

Тесты с вопросами по специальности «Колопроктология» для аттестации 1, 2 и высшая категория

Купить базу с ответами можно здесь:

→ medik-otvet.ru/product/koloproktolog/ ←

Полезные ссылки

1) Тесты «Колопроктология» для аккредитации и других экзаменов (2200 вопросов)

→ medik-otvet.ru/product/koloproktologiya/

2) Тесты для аккредитации «Эндоскопия» (2000 вопросов)

→ medik-otvet.ru/product/endoskopiya/

3) Колопроктология — ситуационные задачи

→ medik-otvet.ru/product/koloproktolog/

Обратите внимание: вопросы могут перемещаться между категориями и повторяться в разных разделах. Для полноценной подготовки рекомендуем изучить все категории.

Быстрый поиск: нажмите **Ctrl** + **F** и введите несколько первых слов вопроса подряд. Не копируйте вопрос целиком — переносы строк, лишние пробелы или скрытые символы могут помешать поиску. Если вопрос не находится, попробуйте ввести часть варианта ответа, а затем сравните найденный вопрос с исходным.

Навигация по категориям

- [1 категория](#)
- [2 категория](#)
- [высшая категория](#)

1 категория

[Вернуться в начало](#)

После удаления одиночных полипов прямой кишки необходимо проводить профилактический осмотр

- А. 1 раз в два года
- Б. 1 раз в год
- В. 2 раза в год
- Г. ежемесячно
- Д. 1 раз в два месяца

При обильном выделении крови из заднего прохода, появившемся у больного внезапно, целесообразнее руководствоваться принципом

- А. толстокишечное кровотечение менее опасно, чем гастродуоденальное
- Б. толстокишечные кровотечения никогда не бывают опасны для жизни
- В. источником толстокишечного кровотечения, как правило, являются геморроидальные узлы
- Г. по цвету крови и наличию сгустков всегда можно судить, в каком отделе толстой кишки находится источник кровотечения
- Д. толстокишечное кровотечение всегда является поводом для быстрого и целенаправленного обследования всего желудочно-кишечного тракта и проведения комплекса мер для остановки кровотечения

Установите соответствие между полипозными синдромами:

- А) Гарднера синдром,**
- Б) Олфилда синдром,**
- В) Пейтца-Егерса синдром,**
- Г) Кронкайта-Канады синдром и внекишечными проявлениями:**

- 1. Кисты слюнных желез**
- 2. Остеомы костей череп**
- 3. Десмоидные фибромы**
- 4. Меланиновая пигментация слизистой губ, щек**
- 5. Ломкость ногтей**
- 6. Облысение.**

- А. 1-Б; 2-А; 3-А; 4-В; 5-Г; 6-Г.
- Б. 1-Б; 2-Б; 3-А; 4-В; 5-Г; 6-Г.
- В. 1-Б; 2-А; 3-Б; 4-В; 5-Г; 6-Г.
- Г. 1-Б; 2-А; 3-А; 4-Б; 5-Г; 6-Г.
- Д. 1-Б; 2-А; 3-А; 4-В; 5-А; 6-В.

Микроскопически геморрой характеризуется

- А. варикозным расширением вен
- Б. гиперплазией кавернозных телец
- В. ангиодисплазией
- Г. тромбофлебитом
- Д. склерозом гломусных анастомозов

Рефлексы с перианальной кожи следует определить

- А. после пальцевого исследования прямой кишки
- Б. после аноскопии
- В. если при пальцевом исследовании прямой кишки выявлена слабость анального сфинктера
- Г. после пальцевого исследования прямой кишки и ректороманоскопии
- Д. до всех видов исследования, включая пальцевое

Показание к плановому хирургическому вмешательству по поводу язвенного колита

- А. кишечное кровотечение
- Б. токсическая дилатация толстой кишки
- В. отсутствие эффекта от консервативной терапии
- Г. перфорация толстой кишки
- Д. учащение стула до 5-6 раз в сутки

При раке слепой кишки с явлениями выраженной тонкокишечной непроходимости показана операция

- А. операция Гартмана
- Б. правосторонняя гемиколэктомия с илеотрасверзоанастомозом
- В. операция Микулича
- Г. операция Лахей
- Д. резекция илеоцекального угла

Повреждение стенки прямой кишки в родах

- А. возникает при разрыве промежности I степени
- Б. возникает при разрыве промежности II степени
- В. возникает при разрыве промежности III степени
- Г. неизбежно при эпизиотомии
- Д. возникает во время перинеотомии

Пациент

Г., 35 лет, обратился в поликлинику с жалобами на повышение температуры до субфебрильных значений, жидкий стул до 5-7 раз в сутки темно-коричневого цвета (предполагает, что есть примесь крови в стуле). Известно, что пациент ранее перенес этапное хирургическое лечение по поводу язвенного колита - было выполнена колопроктэктомия с последующим формированием тонкокишечного резервуара. Два месяца назад выполнена реконструктивно-восстановительная операция: внутрибрюшное закрытие превентивной двустольной илеостомы. Указанные жалобы стал отмечать в течение последней недели, самостоятельно принимал нестероидные противовоспалительные препараты - без выраженного положительного эффекта. Какое исследование нужно провести для уточнения диагноза?

- А. УЗИ органов малого таза
- Б. МРТ органов брюшной полости
- В. Анализ калов на определение уровня фекального кальпротектина
- Г. Резервуароскопия

В хирургическом лечении семейного аденоматоза толстой кишки предпочтительнее выполнять

- А. колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки
- Б. субтотальную резекцию толстой кишки с илеоректальным анастомозом
- В. колпроктэктомию
- Г. субтотальную резекцию толстой кишки с илео- и сигмостомами
- Д. колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки и формированием тазового тонкокишечного резервуара

У мужчин в полости таза висцеральной фасцией окружены

- А. мочевого пузыря
- Б. мочевого пузыря и прямая кишка
- В. предстательная железа и прямая кишка
- Г. мочевого пузыря, предстательная железа и прямая кишка
- Д. мочевого пузыря и предстательная железа

Отток лимфы от прямой кишки в лимфатические узлы первого порядка осуществляется по лимфатическим сосудам, проходящим вместе с

- А. левыми толстокишечными сосудами
- Б. верхними брыжеечными сосудами
- В. средними толстокишечными сосудами
- Г. средними крестцовыми сосудами
- Д. верхними прямокишечными сосудами

Установите соответствие между заболеванием:

А) Гной из переднего апоневротического влагалища прямой мышцы живота:

Б) Гной из заднего влагалища прямой мышцы живота: и распространением процесса:

- 1) Распространяется на бедро
- 2) Локализуется только в пределах влагалища мышцы.
- 3) Распространяется в окологрудинную область
- 4) Распространяется в свободную брюшную полость
- 5) Распространяется в клетчатку малого таза
- 6) Распространяется в предпузырное пространство

А. А-2; Б-6.

Б. А-3; Б-6.

В. А-4; Б-6.

Г. А-2; Б-4.

Д. А-2; Б-5.

При семейном аденоматозе толстой кишки полипы представлены

А. железистыми

Б. ювенильными

В. гамартомами

Г. псевдополипами

Д. воспалительными образованиями

В патогенезе острой анальной трещины ведущая роль принадлежит

А. ректальным кровотечениям

Б. затруднённого венозного оттока

В. спазму внутреннего сфинктера

Г. спазму наружного сфинктера

Д. травма анодермы при дефекации

При раке средней трети сигмовидной кишки, не выходящим за пределы кишечной стенки, показана

А. левосторонняя гемиколэктомия с первичным анастомозом

Б. сигмоидэктомия

В. дистальная резекция сигмовидной кишки

Г. левосторонняя гемиколэктомия по типу операции Микулича

Д. операция Гартмана

Дуга Риолана образуется за счет анастомозирования

А. левой и правой ветвей средней ободочной артерии

Б. левой ветви средней ободочной артерии и восходящей ветви левой ободочной артерии

В. подвздошно-ободочной артерии и восходящей ветви левой ободочной артерии

Г. левой ветви средней ободочной артерии и первой ветви сигмовидной артерии

Д. восходящая ветвь правой ободочной артерии и правая ветвь средней ободочной артерии

В осуществлении механизма держания кишечного содержимого основную роль играет

- А. копчиковая мышца
- Б. подвздошно-копчиковая мышца
- В. лонно-прямокишечная мышца
- Г. ано-копчиковая связка
- Д. мышца поднимающая задний проход

Установите соответствие между типом склерозирующего препарата: А) Детергенты,

Б) Осмотические растворы,

В) Коррозийные и названием препарата:

1. Раствор фенола
2. Тромбовар
3. Варикоцид
4. Фибровейн
5. 20% раствор хлорида натрия
6. Вистарин
7. Этоксисклерол

- А. 1-Б; 2-А; 3-В; 4-А; 5-Б; 6-В; 7-А.
- Б. 1-Б; 2-Б; 3-В; 4-А; 5-Б; 6-В; 7-А.
- В. 1-Б; 2-А; 3-Б; 4-А; 5-Б; 6-В; 7-А.
- Г. 1-Б; 2-А; 3-В; 4-Б; 5-Б; 6-В; 7-А.
- Д. 1-Б; 2-А; 3-В; 4-А; 5-А; 6-В; 7-А.

Локализация гнойника при остром парапроктите устанавливается при пальцевом исследовании прямой кишки. Одним из основных ориентиров служит аноректальная линия.

При подкожном парапроктите гнойник располагается

- А. выше аноректальной линии
- Б. на уровне аноректальной линии
- В. ниже аноректальной линии
- Г. зависит от величины абсцесса
- Д. зависит от расположения поражённой крипты

Установите соответствие между заболеванием:

А) Врожденные ангиодисплазия,

Б) Приобретенная ангиодисплазия и признаками заболевания:

1. Поражение незаметно при осмотре серозного покрова кишки.

2. Поражение на слизистой в виде телеангиоэктазий.

3. Кишечные кровотечения начинаются с раннего детства.

4. Признаки заболевания проявляются в возрасте старше 50 лет.

5. Характерная рентгенологическая картина при исследовании с контрастной клизмой.

6. В местах локализации процесса через слизистую оболочку кишки просвечивают синеватые мягкие узлы.

А. 1-А; 2-Б; 3-А; 4-Б; 5-А; 6-А.

Б. 1-Б; 2-А; 3-А; 4-Б; 5-А; 6-А.

В. 1-Б; 2-Б; 3-А; 4-Б; 5-А; 6-А.

Г. 1-Б; 2-Б; 3-А; 4-А; 5-А; 6-А.

Д. 1-Б; 2-Б; 3-А; 4-Б; 5-Б; 6-А.

Ишемический колит чаще всего обусловлен

А. сердечной недостаточностью

Б. длительным применением пероральных контрацептивов

В. нарушением кровообращения в нижней брыжеечной артерии

Г. применением вазопрессоров

Д. травмой передней брюшной стенки

Достоверно известной причиной язвенного колита является

А. психическая травма

Б. физическая травма

В. перенесённая кишечная инфекция

Г. микробное начало

Д. не одна из названных

Установите соответствие между заболеванием:

А) Язвенный колит,

Б) Ишемический колит,

В) Болезнь Крона. и характерными признаками заболевания:

1. Прямая кишка поражена всегда

2. Часты анальные поражения и перианальные поражения

3. Нехарактерно сегментарное поражение

4. Процесс, как правило, локализуется в левой половине ободочной кишки

5. Характерен терминальный илеит

6. При гистологическом исследовании обнаруживаются крипт-абсцессы

7. На рентгенограммах в местах поражения изменения по типу «пальцевых вдавлений»

А. 1-Б; 2-В; 3-А; 4-Б; 5-В; 6-А; 7-Б.

Б. 1-А; 2-В; 3-А,В; 4-Б; 5-В; 6-А; 7-Б.

В. 1-А; 2-В; 3-Б; 4-Б; 5-В; 6-А; 7-Б.

Г. 1-А; 2-В; 3-А; 4-А; 5-В; 6-А; 7-Б.

Д. 1-А; 2-В; 3-А; 4-Б; 5-А; 6-А; 7-Б.

Больному произведено вскрытие и дренирование острого иширектального парапроктита. Однако, после временного облегчения у него вновь отмечены симптомы воспаления, гипертермия. В первую очередь следует исключить

А. псевдомембранозный колит

Б. воспалительные заболевания верхних дыхательных путей

В. изменение микрофлоры раны

Г. пельвиоректальный абсцесс

Д. анаэробный парапроктит

Молодая женщина во время медицинского аборта получила перфорацию матки. Перфорация матки не была вовремя замечена, выскабливание продолжалось до появления из шейки матки кишечного содержимого. При ревизии брюшной полости установлено повреждение стенки дистального отдела сигмовидной кишки размерами 5х6 см с неровными краями, в кровоподтёках, признаки калового перитонита. В такой ситуации необходимо выполнить

А. резекцию повреждённой кишки по типу операции Гартмана

Б. ушивание стенки кишки, проведение через задний проход зонда для декомпрессии

В. ушивание стенки кишки, наложение колостомы

Г. резекцию кишки с формированием анастомоза по типу передней резекции

Д. сегментарную резекцию прямой кишки

Пациент

К. 23 лет, обратился к врачу с жалобами на упорные запоры, с трудом поддающиеся коррекции с помощью больших доз слабительных и многократных очистительных клизм, постоянное вздутие живота, тяжесть в животе. Запорами пациент страдает с детства, к врачам ранее не обращался. Четыре года назад состояние улучшилось и необходимости в приеме слабительных препаратов почти не возникало. Однако год назад запоры вновь усилились, эффективность слабительных препаратов и клизм малоэффективна. По данным ирригоскопии прямая кишка обычных размеров; на уровне верхнеампулярного отдела прямой кишки резко расширяется, сигмовидная кишка баллонообразно расширена (до 15 см в средней трети). Ширина остальных отделов ободочной кишки в пределах нормы. По данным аноректальной манометрии ректоанальный ингибиторный рефлекс отсутствует, в проекции внутреннего сфинктера регистрируются медленные волны. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Болезнь Гиршпрунга
- Б. Синдром раздраженного кишечника с преобладанием запоров
- В. Идиопатический мегаректум
- Г. Анальный стеноз

Наиболее распространенный гистологический тип полипа толстой кишки

- А. аденоматозный
- Б. полип, образовавшийся в результате воспаления
- В. ювенильный
- Г. гамартомный
- Д. псевдополип

Формирование внутрибрюшной одностольной колостомы при радикальной операции по поводу рака прямой кишки используется

- А. у пожилых больных
- Б. при короткой брыжейке сигмовидной кишки
- В. при инфицировании брюшной полости
- Г. при перифокальном воспалении
- Д. при местнораспространённой раковой опухоли

При проведении осмотра колопроктологического больного решающее значение имеет

- А. состояние кожи вокруг заднего прохода
- Б. глубина залегания анальной воронки, состояние заднепроходного отверстия (сомкнуто, зияет)
- В. хорошая подготовка толстой кишки к обследованию
- Г. следы патологических выделений из заднего прохода на перианальной коже
- Д. наличие свищевых отверстий

Из перечисленных паллиативных операций при раке ободочной кишки следует отдавать предпочтение

- А. наложению проксимальной стомы
- Б. формированию обходного анастомоза
- В. паллиативной резекции сегмента кишки с опухолью
- Г. лапаротомии
- Д. клиновидной резекции стенки кишки

Обязательный признак наружного свища прямой кишки

- А. зуд в области заднего прохода
- Б. боль в прямой кишке пульсирующего характера
- В. гнойные выделения из заднего прохода
- Г. наличие свищевого отверстия
- Д. кровянистые выделения из кишки

Наиболее эффективным методом профилактики послеоперационных воспалительных осложнений в полости малого таза является

- А. орошение прямой кишки раствором гипохлорита натрия
- Б. предоперационная антибиотикотерапия
- В. антибактериальная терапия и орошение полости малого таза растворами антисептиков
- Г. использование двухканальных дренажей
- Д. применение гипербарической оксигенации

Установите соответствие между заболеванием

А) Ведущее значение в образовании дивертикулов ободочной кишки имеют:

1. Дистрофические изменения в мышечной стенке ободочной кишки
2. Врожденная слабость соединительной ткани
3. Приобретенная слабость соединительной ткани
4. Дискоординация моторики толстой кишки
5. Сосудистые изменения в стенке толстой кишки

- А. А – 1;2.
- Б. А – 1;2;3;4;5.
- В. А – 1;2;4;5.
- Г. А – 1;2;3;5.
- Д. А – 1;2;3;4.

Показанием для безотлагательного обследования всей толстой кишки при наличии острой анальной трещины служит

- А. острое начало заболевания
- Б. дискомфорт и чувство неполного опорожнения прямой кишки
- В. жалобы на периодический метеоризм
- Г. пожилой возраст больного
- Д. выделения крови и слизи из заднего прохода

При эндоскопическом удалении доброкачественных образований прямой кишки путем электрокоагуляции возможно возникновение

- А. анемии
- Б. кровотечения и перфорации кишки
- В. непроходимости
- Г. интоксикации
- Д. недостаточности анального сфинктера

Во время удаления матки по поводу миомы произошло повреждение стенки прямой кишки в верхнеампулярном отделе, рана около 3 см в диаметре, края её ровные. Целесообразно

- А. выполнить резекцию кишки по типу операции Гартмана
- Б. наложить два ряда швов на стенку кишки, дренировать полость таза через переднюю брюшную стенку
- В. наложить швы на стенку кишки, сформировать колостому
- Г. сделать резекцию прямой кишки с формированием анастомоза
- Д. сделать сегментарную резекцию прямой кишки

Какой метод лечения показан в зависимости от характера осложнения дивертикулярной болезни?

- А. Антибиотики внутривенно
- Б. Пункция по контролем УЗИ
- В. Пункция дренирования под контролем УЗИ
- Г. Лапароскопический лаваж
- Д. Операция Гартмана

Внекишечные проявления синдрома Пейтца-Егерса

- А. атрофия ногтей, алопеция
- Б. меланиновая пигментация слизистой губ, щек, кожи вокруг губ
- В. опухоли мозга
- Г. множественные кисты слюнных желёз
- Д. экстракишечные доброкачественные опухоли

Тактика лечения семейного аденоматоза толстой кишки заключается в

- А. симптоматическое лечение
- Б. лучевая терапия, химиотерапия
- В. лечение клизмами с соком травы чистотела
- Г. удаление полипов через эндоскоп
- Д. удаление толстой кишки

Для консервативного лечения острой анальной трещины наиболее целесообразно применять

- А. ежедневные очистительные клизмы в течение 7-10 дней
- Б. свечи со спазмолитиками
- В. инъекции гидрокортизона “под трещину”
- Г. лекарственные средства, способствующие заживлению ран
- Д. лечебные микроклизмы

Эпителиальный копчиковый ход обусловлен

- А. постоянной травматизацией крестцово-копчиковой области
- Б. неправильной закладкой зародышевых листков
- В. врастанием в кожу волос
- Г. врождённой аномалией развития кожи крестцово-копчиковой области
- Д. ношением узкой одежды

Больные после радикальных операций по поводу язвенного колита

- А. являются инвалидами I группы
- Б. являются инвалидами II группы с запрещением работы
- В. являются инвалидами II группы с правом работы в специально созданных условиях
- Г. могут быть допущены ко всем видам труда
- Д. должны выполнять работу без физических и психических нагрузок

При раке восходящей кишки во время операции необходимо лигировать

- А. подвздошно-ободочную, правую ободочную и правую ветвь средней ободочной артерии
- Б. правые и средние ободочные сосуды
- В. правые ободочные сосуды и аппендикулярные сосуды
- Г. подвздошно-ободочные, средние ободочные с правой и левой ветвями средней ободочной артерии
- Д. нижнебрыжеечные сосуды

Невозможность выполнения радикальной операции по поводу рака прямой кишки объясняется

- А. толстокишечной непроходимостью
- Б. возрастом больного
- В. множественными отдалёнными метастазами рака
- Г. солитарным отдалённым метастазом рака
- Д. большим размером опухоли

Наименее вероятной причиной возникновения интенсивного кровотечения при удалении пресакральных тератом является ранение

- А. крестцовых венозных сплетений
- Б. срединной крестцовой артерии
- В. маточной артерии
- Г. развитых артериальных и венозных коллатералей в окружающих тканях
- Д. верхней прямокишечной артерии

Абсолютным противопоказанием к проведению ректороманоскопии

- А. наличие анальной трещины
- Б. подозрение на рак нижеампулярного отдела прямой кишки
- В. атрезия заднего прохода
- Г. травма прямой кишки
- Д. кишечное кровотечение

Объективный признак воспаления при остром тромбозе геморроидальных узлов

- А. усиление болей в области заднего прохода
- Б. повышение температуры тела
- В. появление перианального отёка, отсутствие дифференцировки узлов
- Г. затруднённое мочеиспускание
- Д. затруднённый акт дефекации

Карантин в отделении

- А. устанавливается, при поступлении больного с гнилостным парапроктитом
- Б. устанавливается при поступлении больного с неклостридиальной анаэробной инфекцией
- В. устанавливается при поступлении больного с гангреной Фурнье
- Г. устанавливается при поступлении больного с клостридиальным процессом
- Д. не объявляется ни при каком виде парапроктита

Наиболее эффективным способом хирургического лечения при циркулярной ворсинчатой опухоли в нижеампулярном отделе прямой кишки протяженностью не более 5 см является

- А. электрокоагуляция
- Б. трансанальное иссечение
- В. трансанальная эндомикрохирургическая резекция
- Г. брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- Д. задняя проктотомия

Верхняя брыжеечная артерия является ветвью

- А. печеночной артерии
- Б. желудочно-12перстной артерии
- В. брюшной аорты
- Г. правой желудочно-сальниковой артерии
- Д. правой почечной артерии

При раке левого изгиба, осложнённом перифокальным воспалением, показана

- А. левосторонняя гемиколэктомия
- Б. операция Гартмана
- В. операция Лахей
- Г. резекция левого изгиба ободочной кишки

Наиболее эффективный метод диагностики одиночных полипов прямой кишки

- А. ректороманоскопия
- Б. пальцевое исследование
- В. ирригоскопия
- Г. колоноскопия
- Д. ультразвуковое исследование

После вскрытия гнояника при остром парапроктите без рассечения гнойного хода и поражённой крипты наиболее вероятно

- А. формирование свища прямой кишки
- Б. рецидивирование парапроктита
- В. выздоровление
- Г. периодическое появление болей в промежности
- Д. послеоперационная недостаточность анального сфинктера

Восходящая ободочная кишка кровоснабжается за счет

- А. нижней брыжеечной артерии
- Б. подвздошных ветвей подвздошно-ободочной артерии
- В. ветвей, непосредственно отходящих от аорты
- Г. правой ободочной и восходящей ветви подвздошно-ободочной артерии
- Д. средней ободочной артерии

Одно из наиболее частых осложнений эпителиального копчикового хода

- А. развитие кокцигодинии
- Б. озлокачествление хода
- В. воспаление в самом ходе и окружающей клетчатке
- Г. остеомиелит копчика
- Д. свищи прямой кишки

Установите соответствие между заболеванием:

А) При раке дистального отдела сигмовидной кишки, осложнённом кишечной непроходимостью и перифокальным воспалением, показана

Б) При раке средней трети сигмовидной кишки, не выходящим за пределы кишечной стенки показана и тактикой лечения:

- 1. Только двустольная колостомия**
- 2. Левосторонняя гемиколэктомия.**
- 3. Операция Гартмана,**
- 4. Резекция по типу операции Микулича**
- 5. Сигмоидэктомия**
- 6. Передняя резекция.**

А. А-1; Б-5.

