальные препараты
- 3) санировать рану растворами антисептиков
- 4) санировать прямую кишку

В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РАКА (TNM8) ДЛЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА КРИТЕРИЙ T1 ОБОЗНАЧАЕТ

- 1) инвазию в подслизистый слой
- 2) интраэпителиальную неоплазию
- 3) вовлечение мышечного слоя
- 4) прорастание в паракишечную клетчатку

ФОРМИРОВАНИЕ ПРЕВЕНТИВНОЙ СТОМЫ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТОТАЛЬНОЙ МЕЗОРЕКТУМЭКТОМИИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ

- 1) кишечной непроходимости
- 2) недостаточности анального сфинктера
- 3) кровотечений из анастомоза
- 4) жизнеугрожающих послеоперационных осложнений

МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОТЯЖЕННОСТЬ СТРИКТУРЫ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА, ПРИ КОТОРОЙ ВОЗМОЖНО ВЫПОЛНЕНИЕ СТРИКТУРОПЛАСТИКИ ПО ГЕЙНЕКЕ-МИКУЛИЧУ, СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 10
- 2) 6
- 3) 8
- 4) 12

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА _____ ДНЕЙ ПО КАЖДОМУ СЛУЧАЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) 7
- 2) 15
- 3) 30
- 4) 45

ОТЧЕТНОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ДЛЯ АНАЛИЗА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ПОЛИКЛИНИКЕ, ЯВЛЯЮТСЯ СВЕДЕНИЯ О

- 1) медицинской помощи детям и подросткам-школьникам (форма №31)
- 2) больных злокачественными новообразованиями (форма №35)
- 3) числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения (форма № 12)
- 4) заболеваниях активным туберкулезом (форма №8)

НЕДОСТАТКОМ ЛИГИРОВАНИЯ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ ЛАТЕКСНЫМИ КОЛЬЦАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) невозможность применения в амбулаторных условиях
- 2) развитие болевого синдрома
- 3) необходимость обезболивания при проведении процедуры
- 4) продолжительность процедуры

ОПТИМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ И ВДОХОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР ПОДГОТОВЛЕННЫМ СПЕЦИАЛИСТОМ

- 1) 30:1
- 2) 15:2
- 3) 30:2
- 4) 15:1

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

- 1) протяженность процесса, структуру кишечной стенки
- 2) патологическую васкуляризацию, структуру кишечной стенки
- 3) патологическую васкуляризацию, толщину кишечной стенки
- 4) толщину, структуру кишечной стенки, патологическую васкуляризацию

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ЭПИТЕЛИАЛЬНОМ КОПЧИКОВОМ ХОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие выраженного воспаления и отека окружающих тканей
- 2) хроническое воспаление эпителиального копчикового хода с одним первичным и одним вторичным свищевым отверстием
- 3) неосложненный эпителиальный копчиковый ход
- 4) хроническое воспаление эпителиального копчикового хода с несколькими первичными и одним или несколькими вторичными свищевыми отверстиями

ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО, ОБРАТИВШЕГОСЯ С ЖАЛОБАМИ НА НАРУШЕНИЯ СО СТОРОНЫ КИШЕЧНИКА, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) ректального пальцевого исследования
- 2) УЗИ брюшной полости
- 3) ирригографии
- 4) фиброколоноскопии

ПУЗЫРЬКОВАЯ ПРОБА В ИССЛЕДОВАНИИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЕГО

- 1) кровоснабжения
- 2) герметичности
- 3) проходимости
- 4) натяжения

АНАЛЬНАЯ ТРЕЩИНА СЧИТАЕТСЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ БОЛЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 12
- 4) 6

СТАДИЕЙ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рецидивирующий абсцесс
- 2) без клинических проявлений
- 3) гнойный свищ
- 4) абсцедирование

ОПТИМАЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) по Бильрот 2
- 2) Дюамеля в модификации государственного научного центра колопроктологии
- 3) с формированием илео-анального резервуарного анастомоза
- 4) Гартмана

В КЛАССИФИКАЦИИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА ВЫДЕЛЯЮТ _____ СТЕПЕНИ/СТЕПЕНЕЙ

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 4

ПРИ РАКЕ ДИСТАЛЬНОЙ ТРЕТИ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЕННОМ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ И ПЕРИФОКАЛЬНЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ, ОПТИМАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) операция Микулича
- 2) операция Гартмана
- 3) передняя резекция прямой кишки
- 4) левосторонняя гемиколэктомия

НАИБОЛЕЕ РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВОРСИНЧАТОЙ ОПУХОЛИ ПРЯМОЙ КИШКИ С ПРИЗНАКАМИ МАЛИГНИЗАЦИИ ДО УРОВНЯ ПОДСЛИЗИСТОГО СЛОЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопическая полипэктомия
- 2) трансанальное полностенное эндоскопическое удаление
- 3) эндоскопическая подслизистая резекция
- 4) тотальная мезоректумэктомия

СРЕДИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ПОЛИПОЗНЫХ СИНДРОМОВ АУТОСОМНО-РЕЦЕССИВНЫЙ ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ ИМЕЕТ

- 1) синдром Гарднера
- 2) МҮН-ассоциированный полипоз
- 3) синдром Олфилда
- 4) синдром Тюрко

ГРАНИЦЫ РЕЗЕКЦИИ ПРИ ГИГАНТСКОЙ КОНДИЛОМЕ ДОЛЖНЫ ПРОХОДИТЬ В _____ СМ ОТ ВИДИМЫХ И ПАЛЬПИРУЕМЫХ КРАЕВ ОПУХОЛИ

- 1) более 5
- 2) 2,0-3,0
- 3) 0,5-1,0
- 4) 4,0-5,0

ОПУХОЛИ ПРЯМОЙ КИШКИ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ ВЫШЕ АНАЛЬНОГО КАНАЛА, ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЮТ СТРОЕНИЕ

- 1) лейомиосаркомы
- 2) меланомы
- 3) плоскоклеточного рака
- 4) аденокарциномы

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ТРОМБОЗЕ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) местные антикоагулянты
- 2) системные антикоагулянты
- 3) системные дезагреганты

4) системные антибактериальные препараты

НАИБОЛЕЕ СЛОЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СВИЩ ПРЯМОЙ КИШКИ С

- 1) эпителиальным копчиковым ходом
- 2) остеомиелитом копчика
- 3) раком прямой кишки
- 4) кистой параректальной клетчатки, дренирующей в просвет прямой кишки

ДИВЕРТИКУЛЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) нисходящем отделе толстой кишки
- 2) поперечно-ободочной кишке
- 3) восходящем отделе толстой кишки
- 4) сигмовидной кишке

МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) КТ брюшной полости с внутривенным контрастированием
- 2) УЗИ брюшной полости
- 3) ирригоскопия с водорастворимым контрастным веществом
- 4) КТ брюшной полости без внутривенного контрастирования

БУДЕСНИД ММХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПРИ

- 1) сверхтяжелой атаке
- 2) тяжелой атаке
- 3) легкой и среднетяжелой атаке
- 4) среднетяжелой и тяжелой атаке

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ТОЛСТОЙ КИШКИ НАКАНУНЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ФОРМИРОВАНИЯ АНАСТОМОЗА

- 1) необходима только при наличии признаков кишечной непроходимости
- 2) не нужна
- 3) необходима в любом случае
- 4) оставляется на усмотрение пациента

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ ПО ПОВОДУ МЕТАСТАЗОВ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ОБЪЕМ ОСТАЮЩЕЙСЯ ПАРЕНХИМЫ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 90
- 2) 10
- 3) 40
- 4) 70

МЕТАСТАЗЫ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПОЗЖЕ 6 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА КИШКЕ, НАЗЫВАЮТ

- 1) метахронными
- 2) синхронными
- 3) дремлющими
- 4) скрытыми

**НАИМЕНЬШУЮ СКЛОННОСТЬ К МАЛИГНИЗАЦИИ ИМЕЮТ _____ ПОЛИПЫ
ОБОДОЧНОЙ КИШКИ**

- 1) гиперпластические
- 2) ворсинчатые
- 3) аденоматозные
- 4) тубулярные