Б. А-2; Б-5.

В. А-3; Б-5.

Г. А-3; Б-3.

Д. А-3; Б-4.

Рак слепой кишки часто дает метастазы в лимфатические узлы, расположенные по ходу

- А. подвздошно-ободочной артерии
- Б. левой ободочной артерии
- В. средней ободочной артерии
- Г. нижнебрыжеечной артерии
- Д. правой ободочной артерии

Папиллит – это

- А. спавшиеся внутренние геморроидальные узлы
- Б. тромбированные внутренние геморроидальные узлы
- В. воспаление анальных сосочков на уровне аноректальной линии
- Г. воспаление “сторожевого” бугорка при хронической трещине
- Д. кондиломатозные разрастания кожи промежности

Пациентка

Ш., 78 лет обратилась с жалобами на боли в области заднего прохода, периодическое выделение крови. Указанные жалобы отмечает в течение последних пяти месяцев.

Местный статус: В правой паховой области определяется плотный конгломерат до 2,5 см в Д. Per rectum: на уровне средней трети анального канала по передней полуокружности с 10 до 2 часов по у.ц. пальпируется нижний полюс плотного бугристого образования, ограничено подвижного, контактно кровоточащего. При влагалищном исследовании через заднюю стенку от уровня преддверия до средней трети влагалища пальпируется плотное образование, исходящее из прямой кишки, ограниченно подвижное, резко отдавливающее влагалище кпереди. Морфологическое заключение: плоскоклеточный ороговевающий рак. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Плоскоклеточный рак анального канала cT4N1aMx
- Б. Плоскоклеточный рак анального канала pT3N1bMx
- В. Плоскоклеточный рак анального канала cT4N0Mx
- Г. Плоскоклеточный рак анального канала cT1N1aMx

Основной вид современных реконструктивно-восстановительных операций, применяемых у больных язвенным колитом

- А. закрытие двустольной илеостомы после операции отключения
- Б. колоректальный анастомоз после резекции ободочной кишки
- В. закрытие колостомы после операции отключения (колостомии)
- Г. тонкокишечный резервуар
- Д. илео-трансверзоанастомоз

Рентгенологическим симптомом, не характерным для болезни Крона, является

- А. наличие сужений и стриктур по ходу поражённых участков кишки
- Б. наличие множественных грибовидных выпячиваний стенки толстой кишки
- В. локализация очагов поражения как в толстой, так и в тонкой кишке
- Г. наличие спикул по контуру кишки
- Д. наличие внутренних и наружных кишечных свищей

Важнейший признак семейного аденоматоза толстой кишки

- А. множественное поражение полипами толстой кишки
- Б. поражение полипами тонкой кишки
- В. поражение полипами желудка
- Г. наследственный характер заболевания
- Д. раннее возникновение глубоких метаболических расстройств

Наиболее сложно дифференцировать свищ прямой кишки с

- А. раком прямой кишки
- Б. кистой параректальной клетчатки, дренирующуюся в просвет прямой кишки
- В. эпителиальным копчиковым ходом
- Г. остеомиелитом копчика
- Д. свищевой формой пиодермии

Локализация свищевого хода при хроническом парапроктите оценивается по отношению

- А. к внутреннему сфинктеру
- Б. наружному сфинктеру заднего прохода
- В. к морганиевой крипте
- Г. клетчаточному пространству
- Д. к лонному сочленению

Острый парапроктит чаще всего возникает в результате проникновения инфекции

- А. гематогенным путём
- Б. лимфогенным путём
- В. через кожу
- Г. из прямой кишки
- Д. из соседних органов, поражённых воспалительным процессом

Расширенной операцией по поводу рака прямой кишки называется оперативное вмешательство по удалению кишки с опухолью и

- А. аортоподвздошнотазовая лимфаденэктомия
- Б. удаление части соседнего органа
- В. удаление другого органа по поводу неопухолевого заболевания
- Г. резекции печени по поводу метастазов
- Д. удаление соседних органов и тканей, вовлеченных в опухолевый процесс

Если у больного, страдающего запорами, появились сильные боли во время дефекации, скудные выделения алой крови, в первую очередь следует предположить наличие

- А. геморроя
- Б. свища прямой кишки
- В. рака прямой кишки
- Г. острой анальной трещины
- Д. кокцигодинии

Характерная особенность микроскопической картины поражения толстой кишки при болезни Крона

- А. выраженный отек слизистой оболочки толстой кишки
- Б. возникновение воспалительных полипов
- В. трансмуральное поражение толстой кишки
- Г. образование злокачественных опухолей
- Д. образование дивертикулов

Хирургическое лечение при криптите показано при

- А. распространении процесса на слизистую оболочку в области морганиева синуса
- Б. абсцедировании крипты и развитии острого парапроктита
- В. выделении фибрина из прямой кишки
- Г. гиперемии крипты
- Д. при болезненных ощущениях во время акта дефекации

Установите соответствие между заболеванием:

А) Язвенный колит,

Б) Болезнь Крона. и микроскопическими изменениями в стенке толстой кишки:

1. Воспалительная инфильтрация преимущественно в слизистой оболочке.

2. Трансмуральная воспалительная инфильтрация.

3. Часто встречаются крипт-абсцессы.

4. Обнаруживаются саркоидные гранулемы.

5. Лимфоидная гиперплазия во всех слоях.

6. Очаговая лимфоидная гиперплазия в слизистой оболочке

А. 1-Б; 2-Б; 3-А; 4-Б; 5-Б; 6-А.

Б. 1-А; 2-А; 3-А; 4-Б; 5-Б; 6-А.

В. 1-А; 2-Б; 3-Б 4-Б; 5-Б; 6-А.

Г. 1-А; 2-Б; 3-А; 4-А; 5-Б; 6-А.

Д. 1-А; 2-Б; 3-А; 4-Б; 5-Б; 6-А.

При острой кишечной непроходимости, развившейся из-за циркулярной опухоли дистального отдела сигмовидной кишки, необходимо выполнить

- А. брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки
- Б. наложение колостомы на вышележащие отделы толстой кишки
- В. переднюю резекцию прямой кишки
- Г. операцию Гартмана
- Д. брюшно-анальную резекцию прямой кишки с низведением ободочной в анальный канал с избытком

Главным преимуществом операции иссечения свища и низведением слизистой перед лигатурным методом является

- А. минимальное повреждение анального сфинктера
- Б. большая радикальность
- В. меньший процент нагноений раны
- Г. меньшая травматичность операции
- Д. уменьшение сроков послеоперационного пребывания больного в стационаре

Нижняя надчревная артерия (a. epigastrica inferior) отходит от

- А. бедренной артерии
- Б. внутренней подвздошной артерии
- В. пупочной артерии
- Г. наружной подвздошной артерии
- Д. запирательной артерии

Установите соответствие между видом опухоли:

А) Леймиома.

Б) Лейомиосаркома. и клинической характеристикой:

1. Размер образования до 5 см в диаметре.
2. Размер образования 15 - 20см.
3. Опухоль подвижна
4. Выражен внекишечный компонент.
5. На слизистой оболочке возможны изъязвления.

- А. 1-А; 2-Б; 3-А; 4-А; 5-Б; 6-А; 7-Б, 8-Б.
- Б. 1-А; 2-А; 3-А; 4-А; 5-Б; 6-А; 7-Б, 8-Б.
- В. 1-А; 2-Б; 3-Б; 4-А; 5-Б; 6-А; 7-Б, 8-Б.
- Г. 1-А; 2-Б; 3-А; 4-Б; 5-Б; 6-А; 7-Б, 8-Б.
- Д. 1-А; 2-Б; 3-А; 4-А; А-Б; 6-А; 7-Б, 8-Б.

Обязательный признак для свищей прямой кишки

- А. зуд в области промежности
- Б. боль в прямой кишке пульсирующего характера
- В. кровотечение во время дефекации
- Г. наличие на коже промежности рубцов
- Д. наличие свищевого отверстия в анальном канале или на промежности

Установите соответствие:

А) осложнения в области илеостомы в раннем послеоперационном периоде

Б) Поздние осложнения со стороны илеостомы,

1) Кишечная непроходимость.

2) Воспалительные.

3) Стеноз илеостомы.

5) Свищ илеостомы.

6) Параилеостомическая грыжа

7) Перистомальный дерматит.

А. А-1; Б-3,4,5,6,7.

Б. А-1; Б-3,4,5,6,7.

В. А-2; Б-3,4,5,6,7.

Г. А-5; Б-3,4,5,6,7.

Д. А-6; Б-3,4,5,6,7.

При проведении ректороманоскопии в прямой кишке на высоте 7 см от края заднего прохода обнаружен ворсинчатый полип размером 3х2 см. Необходимо выполнить

А. копрологическое исследование

Б. цистоскопию

В. экскреторную урографию

Г. колоноскопию с биопсией

Д. рентгенологическое исследование толстой кишки с пероральным приемом бария

При раке прямой кишки, расположенном на 4 см выше края анального канала, показана

А. передняя резекция прямой кишки

Б. брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением

В. брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки

Г. задняя проктотомия

Д. ампутация прямой кишки

Установите соответствие между заболеванием:

А) Течение хронического парапроктита может осложниться:

Б) Для свища прямой кишки наиболее характерное осложнение: и осложнениями:

1) Возникновением гнойника при закупорке наружного свищевого отверстия.

2) Распространением воспалительного процесса,

3) Озлокачествлением,

4) Обострения воспаления

5) Рубцовым замещением стенки анального канала,

6) Анальный зуд.

А. А-1,3,5; Б-4.

Б. А-2,3,5; Б-4.

В. А-1,2,3,5; Б-4.

Г. А-1,2,3,5; Б-1.

Д. А-1,2,3,5; Б-2.

Лечение наружного выпадения прямой кишки должно быть

- А. только хирургическим
- Б. хирургическим только при осложнениях
- В. консервативным при первой степени выпадения
- Г. хирургическим у пациентов не старше 40 лет
- Д. консервативным у больных старше 50 лет

Установите соответствие между типом склерозирующего препарата, применяемого для лечения геморроя:

А) Детергенты эндотелия сосудов,

Б) Осмотические растворы окружающего геморроидальный узел

В) Коррозийные крови и характеристикой препарата .

1. Вызывают коагуляцию белка.

2. Не образуют тромбов в сосудах.

3. Не повреждают форменные элементы

4. Вызывают денатурацию и гибель клеток эндотелия.

5. Могут вызывать деструкцию подслизистого и мышечного слоев прямой кишки

А. 1-А; 2-А; 3-А; 4-Б,В; 5-Б,В.

Б. 1-А; 2-А; 3-А; 4-В; 5-В.

В. 1-А; 2-Б; 3-А; 4-Б,В; 5-Б,В.

Г. 1-А; 2-А; 3-Б; 4-Б,В; 5-Б,В.

Д. 1-А; 2-А; 3-А; 4-Б,В; 5-А.

Паллиативную резекцию прямой кишки не следует выполнять, когда

- А. имеются неудалимые отдалённые метастазы рака
- Б. опухоль больших размеров
- В. есть сопутствующие заболевания в стадии декомпенсации
- Г. имеются множественные метастазы рака в печени
- Д. опухоль небольших размеров

При проведении колоноскопии по поводу кровотечения труднее всего диагностировать

- А. рак толстой кишки
- Б. дивертикулёз толстой кишки
- В. язвенный колит
- Г. приобретённую ангиодисплазию
- Д. врождённую ангиодисплазию

Пациент

К., 22 лет, обратился к врачу с жалобами на периодическое появление боли в правой подвздошной области, изменение консистенции стула, общую слабость. Указанные жалобы отмечает на протяжении полугода, к врачу с указанными жалобами к врачу не обращался. Однако месяц назад отметил эпизод повышения температуры до фебрильных значений, появление дискомфорта с стороны заднего прохода, ощущение инородного тела в данной области. В связи с этим обратился в приемное отделение хирургического стационара по месту жительства, где был установлен диагноз острого парапроктита. Пациент был оперирован в объеме - вскрытие и дренирование острого парапроктита. Дополнительных диагностических исследований при этом не выполнялось. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Дивертикулярная болезнь
- Б. Инфекционное поражение ЖКТ
- В. Болезнь Крона
- Г. Язвенный колит

Острая анальная трещина чаще всего локализуется

- А. на задней стенке анального канала
- Б. на передней стенке анального канала
- В. на 3-х часах по циферблату
- Г. на 9 часах по циферблату
- Д. на 11 часах по циферблату

Установите соответствие между заболеванием

А) Особенности перианальных поражений при болезни Крона является: и признаками заболевания:

1. Сочетание свищей и язв-трещин
2. Склонность к рецидивированию
3. Самопроизвольное заживление язв и свищей при ремиссии болезни Крона
4. Внутреннее отверстие свища всегда располагается в анальной крипте.
5. Свищевой ход, как правило, является экстрасфинктерным

- А. А-1;2;5
- Б. А-1;4.
- В. А-1;5.
- Г. А-2;3.
- Д. А-1;3.

Ведение послеоперационного периода у больных язвенным колитом предусматривает

- А. в случае лечения больного до операции стероидными гормонами, отмену их сразу же после операции
- Б. постепенную отмену гормональных препаратов в течение нескольких дней или недель
- В. длительное продолжение гормональной терапии
- Г. увеличение дозы гормональных препаратов
- Д. снижение дозы гормонов в два раза через день после операции

Пельвиоректальный парапроктит целесообразно вскрыть

- А. через просвет прямой кишки, так как гнойник располагается рядом со стенкой кишки
- Б. полулунным разрезом с выходом на ишиоректальную ямку с соответствующей стороны и рассечением мышцы, поднимающей задний проход, в поперечном направлении
- В. полулунным разрезом с выходом на ишиоректальную ямку и расслоением мышцы, поднимающей задний проход, в продольном направлении
- Г. радиальным разрезом кожи
- Д. прямолинейным разрезом перпендикулярно линии между задним проходом и седалищным бугром

При острой анальной трещине отсутствует

- А. щелевидная форма
- Б. гладкие ровные края
- В. анальный (сторожевой) бугорок
- Г. мышечная ткань на дне дефекта
- Д. фибрин на раневой поверхности

Пациент

О., 30 лет, обратился с жалобами на боли, зуд, выделение крови из заднего прохода после стула, ощущение инородного тела в области заднего прохода. Вышеуказанные жалобы отмечает около 1 года. За медицинской помощью пациент не обращался. Местный статус: На коже перианальной области определяются бородавчатого вида образования, имеющие вид «цветной капусты» размером от 3 до 5 см. При пальпации в центре одного из образований определяется уплотнение и втянутость тканей. Пальцевое исследование не проводилось ввиду болевого синдрома. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Множественные полипы перианальной кожи и анального канала
- Б. Кондиломы Бушке-Левенштейна
- В. Остроконечные кондиломы перианальной кожи и анального канала
- Г. Контагиозный моллюск

Установите соответствие между факторами;

А) Основные,

Б) Второстепенные, влияющими на непосредственные результаты одностольной колостомии:

1. Способ формирования колостомы.

2. Осложненное течение основного заболевания (кишечная непроходимость, перфокальное воспаление)

3. Интраоперационные осложнения

4. Длительность операции.

5. Сопутствующие заболевания (диабет)

6. Уровень квалификации хирурга и анестезиолога

7. Расширение объема операции.

А. А-1; Б-5, 6.

Б. А-3; Б-5, 6.

В. А-4; Б-5, 6.

Г. А-1; Б-4, 6.

Д. А-3; Б-4, 6.

Диспансерное наблюдение должно вестись за пациентами с:

А. геморроем

Б. семейным аденоматозом толстой кишки

В. свищами прямой кишки

Г. анальной трещиной

Д. недостаточностью сфинктера

Паралитическую кишечную непроходимость вызывает

А. безоар

Б. круглая поджелудочная железа

В. перитонит

Г. заворот

Д. инвагинация

Какой признак является ведущим при диагностике острых осложнений дивертикулярной болезни?

А. Размер дивертикула

Б. Плотность расположения дивертикула

В. Число дивертикулов

Г. Выраженность и распространенность воспалительного процесса

Д. Наличие функциональных нарушений двигательной активности ободочной кишки

Для хронического парапроктита наиболее характерно

- А. гематурия
- Б. наличие свищевого отверстия
- В. выделение алой крови в конце акта дефекации
- Г. боли внизу живота
- Д. диарея

Если у больного диагностирован острый подкожный парапроктит, целесообразнее всего

- А. госпитализировать его в тот же день для хирургического лечения
- Б. вскрыть гнойник в поликлинике
- В. назначить подготовку к ректороманоскопии и после осмотра госпитализировать для хирургического лечения
- Г. назначить ванночки, антибиотики, мазевые повязки и отпустить домой
- Д. амбулаторно провести обследование и направить в стационар в плановом порядке

Пространство, расположенное позади анального канала между подкожной порцией наружного сфинктера и местом прикрепления к копчику мышцы поднимателя заднего прохода называется

- А. ретроректальное
- Б. ишиоректальное
- В. постанальное (ретроанальное)
- Г. пельвиоректальное
- Д. межмышечное

Распространённость опухолевого процесса в прямой кишке обозначается как II-а стадия в том случае, когда опухоль занимает

- А. 3/4 окружности стенки кишки, прорастает все слои, в лимфатических узлах метастазов нет
- Б. 3/4 окружности стенки кишки, прорастает все слои, в лимфатических узлах обнаружены метастазы рака
- В. 1/2 окружности стенки кишки, прорастает в мышечный слой, в лимфатических узлах метастазов нет
- Г. 1/3 окружности стенки кишки, прорастает в подслизистый слой, в лимфатических узлах метастазов не обнаружено
- Д. более 1/3, но менее 1/2 окружности стенки кишки, прорастает до мышечного слоя, в лимфатических узлах единичный метастаз рака

При проведении ректороманоскопии в прямой кишке на высоте 10 см от края заднего прохода обнаружен ворсинчатый полип размером 3 x 2 см. На основании проведённых исследований установлено, что ворсинчатый полип имеет доброкачественную структуру. В этом случае следует

- А. рекомендовать повторную явку на приём через 6 месяцев
- Б. экстренно госпитализировать больного в стационар
- В. госпитализировать больного в стационар в плановом порядке для оперативного удаления полипа
- Г. направить к специалисту онкологу
- Д. назначить лечебные микроклизмы

Противопоказание для выполнения передней резекции прямой кишки

- А. расположение опухоли выше 14 см от края заднего прохода
- Б. возраст больного
- В. избыточный вес больного
- Г. толстокишечная непроходимость
- Д. наличие сопутствующих заболеваний

Клинические признаки рака ректосигмоидного отдела

- А. развитием общей слабости
- Б. потерей аппетита
- В. кровотечения и явления кишечной непроходимости
- Г. анемия
- Д. увеличение геморроидальных узлов из-за сдавления сосудов опухолью

Наиболее радикальной операцией при раке средней трети сигмовидной кишки является

- А. сегментарная резекция сигмовидной кишки с сигмо-сигмоидным анастомозом
- Б. левосторонняя гемиколэктомия
- В. сигмоидэктомия
- Г. дистальная резекция сигмовидной кишки
- Д. расширенная передняя резекция

Верхняя брыжеечная вена в корне брыжейки расположена по отношению к одноименной артерии

- А. справа
- Б. слева
- В. спереди от артерии
- Г. позади артерии
- Д. огибает артерию в виде кольца

Наиболее распространённым среди формируемых тонкокишечных резервуаров в настоящее время является

- А. J-образный
- Б. S-образный
- В. О-образный
- Г. W-образный
- Д. Г – образный

Пациент

А., 28 лет, обратился в поликлинику с жалобами на наличие отверстий в крестцово-копчиковой области с гнойным отделяемым. Анамнез заболевания: Считает себя больным в течение года. Периодически отмечал появление болезненной припухлости в межъягодичной складке с самопроизвольным вскрытием гнойника. Местный статус: При осмотре перианальной области расчесов и мацерации нет. Анус сомкнут. Анальный рефлекс живой. При пальцевом исследовании прямой кишки тонус и волевые усилия сфинктера удовлетворительные. На высоте пальца патологии не определяется. При осмотре крестцово-копчиковой области в межъягодичной складке на расстоянии 6 см от края ануса определяются 3 точечных свищевых отверстия, от которых отходит при пальпации плотный тяж, идущий в каудальном направлении. На расстоянии 3 см от проксимального точечного отверстия и на 1 см латеральнее средней линии на левой ягодице определяется свищевое отверстие до 0,6 см в диаметре с гипергрануляциями и гнойным отделяемым. Учитывая данные осмотра, какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Задний экстрасфинктерный свищ прямой кишки с затёком
- Б. Параректальный актиномикоз, свищевая стадия
- В. Эпителиальный копчиковый ход, хроническое воспаление
- Г. Нагноившаяся атерома крестцово-копчиковой области

Наиболее эффективный способ лечения полипов прямой кишки

- А. лучевая терапия
- Б. клизмы с соком чистотела
- В. клизмы с ромашкой
- Г. резекция прямой кишки
- Д. электроэксцизия полипов

Пациентка

Н., 65 лет, обратилась с жалобами на трудности в уходе за стомой, изменение рельефа перистомальной области, кровоточивость стомы. Из анамнеза известно, что 2 года назад перенесла брюшно-промежностную экстирпацию с формированием концевой сигмостомы по поводу рака анального канала. При осмотре: состояние удовлетворительное. Живот мягкий, безболезненный. В левом мезогастрини одноствольная сигмостома, выпуклая, овальной формы, диаметр стомы 45 мм. Слизистая оболочка стомы розовая, блестящая. Перистомальная кожа гиперемизована, вокруг стомы определяются множественные полиповидные разрастания диаметром до 10 мм, контактно кровоточивые. При пальцевом исследовании стомы инфильтратов, болезненности не определяется. Какова дальнейшая тактика лечения?

- А. Хирургическое иссечение образований
- Б. Резекция петли кишки, несущей стому, повторное формирование стомы
- В. Использование средств ухода за кожей
- Г. Местная антибактериальная терапия мазями

Суть операции Лахей при раке правой половины ободочной кишки состоит в

- А. правосторонней гемиколэктомии с забрюшинным илеотрансверзоанастомозом
- Б. правосторонней гемиколэктомии с проксимальной петлевой илеостомой
- В. правосторонней гемиколэктомии с формированием илео- и трансверзостомы
- Г. проксимальной илеостомии без резекции кишки
- Д. наложении двуствольной трансверзостомы

Причина возникновения семейного аденоматоза толстой кишки

- А. хронический воспалительный процесс в слизистой оболочке
- Б. нарушение развития в эмбриогенезе
- В. вирусное поражение
- Г. бактериальное поражение желудочно-кишечного тракта
- Д. генетическая мутация APC-гена, приводящая к нарушению апоптоза

После получения травмы анального канала прошло около суток. 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

- А. произвести хирургическую обработку раны, ушить сфинктер
- Б. промыть рану, иссечь нежизнеспособные ткани, наложить колостому
- В. провести хирургическую обработку раны без ушивания сфинктера, предупредить пострадавшего о возможном наложении колостомы при прогрессировании воспалительного процесса
- Г. после хирургической обработки раны без её ушивания назначить средства для задержки стула, бесшлаковую диету, антибактериальные препараты, предупредить о возможном наложении колостомы в последующем
- Д. промыть рану, антибактериальные препараты назначить

Основные фиксирующие элементы правого изгиба ободочной кишки это

- А. диафрагмально-ободочная и желудочно-ободочная связки
- Б. печеночно-дуоденальная связка
- В. пузырно-толстокишечная связка
- Г. правая половина большого сальника
- Д. малый сальник

Непостоянных сфинктеров в стенке толстой кишки

- А. пять
- Б. семь
- В. десять
- Г. двенадцать
- Д. пятнадцать

Развивающиеся при болезни Крона толстой кишки язвы характеризуются

- А. округлой правильной формой, напоминающей язву желудка
- Б. поверхностными дефектами слизистой оболочки с ровными краями
- В. щелевидными язвами, идущими в различных направлениях
- Г. слизистая оболочка практически отсутствует и представляет собой “сплошную” язву
- Д. язвенным дефектом с плотными приподнятыми краями

Установите соответствие между заболеванием:

А) Язвенный колит,

Б) Болезнь Крона. и макроскопической картиной заболевания:

1. Прямая кишка поражена всегда
2. Анальные поражения в 75% наблюдений.
3. Язвы щелевидные, образуют «булыжную мостовую»
4. Стриктуры кишки довольно редки
5. Часто встречаются воспалительные полипы.
6. Характерно образование кишечных свищей.

А. 1-Б; 2-Б; 3-Б; 4-А; 5-А; 6-Б.

Б. 1-А; 2-А; 3-Б; 4-А; 5-А; 6-Б.

В. 1-А; 2-Б; 3-А; 4-А; 5-А; 6-Б.

Г. 1-А; 2-Б; 3-Б; 4-Б; 5-А; 6-Б.

Д. 1-А; 2-Б; 3-Б; 4-А; 5-А; 6-Б.

Через несколько месяцев после операции по поводу неосложнённого эпителиального копчикового хода возник воспалительный процесс в крестцово-копчиковой области. Рана во время операции была ушита наглухо, в нижний угол раны вводился резиновый выпускник. При осмотре выявлен абсцесс по ходу послеоперационного рубца и первичное отверстие ниже рубца в межъягодичной складке вблизи заднего прохода. Наиболее вероятная причина рецидива воспалительного процесса

- А. оставление первичного отверстия
- Б. несоблюдение гигиенических мероприятий
- В. употребление острой пищи, солений, алкоголя
- Г. глухой шов раны после иссечения хода
- Д. применение дренажа

Распространённость опухолевого процесса в прямой кишке обозначается как I стадия в том случае, когда опухоль занимает

- А. 3/4 окружности стенки кишки, прорастает все слои, в лимфатических узлах метастазов нет
- Б. 3/4 окружности стенки кишки, прорастает все слои, в лимфатических узлах обнаружены метастазы рака
- В. 1/2 окружности стенки кишки, прорастает в мышечный слой, в лимфатических узлах метастазов нет
- Г. 1/3 окружности стенки кишки, прорастает в подслизистый слой, в лимфатических узлах метастазов не обнаружено
- Д. более 1/3, но менее 1/2 окружности стенки кишки, прорастает до мышечного слоя, в лимфатических узлах единичный метастаз рака

Наиболее характерный признак для рака правой половины толстой кишки

- А. кишечная непроходимость
- Б. анемия
- В. боли в крестце
- Г. боли в животе
- Д. выделение сгустков крови из прямой кишки

Установите соответствие:

А) Абсцессы в области илеостомы в раннем послеоперационном периоде впоследствии могут быть причиной:

Б) Стеноз илеостомы на уровне апоневроза обычно является следствием:

- 1) Свища илеостомы.
- 2) Стеноза илеостомы на уровне кожи.
- 3) Перистомального дерматита.
- 4) Выпадения кишки через илеостому.
- 5) Стеноза илеостомы на уровне апоневроза.
- 6) недостаточного рассечения апоневроза при формировании стомы.

А. А-1,3; Б-6.

Б. А-1,4; Б-6.

В. А-1,2; Б-6.

Г. А-1,6; Б-6.

Д. А-1,2; Б-4.

Внутреннее отверстие свища прямой кишки чаще всего располагается

А. в морганиевой крипте

Б. на линии Хилтона

В. в нижеампулярном отделе прямой кишки

Г. в вышеампулярном отделе прямой кишки

Д. в среднеампулярном отделе прямой кишки

Облигатным предраком является

А. дивертикулез

Б. болезнь Крона

В. неспецифический язвенный колит

Г. гиперпластический полип толстой кишки

Д. семейный аденоматоз

Установите соответствие между заболеванием:

А) Болезнь Крона,

Б) Рак ободочной кишки,

В) Дивертикулит. и признаками заболевания:

1. Стриктура с четкими границами в зоне локализации дивертикулов

2. Диарея с примесью крови и слизи.

3. Супрастенотическое расширение кишки.

4. Наличие язв-трещин.

5. Сужение с неровными, подрывными краями.

6. Периаанальные поражения

7. Воспалительные изменения слизистой оболочки дистальнее сужения.

А. 1-А; 2-А; 3-Б; 4-А; 5-Б; 6-А; 7-А.

Б. 1-В; 2-Б; 3-Б; 4-А; 5-Б; 6-А; 7-А.

В. 1-В; 2-А; 3-Б,В; 4-А; 5-Б; 6-А; 7-А.

Г. 1-В; 2-А; 3-Б; 4-Б; 5-Б; 6-А; 7-А.

Д. 1-В; 2-А; 3-Б; 4-А; 5-А; 6-А; 7-А.

При повреждении внебрюшной части прямой кишки с наличием обширной раны промежности назначение антибактериальной терапии обязательно

А. в любом случае

Б. если с момента травмы прошло более 6 часов

В. если много некротизированных тканей

Г. если есть загрязнение раны кишечным содержимым

Д. если не наложена колостома выше места повреждения

Наиболее часто подвергаются озлокачествлению

А. аденоматозные полипы

Б. ворсинчатые полипы

В. подслизистые фибромы

Г. анальные полипы

Д. железисто-ворсинчатые полипы

Для диагностики острого подкожного парапроктита достаточно провести

А. осмотр и пальпацию периаанальной области

Б. осмотр и пальпацию периаанальной области, пальцевое исследование анального канала и прямой кишки

В. осмотр и пальпацию периаанальной области, пальцевое исследование анального канала и прямой кишки, ректороманоскопию

Г. осмотр и пальпацию периаанальной области, аноскопию

Д. пальцевое исследование прямой кишки, аноскопию

Установите соответствие:

А) Ауэрбаховским интрамуральным нервным сплетением называется:

Б) Мейснеровским интрамуральным сплетением называется:

- 1) Надсерозное
- 2) Подсерозное.
- 3) Межмышечное
- 4) Подслизистое
- 5) Надслизистое

А. А-1; Б-4.

Б. А-2; Б-4.

В. А-5; Б-4.,

Г. А-1; Б-5.

Д. А-3; Б-4.

При проведении ректороманоскопии в прямой кишке на высоте 8 см от края заднего прохода обнаружен ворсинчатый полип размером 3х2 см. В этом случае необходимо

А. срочно проконсультироваться с патоморфологом

Б. сразу удалить полип через ректоскоп

В. дополнительно обследовать больного и направить в стационар для удаления полипа

Г. установить динамическое наблюдение

Д. назначить повторную ректоскопию через 2 недели

У больного выявлен задний экстрасфинктерный свищ прямой кишки IV степени сложности.

Оптимальным методом операции следует считать иссечение

А. свища в просвет кишки с пластикой сфинктера через 3-4 месяца

Б. вскрытие и дренирование затёков, проведение латексной лигатуры

В. свища с ушиванием сфинктера, вскрытие и дренирование затёков

Г. свища с подшиванием краёв раны ко дну

Д. внутреннего отверстия свища, вскрытие затёков

При раке слепой кишки с прорастанием в забрюшинную клетчатку показана

А. колэктомия с илео-ректальным анастомозом

Б. правосторонняя гемиколэктомия с илео- и трансверзостомией

В. колэктомия без первичного анастомоза

Г. правосторонняя гемиколэктомия с илеотрансверзоанастомозом

Д. операция типа операции Гартмана

В результате обследования установлено, что рана прямой кишки располагается ниже тазовой брюшины, но выше леваторов, слизистая повреждена на участке 3х4 см, на дне раны видна мышечная ткань. В этом случае целесообразнее всего

- А. избегать введения в кишку каких-либо антисептиков, назначить пристальное динамическое наблюдение за больным
- Б. задержать стул на 5-6 дней, назначить микроклизмы с антисептиками, установить наблюдение, при распространении воспаления на параректальную клетчатку дренировать её, установить проточное орошение
- В. задержать стул на 5-6 дней, назначить микроклизмы с антисептиками, при появлении воспаления в параректальной клетчатке наложить колостому, дренировать параректальную клетчатку
- Г. сразу наложить колостому
- Д. сразу наложить илеостому

Врачебная должность колопроктолога консультативно-диагностического центра устанавливается на

- А. 50 тыс. населения
- Б. 100 тыс населения
- В. 150 тыс населения
- Г. 200 тыс. населения
- Д. 300 тыс. населения

Озлокачествление одиночных полипов толстой кишки происходит в

- А. 2-4%
- Б. 10-15%
- В. 30-50%
- Г. 60-80%
- Д. 100%

Установите соответствие между заболеванием:

А) Ишемический колит,

Б) Болезнь Крона. и патогенетическим лечением:

1. Сосудорасширяющие средства

2. Антиагреганты.

3. Кортикостероиды.

4. Гипербарическая оксигенация.

5. Антибактериальные средства

А. 1-А; 2-А; 3-Б; 4-Б.

Б. 1-А; 2-Б; 3-Б; 4-А; 5-Б.

В. 1-А; 2-А; 3-А; 4-А; 5-Б.

Г. 1-А; 2-А; 3-Б; 4-Б; 5-Б.

Д. 1-А; 2-А; 3-Б; 4-А; 5-А.

Термин N1c (классификация TNM 7 издание) обозначает

- А. метастазы в 1 лимфатическом узле
- Б. метастазы в 2-3 лимфатических узлах
- В. метастазы в 4-6 лимфатических узлах
- Г. метастазы в 7 и более лимфатических узлах
- Д. диссемины в брыжейке без поражения регионарных лимфатических узлов

Во время родов произошёл разрыв промежности. Для установления степени повреждения и состояния стенки прямой кишки необходимо провести

- А. осмотр промежности и пальцевое исследование прямой кишки
- Б. осмотр промежности, влагалищное исследование
- В. влагалищное исследование, пальцевое исследование прямой кишки, ректороманоскопию
- Г. осмотр промежности, пальцевое и инструментальное исследование влагалища, шейки матки, пальцевое исследование прямой кишки
- Д. осмотр промежности с оценкой глубины раны, пальцевое исследование влагалища и прямой кишки, ректороманоскопию, сфинктерометрию

Сочетанной операцией при раке прямой кишки называют удаление кишки с опухолью и

- А. удаление другого органа по поводу другого заболевания
- Б. аортоподвздошнотазовая лимфаденэктомия
- В. резекция какого-либо соседнего органа по поводу прорастания опухоли
- Г. низведение вышележащих отделов ободочной кишки
- Д. резекция печени по поводу метастазов

Пациентка

А., 73 лет, обратилась к врачу-колопроктологу с жалобами на периодическое вздутие живота, слабость, головокружение. Указанные выше жалобы отмечает в течение полугода. Обращалась к хирургу по месту жительства, было рекомендовано проведение колоноскопии, на которой в дистальной трети поперечной ободочной кишки выявлена стенозирующая опухоль (по данным морфологического исследования - умереннодифференцированная аденокарцинома). Объективно: Язык влажный. Кожные покровы бледные. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации умеренно болезненный в левом подреберье, где нечетко пальпируется плотноэластической консистенции опухолевидное образование до 5 см в диаметре. Местный статус: При осмотре перианальная кожа и область ануса не изменена. Per rectum: анус сомкнут. Тонус сфинктера сохранен, на высоте пальца патологических объемных образований не выявлено. Какое исследование необходимо назначить для уточнения диагноза?

- А. КТ-энтерография
- Б. МРТ органов брюшной полости
- В. КТ органов брюшной полости
- Г. ПЭТ-КТ

Основная макроскопическая особенность язвенного колита

- А. сегментарное поражение слизистой оболочки
- Б. воспалительный процесс локализуется преимущественно в правых отделах толстой кишки
- В. язвы, возникающие в прямой кишке, имеют щелевидную форму
- Г. обязательным является поражение слизистой желудка и толстой кишки
- Д. поражение слизистой прямой кишки является обязательным

Основной артериальный ствол поперечной ободочной кишки-это

- А. правая ободочная артерия
- Б. левая ободочная артерия
- В. правая и левая ободочная артерии
- Г. средняя ободочная артерия
- Д. нижняя брыжеечная артерия

Острая трещина заднего прохода – это

- А. воспаление параректальной клетчатки
- Б. дефект слизистой нижеампулярного отдела прямой кишки
- В. криптит
- Г. пектеноз
- Д. линейный дефект анодермы

Ворсинчатую опухоль прямой кишки размерами до 2 см следует лечить путём выполнения

- А. резекции кишки с опухолью
- Б. эндоскопического удаления
- В. лучевой терапии
- Г. клизм с чистотелом
- Д. химиотерапии

Установите соответствие между тактикой лечения:

А) Склеротерапия,

Б) Лигирование узлов латексными кольцами, и противопоказаниями:

1) Тромбоз геморроидальных узлов

2) Воспалительные заболевания анального канала.

3) Анальная трещина

4) Комбинированный геморрой без четкой границы между внутренними и наружными узлами

5) Криптит.

А. А-1,3. Б-1,4.

Б. А-3,5. Б-2,4.

В. А-1,3,5. Б-1,2,4.

Г. А-2,3. Б-4,5.

Д. А-1,5. Б-2,4.

При экстрасфинктерных свищах деление на степени сложности в основном имеет значение для

- А. дифференцированного подхода к выбору вида операции
- Б. прогнозирования исходов лечения
- В. разработки мер профилактики осложнений
- Г. выбора вида обезболивания
- Д. для планирования сроков пребывания больного в стационаре

Комбинированной операцией по поводу рака толстой кишки считается такое оперативное вмешательство, когда наряду с удалением опухоли

- А. удаляется желчный пузырь с камнями
- Б. выполняется аортоподвздошнотазовая лимфаденэктомия
- В. удаляется другой орган по поводу неопухолевого заболевания
- Г. удаляются соседние органы или ткани, вовлеченные в опухолевый процесс или производится резекция печени по поводу метастазов рака
- Д. удаляется матка из-за наличия крупных миом

Наиболее удобным положением для осмотра больного с заболеванием прямой кишки является

- А. на правом или левом боку
- Б. на правом или левом боку с согнутыми в тазобедренных и коленных суставах нижними конечностями, которые приведены к животу
- В. коленно-локтевое положение и в положении больного на спине в гинекологическом кресле
- Г. на животе с приподнятым тазом, опущенными и разведенными в стороны ногами
- Д. лёжа на спине в постели

Хронические парапроктиты с формированием свища являются, чаще всего, следствием

- А. злокачественного процесса
- Б. перианальных кондилом
- В. острого парапроктита
- Г. анальной трещины
- Д. геморроя

Циркулярный разрез стенки прямой кишки при брюшно-анальной резекции необходимо производить на 1 см выше аноректальной линии с целью

- А. большего радикализма
- Б. сохранения функции держания анального сфинктера
- В. более удобного доступа для выделения кишки
- Г. абластики
- Д. сохранения мышцы, поднимающей задний проход

Большая часть анальных желез их расположена

- А. внутри морганиевых крипт
- Б. в параректальной клетчатке
- В. в подслизистом слое дистальной части прямой кишки
- Г. в толще внутреннего сфинктера
- Д. в толще наружного сфинктера

Элементы предоперационной подготовки при экстренном хирургическом вмешательстве по поводу язвенного колита

- А. введение газоотводной трубки, назначение антибактериальных препаратов
- Б. очистительная клизма, назначение антибактериальных и наркотических препаратов
- В. очистительная клизма, назначение гормональных препаратов, наркотиков
- Г. кишечный лаваж
- Д. 15% раствор сернокислой магнезии по 30 мл каждые 30 минут

Техника формирования илеостомы по Бруку предусматривает всё, кроме

- А. формирования инвагината из выведенного фрагмента подвздошной кишки
- Б. ушивания «окна» между брыжейкой подвздошной кишки и париетальной брюшиной правого латерального канала
- В. подшивания серозной оболочки кишки к коже
- Г. подшивания серозной оболочки кишки к париетальной брюшине
- Д. крестообразного рассечения апоневроза

Установите соответствие между степенью сложности экстрасфинктерных свищей прямой кишки:

А) Вторая степень сложности экстрасфинктерных свищей прямой кишки характеризуется:
Б) Третья степень сложности экстрасфинктерных свищей прямой кишки характеризуется;
В) Четвёртая степень сложности экстрасфинктерных свищей прямой кишки характеризуется тем, что: и характеристикой свищей:

- 1) Широким внутренним отверстием в одной из крипт
- 2) Рубцовыми изменениями в стенке анального канала
- 3) Рубцовыми изменениями в области внутреннего отверстия свища
- 4) Внутреннее отверстие крипт широкое с рубцовой деформацией слизистой, по ходу свища в параректальной клетчатке образуются глубокие, иногда множественные затёки
- 5) Внутренним отверстием без рубцовой деформации
- 6) Наличием затёков в клетчаточном пространстве.

- А. А-2,4 Б-5,6; В-4
- Б. А-1,4 Б-5,6; В-4
- В. А-1,2 Б-5,6; В-4
- Г. А-1,2,4 Б-4,6; В-2
- Д. А-1,2,4 Б-5,6; В-4.

Наиболее часто причина развития послеоперационного перитонита это

- А. распространение инфекции из какого-либо очага воспаления
- Б. вскрытие просвета кишки во время операции
- В. несостоятельность швов межкишечного соустья
- Г. ослабленное состояние больного и подавление иммунитета
- Д. дисбактериоз

Снизить число послеоперационных воспалительных осложнений в полости малого таза позволяет

- А. дренировании забрюшинного пространства
- Б. дренировании полости малого таза дренажными трубками
- В. применении отсоса для дренирования полости малого таза
- Г. антибиотикотерапия и орошения полости малого таза растворами антисептиков в послеоперационном периоде
- Д. применения антибактериальных препаратов

При расположении опухоли на 7 см от края заднего прохода при плановой операции показана

- А. брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- Б. операция Гартмана
- В. передняя резекция прямой кишки
- Г. брюшно-анальная резекция прямой кишки
- Д. трансанальное иссечение

Установите соответствие:

А) При неэффективности консервативной терапии у пациентки с ректоцеле 2 степени патогенетическим оперативным вмешательством является;

Б) 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.

2) Задняя кольпорафия.

3) Пластика ректовагинальной перегородки имплантом

4) Эндоректальная слизисто-подслизистая резекция нижеампулярного отдела прямой кишки и пластика ректовагинальной перегородки имплантом

5) Задняя кольпорафия.

6) Гофрирование передней стенки прямой кишки.

А. А-2,3; Б-4.

Б. А-3; Б-1,4.

В. А-1; Б-2,4.

Г. А-1,5; Б-4.

Д. А-1,3; Б-4.

Самый достоверный способ отличить эндофитную опухоль прямой кишки от солитарной язвы

- А. пальцевое исследование прямой кишки с оценкой глубины язвы и характера краев, при солитарной язве они ровные
- Б. ректороманоскопия с визуальной оценкой формы, размеров, наличия грануляционного вала
- В. установить отсутствие интраректальной инвагинации с помощью видеодефекографии
- Г. провести морфологическое исследование
- Д. оценить данные ультрасонографии

При синдроме раздраженной кишки в кале возможна примесь

- А. алой крови
- Б. гноя
- В. слизи
- Г. прожилок крови
- Д. сукровицы

Пациент

Д., 39 лет, обратился с жалобами на недержание газов, жидкого кишечного содержимого. Из анамнеза известно, что 10 лет назад в автомобильной катастрофе получил травму анального канала с частичным разрывом сфинктера. Было выполнено ушивание волокон.

Впоследствии самочувствие было удовлетворительным, однако 5 лет назад пациент отметил появление выше указанных жалоб. Обратился для дообследования и определения тактики лечения. Местный статус: При осмотре кожи перианальной области и области ануса мацераций и инфильтративных изменений не определяется. На 12 часах визуализируется белесоватый рубец без признаков воспаления. Тонус сфинктера и волевые усилия резко снижены. Стенки анального канала гладкие, эластичные. По передней полуокружности определяется послеоперационный рубец, истончение порции сфинктера. На высоте пальца патологии не определяется. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Функциональная НАС 2 степени
- Б. Органическая НАС 1 степени
- В. Функциональная НАС 1 степени
- Г. Органическая НАС 2 степени

Характерный клинический признак ворсинчатой опухоли толстой кишки

- А. боли в животе
- Б. выделение слизи и крови из заднего прохода
- В. затруднённый стул
- Г. тошнота
- Д. общая слабость, недомогание

Основной микроскопический признак поражения толстой кишки при болезни Крона

- А. Поражение стенки кишки с чередованием пораженных и здоровых участков
- Б. тотальным поражением слизистой оболочки толстой кишки
- В. тотальным поражением слизистой оболочки всего желудочно-кишечного тракта
- Г. обязательным поражением слизистой оболочки прямой кишки
- Д. наличием множественных язв-трещин в толстой кишке

Какой основной признак прогноза рецидива острого воспаления при дивертикулярной болезни?

- А. Толщина кишечной стенки более 3 мм
- Б. Наличие плотно-расположенных фиксированных друг к другу дивертикулов
- В. Разрушение дивертикула
- Г. Фиксация стенки ободочной кишки к мочевому пузырю
- Д. Частый жидкий стул

Оптимальным оперативным пособием при декомпенсированной форме болезни Гиршпрунга у взрослых является

- А. операция Дюамеля
- Б. операция Свенсона с формированием проксимальной колостомы
- В. операция Соаве
- Г. двухэтапная операция: сначала колостома, вторым этапом - по Дюамелю
- Д. илеостомия, в последующем операция Соаве

Термин T2 (классификация TNM 7 издание) обозначает

- А. опухоль распространяется на мышечный слой, без прорастания стенки кишки
- Б. опухоль инфильтрирует стенку кишки до подслизистого слоя
- В. опухоль прорастает все слои кишечной стенки
- Г. опухоль прорастает серозный покров
- Д. опухоль непосредственно распространяется на соседние органы и структуры

Установите соответствие между заболеванием:

А) При раке восходящей кишки с перифокальным абсцессом показана операция

Б) При раке слепой кишки с явлениями выраженной тонкокишечной непроходимости показана операция и тактикой лечения:

- 1. Операции Гартмана,**
- 2. Правосторонняя гемиколэктомия с илеотрасверзоанастомозом.**
- 3. Операция Микулича**
- 4. Правосторонняя гемиколэктомия с илео- и трасверзостомией**
- 5. Резекция илеоцекального угла**

А. А-1; Б-4.

Б. А-2; Б-4.

В. А-3; Б-4.

Г. А-4; Б-1.

Д. А-4; Б-4.

Возбудителем острого парапроктита чаще всего является

А. туберкулёзная палочка

Б. стафилококк

В. кишечная палочка

Г. протей

Д. смешанная микрофлора

Выводные протоки анальных желёз открываются

А. на дне морганиевых крипт

Б. в межфинктерном пространстве

В. в параректальной клетчатке

Г. на слизистой в области гребешка

Д. в области анальных сосочков

Установите соответствие между заболеванием:

А) При первой стадии геморроя внутренние узлы,

Б) При третьей стадии геморроя внутренние узлы, и тактикой лечения

1) Выпадают при натуживании и вправляются самостоятельно.

2) Кровоточат, но не выпадают из анального канала.

3) Не кровоточат и не выпадают

4) Выпадают, для вправления необходимо ручное пособие

5) Постоянно выпадают и не вправляются.

А. А-1. Б-3.

Б. А-2. Б-3.

В. А-2. Б-5.,

Г. А-3. Б-4.

Д. А-2. Б-4.

Установите соответствие между заболеванием:

А) Язвенный колит,

Б) Ишемический колит,

В) Болезнь Крона. и признаками заболевания:

1. Острое начало

2. Возраст больного – старше 50 лет

3. Кровотечения из прямой кишки при дефекации.

4. Характерно формирование кишечных стриктур

5. Характерно наличие сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний

6 . Всегда легкое течение болезни

А. 1-А,Б; 2-Б; 3-А; 4-Б,В

Б. 1-Б; 2-Б; 3-А; 4-В; 5-Б.

В. 1-Б; 2-Б; 3-Б; 4-В; 5-Б.

Г. 1-Б; 2-Б; 3-А; 4-А; 5-Б.

Д. 1-Б; 2-Б; 3-А; 4-В; 5-А

При семейном аденоматозе толстой кишки и наличии рака не выше 6 см от края ануса необходимо выполнить

А. колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки

Б. брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки

В. колпроктэктомия

Г. брюшно-анальную резекцию прямой кишки с низведением сигмовидной кишки в анальный канал

Д. колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки и формированием тазового тонкокишечного резервуара

При раке дистального отдела сигмовидной кишки, осложнённом кишечной непроходимостью и перифокальным воспалением, показана операция

А. только двустольная колостомия

Б. операция Гартмана

В. левосторонняя гемиколэктомия

Г. резекция по типу операции Микулича

Д. передняя резекция

Потребность в колопроктологических койках на 10 тыс. населения в настоящее время составляет

А. 0,35

Б. 0,4

В. 0,45

Г. 0,5

Д. 0,62

Клинические проявления неосложнённого копчикового хода

- А. периодические ноющие боли в области крестца
- Б. нарушение опорожнения прямой кишки
- В. гнойные выделения из первичных ходов копчикового хода
- Г. болезненные инфильтраты в клетчатке крестцово-копчиковой области
- Д. наличие первичных отверстий хода

Протяжённость внутристеночного распространения рака ободочной кишки в проксимальном и дистальном направлениях, как правило, составляет

- А. 0,5 см
- Б. 1 см
- В. не больше 2,0 см
- Г. 3,0-4,0 см
- Д. 5,0 см

При резекции прямой кишки длина кишки дистальнее опухоли (ее макроскопической границы) должна быть не менее

- А. 1см
- Б. 2см
- В. 3см
- Г. 4см
- Д. 5см

Прямая мышца живота

- А. фиксирована только к переднему листку влагалища
- Б. фиксирована только к заднему листку влагалища
- В. фиксирована к переднему и заднему листкам влагалища
- Г. не фиксирована к обоим листкам влагалища
- Д. не имеет фасциальной оболочки

Наиболее характерные нарушения стула при синдроме раздраженной кишки

- А. постоянный жидкий стул
- Б. постоянные запоры
- В. постоянная примесь крови в кале
- Г. затрудненное опорожнение прямой кишки
- Д. чередование запоров и поносов

Пациент

С., 25 лет, обратился с жалобами на дискомфорт в крестцово-копчиковой области, зуд, периодическое гноевидное отделяемое. Анамнез заболевания: считает себя больным в течение полугода, когда впервые отметил вышеуказанные жалобы. До этого к проктологу не обращался, лечения не получал. Местный статус: При осмотре перианальной области расчесов и мацерации нет. Анус сомкнут. При пальцевом исследовании прямой кишки тонус и волевые усилия сфинктера удовлетворительные. На высоте 7 см патологии не определяется. При осмотре крестцово-копчиковой области: в межъягодичной складке по средней линии, в 6 и 9 см от края ануса определяется два воронкообразных отверстия до 0,2 см и 0,3 см в диаметре соответственно с гноевидным отделяемым. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Параректальный актиномикоз, свищевая стадия
- Б. Гнойный гидраденит крестцово-копчиковой области
- В. Хроническое воспаление эпителиального копчикового хода
- Г. Пресакральная киста 3*3 см.

Найдите соответствие между вариантом осложнения дивертикулярной болезни и классифицирующим признаком:

- А) Острый дивертикулит,
 - Б) Острый паракишечный инфильтрат,
 - В) Периколический абсцесс,
 - Г) Стеноз ободочной кишки.
 - Д) Отдаленный абсцесс.
1. Воспаление локализуется преимущественно в дивертикуле.
 2. Воспаление распространяется на окружающие органы и ткани.
 3. Наличие околокишечной полости, деформирующей стенку кишки.
 4. Наличие стойкого сужения ободочной кишки.
 5. Наличие околокишечной полости, недеформирующей кишечную стенку

- А. А-1; Б-2; В-3; Г-4; Д-5.
- Б. А-1; Б-2; В-3; Г-5; Д-4.
- В. А-1; Б-5; В-3; Г-4; Д-2.
- Г. А-5; Б-2; В-3; Г-4; Д-1.
- Д. А-1; Б-3; В-2; Г-4; Д-5.

Частота выявления полипов толстой кишки с использованием только ректороманоскопии среди взрослого населения составляет

- А. 2%
- Б. 2,5% -7,5%
- В. 10%- 15%
- Г. 31% -35%
- Д. 45% - 50%

Наиболее часто причина механической толстокишечной непроходимости это

- А. спаечный процесс
- Б. сужение кишечника после рентгенотерапии
- В. заворот кишки
- Г. опухоль
- Д. инвагинация

Брюшно-анальная резекция прямой кишки с формированием колостомы отличается от экстирпации прямой кишки тем, что

- А. производится пересечение и перевязка леваторов
- Б. оставляется задний проход и мышца, его поднимающая
- В. формируется колостома
- Г. не удаляются подвздошные и тазовые лимфатические узлы
- Д. не производится низведение сигмовидной кишки

Стандартом оснащения кабинета реабилитации стомированных больных является

- А. Кресло смотровое универсальное, светильник передвижной
- Б. Кресло смотровое универсальное, светильник передвижной, аноскоп, ректоскоп, лампа бактерицидная настенная, набор емкостей для стерилизации
- В. Кресло смотровое универсальное, светильник передвижной, аноскоп, ректоскоп
- Г. Кресло смотровое универсальное, светильник передвижной, ректоскоп, лампа бактерицидная настенная
- Д. Кресло смотровое универсальное, светильник передвижной, набор емкостей для стерилизации

Наиболее информативным для диагностики внутреннего пролапса прямой кишки является

- А. жалоба больного на выделения крови при дефекации
- Б. жалоба на чувство неполного опорожнения прямой кишки
- В. сцинтидефекография
- Г. рентгенологическая или магнитно-резонансная дефекография
- Д. исследование запирательного аппарата прямой кишки

При раке верхнеампулярного отдела прямой кишки, осложнённого толстокишечной непроходимостью, показана

- А. брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- Б. операция Гартмана
- В. передняя резекция прямой кишки
- Г. брюшно-анальная резекция прямой кишки
- Д. брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением и колоанальным анастомозом

Тактика лечения семейного аденоматоза толстой кишки заключается в

- А. симптоматическом лечении
- Б. лучевой терапии, химиотерапии
- В. лечении клизмами с соком травы чистотел
- Г. удалении полипов через эндоскоп
- Д. удалении толстой кишки

Артериальное кровоснабжение печени осуществляется за счет

- А. верхней брыжеечной артерии
- Б. печеночной артерии
- В. артериальных ветвей, отходящих непосредственно от аорты
- Г. нижней брыжеечной артерии
- Д. верхней желудочной артерией

Наружный сфинктер прямой кишки иннервируется ветвями нерва

- А. запирательного
- Б. срамного
- В. тазового
- Г. бедренного
- Д. промежностного

Для удобства описания найденных изменений в области заднего прохода в проктологии принято правило “циферблата часов”. При этом аноскопическая область соответствует

- А. всегда 6-ти часам по циферблату
- Б. 6-ти часам только при положении пациента на спине
- В. 6-ти часам только в положении пациента на спине и 12-ти часам при коленно-локтевом положении
- Г. 9-ти часам при положении пациента на левом боку
- Д. 9-ти часам при положении пациента на правом боку

При раке нисходящей кишки, осложнённом кишечной непроходимостью, показана

- А. левосторонняя гемиколэктомия с анастомозом
- Б. резекция нисходящей ободочной кишки без формирования анастомоза
- В. левосторонняя гемиколэктомия по типу операции Микулича
- Г. операция Гартмана
- Д. клиновидная резекция стенки кишки

Обязательно следует удалять полипы толстой кишки размером

- А. до 0,5 см
- Б. более 0,5 см
- В. более 2 см
- Г. более 5 см
- Д. любых размеров

Нежелательным элементом в процессе предоперационной подготовки при экстренном хирургическом вмешательстве по поводу язвенного колита, осложнённого кровотечением, является

- А. локальная гипотермия
- Б. применение гемостатиков, препаратов крови
- В. применение противошоковых инфузионных сред
- Г. назначение антикоагулянтов
- Д. назначение стероидных препаратов

В амбулаторных условиях при тромбозе наружных геморроидальных узлов с наличием перианального отёка и некроза целесообразнее всего

- А. после наружного осмотра и пальцевого исследования прямой кишки осмотреть внутренние узлы с помощью ректального зеркала
- Б. после пальцевого исследования прямой кишки сделать ректоскопию
- В. для ликвидации спазма сфинктера сделать дивульсию жома
- Г. поставить показания к госпитализации в проктологическое отделение
- Д. ограничиться наружным осмотром области заднего прохода

К злокачественным опухолям прямой кишки относится

- А. аденокарцинома
- Б. ювенильный полип
- В. ворсинчатая опухоль
- Г. аденома
- Д. липома

Наиболее патогномоничные клинические признаки болезни Крона

- А. запоры, вздутие живота, повышение температуры
- Б. понос, боли в суставах
- В. постоянное кровотечение из прямой кишки, тошнота, температура
- Г. боли в животе, понос, примесь крови и гноя в кале
- Д. наличие инфильтратов в животе, поражение кожи, глаз и суставов

Установите соответствие между заболеванием:

А) Врожденные ангиодисплазия,

Б) Приобретенная ангиодисплазия и признаками заболевания:

1. Поражение локализуется чаще всего в правых отделах ободочной кишки. 2. Поражение локализуется дистальных отделах толстой кишки.

3. Ирригоскопия, как метод диагностики малоинформативна.

4. Изменения сосудов кишки могут сочетаться с поражением сосудов других органов малого таза.

А. 1-А; 2-А; 3-Б; 4-Б

Б. 1-Б; 2-Б; 3-Б; 4-Б

В. 1-Б; 2-А; 3-А; 4-Б

Г. 1-Б; 2-А; 3-Б; 4-А,Б

Д. 1-Б; 2-А; 3-Б; 4-Б

Установите соответствие:

А) При подкожном парапроктите гнойный ход располагается:

Б) При остром ишиоректальном парапроктите гнойный ход располагается по отношению к сфинктеру заднего прохода:

1) Транссфинктерно.

2) Экстрасфинктерно.

3) Кнутри от сфинктера

4) В подкожной порции наружного сфинктера.

5) В глубокой порции наружного сфинктера.

6) Транссфинктерно и экстрасфинктерно.

А. А-4; Б-1.

Б. А-2; Б-1.

В. А-3; Б-1.

Г. А-4; Б-5.

Д. А-4; Б-6.

Установите соответствие между формами:

А) К поверхностным формам острого парапроктита относят:

Б) К глубоким формам острого парапроктита относят: и проявлениями парапроктита:

1) Подкожные и подслизистые.

2) Пельвиоректальные

3) Ретроректальные.

4) Подковообразные подкожные.

5) Ишиоректальные

А. А-1; Б-2,5.

Б. А-3; Б-2,5..

В. А-4; Б-2,5.

Г. А-5; Б-2,5.

Д. А-6; Б-2,5.

Циркулярные мышечные волокна стенки прямой кишки наиболее развиты

- А. в верхнеампулярном отделе
- Б. в среднеампулярном отделе
- В. в нижнеампулярном отделе
- Г. в области запирающего аппарата прямой кишки
- Д. в ректосигмоидном отделе

Оптимальная мощность колопроктологического отделения составляет:

- А. от 20 до 30 коек
- Б. от 30 до 40 коек
- В. от 40 до 60 коек
- Г. от 60 до 80 коек
- Д. свыше 80 коек

Операция Делорма заключается в

- А. так называемом лоскутном отсечении выпадающей части кишки
- Б. циркулярном отсечении выпавшей прямой кишки
- В. циркулярном отсечении слизистой оболочки выпавшей части прямой кишки с наложением сближающих швов на мышечную стенку в виде валика
- Г. использовании при операции по Тиршу тefлоновой нити
- Д. использовании при операции по Тиршу тefлоновой сетки

Характерные боли для острой анальной трещины

- А. постоянные
- Б. после дефекации
- В. во время и после дефекации
- Г. до дефекации
- Д. ночные

При раке прямой кишки одним из первых клинических проявлений бывает, как правило

- А. боль в крестце
- Б. выделение крови при дефекации
- В. общая слабость
- Г. кишечная непроходимость
- Д. анемия

В результате внутрибрюшного повреждения прямой кишки произошло выпадение петель тонкой кишки через задний проход. После травмы прошло 6 часов. Больному необходимо произвести

А. лапаротомию, тщательную ревизию. Если выпавшие петли кишки жизнеспособны - санацию и промывание брюшной полости, дренирование брюшной полости, ушивание дефекта стенки прямой кишки, сигмостомию

Б. обязательную резекцию выпавших петель тонкой кишки, если при этом сохранится более одного метра кишки

В. обязательную резекцию тонкой кишки, илеостомию и резекцию прямой кишки по типу операции Гартмана

Г. резекцию тонкой кишки с формированием анастомоза, резекцию прямой кишки по Гартману

Д. резекцию тонкой кишки с анастомозом, брюшно-анальную резекцию прямой

Обязательный признак эпителиального копчикового хода

А. наличие свищей крестцово-копчиковой области

Б. рецидивирующее воспаление в области крестца

В. обильный волосяной покров у пациента

Г. болезненность при пальпации копчика

Д. наличие первичных отверстий копчикового хода в межъягодичной складке

Маркировка стомы проводится в положении пациента

А. Только лежа

Б. Только стоя

В. Лежа, сидя и стоя

Г. Только сидя

При выполнении передней резекции прямой кишки всегда формируется

А. Кишечный анастомоз

Б. Одноствольная колостома

В. Толстокишечный резервуар

Г. Забрюшинный тоннель

К фактору, предрасполагающему к развитию стриктуры стомы относят

А. Парастомальную грыжу

Б. Ретракцию

В. Эвагинацию

Г. Пролапс

Оптимальная мощность колопроктологического отделения составляет от ____ до ____ коек

- А. 40; 60
- Б. 30; 40
- В. 20; 30
- Г. 60; 80

Пациенту, находящемуся в диабетической кетоацидотической коме, в первую очередь необходимо

- А. Обеспечить венозный доступ
- Б. Обеспечить проходимость дыхательных путей
- В. Выполнить промывание желудка
- Г. Установить мочевого катетер

Наиболее информативным методом для диагностики инфильтратов брюшной полости, межкишечных, межорганных свищей у пациентов с болезнью Крона является

- А. Магнитно-резонансная томография с контрастированием кишечника
- Б. Компьютерная томография без контрастного усиления
- В. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и кишечника
- Г. Рентгенография тонкой кишки

Частота эксплантации искусственного сфинктера колеблется от ____ до ____ (в процентах)

- А. 10; 15
- Б. 30; 50
- В. 20; 80
- Г. 25; 30

Ультразвуковая картина рака прямой кишки при чрескожном исследовании характеризуется изменениями

- А. Толщины, васкуляризации и внутреннего контура стенки кишки
- Б. Ширины, структуры и внутреннего контура стенки кишки
- В. Толщины, структуры и наружного контура стенки кишки
- Г. Эхогенности, структуры и васкуляризации стенки кишки

Третья степень сложности экстрасфинктерных свищей прямой кишки характеризуется

- А. Широким внутренним отверстием, окруженным рубцами, в параректальной клетчатке имеются воспалительные инфильтраты или гнойные полости
- Б. Узким внутренним отверстием без рубцов, но в клетчатке имеются гнойно-воспалительные изменения
- В. Рубцами в области внутреннего свищевого отверстия, отсутствием воспалительных изменений в клетчатке
- Г. Узким внутренним свищевым отверстием без рубцов и затеков в параректальной клетчатке

При невозможности удаления первичной опухоли толстой кишки из-за её местного распространения симптоматической операцией следует считать

- А. Наложение проксимальной стомы
- Б. Лапароскопию и дренирование брюшной полости
- В. Проведение внутрибрюшной химиотерапии
- Г. Эксплоративную лапаротомию

Крестцовое нервное сплетение лежит непосредственно на

- А. Грушевидной мышце
- Б. Лонно-прямокишечной мышце
- В. Внутренней запирательной мышце
- Г. Копчиковой мышце

К техническим причинам возникновения парастомальной грыжи относят

- А. Расположение стомы за пределами прямой мышцы живота
- Б. Хронический кашель с резко увеличенным внутрибрюшным давлением
- В. Парастомальные гнойно-воспалительные осложнения
- Г. Ожирение

Пространство, расположенное позади анального канала между подкожной порцией наружного сфинктера и местом прикрепления к копчику мышцы поднимателя заднего прохода, называется

- А. Ретроректальное
- Б. Постанальное
- В. Ишиоректальное
- Г. Пельвиоректальное

Ослабление рефлекторных ответов при пробах с повышением внутрибрюшного давления (кашель, напряжение мышц передней брюшной стенки) при интерференционной электронейромиографии свидетельствует о

- А. Отсутствию признаков функциональных расстройств дефекации
- Б. Наличии нейропатии n.pudendus
- В. Нарушении нервно-рефлекторной деятельности мышц запирательного аппарата прямой кишки
- Г. Наличии денервационно-реиннервационного процесса анального сфинктера и/или мышц тазового дна

Жалобы на чувство неполного опорожнения кишечника или ложные позывы на дефекацию наиболее характерны для рака

- А. Нисходящей ободочной кишки
- Б. Поперечной ободочной кишки
- В. Слепой кишки
- Г. Прямой кишки

Причиной острого нарушения дыхания со стридорозным компонентом с потерей сознания и акроцианозом является

- А. Дискинезия трахеи и крупных бронхов
- Б. Инородное тело гортани или трахеи
- В. Опухоль гортани или трахеи
- Г. Приступ бронхиальной астмы

Какое изменение крови не характерно для больного язвенным колитом?

- А. Увеличение ЛДГ
- Б. Гипохромная анемия
- В. Гипоальбуминемия
- Г. Нейтрофильный лейкоцитоз

Наиболее часто гематогенные метастазы рака толстой кишки локализованы в

- А. Селезенке
- Б. Легких
- В. Печени
- Г. Костях скелета

После комбинированной радикальной операции по поводу рака прямой кишки на 12 см отЗн1а1а с солитарным метастазом в 7 сегмент печени пациенту показано проведение _____ химиотерапии

- А. Неоадъювантной
- Б. Адъювантной
- В. Периоперационной
- Г. Внутривенной

Нижняя прямокишечная артерия является ветвью _____ артерии

- А. Последней сигмовидной
- Б. Верхней брыжеечной
- В. Внутренней половой
- Г. Нижней брыжеечной

Документом о временной нетрудоспособности при заболевании или травме, наступивших вследствие алкогольного, наркотического, токсического опьянения является

- А. Выписка из протокола решения врачебной комиссии
- Б. Листок нетрудоспособности на 3 дня
- В. Справка на все дни
- Г. Листок нетрудоспособности с указанием кода 21

Метод дезартеризации внутренних геморроидальных узлов заключается в

- А. Циркулярной резекции слизисто-подслизистого слоя нижеампулярного отдела прямой кишки
- Б. Шовном лигировании ветвей нижней прямокишечной артерии
- В. Шовном лигировании ветвей верхней прямокишечной артерии
- Г. Лигировании латексными кольцами

В отдаленном послеоперационном периоде у женщин, перенесших заднюю кольпорафию, переднюю леваторопластику, может отмечаться

- А. Сухость во влагалище
- Б. Примесь слизи и крови в кале
- В. Диспареуния
- Г. Кокцигодия

Наиболее физиологичным, не образующим слепого кармана при ликвидации кишечных стом является анастомоз

- А. Конец в конец
- Б. Бок в бок
- В. Конец в бок
- Г. Бок в конец

У женщины органическая недостаточность сфинктера заднего прохода 2 степени с дефектом жома по задней полуокружности протяженностью до 1/4 окружности следует выполнить

- А. Сфинктеролеваторопластику
- Б. Сфинктероглютеопластику
- В. Операцию по Стоуну
- Г. Сфинктеропластику

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

- А. 12; 12
- Б. 6; 6
- В. 1; 1
- Г. 3; 3

При УЗИ ut3 стадии рака анального канала опухоль

- А. Прорастает в окружающую клетчатку или органы
- Б. Инфильтрирует наружный сфинктер
- В. Инфильтрирует внутренний сфинктер
- Г. Выявляется в пределах эпителия и подэпителиальной соединительной ткани

К методам выбора в диагностике болезни крона толстой кишки относят

- А. Илеоколоноскопию с биопсией
- Б. Лучевые методы
- В. Лапароскопию
- Г. Ультразвуковое исследование

При ликвидации петлевой трансверзостомы в случае сохранения задней стенки кишки предпочтительнее сформировать анастомоз

- А. Конец в бок
- Б. В 3/4
- В. Конец в конец
- Г. Бок в бок

Условной границей между верхним краем хирургического анального канала и прямой кишкой по данным МРТ является

- А. Нижний край леватора
- Б. Глубокая порция наружного сфинктера
- В. Зубчатая линия
- Г. Пуборектальная петля

У пациентов со свищами прямой кишки выполнить фистулографию невозможно при

- А. Болевом синдроме в перианальной области
- Б. Наличии множественных наружных свищевых отверстий
- В. Облитерации внутреннего свищевого отверстия
- Г. Облитерации наружного свищевого отверстия

При выполнении операции по поводу рака восходящей ободочной кишки обязательно лигировать у основания и пересечь

- А. Подвздошно-ободочную, правую ободочную, правую ветвь средней ободочной артерии
- Б. Нижние брыжеечные сосуды
- В. Правые ободочные и аппендикулярные сосуды
- Г. Правые и средние ободочные сосуды

При инвагинации _____ тип непроходимости

- А. Обтурационный
- Б. Паралитический
- В. Смешанный
- Г. Спастический

Какой метод лечения показан пациенткам в 3 триместре беременности при геморрое?

- А. Склеротерапия
- Б. Геморроидэктомия
- В. Операция Лонго
- Г. Консервативная терапия

Для эпидермальной тератомы характерно, что

- А. Стенка образована жировой тканью
- Б. Стенка образована спрессованными альвеолами
- В. Стенка образована эпителиальной тканью
- Г. Стенка представлена тонким слоем соединительной ткани

Для токсико-анемической формы рака толстой кишки характерна локализация опухоли в

- А. Ректосигмоидном отделе
- Б. Поперечной ободочной кишке
- В. Сигмовидной кишке
- Г. Слепой и восходящей кишках

Главной целью оперативного лечения болезни гиршпрунга является

- А. Ликвидация спазма внутреннего сфинктера
- Б. Ликвидация спазма аганглионарной зоны
- В. Сохранение функционально пригодных отделов толстой кишки
- Г. «Выключение» из пассажа или полная резекция аганглионарной зоны

При выявлении метастаза рака прямой кишки в яичник в качестве интраоперационной находки необходимо

- А. Ограничиться удалением первичной опухоли
- Б. Удалить первичную опухоль и произвести резекцию яичника
- В. Удалить первичную опухоль и выполнить двустороннюю овариоэктомию
- Г. Наложить проксимальную стому

Основным предиктором неэффективности консервативного лечения при хроническом дивертикулите является

- А. Наличие признаков воспаления после 2 недель консервативного лечения
- Б. Обнаружение новых дивертикулов
- В. Рецидивирующее течение
- Г. Наличие признаков разрушения одного из дивертикулов

Какое влияние на прогноз эффективности химиолучевой терапии оказывает наличие ассоциации рака анального и вируса папилломы человека?

- А. Прогноз зависит от типа вируса
- Б. Улучшает
- В. Не влияет
- Г. Ухудшает

Анатомические особенности эпителиального копчикового хода

- А. Расположен между задней поверхностью прямой кишки и передней поверхностью крестца
- Б. Связан с крестцом
- В. Оканчивается слепо в подкожной клетчатке межъягодичной области
- Г. Связан с копчиком

Для дифференциальной диагностики острого подкожного парапроктита от аноскопического болевого синдрома при пальцевом исследовании устанавливается локализация гнойника, который располагается

- А. Подслизисто на уровне аноректальной линии
- Б. Ниже аноректальной линии
- В. Выше аноректальной линии
- Г. В глубине мягких тканей на уровне аноректальной линии

К современным методам лечения свищей прямой кишки относится

- А. Лигатурный метод
- Б. Иссечение свища с ушиванием сфинктера
- В. Применение биопластических материалов
- Г. Сегментарная проктопластика

МРТ брюшной полости с внутривенным контрастированием является обязательным обследованием при планировании

- А. Удаления первичной опухоли
- Б. Резекции печени по поводу метастазов колоректального рака
- В. Проведения паллиативной химиотерапии
- Г. Проведения предоперационной химио-лучевой терапии

К характерным внекишечным проявлениям семейного аденоматоза толстой кишки относят

- А. Изменение ногтевых пластин в виде «часовых стёкол»
- Б. Липомы, остеомы, десмоиды
- В. Изменения ногтевых фаланг в виде «барабанных палочек»
- Г. Пигментацию слизистой губ, кожи лица, ладоней

При наличии у пациента синдрома линча также рекомендуется собрать семейный анамнез и проанализировать его на соответствие

- А. Гентским критериям
- Б. Критериям DLCN
- В. Критериям Amsterdam II и Bethesda
- Г. Критериям PUCAI

Критерий m1c при раке ободочной кишки в классификации tnm (8-я редакция) обозначает наличие

- А. Нескольких отдаленных метастазов в одном органе или анатомической области
- Б. Перитонеальных метастазов
- В. Отдаленных метастазов в нескольких органах или анатомических областях
- Г. Солитарного отдаленного метастаза в одном органе или анатомической области

Проба швайбольда применяется у пациентов

- А. С сигмовезикальным свищом
- Б. При толстокишечных кровотечениях
- В. При стенозе ободочной кишки
- Г. С наружными свищами

Первая фаза метода сакральной стимуляции заключается в

- А. Проведении пробного курса сакральной стимуляции
- Б. Хирургической имплантации постоянного электрода и электростимулятора
- В. Поиске нервов, обеспечивающих сокращение мышц сфинктера
- Г. Хирургической имплантации временного электрода и электростимулятора

При операции по поводу свища прямой кишки с низведением слизистой может привести к осложнению

- А. Выделение слизистой с внутренним сфинктером
- Б. Использование электрокоагуляции для гемостаза
- В. Перфорация лоскута выше внутреннего отверстия свища
- Г. Перфорация лоскута ниже внутреннего отверстия свища

При сфинктеропластике после иссечения экстрасфинктерного свища в просвет кишки в качестве шовного материала целесообразнее использовать

- А. Викрил или полисорб
- Б. Кетгут хромированный
- В. Лавсан
- Г. Кетгут простой

Отделом желудочно-кишечного тракта, который поражается при язвенном колите, является

- А. Тонкая кишка
- Б. Толстая кишка
- В. Желудок
- Г. Прямая кишка

Если работодатель направил запрос, в котором просит сообщить о причине временной нетрудоспособности его сотрудника, то медицинская организация

- А. Не вправе предоставлять информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина
- Б. Игнорирует данный запрос
- В. Предоставляет информацию в полном объеме
- Г. Сообщает работодателю код заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней

Основным артериальным стволом поперечной ободочной кишки является _____ артерия

- А. Левая ободочная
- Б. Нижняя брыжеечная
- В. Правая ободочная
- Г. Средняя ободочная

Эффективность проведения химиолучевой терапии при раке анального канала достоверно снижает

- А. Наличие ранее наложенной проксимальной стомы
- Б. Наличие перерывов в курсе химиолучевой терапии
- В. Наличие анальной инконтиненции 2 степени и выше
- Г. Возраст >80 лет

Для свища прямой кишки наиболее характерным осложнением является

- А. Кровотечение
- Б. Малигнизация
- В. Обострение воспаления
- Г. Кишечная непроходимость

При развитии затруднения мочеиспускания при отсутствии полной задержки мочи после операций на дистальном отделе прямой кишки и анальном канале, пациенту в первую очередь показано

- А. Выполнить открытую эпицистостомию
- Б. Проведение электростимуляции, медикаментозной стимуляции мочевого пузыря с оценкой остаточного объема мочи
- В. Выполнить надлобковую пункцию мочевого пузыря
- Г. Установить уретральный катетер

Физиотерапевтический метод лечения анальной инконтиненции у пациентов после низкой передней резекции по поводу рака прямой кишки

- А. Коротковолновая диатермия
- Б. Тибиальная нейромодуляция
- В. Экстракорпоральная и сакральная магнитная стимуляция
- Г. Внутриаанальная электростимуляция

Эффективность методики радиочастотной абляции достигается путем

- А. Повышения сократительной способности мышц запирающего аппарата прямой кишки и тазового дна
- Б. Выработки условного ректоанального рефлекса
- В. Увеличения тонуса запирающего аппарата прямой кишки посредством контролируемого рубцевания
- Г. Стимуляции вегетативных, чувствительных и двигательных нервов

Перед проведением кт исследования с внутривенным контрастированием уровень сывороточного креатинина необходимо оценивать у пациентов, страдающих

- А. Бронхиальной астмой
- Б. Поливалентной аллергией
- В. Гипертиреозом
- Г. Сахарным диабетом

Пациентам с ограниченным поражением сигмовидной кишки, при развитии осложнений болезни крона рекомендовано выполнение

- А. Субтотальной колэктомии
- Б. Колпроктэктомии
- В. Резекции сигмовидной кишки
- Г. Илеостомии по Торнболлу

Быстрое (более 4 ммоль/ч) снижение уровня глюкозы при гипергликемическом состоянии опасно развитием

- А. Отека головного мозга
- Б. Острой печеночной недостаточности
- В. Отека легких
- Г. Острой почечной недостаточности

Колоноскопию для скрининга колоректального рака в возрасте после 50 лет рекомендуется выполнять 1 раз в (в годах)

- А. 15
- Б. 3
- В. 10
- Г. 5

Ворсинчатую опухоль прямой кишки размерами до 2 см следует лечить путём

- А. Эндоскопического удаления
- Б. Резекции кишки с опухолью
- В. Консервативной терапии
- Г. Лучевой терапии

Кровоснабжение внутренних геморроидальных узлов осуществляется ветвями артерии

- А. Нижней геморроидальной
- Б. Верхней прямокишечной
- В. Средней прямокишечной
- Г. Внутренней половой

К облигатным предракам ободочной кишки относят

- А. Диффузный семейный полипоз
- Б. Терминальный илеит
- В. Одиночный полип прямой кишки
- Г. Ювенильные полипы

Проекция зубчатой линии при эндоректальном ультразвуковом исследовании выявляется на уровне

- А. Средней трети анального канала ниже ножек леватора
- Б. Средней трети анального канала, где вплетаются ножки леватора
- В. Верхней трети анального канала выше ножек леватора
- Г. Нижней трети анального канала ниже ножек леватора

При отсутствии эффекта от биологической терапии при лечении пациентов с болезнью Крона показано

- А. Проведение местной терапии
- Б. Проведение антибактериальной терапии
- В. Хирургическое лечение
- Г. Проведение системной гормональной терапии

Свищи заднего прохода классифицируют по

- А. Обсемененности свищевого хода
- Б. Локализации свищевого хода
- В. Количеству наружных свищевых отверстий
- Г. Расположению наружного свищевого отверстия

Суммарная продолжительность терапии глюкокортикостероидами при лечении болезни Крона может составлять не более

- А. 12 Месяцев
- Б. 6 Месяцев
- В. 8 Недель
- Г. 12 Недель

Оптимальным местоположением стомы является

- А. Медиальная площадка, выше пупка
- Б. Проекция прямой мышцы живота, в самом выпуклом месте
- В. Медиальная площадка, ниже пупка
- Г. Плоская площадка на передней брюшной стенке

Наличие ректоанального ингибиторного рефлекса свидетельствует об отсутствии

- А. Нарушений нервно-рефлекторной деятельности анального сфинктера
- Б. Манометрических признаков мегаректум
- В. Изменений тонуса и сократительной способности анального сфинктера
- Г. Манометрических признаков болезни Гиршпрунга

Ранним осложнением илеостомы является

- А. Свищ илеостомы
- Б. Эвентрация илеостомы
- В. Выпадение илеостомы
- Г. Парастомальная грыжа

Под анальной трещиной понимают

- А. Линейный дефект эпителия в анальном канале
- Б. Воспаление параректальной клетчатки
- В. Криптит
- Г. Дефект слизистой нижнеампулярного отдела прямой кишки

При остром воспалении эпителиального копчикового хода абсцесс, как правило, располагается

- А. Всегда только в самом ходе
- Б. В перианальной области
- В. Под кожей крестцово-копчиковой области
- Г. В пресакральном пространстве

По классификации tnm (8-я редакция) для анального канала критерию t2 соответствует опухоль

- А. Прорастающая во влагалище
- Б. Прорастающая в наружный сфинктер
- В. Больше 2 см, но меньше 5 см
- Г. 2 См или меньше

Методика lift заключается в

- А. Иссечении свища в просвет кишки
- Б. Перевязке и пересечении части свищевого хода, проходящей в межсфинктерном пространстве
- В. Иссечении свища с низведением лоскута
- Г. Иссечении свища с ушиванием сфинктера

Экстрасфинктерный свищ прямой кишки возможно обнаружить путём проведения

- А. Пробы Напалкова
- Б. Ирригоскопии
- В. Аноскопии и фистулографии
- Г. Колоноскопии

Эндоскопическая картина в виде эрозий на фоне гиперемированной слизистой может быть при

- А. ЦМВ-колите
- Б. Шигеллезе
- В. Любом воспалительном процессе в кишке
- Г. Язвенном колите

По классификации tnm (8-я редакция) наличие метастазов в наружные подвздошные лимфоузлы при раке анального канала будет соответствовать критерию

- А. N1b
- Б. M1
- В. N1a
- Г. N1c

В случае диагностированного некроза петлевой трансверзостомы наиболее вероятной локализацией тромбоза являются сосуды

- А. Верхней прямокишечной артерии
- Б.левой ободочной артерии
- В. Нижней брыжеечной артерии
- Г. Верхней брыжеечной артерии

Основным фиксирующим элементом правого изгиба ободочной кишки является связка

- А. Пузырно-толстокишечная
- Б. Желудочно-ободочная
- В. Печеночно-дуоденальная
- Г. Трейтца

К преимуществам операции лонго не относится

- А. Возможность применение в амбулаторных условиях
- Б. Уменьшении сроков реабилитации
- В. Уменьшение болевого синдрома
- Г. Малая травматичность

Биопсия по свенсону выполняется для

- А. Исклечения аганглиоза как причины развития мегаколон
- Б. Оценки степени дистрофических изменений в стенке прямой кишки
- В. Исклечения малигнизации в прямой кишке
- Г. Оценки степени воспалительных изменений в стенке прямой кишки

Риск развития ректоцеле снижает

- А. Гистерэктомия
- Б. Кесарево сечение
- В. Изменение конфигурации позвоночника
- Г. Избыточный вес

Дифференцировать язвенный колит необходимо с

- А. Язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки
- Б. Хроническим рецидивирующим панкреатитом
- В. Шигеллезом
- Г. Острым аппендицитом

Брюшно-анальная резекция прямой кишки с избытком в настоящее время утратила актуальность в связи с

- А. Высокой частотой некроза низведенной кишки
- Б. Техническими сложностями выполнения
- В. Плохими функциональными результатами
- Г. Высокой частотой местных рецидивов

Локализация свищевого хода при хроническом парапроктите оценивается по отношению к

- А. Внутреннему сфинктеру заднего прохода
- Б. Наружному сфинктеру заднего прохода
- В. Клетчаточному пространству
- Г. Морганиевой крипте

1 Ставка врача-колопроктолога выделяется на __ коек колопроктологического отделения

- А. 30
- Б. 15
- В. 60
- Г. 45

К неорганным опухолям таза из гладкомышечной ткани относятся

- А. Лейомиомы
- Б. Шванномы
- В. Миксомы
- Г. Рабдомиомы

Функциональным методом скрининговой диагностики нарушения эвакуации прямой кишки является

- А. Итерференционная электромиография
- Б. Профилометрия (аноректальная манометрия)
- В. Трансректальное УЗ-исследование
- Г. Эвакуаторная проба с выталкиванием баллона 50 мл в положении сидя

Под термином наружное выпадение прямой кишки понимают

- А. Выпадение слизистой
- Б. Выпадение всех слоев кишечной стенки через заднепроходное отверстие
- В. Внедрение вышележащих отделов в просвет нижележащих
- Г. Энтероцеле

Обязательным условием для ликвидации петлевой стомы после операции с формированием колоректального анастомоза по поводу рака прямой кишки является

- А. Герметичность колоректального анастомоза
- Б. Удовлетворительная функция анальной континенции
- В. Отсутствие гематогенных метастазов
- Г. Отсутствие хронических заболеваний

Наиболее частыми и постоянными симптомами при семейном аденоматозе толстой кишки являются

- А. Отрыжка и склонность к жидкому стулу
- Б. Метеоризм и боли в животе
- В. Тошнота и склонность к запорам
- Г. Частый стул с примесью слизи и крови

При условии отсутствия натяжения петли, несущей сигмо-/ транверзостому целесообразно удаление поддерживающего стресса под шпорой к

- А. 2-3 Суткам
- Б. 10-12 Суткам
- В. 6-7 Суткам
- Г. 4-5 Суткам

Механическое препятствие обуславливает кишечную непроходимость при

- А. Остром панкреатите
- Б. Опухоли толстой кишки
- В. Перитоните
- Г. Забрюшинной гематоме

При остром коронарном синдроме для симптоматического лечения артериальной гипертензии необходима

- А. Повторная инъекция морфина
- Б. Грудная эпидуральная аналгезия наропином
- В. Внутривенная инфузия нитроглицерина
- Г. Инфузия фуросемида

2 категория

[Вернуться в начало](#)

Установите соответствие между заболеванием и анатомическими формами Заболевание:

А) Аганглиоз толстой кишки. Анатомические формы аганглиоза толстой кишки:

- 1. супраанальная форма.
- 2. ректальная форма.
- 3. Ректосигмоидальная.
- 4. субтотальная форма.
- 5. тотальная форма аганглиоза.

- А. А-2;3;4;5.
- Б. А- 1;3;4;5.
- В. А- 1;2;4;5.
- Г. А- 1;2;3;5.
- Д. А- 1;2;3;4;5.

При семейном аденоматозе толстой кишки наиболее часто полипы представлены:

- А. железистыми
- Б. ювенильными
- В. гамартомами
- Г. псевдополипами
- Д. воспалительными образованиями.

Внутренние геморроидальные узлы располагаются

- А. ниже аноректальной линии
- Б. над аноректальной линией
- В. на уровне межсфинктерной борозды
- Г. на уровне аноректальной линии
- Д. на линии Хилтона

Важнейший признак семейного аденоматоза толстой кишки:

- А. множественные полипы толстой кишки
- Б. полипы тонкой кишки
- В. полипы желудка
- Г. наследственный характер заболевания
- Д. раннее возникновение глубоких метаболических нарушений

Перианальный рефлекс следует оценить:

- А. после пальцевого исследования прямой кишки
- Б. после аноскопии
- В. если при пальцевом исследовании прямой кишки выявлена слабость анального сфинктера;
- Г. после пальцевого исследования прямой кишки и ректороманоскопии;
- Д. до всех видов исследования, включая пальцевое.

Установите соответствие между типом склерозирующего препарата и названием препарата.

Тип склерозирующего препарата:

А) Детергенты

Б) Осмотические растворы

В) Коррозийные Название препарата:

1. Раствор фенола
2. Тромбовар
3. Варикоцид
4. Фибровейн
5. 20% раствор хлорида натрия
6. Вистарин
7. Этоксисклерол

А. 1-А; 2-А; 3-В; 4-А; 5-Б; 6-В; 7-А.

Б. 1-Б; 2-Б; 3-В; 4-А; 5-Б; 6-В; 7-А.

В. 1-Б; 2-А; 3-А; 4-А; 5-Б; 6-В; 7-А.

Г. 1-Б; 2-А; 3-В; 4-А; 5-Б; 6-В; 7-А.

Д. 1-Б; 2-А; 3-В; 4-А; 5-А; 6-В; 7-А.

Если у больного диагностирован острый подкожный парапроктит, целесообразнее всего

- А. госпитализировать его в тот же день для хирургического лечения
- Б. вскрыть гнойник в поликлинике
- В. назначить подготовку к ректороманоскопии и после осмотра госпитализировать для хирургического лечения
- Г. назначить ванночки, антибиотики, мазевые повязки и отпустить домой
- Д. амбулаторно провести обследование и направить в стационар в плановом порядке

Абсолютным противопоказанием к проведению ректороманоскопии является:

- А. наличие анальной трещины
- Б. подозрение на рак нижеампулярного отдела прямой кишки;
- В. атрезия заднего прохода;
- Г. травма прямой кишки;
- Д. кишечное кровотечение

Наиболее часто подвергаются озлокачествлению:

- А. аденоматозные полипы
- Б. ворсинчатые полипы
- В. подслизистые фибромы
- Г. анальные полипы
- Д. железисто-ворсинчатые полипы

Газовую гангрену вызывают

- А. фузобактерии
- Б. кишечная палочка и протей
- В. бактероиды
- Г. клостридии
- Д. ассоциация аэробов с бактероидами.

Для выявления отдалённых метастазов рака прямой кишки до операции следует произвести

- А. пальцевое исследование прямой кишки
- Б. ректороманоскопию
- В. рентгеноскопию грудной клетки
- Г. колоноскопию
- Д. компьютерную томографию грудной клетки и брюшной полости

Для лечения острой декомпенсированной толстокишечной непроходимости при раке прямой кишки следует:

- А. ввести зонд Миллера-Эббота
- Б. выполнить неотложное хирургическое вмешательство
- В. прикладывать грелки к животу
- Г. поставить очистительную клизму
- Д. назначить лечение антибактериальными препаратами

Установите соответствие между заболеванием и признаками заболевания:

А) Врожденные ангиодисплазия

Б) Приобретенная ангиодисплазия

1. Поражение локализуется чаще всего в правых отделах ободочной кишки
2. Поражение локализуется дистальных отделах толстой кишки
3. Ирригоскопия, как метод диагностики малоинформативна
4. Изменения сосудов кишки могут сочетаться с поражением сосудов других органов малого таза

- А. 1-А; 2-А; 3-Б; 4-Б,В
- Б. 1-Б; 2-Б; 3-Б; 4-Б,В
- В. 1-Б; 2-А; 3-В; 4-Б,В
- Г. 1-Б; 2-А; 3-Б; 4-А
- Д. 1-Б; 2-А; 3-Б; 4-Б,В

При раке верхнеампулярного отдела прямой кишки, осложнённого декомпенсированной толстокишечной непроходимостью, показана

- А. брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- Б. операция Гартмана
- В. передняя резекция прямой кишки;
- Г. брюшно-анальная резекция прямой кишки
- Д. брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением и колоанальным анастомозом

Основной вид современных реконструктивно-восстановительных операций, применяемых у больных язвенным колитом:

- А. закрытие двустольной илеостомы после операции отключения
- Б. колоректальный анастомоз после резекции ободочной кишки
- В. закрытие колостомы после операции отключения (колостомии)
- Г. тонкокишечный резервуар
- Д. илео-трансверзоанастомоз

Нежелательным элементом в процессе предоперационной подготовки при экстренном хирургическом вмешательстве по поводу язвенного колита, осложнённого кровотечением, является:

- А. локальная гипотермия;
- Б. применение гемостатиков, препаратов крови
- В. применение противошоковых инфузионных сред
- Г. назначение антикоагулянтов;
- Д. назначение стероидных препаратов.

Неизменённая кровь в стуле может быть обнаружена при

- А. катаральном проктосигмоидите
- Б. парапроктите
- В. раке слепой кишки
- Г. раке желудка
- Д. раке прямой кишки.

К IIIb стадии рака ободочной кишки относится опухоль, занимающая:

- А. не более полуокружности стенки кишки с метастазами в регионарных лимфатических узлах
- Б. более полуокружности стенки кишки, прорастающая все слои стенки, метастазов в лимфоузлах нет
- В. более полуокружности стенки кишки, прорастающая все слои стенки кишки с метастазами в регионарных лимфатических узлах
- Г. не более полуокружности кишечной стенки без регионарных метастазов;
- Д. циркулярная опухоль без регионарных метастазов

Установите соответствие между тактикой лечения:

А) Склеротерапия,

Б) Лигирование узлов латексными кольцами, и противопоказаниями:

1) Тромбоз геморроидальных узлов

2) Воспалительные заболевания анального канала.

3) Анальная трещина

4) Комбинированный геморрой без четкой границы между внутренними и наружными узлами

5) Криптит.

А. А-1,3. Б-1,4.

Б. А-3,5. Б-2,4.

В. А-1,3,5. Б-1,2,4.

Г. А-2,3. Б-4,5.

Д. А-1,5. Б-2,4.

Самый информативный способ отличить эндофитную опухоль прямой кишки от солитарной язвы

А. пальцевое исследование прямой кишки с оценкой глубины язвы и характера краев, при солитарной язве они ровные

Б. ректороманоскопия с визуальной оценкой формы, размеров, наличия грануляционного вала

В. установить отсутствие интраректальной инвагинации с помощью видеодефекографии

Г. морфологический

Д. ультразвуковой

Установите соответствие между заболеванием:

А) Болезнь Крона,

Б) Рак ободочной кишки,

В) Дивертикулит и признаками заболевания:

1. Стриктура с четкими границами в зоне локализации дивертикулов

2. Диарея с примесью крови и слизи.

3. Супрастенотическое расширение кишки.

4. Наличие язв-трещин.

5. Сужение с неровными, подрытыми краями.

6. Перианальные поражения

7. Воспалительные изменения слизистой оболочки дистальнее сужения.

А. 1-А; 2-А; 3-Б; 4-А; 5-Б; 6-А; 7-А.

Б. 1-В; 2-Б; 3-Б; 4-А; 5-Б; 6-А; 7-А.

В. 1-В; 2-А; 3-Б,В; 4-А; 5-Б; 6-А; 7-А.

Г. 1-В; 2-А; 3-Б; 4-Б; 5-Б; 6-А; 7-А.

Д. 1-В; 2-А; 3-Б; 4-А; 5-А; 6-А; 7-А.

Колоноскопия обязательно выполняется при

- А. язвенном колите
- Б. остром геморрое
- В. остром парапроктите
- Г. выпадении прямой кишки

Наиболее характерные нарушения стула при синдроме раздраженной кишки:

- А. постоянный жидкий стул;
- Б. постоянные запоры;
- В. постоянная примесь крови в кале
- Г. затрудненное опорожнение прямой кишки
- Д. чередование запоров и поносов.

У больного после очистительной клизмы возникли боли в прямой кишке, появились выделения крови из заднего прохода. Заподозрено повреждение кишечной стенки на высоте 5-6 см. Для определения глубины повреждения стенки прямой кишки следует выполнить:

- А. только пальцевое исследование
- Б. только ректороманоскопию
- В. обзорную рентгенографию брюшной полости;
- Г. пальцевое исследование, ректоскопию, компьютерную томографию брюшной полости

Какой основной признак прогноза рецидива острого воспаления при дивертикулярной болезни?

- А. Толщина кишечной стенки более 3 мм
- Б. Наличие плотно-расположенных фиксированных друг к другу дивертикулов
- В. Разрушение дивертикула
- Г. Фиксация стенки ободочной кишки к мочевому пузырю
- Д. Частый жидкий стул

Установите соответствие между типом склерозирующего препарата, применяемого для лечения геморроя и характеристикой препарата: Тип склерозирующего препарата, применяемого для лечения геморроя:

А) Детергенты эндотелия сосудов

Б) Осмотические растворы окружающего геморроидальный узел

В) Коррозийные крови Характеристика препаратов:

1. Вызывают коагуляцию белка.
2. Не образуют тромбов в сосудах.
3. Не повреждают форменные элементы.
4. Вызывают денатурацию и гибель клеток эндотелия.
5. Могут вызывать деструкцию подслизистого и мышечного слоев прямой кишки.

А. 1-Б; 2-А; 3-А; 4-Б,В; 5-Б,В.

Б. 1-А; 2-Б; 3-А; 4-Б,В; 5-Б,В.

В. 1-А; 2-А; 3-Б; 4-Б,В; 5-Б,В.

Г. 1-А; 2-А; 3-А; 4-Б,В; 5-Б,В.

Д. 1-А; 2-А; 3-А; 4-Б,В; 5-А.

Пространство, расположенное позади анального канала между подкожной порцией наружного сфинктера и местом прикрепления к копчику мышцы поднимателя заднего прохода называется

А. ретроректальное

Б. ишиоректальное

В. постанальное;

Г. пельвиоректальное;

Д. межмышечное.

После удаления доброкачественной опухоли прямой кишки необходимы осмотры больного

А. 1 раз в два года

Б. 1 раз в год

В. минимум 2 раза в год

Прямая мышца живота:

А. фиксирована только к переднему листку влагалища

Б. фиксирована только к заднему листку влагалища

В. фиксирована к переднему листку и к заднему листку влагалища;

Г. не фиксирована к обоим листкам влагалища;

Д. не имеет фасциальной оболочки.

Установите соответствие между заболеванием:

А) Язвенный колит,

Б) Болезнь Крона. и макроскопической картиной заболевания:

- 1. Прямая кишка поражена всегда**
- 2. Анальные поражения в 75% наблюдений.**
- 3. Язвы щелевидные, образуют «булыжную мостовую»**
- 4. Стриктуры кишки довольно редки**
- 5. Часто встречаются воспалительные полипы.**
- 6. Характерно образование кишечных свищей.**

А. 1-Б; 2-Б; 3-Б; 4-А; 5-А; 6-Б.

Б. 1-А; 2-А; 3-Б; 4-А; 5-А; 6-Б.

В. 1-А; 2-Б; 3-А; 4-А; 5-А; 6-Б.

Г. 1-А; 2-Б; 3-Б; 4-Б; 5-А; 6-Б.

Д. 1-А; 2-Б; 3-Б; 4-А; 5-А; 6-Б.

Пальцевое исследование прямой кишки и анального канала нужно произвести:

- А. при подозрении на опухоль прямой кишки только после ректороманоскопии
- Б. при подозрении на опухоль ободочной кишки после колоноскопии
- В. после гастродуоденоскопии и УЗИ органов брюшной полости при наличии жалоб на расстройство функции желудочно-кишечного тракта
- Г. до применения инструментальных методов исследования, как начальный этап обследования любого пациента, обратившегося к специалисту-колопроктологу
- Д. после проктографии.

При проведении ректороманоскопии в прямой кишке на высоте 7 см от края заднего прохода обнаружен ворсинчатый полип размером 3х2 см. Необходимо выполнить:

- А. копрологическое исследование
- Б. цистоскопию
- В. экскреторную урографию
- Г. колоноскопию с биопсией
- Д. рентгенологическое исследование толстой кишки с пероральным приемом бария.

Гной из полости таза по запирательному отверстию распространяется:

- А. на латеральную поверхность бедра
- Б. на внутреннюю поверхность бедра
- В. под малую ягодичную мышцу
- Г. под большую ягодичную мышцу
- Д. под мышцу, напрягающую широкую фасцию бедра

Основной микроскопический признак поражения толстой кишки при болезни Крона

- А. Поражение стенки кишки с чередованием пораженных и здоровых участков
- Б. тотальное поражение слизистой оболочки толстой кишки
- В. тотальное поражение слизистой оболочки всего желудочно-кишечного тракта
- Г. обязательное поражение слизистой оболочки прямой кишки;
- Д. наличие множественных язв-трещин в толстой кишке

Для удобства описания найденных изменений в области заднего прохода в проктологии принято правило “циферблата часов”. При этом аноскопическая область соответствует

- А. всегда 6-ти часам по циферблату
- Б. 6-ти часам только при положении пациента на спине
- В. 6-ти часам только при положении пациента на спине и 12-ти часам при коленно-локтевом положении
- Г. 9-ти часам при положении пациента на левом боку
- Д. 9-ти часам при положении пациента на правом боку.

Под понятием «колоректальный рак» обычно подразумевают:

- А. злокачественную меланому
- Б. ворсинчатую опухоль
- В. аденокарциному
- Г. саркому
- Д. лейомиому

Установите соответствие между полипозными синдромами и внекишечными проявлениями. Полипозные синдромы

- А) Гарднера синдром
 - Б) Олфилда синдром
 - В) Пейтца-Егерса синдром
 - Г) Кронкайта-Канады синдром
- Внекишечные проявления:**

- 1. Кисты сальных желез.
- 2. Остеомы костей черепа.
- 3. Десмоидные фибромы.
- 4. Меланиновая пигментация слизистой губ, щек.
- 5. Ломкость ногтей.
- 6. Облысение.

- А. 1-Б; 2-А; 3-А; 4-В; 5-Г; 6-Г.
- Б. 1-Б; 2-А; 3-А; 4-В; 5-Г; 6-Г.
- В. 1-Б; 2-А; 3-А; 4-В; 5-Г; 6-Г.
- Г. 1-Б; 2-А; 3-А; 4-В; 5-Г; 6-Г.
- Д. 1-Б; 2-А; 3-А; 4-В; 5-Г; 6-Г.

Нижняя надчревная артерия (a. profunda) отходит от:

- А. бедренной артерии;
- Б. внутренней подвздошной артерии
- В. пупочной артерии;
- Г. наружной подвздошной артерии
- Д. запирательной артерии

Микроскопически геморрой характеризуется

- А. варикозным расширением вен
- Б. гиперплазией кавернозных телец
- В. ангиодисплазией
- Г. тромбофлебитом
- Д. склерозом гломульных анастомозов

Больные раком прямой кишки, перенесшие радикальные операции, нуждаются в диспансерном наблюдении в первые два года после операции:

- А. каждый месяц
- Б. каждые три месяца
- В. достаточно одного раза в год
- Г. один раз в два года

Низкая передняя резекция прямой кишки подразумевает

- А. формирование коло-анального анастомоза
- Б. тотальную мезоректумэктомию
- В. частичную мезоректумэктомию
- Г. сохранение ампулы прямой кишки

Если после удаления одиночного клинически доброкачественного полипа получен гистологический ответ - аденокарцинома в полипе, то необходимо

- А. оценить глубину инвазии аденокарциномы
- Б. выписать больного домой под диспансерное наблюдение
- В. выполнить ирригоскопию
- Г. направить на лучевое лечение

Установите соответствие между видом опухоли и клинической характеристикой. Вид опухоли

А) Леймиома

Б) Лейомиосаркома Клиническая характеристика:

1. Размер образования до 5 см в диаметре
2. Размер образования 15 - 20см.
3. Консистенция плотно-эластическая.
4. Четкие границы образования.
5. Границы образования плохо дифференцируются.
6. Опухоль подвижна.
7. Выражен внекишечный компонент.
8. На слизистой оболочке возможны изъязвления.

А. 1-Б; 2-Б; 3-А; 4-А; 5-Б; 6-А; 7-Б, 8-Б.

Б. 1-А; 2-А; 3-А; 4-А; 5-Б; 6-А; 7-Б, 8-Б.

В. 1-А; 2-Б; 3-Б; 4-А; 5-Б; 6-А; 7-Б, 8-Б.

Г. 1-А; 2-Б; 3-А; 4-Б; 5-Б; 6-А; 7-Б, 8-Б.

Д. 1-А; 2-Б; 3-А; 4-А; 5-Б; 6-А; 7-Б, 8-Б.

Причиной развития болезни Крона является

А. инфекционное начало

Б. эмоциональные стрессы;

В. травма живота;

Г. перенесённые операции;

Д. ничего из перечисленного.

Пациентка

Т., 70 лет, обратилась к врачу-колопроктологу с жалобами на слабость, периодические боли в животе, гипертермию в вечернее время до фебрильных цифр, периодическое послабление стула. Настоящие жалобы предъявляет в течение недели. Объективно: Живот несколько вздут, безболезненный, в левой мезогастральной области пальпируется плотное образование до 6 см в Д, болезненное при пальпации. Перитонеальных симптомов нет. Газы отходят, стул был. Местный статус: При осмотре кожи и области ануса патологических изменений не определяется. Per rectum: анальный канал свободно проходим, стенки гладкие, внутренние геморроидальные узлы без признаков воспаления, не увеличены. На высоте пальца без патологии. РРС до 15 см: патологических изменений не выявлено. С какого исследования необходимо начать диганостический поиск?

А. УЗИ органов брюшной полости

Б. КТ органов брюшной полости

В. МРТ органов малого таза

Г. ПЭТ-КТ

Наиболее частый ранний клинический признак аденоматоза толстой кишки:

- А. боль в животе
- Б. общая слабость
- В. примесь крови и слизи в кале
- Г. тошнота, рвота
- Д. выпадение прямой кишки

Наиболее типичный характер болей при синдроме раздражённой кишки:

- А. боли постоянного характера
- Б. боли, возникающие после еды
- В. боли, стихающие после дефекации
- Г. боли при ходьбе и физической нагрузке
- Д. ночные боли

При проведении осмотра колопроктологического больного решающее значение имеет

- А. состояние кожи вокруг заднего прохода
- Б. глубина залегания анальной воронки, состояние заднепроходного отверстия (сомкнуто, зияет)
- В. хорошая подготовка толстой кишки к обследованию
- Г. следы патологических выделений из заднего прохода на перианальной коже
- Д. наличие свищевых отверстий.

Пациентка

Т., 50 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на частый жидкий стул до 12 раз в сутки с примесью слизи, в том числе ночную дефекацию до 6 в раз, боли в животе, ощущение инородного тела в области заднего прохода. Указанные жалобы отмечает в течение 2 лет, когда через 2 месяца после перенесенной новой коронавирусной инфекции на фоне полного здоровья появились эпизоды жидкого стула до 2-3 раз в сутки. К врачу не обращалась, данное состояние купировала самостоятельно приемом лекарственных препаратов (энтерофурил), с незначительным положительным эффектом. Однако состояние пациентки ухудшалось, впоследствии отметила учащение стула до 20 раз в сутки с периодическим появлением примеси крови, боли в нижней части живота, потерю веса, появление общей слабости. Сейчас обратилась в поликлинику для определения дальнейшей тактики лечения. С какого исследования необходимо начать обследование пациентки?

- А. УЗИ органов брюшной полости
- Б. Ректосигмоколоноскопия
- В. КТ-энтерография
- Г. Анализ кала на скрытую кровь

При резекции прямой кишки длина кишки дистальнее опухоли (ее макроскопической границы) должна быть не менее:

- А. 1 см
- Б. 2 см
- В. 3 см
- Г. 4 см
- Д. 5 см

Элементы предоперационной подготовки при экстренном хирургическом вмешательстве по поводу язвенного колита:

- А. введение газоотводной трубки, назначение гормональных и антибактериальных препаратов;
- Б. очистительная клизма, назначение антибактериальных и наркотических препаратов;
- В. очистительная клизма, назначение гормональных препаратов, наркотиков
- Г. кишечный лаваж
- Д. 15% раствор сернокислой магнезии по 30 мл каждые 30 минут

Для консервативного лечения острой анальной трещины целесообразно применять

- А. ежедневные очистительные клизмы в течение 7-10 дней
- Б. свечи со спазмолитиками
- В. инъекции гидрокортизона "под трещину"
- Г. лекарственные средства, способствующие заживлению ран
- Д. лечебные микроклизмы

Артерии сигмовидной кишки отходят

- А. аорты
- Б. верхней брыжеечной артерии
- В. нижней брыжеечной артерии
- Г. средней ободочной артерии
- Д. левой ободочной артерии

Хирургическое лечение при остром криптите показано при:

- А. распространении процесса на слизистую оболочку в области морганиева синуса
- Б. абсцедировании крипты и развитии острого парапроктита;
- В. выделении фибрина из прямой кишки
- Г. гиперемии крипты;
- Д. при болезненных ощущениях во время акта дефекации

Обязательный признак наружного свища прямой кишки:

- А. зуд в области заднего прохода
- Б. боль в прямой кишке пульсирующего характера
- В. гнойные выделения из заднего прохода
- Г. наличие свищевого отверстия
- Д. кровянистые выделения из кишки.

Наиболее информативным для диагностики внутреннего пролапса прямой кишки является:

- А. жалоба больного на выделения крови при дефекации
- Б. жалоба на чувство неполного опорожнения прямой кишки
- В. сцинтидефекография
- Г. рентгенологическая и магнитно-резонансная дефекография
- Д. исследование запирательного аппарата прямой кишки.

Дифференциальный диагноз между раком анального канала и трещиной заднего прохода проводится на основании

- А. пальцевого исследования
- Б. ректороманоскопии
- В. ирригоскопии
- Г. цитологического или гистологического исследования
- Д. осмотра перианальной области

Верхняя брыжеечная артерия является ветвью

- А. печеночной артерии
- Б. желудочно-12перстной артерии
- В. брюшной аорты
- Г. правой желудочно-сальниковой артерии
- Д. правой почечной артерии

Наиболее характерный признак для рака правой половины толстой кишки:

- А. кишечная непроходимость;
- Б. анемия
- В. боли в крестце
- Г. боли в животе
- Д. выделение сгустков крови из прямой кишки.

По прошествии 2-х месяцев после формирования илеостомы по Бруку, суточный объём выделений из кишки должен составлять

- А. 300 мл
- Б. от 300 до 500 мл
- В. от 500 до 600 мл
- Г. от 600 до 800 мл
- Д. не менее 1 литра

При экстрасфинктерных свищах деление на степени сложности в основном имеет значение для

- А. дифференцированного подхода к выбору вида операции
- Б. прогнозирования исходов лечения
- В. разработки мер профилактики осложнений
- Г. выбора вида обезболивания
- Д. для планирования сроков пребывания больного в стационаре

Самая частая форма острого парапроктита:

- А. подслизистый парапроктит
- Б. подкожный парапроктит;
- В. ишиоректальный
- Г. пельвиоректальный
- Д. ретроректальный

Установите соответствие:

А) Ауэрбаховским интрамуральным нервным сплетением называется:

Б) Мейснеровским интрамуральным сплетением называется:

- 1) Надсерозное
- 2) Подсерозное.
- 3) Межмышечное
- 4) Подслизистое
- 5) Надслизистое

- А. А-1; Б-4.
- Б. А-2; Б-4
- В. А-5; Б-4
- Г. А-1; Б-5
- Д. А-3; Б-4

При проведении ректороманоскопии в прямой кишке на высоте 10 см от края заднего прохода обнаружен ворсинчатый полип размером 3 x 2 см. На основании проведённых исследований установлено, что ворсинчатый полип имеет доброкачественную структуру. В этом случае следует

- А. рекомендовать повторную явку на приём через 6 месяцев
- Б. экстренно госпитализировать больного в стационар
- В. госпитализировать больного в стационар в плановом порядке для удаления полипа
- Г. направить к специалисту онкологу
- Д. назначить лечебные микроклизмы

Локализация свищевого хода при хроническом парапроктите оценивается по отношению:

- А. к внутреннему сфинктеру
- Б. наружному сфинктеру заднего прохода
- В. к морганиевой крипте
- Г. клетчаточному пространству
- Д. к лонному сочленению

Определение уровня сахара крови у больных острым парапроктитом следует проводить

- А. только у больных диабетом
- Б. у пациентов старше 50 лет;
- В. у всех больных
- Г. при распространённом гнойном процессе
- Д. при анаэробном парапроктите

Установите соответствие между заболеванием:

- А) При первой стадии геморроя внутренние узлы,
Б) При третьей стадии геморроя внутренние узлы, и тактикой лечения**

- 1) Выпадают при натуживании и вправляются самостоятельно.**
- 2) Кровоточат, но не выпадают из анального канала.**
- 3) Не кровоточат и не выпадают**
- 4) Выпадают, для вправления необходимо ручное пособие**
- 5) Постоянно выпадают и не вправляются**

- А. А-1. Б-3.
- Б. А-2. Б-3.
- В. А-2. Б-5.,
- Г. А-3. Б-4.
- Д. А-2. Б-4.

Дуга Риолана образуется за счет анастомозирования

- А. левой и правой ветвей средней ободочной артерии
- Б. левой ветви средней ободочной артерии и восходящей ветви левой ободочной артерии
- В. подвздошно-ободочной артерии и восходящей ветви левой ободочной артерии;
- Г. левой ветви средней ободочной артерии и первой ветви сигмовидной артерии;
- Д. восходящая ветвь правой ободочной артерии и правая ветвь средней ободочной артерии

Циркулярные мышечные волокна стенки прямой кишки наиболее развиты:

- А. в верхнеампулярном отделе
- Б. в среднеампулярном отделе
- В. в нижнеампулярном отделе
- Г. в области запирающего аппарата прямой кишки
- Д. в ректосигмоидном отделе

Если обнаружен рецидив доброкачественной опухоли прямой кишки если не произошло злокачественного перерождения, то необходимо выполнить:

- А. брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки
- Б. проктотомию
- В. повторное удаление опухоли
- Г. брюшно-анальную резекцию прямой кишки
- Д. направить больного на лучевую терапию

Остроконечные перианальные кондиломы имеют вид

- А. округлых плоских бляшек
- Б. разных по форме и размерам разрастаний в виде цветной капусты
- В. блюдцеобразной опухоли с изъязвлением по краям
- Г. гладких бугристых образований;
- Д. грануляционной ткани

В амбулаторных условиях при тромбозе наружных геморроидальных узлов с наличием перианального отёка и некроза целесообразнее всего:

- А. после наружного осмотра и пальцевого исследования прямой кишки осмотреть внутренние узлы с помощью ректального зеркала;
- Б. после пальцевого исследования прямой кишки сделать ректоскопию
- В. для ликвидации спазма сфинктера сделать дивульсию
- Г. после наружного осмотра максимально щадяще сделать пальцевое исследование прямой кишки
- Д. ограничиться наружным осмотром области заднего прохода.

Для множественных полипов толстой кишки наиболее характерно:

- А. выделение крови и слизи из прямой кишки
- Б. запоры
- В. боли в животе
- Г. бессимптомное течение заболевания
- Д. поносы

При остром тромбозе геморроидальных узлов с перианальным отёком срочная операция:

- А. показана всегда
- Б. противопоказана
- В. показана при сильных болях
- Г. при больших размерах тромбированного узла

Наиболее часто злокачественному перерождению подвергаются:

- А. единичные полипы;
- Б. множественные полипы
- В. ворсинчатые опухоли
- Г. язвы при язвенном колите
- Д. длительно существующий свищ прямой кишки

При остром парапроктите трансанальное ультразвуковое исследование прямой кишки позволяет определить

- А. состояние мышц тазового дна
- Б. исключить рак
- В. локализацию гнойника и наличие затеков

При осмотре больного в приёмном отделении выявлен острый подкожный парапроктит. Инфильтрат около 5 см в диаметре, кожа гиперемирована, флюктуации нет. Температура тела

37.3. Целесообразнее всего

- А. госпитализировать больного, начать противовоспалительную терапию, при появлении флюктуации оперировать
- Б. сделать в приёмном отделении пункцию инфильтрата, при получении гноя госпитализировать больного и оперировать
- В. госпитализировать больного и выполнить операцию в неотложном порядке
- Г. назначить ванночки, мазевые повязки и отпустить больного домой
- Д. госпитализировать больного, оперировать при повышении температуры тела и ухудшении общего состояния

Наиболее эффективный метод лечения рецидива рака прямой кишки:

- А. хирургический
- Б. лучевой
- В. химиотерапия
- Г. криодеструкция

При проведении ректороманоскопии в прямой кишке на высоте 8 см от края заднего прохода обнаружен ворсинчатый полип размером 3х2 см. В этом случае необходимо:

- А. срочно проконсультироваться с патоморфологом
- Б. сразу удалить полип через ректоскоп
- В. дополнительно обследовать больного и направить в стационар для удаления полипа;
- Г. установить динамическое наблюдение
- Д. назначить повторную ректоскопию через 2 недели.

Возбудителями неклостридиального анаэробного парапроктита являются

- А. бактероиды
- Б. клостридии
- В. бактероиды, фузобактерии, пептококки и другие анаэробы
- Г. эшерихии и протейная палочка.

Локализация гнойника при остром парапроктите устанавливается при пальцевом исследовании прямой кишки. Одним из основных ориентиров служит аноректальная линия. При подкожном парапроктите гнойник располагается:

- А. выше аноректальной линии
- Б. на уровне аноректальной линии
- В. ниже аноректальной линии
- Г. зависит от величины абсцесса
- Д. зависит от расположения поражённой крипты

Известно, что главную роль в развитии парапроктита играют анальные железы. Большая часть их расположена

- А. внутри морганиевых крипт
- Б. в параректальной клетчатке
- В. в подслизистом слое дистальной части прямой кишки
- Г. в толще внутреннего сфинктера
- Д. в толще наружного сфинктера.

При расположении свищевого хода кнутри от наружного сфинктера устанавливают диагноз

- А. межсфинктерный свищ
- Б. экстрасфинктерный свищ
- В. транссфинктерный свищ
- Г. интрасфинктерный свищ

При острой анальной трещине отсутствует

- А. щелевидная форма
- Б. гладкие ровные края
- В. анальный (сторожевой) бугорок;
- Г. мышечная ткань на дне дефекта
- Д. фибрин на раневой поверхности

Заболеваемость раком толстой кишки в настоящее время

- А. увеличивается в популяции
- Б. снижается в популяции
- В. существенного изменения частоты не отмечается
- Г. увеличивается только среди курящих женщин
- Д. увеличивается только среди мужчин.

При проведении рентгеновского исследования методом контрастной клизмы по поводу кишечного кровотечения труднее всего диагностировать

- А. дивертикулёз толстой кишки
- Б. рак толстой кишки
- В. неспецифический язвенный колит
- Г. врождённую ангиодисплазию
- Д. приобретённую ангиодисплазию

Озлокачествление множественных полипов происходит в % наблюдений:

- А. 2 - 4
- Б. 20
- В. 40
- Г. в 50
- Д. в 100

Выводные протоки анальных желёз открываются

- А. на дне морганиевых крипт
- Б. в межфинктерном пространстве
- В. в параректальной клетчатке
- Г. на слизистой в области гребешка
- Д. в области анальных сосочков.

При синдроме раздраженной кишки в кале возможна примесь

- А. алой крови
- Б. гноя
- В. слизи
- Г. прожилок крови
- Д. сукровицы

Специализированная колопроктологическая помощь должна оказываться в

- А. областных и городских многопрофильных больницах;
- Б. больницах скорой помощи
- В. участковых больницах
- Г. реабилитационных центрах
- Д. участковых больницах и реабилитационных центрах

IIa стадия рака ободочной кишки соответствует стадии

- А. T1N0M0
- Б. T2N1M0
- В. T3N0M0
- Г. T3N1M0

Обязательно следует удалять полипы толстой кишки размером:

- А. до 0,5 см
- Б. более 0,5 см
- В. более 2 см
- Г. более 5 см;
- Д. любых размеров.

Эффективный метод диагностики ворсинчатой опухоли толстой кишки:

- А. пальцевое исследование прямой кишки;
- Б. ректороманоскопия
- В. колоноскопия
- Г. ультразвуковое исследование
- Д. обзорная рентгенография брюшной полости

Средняя нагрузка врача - колопроктолога поликлиники должна составлять:

- А. 11 человек в 1 час
- Б. 9 человек в 1 час
- В. 7 человек в 1 час
- Г. 5 человека в 1 час
- Д. 3 человека в 1 час

Клинические признаки рака дистальной трети сигмовидной кишки

- А. развитием общей слабости
- Б. потерей аппетита
- В. кровотечения и явления кишечной непроходимости
- Г. анемия
- Д. увеличение геморроидальных узлов из-за сдавления сосудов опухолью

Развивающиеся при болезни Крона толстой кишки язвы характеризуются

- А. округлой правильной формой, напоминающей язву желудка
- Б. поверхностными дефектами слизистой оболочки с ровными краями
- В. щелевидными язвами, идущими в различных направлениях
- Г. слизистая оболочка практически отсутствует и представляет собой “сплошную” язву
- Д. язвенным дефектом с плотными приподнятыми краями.

После вскрытия гнойника при остром парапроктите без рассечения гнойного хода и поражённой крипты наиболее вероятно

- А. формирование свища прямой кишки
- Б. рецидивирование парапроктита
- В. периодическое появление болей в промежности
- Г. послеоперационная недостаточность анального сфинктера
- Д. развитие рака прямой кишки

При первой стадии геморроя внутренние узлы

- А. выпадают, но вправляются самостоятельно;
- Б. выпадают и самостоятельно не вправляются
- В. кровоточат при дефекации, выпадают и вправляются самостоятельно
- Г. кровоточат, но не выпадают из анального канала;
- Д. не кровоточат и не выпадают

Облигатным предраком является:

- А. дивертикулез;
- Б. болезнь Крона
- В. неспецифический язвенный колит;
- Г. гиперпластический полип толстой кишки
- Д. семейный аденоматоз

В патогенезе острой анальной трещины ведущая роль принадлежит

- А. ректальным кровотечениям
- Б. затруднённому венозному оттоку
- В. спазму внутреннего сфинктера
- Г. спазму наружного сфинктера
- Д. травме анодермы при дефекации

Облигатным предраком является:

- А. дивертикулез
- Б. болезнь Крона
- В. неспецифический язвенный колит
- Г. гиперпластический полип толстой кишки
- Д. семейный аденоматоз.

Крипитом называется воспаление:

- А. в морганиевых синусах
- Б. в анальных сосочках
- В. в морганиевых криптах;
- Г. перианальной кожи
- Д. слизистой оболочки нижнеампулярного отдела прямой кишки.

Каким должно быть вмешательство по поводу острого парапроктита

- А. плановым
- Б. пластическим
- В. экстренным
- Г. отсроченным

Пятилетняя выживаемость среди больных, перенесших радикальные операции по поводу рака прямой кишки составляет

- А. 20 - 30%;
- Б. 35 - 40%;
- В. 40 - 60%;
- Г. 70 - 80%;
- Д. более 80%.

Международная классификация болезней – это:

- А. перечень наименований болезней в определённом порядке
- Б. перечень диагнозов в определённом порядке
- В. перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определённому принципу
- Г. система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определёнными установленными критериями
- Д. перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определённом порядке

У мужчин в полости таза висцеральной фасцией окружены

- А. мочевого пузыря
- Б. мочевого пузыря и прямая кишка
- В. предстательная железа и прямая кишка
- Г. мочевого пузыря, предстательная железа и прямая кишка
- Д. мочевого пузыря и предстательная железа

Нижняя прямокишечная артерия отходит:

- А. внутренней подвздошной артерии
- Б. запирательной артерии
- В. внутренней срамной артерии;
- Г. нижней ягодичной артерии;
- Д. промежностной артерии

Отдалённые результаты лечения доброкачественных эпителиальных образований зависят

- А. от способа удаления;
- Б. от способа очистки кишечника
- В. от размеров новообразования
- Г. от пола и возраста больных
- Д. от локализации образования

Причина возникновения семейного аденоматоза толстой кишки :

- А. хронический воспалительный процесс в слизистой оболочке
- Б. нарушение развития в эмбриогенезе
- В. вирусное поражение;
- Г. бактериальное поражение желудочно-кишечного тракта
- Д. генетическая мутация APC-гена

К малоинвазивным вмешательствам при геморрое относят всё, кроме

- А. геморроидэктомии ультразвуковым скальпелем
- Б. дезартеризации и фиксации внутренних геморроидальных узлов
- В. склеротерапии
- Г. латексного лигирования внутренних геморроидальных узлов

Рак анального канала обычно представляет собой

- А. аденокарциному
- Б. базалиому
- В. меланому
- Г. плоскоклеточный рак
- Д. лейомиому

Возбудителем острого парапроктита чаще всего является

- А. туберкулёзная палочка
- Б. стафилококк
- В. кишечная палочка
- Г. протей
- Д. смешанная микрофлора

При хроническом геморрое у пациентов до 50 лет обязательным является проведение

- А. осмотр промежности
- Б. ректороманоскопии
- В. аноскопии
- Г. колоноскопии
- Д. проктографии

Характерные боли для острой анальной трещины

- А. постоянные
- Б. после дефекации;
- В. во время и после дефекации
- Г. до дефекации
- Д. ночные.

Лечение наружного выпадения прямой кишки должно быть:

- А. только хирургическим;
- Б. хирургическим только при осложнениях
- В. консервативным при первой степени выпадения
- Г. хирургическим у пациентов не старше 40 лет
- Д. консервативным у больных старше 50 лет

Ставка врача-ординатора-колопроктолога устанавливается на (колопроктологических коек)

- А. 5
- Б. 10
- В. 15
- Г. 20
- Д. 25.

Послеродовая недостаточность анального сфинктера возникает вследствие:

- А. разрывов шейки матки
- Б. повреждения стенки влагалища
- В. разрыва предверия влагалища
- Г. растяжения или разрыва наружного сфинктера заднего прохода
- Д. перерастяжения в родах кожи передней промежности

При наличии интрасфинктерного свища целесообразно:

- А. иссечь ход в просвет кишки;
- Б. провести лигатуру
- В. иссечь гнойный ход и ушить рану;
- Г. иссечь ход, сделать сфинктеротомию

Установите соответствие между заболеванием и строением тератом. Каудальные тератомы

- 1. Могут быть кистозного строения**
- 2. Могут иметь солидное строение.**
- 3. Образования солидного строения не имеют крупных кист.**
- 4. При кистозном строении кисты крупные**
- 5. Кисты могут быть одно- или многокамерные.**

- А. 2;3;4;5.
- Б. 1;3;4;5.
- В. 1;2;4;5.
- Г. 1;2;3;5.
- Д. 1;2;3;4;5.

Выделение “алой” крови в конце акта дефекации является симптомом, более характерным для

- А. геморроя
- Б. раковой опухоли правых отделов толстой кишки
- В. раковой опухоли, локализованной в поперечной ободочной кишке;
- Г. злокачественной опухоли сигмовидной кишки;
- Д. синдрома раздражённой толстой кишки.

Отток лимфы от прямой кишки в лимфатические узлы первого порядка осуществляется по лимфатическим сосудам, проходящим вместе с

- А. левыми толстокишечными сосудами
- Б. верхними брыжеечными сосудами
- В. средними толстокишечными сосудами
- Г. средними крестцовыми сосудами
- Д. верхними прямокишечными сосудами

Ишемический колит чаще всего обусловлен:

- А. сердечной недостаточностью
- Б. длительным применением пероральных контрацептивов;
- В. нарушением кровообращения в нижней брыжеечной артерии
- Г. применением вазопрессоров;
- Д. травмой передней брюшной стенки

Рак слепой кишки часто дает метастазы в лимфатические узлы, расположенные по ходу:

- А. подвздошно-ободочной артерии
- Б. левой ободочной артерии
- В. средней ободочной артерии;
- Г. нижнебрыжеечной артерии
- Д. правой ободочной артерии

Обязательный признак для свищей прямой кишки

- А. зуд в области промежности
- Б. боль в прямой кишке пульсирующего характера
- В. кровотечение во время дефекации
- Г. наличие на коже промежности рубцов;
- Д. наличие свищевого отверстия в анальном канале и на промежности

Радикальная операция по поводу язвенного колита это:

- А. левосторонняя гемиколеэктомия при левосторонней форме
- Б. колэктомия
- В. колпроктэктомия

Операцию перевязки свищевого хода в межсфинктерном пространстве нецелесообразно выполнять при

- А. экстрасфинктерном свище 1 степени сложности
- Б. экстрасфинктерном свище 2 степени сложности
- В. трансфинктерном свище
- Г. интрасфинктерном свище

Для диагностики острого подкожного парапроктита достаточно провести:

- А. осмотр и пальпацию перианальной области;
- Б. осмотр и пальпацию перианальной области, пальцевое исследование анального канала и прямой кишки
- В. осмотр и пальпацию перианальной области, пальцевое исследование анального канала и прямой кишки, ректороманоскопию
- Г. осмотр и пальпацию перианальной области, аноскопию
- Д. пальцевое исследование прямой кишки, аноскопию

Пациентка

Г., 26 лет, обратилась в клинику с жалобами на зуд, чувство жжения, появившиеся образования в перианальной области. Из анамнеза известно, что вышеуказанные жалобы отмечает около 1 месяца. К специалистам не обращалась, лечилась самостоятельно при помощи ректальных мазей и свечей по совету фармацевта – без эффекта. Местный статус: На коже перианальной области определяются множественные образования, имеющие вид «цветной капусты» размером от 0,3 до 0,7 см, некоторые из них сливаются между собой. При пальцевом исследовании на стенках анального канала определяются аналогичные образования. На высоте пальца определяются оформленные каловые массы. РРС: не готова. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Микропапилломатоз половых органов
- Б. Контагиозный моллюск
- В. Множественные полипы перианальной кожи и анального канала
- Г. Остроконечные кондиломы перианальной кожи и анального канала

При проведении колоноскопии по поводу кровотечения труднее всего диагностировать

- А. рак толстой кишки
- Б. дивертикулёз толстой кишки
- В. неспецифический язвенный колит
- Г. приобретённую ангиодисплазию;
- Д. врожденную ангиодисплазию

Характерный клинический признак ворсинчатой опухоли толстой кишки:

- А. боли в животе
- Б. выделение слизи и крови из заднего прохода
- В. затруднённый стул
- Г. тошнота
- Д. общая слабость, недомогание.

Противопоказанием для склерозирования внутренних узлов является

- А. геморрой 3 стадии
- Б. геморрой 4а стадии
- В. острый геморрой

Острая анальная трещина чаще всего локализуется:

- А. на задней стенке анального канала
- Б. на передней стенке анального канала;
- В. на 3-х часах по циферблату
- Г. на 9 часах по циферблату;
- Д. одинаково часто на задней и передней стенках.

Острая трещина заднего прохода – это:

- А. воспаление параректальной клетчатки
- Б. дефект слизистой нижнеампулярного отдела прямой кишки;
- В. криптит
- Г. пектеноз
- Д. линейный дефект анодермы

Ствол Генле располагается по отношению к средним ободочным сосудам

- А. кпереди
- Б. кзади
- В. слева
- Г. справа

Установите соответствие между заболеванием:

А) Язвенный колит,

Б) Ишемический колит,

В) Болезнь Крона. и признаками заболевания:

1. Острое начало

2. Возраст больного – старше 50 лет

3. Кровотечения из прямой кишки при дефекации.

4. Характерно формирование кишечных стриктур

5. Характерно наличие сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний

6 . Всегда легкое течение болезни

А. 1-А,Б; 2-Б; 3-А; 4-Б,В

Б. 1-Б; 2-Б; 3-А; 4-В; 5-Б.

В. 1-Б; 2-Б; 3-Б; 4-В; 5-Б.

Г. 1-Б; 2-Б; 3-А; 4-А; 5-Б.

Д. 1-Б; 2-Б; 3-А; 4-В; 5-А

Нижняя брыжеечная вена впадает в

- А. нижнюю полую вену
- Б. воротную вену
- В. селезеночную вену
- Г. левую желудочно-сальниковую вену

На основании обследования в условиях поликлиники установлен диагноз рака прямой кишки. В этом случае необходимо

- А. экстренно госпитализировать больного в хирургический стационар
- Б. направить больного на госпитализацию в онкологическое или колопроктологическое отделение
- В. рассказать в деталях о предстоящей операции
- Г. направить больного на лучевое лечение
- Д. направить больного на химиотерапию

Самая частая причина развития посттравматической недостаточности анального сфинктера

- А. использование клизм для очищения прямой кишки в течение длительного времени
- Б. инородные тела прямой кишки;
- В. разрывы и растяжения сфинктера в родах
- Г. операционная травма сфинктера
- Д. бытовая травма сфинктера

Рентгенологическим симптомом, не характерным для болезни Крона, является:

- А. наличие сужений и стриктур по ходу поражённых участков кишки;
- Б. наличие множественных грибовидных выпячиваний стенки толстой кишки;
- В. локализация очагов поражения как в толстой, так и в тонкой кишке;
- Г. наличие спикул по контуру кишки
- Д. наличие внутренних и наружных кишечных свищей.

Оптимальная мощность колопроктологического отделения составляет:

- А. от 20 до 30 коек
- Б. от 30 до 40 коек
- В. от 40 до 60 коек
- Г. от 60 до 80 коек
- Д. свыше 80 коек.

При обильном выделении крови из заднего прохода, появившемся у больного внезапно, целесообразнее руководствоваться принципом

- А. толстокишечное кровотечение менее опасно, чем гастродуоденальное
- Б. толстокишечные кровотечения никогда не бывают опасны для жизни
- В. источником толстокишечного кровотечения, как правило, являются геморроидальные узлы
- Г. по цвету крови и наличию сгустков всегда можно судить, в каком отделе толстой кишки находится источник кровотечения
- Д. толстокишечное кровотечение всегда является показанием для быстрого обследования всего желудочно-кишечного тракта

Инфекция из просвета прямой кишки при остром парапроктите чаще всего попадает

- А. из крипты гематогенным путём;
- Б. из крипты по межфасциальным промежуткам
- В. через повреждённую слизистую прямой кишки выше аноректальной линии
- Г. из крипты через протоки анальных желёз
- Д. через дефект слизистой анального канала.

Для плоскоклеточного рака заднего прохода наиболее характерно то, что он:

- А. имеет тенденцию распространяться вверх по анальному каналу под слоем слизистой
- Б. даёт метастазы в паховые лимфатические узлы
- В. даёт метастазы в кости
- Г. даёт метастазы в лёгкие
- Д. даёт метастазы в лёгкие

Наиболее патогномоничные клинические признаки болезни Крона:

- А. запоры, вздутие живота, повышение температуры
- Б. понос, боли в суставах
- В. постоянное кровотечение из прямой кишки, тошнота, температура
- Г. боли в животе, понос, примесь крови и гноя в кале;
- Д. наличие инфильтратов в животе, поражение кожи, глаз и суставов

Диспансерное наблюдение должно вестись за пациентами с

- А. геморроем
- Б. семейным аденоматозом толстой кишки
- В. свищами прямой кишки;
- Г. анальной трещиной;
- Д. недостаточностью сфинктера.

Наиболее целесообразным способом подготовки кишки к операции при компенсированной толстокишечной непроходимости является

- А. приём 15% раствора магнезии и вазелинового масла
- Б. очистительные клизмы
- В. приём касторового масла
- Г. голодание
- Д. лаваж

Наиболее часто подвергаются озлокачествлению

- А. аденоматозные полипы
- Б. ворсинчатые полипы
- В. подслизистые фибромы
- Г. анальные полипы
- Д. железисто-ворсинчатые полипы

Пациент

В., 60 лет, обратился к врачу-колопроктологу для планового осмотра, на момент осмотра жалоб активно не предъявляет. На тотальной колоноскопии были визуализированы 7 полипов ободочной кишки до 1,3 см в

Д. Из анамнеза известно, что мать (85 лет) и сестра (50 лет) были оперированы по поводу полипов толстой кишки в объеме эндоскопической полипэктомии. Местный статус: Кожа перианальной области не изменена. Рефлекс с перианальной кожи сохранен. При пальцевом исследовании прямой кишки: тонус и волевые усилия сфинктера удовлетворительные. На 3, 7 и 11 часах определяются умеренно увеличенные внутренние геморроидальные узлы. Какой диагноз наиболее вероятный?

- А. Множественные полипы толстой кишки
- Б. MutYH-ассоциированный полипоз
- В. Семейный аденоматоз толстой кишки
- Г. Рак ободочной кишки

Гной из-под переднего апоневротического влагалища прямой мышцы живота:

- А. распространяется в окологупочную область
- Б. распространяется в предпузырное пространство
- В. распространяется в свободную брюшную полость
- Г. распространяется в соседнее апоневротическое влагалище мышцы;
- Д. локализуется только в пределах влагалища мышцы.

Наиболее вероятные отдалённые результаты хирургического лечения ворсинчатой опухоли прямой кишки

- А. рецидив ворсинчатой опухоли
- Б. выздоровление
- В. злокачественное перерождение
- Г. стриктура прямой кишки
- Д. появление новых полипов прямой кишки

Показание к плановому хирургическому вмешательству по поводу язвенного колита

- А. кишечное кровотечение
- Б. токсическая дилатация толстой кишки
- В. отсутствие эффекта от консервативной терапии
- Г. перфорация толстой кишки
- Д. учащение стула до 5-6 раз в сутки.

Пациентка

Л., 32 лет, обратилась с жалобами на слабость, головокружение, сухость во рту, темно-желтую окраску мочи, количество отделяемого по илеостоме до 600 мл. Из анамнеза известно, что 3 месяца назад пациентка перенесла колэктомию с формированием илеоректального резервуара, превентивной илеостомы. Появление жалоб связывает с возобновлением занятий бегом. Однокомпонентный дренируемый калоприемник меняет в положении стоя 1 раз в 3 дня. При осмотре: состояние удовлетворительное. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. В правом нижнем квадранте дву-ствольная илеостома, солбик высотой 1,5 см, круглой формы, диаметром 25 мм, слизистая розовая, блестящая. Перистомальная область не изменена, кожа не повреждена. Учитывая жалобы, что необходимо рекомендовать пациентке?

- А. Увеличить потребление молочных продуктов
- Б. Увеличить потребление жидкости до 2 литров в сутки
- В. Увеличить потребление злаковых культур
- Г. Увеличить потребление растительной клетчатки

Невозможность выполнения радикальной операции по поводу рака прямой кишки объясняется

- А. толстокишечной непроходимостью
- Б. возрастом больного
- В. множественными отдалёнными метастазами рака
- Г. солитарным отдалённым метастазом рака
- Д. большим размером опухоли.

У 18-летнего пациента проникающее ножевое ранения живота и повреждение передней стенки сигмовидной кишки 1 см. С момента травмы прошло около трех часов. Визуально признаков перитонита не отмечено, в просвете кишки незначительное количество кишечного содержимого. Гемодинамика стабильная. Вмешательство целесообразнее всего выполнить в объёме

- А. резекции сигмовидной кишки формированием межкишечного анастомоза и дренированием брюшной полости;
- Б. резекции сигмовидной кишки по Гартману
- В. ушиванием раны кишки
- Г. ушиванием раны кишки и формированием проксимальной илеостомы

Наиболее характерное проявление для свища прямой кишки :

- А. кишечная непроходимость
- Б. кровотечение из свищевого
- В. серозные или гнойные выделения из свищевого отверстия
- Г. малигнизация
- Д. анальный зуд

Повреждение стенки прямой кишки в родах:

- А. возникает при разрыве промежности I степени
- Б. возникает при разрыве промежности II степени;
- В. возникает при разрыве промежности III степени
- Г. неизбежно при эпизиотомии;
- Д. возникает во время перинеотомии.

Основным отличительным признаком выпадения геморроидальных узлов от выпадения прямой кишки является:

- А. длина выпадающей части
- Б. цвет слизистой оболочки
- В. дольчатое строение выпадающей розетки с продольными складками слизистой оболочки;
- Г. алый цвет крови;
- Д. отсутствие боли в заднем проходе

К характерным внекишечным проявлениям семейного аденоматоза толстой кишки относятся

- А. пигментация слизистой губ, кожи лица, ладоней.
- Б. изменение ногтевых фаланг в виде «барабанных палочек»;
- В. изменение ногтевых пластин в виде «часовых стекол
- Г. экстракишечные доброкачественные опухоли
- Д. множественные кисты сальных желез

Норматив должности врача колопроктолога территориальной поликлиники 1 ставка на

- А. 50 тысяч взрослого населения
- Б. 100 тысяч взрослого населения
- В. 150 тысяч взрослого населения
- Г. 175 тысяч взрослого населения
- Д. 200 тысяч взрослого населения

Основные фиксирующие элементы правого изгиба ободочной кишки это:

- А. диафрагмально-ободочная и желудочно-ободочная связки
- Б. печеночно-дуоденальная связка
- В. пузырно-толстокишечная связка
- Г. правая половина большого сальника
- Д. малый сальник

Пострадавший 78 лет доставлен примерно через 6 часов после огнестрельного ранения в живот. При лапаротомии выявлено повреждение сигмовидной кишки , каловый перитонит. Целесообразнее всего выполнить

- А. резекцию кишки с формированием межкишечного анастомоза
- Б. ушивание раны сигмовидной кишки
- В. операцию Гартмана
- Г. наложение проксимальной кишечной стомы

Тактика лечения семейного аденоматоза толстой кишки заключается в:

- А. симптоматическое лечение
- Б. лучевая терапия, химиотерапия
- В. лечение клизмами с соком травы чистотела;
- Г. удаление полипов через эндоскоп
- Д. удаление толстой кишки.

Для одиночных полипов толстой кишки размерами до 1,0 см наиболее характерно:

- А. выделение крови из заднего прохода
- Б. выделение слизи из заднего прохода
- В. затруднение со стулом
- Г. отсутствие симптомов
- Д. боли в животе.

Установите соответствие между заболеванием:

- А) Язвенный колит,**
 - Б) Ишемический колит,**
 - В) Болезнь Крона. и характерными признаками заболевания:**
 - 1. Прямая кишка поражена всегда**
 - 2. Часты анальные поражения и перианальные поражения**
 - 3. Нехарактерно сегментарное поражение**
 - 4. Процесс, как правило, локализуется в левой половине ободочной кишки**
 - 5. Характерен терминальный илеит**
 - 6. При гистологическом исследовании обнаруживаются крипт-абсцессы**
 - 7. На рентгенограммах в местах поражения изменения по типу «пальцевых вдавлений»**
- А. 1-Б; 2-В; 3-А; 4-Б; 5-В; 6-А; 7-Б.
 - Б. 1-А; 2-В; 3-А,В; 4-Б; 5-В; 6-А; 7-Б.
 - В. 1-А; 2-В; 3-Б; 4-Б; 5-В; 6-А; 7-Б.
 - Г. 1-А; 2-В; 3-А; 4-А; 5-В; 6-А; 7-Б.
 - Д. 1-А; 2-В; 3-А; 4-Б; 5-А; 6-А; 7-Б.

Пациентка

С., 42 лет, обратилась на прием с жалобами на периодическое выделение слизи с примесью крови из заднего прохода, частый жидкий стул до 6-7 раз/сут. Считает себя больной около полутора лет, когда после перенесенного стресса стала отмечать нерегулярный стул, чередование диареи и запоров, без патологических примесей. В течение 4-х месяцев в дальнейшем находилась на терапии габапентином в связи с болевым синдромом в поясничной области. Однако впоследствии пациентка отметила ухудшение состояния - появилась примесь крови в стуле, следы крови на туалетной бумаге. В связи обратилась в поликлинику по месту жительства. Комплексно обследована. По КТ ОБП, ОМТ: миома (?) матки, дегенеративно-дистрофические изменения поясничного отдела позвоночника, утолщение стенок части восходящей кишки. По данным колоноскопии: без патологических изменений. Продолжала принимать НПВС. Полгода назад состояние пациентки продолжило ухудшаться - усилилась общая слабость, появилось вздутие живота. По данным колоноскопии: осмотр до ректосигмоидного отдела, на осмотренных участках - слизистая оболочка гиперемирована, выраженная отечность по типу "булыжной мостовой" с налетом фибрина и очагами некроза, по всем стенкам множественные псевдополипы, сосудистый рисунок не прослеживается. По данным патоморфологического исследования: грануляционная ткань с фибринозно-гнойным воспалением. В настоящее время обратилась с указанными жалобами для консультации и определения дальнейшей тактики лечения.

Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Болезнь Крона в форме колита
- Б. Псевдомембранозный колит
- В. Дивертикулярная болезнь
- Г. Язвенный колит

Если у больного, страдающего запорами, появились сильные боли во время дефекации, скудные выделения алой крови, в первую очередь следует предположить наличие:

- А. геморроя
- Б. свища прямой кишки;
- В. рака прямой кишки
- Г. острой анальной трещины
- Д. кокцигодинии

Наиболее эффективный метод диагностики одиночных полипов прямой кишки:

- А. ректороманоскопия;
- Б. пальцевое исследование
- В. ирригоскопия
- Г. колоноскопия
- Д. ультразвуковое исследование.

Внутреннее отверстие свища прямой кишки чаще всего располагается:

- А. в морганиевой крипте:
- Б. на линии Хилтона
- В. в нижеампулярном отделе прямой кишки
- Г. в вышеампулярном отделе прямой кишки
- Д. в среднеампулярном отделе прямой кишки.

Термин N1a (классификация TNM 7 издание) обозначает:

- А. метастазы в 1 лимфатическом узле
- Б. метастазы в 2-3 лимфатических узлах
- В. метастазы в 4-6 лимфатических узлах
- Г. метастазы в 7 и более лимфатических узлах
- Д. опухолевые депозиты под серозной оболочкой, в брыжейке, в параколической или параректальной клетчатке.

Наиболее удобным положением для осмотра больного с заболеванием прямой кишки является:

- А. на правом или левом боку
- Б. на правом или левом боку с согнутыми в тазобедренных и коленных суставах нижними конечностями, которые приведены к животу
- В. коленно-локтевое положение и в положении больного на спине в гинекологическом кресле
- Г. на животе с приподнятым тазом, опущенными и разведенными в стороны ногами
- Д. лёжа на спине в постели.

Опухоли, расположенные выше анального канала, чаще всего имеют строение:

- А. базалиомы
- Б. аденокарциномы
- В. плоскоклеточного рака;
- Г. лейомиосаркомы
- Д. меланомы

Установите соответствие между заболеванием и клеточным строением. Заболевание

А) Для тубулярной аденомы толстой кишки наиболее характерно: Характеристика:

- 1. Резкое увеличение бокаловидных клеток
- 2. Преобладание процессов альтерации эпителия
- 3. Большое количество лимфоцитов и эозинофилов в строме.
- 4. Преобладание процессов пролиферации эпителия.
- 5. Изъязвление слизистой оболочки, покрывающей аденому

- А. А- 1.
- Б. А- 4.
- В. А- 3.
- Г. А- 5.

Хронические парапроктиты с формированием свища являются, чаще всего, следствием:

- А. злокачественного процесса
- Б. перианальных кондилом
- В. острого парапроктита
- Г. анальной трещины
- Д. геморроя.

Для хронического парапроктита наиболее характерно:

- А. гематурия
- Б. наличие свищевого отверстия
- В. выделение алой крови в конце акта дефекации
- Г. боли внизу живота
- Д. диарея.

Установите соответствие между заболеванием и макроскопической картиной. Заболевание

А) Болезнь Гиршпрунга у взрослых характеризуется чаще всего: Макроскопическая картина:

1. Расширением всех отделов прямой и ободочной кишки
2. Относительным сужением в дистальном отделе и расширением вышерасположенных отделов толстой кишки.
3. Воспалительными изменениями слизистой оболочки толстой кишки.
- 4.Наличием язв на слизистой толстой кишки.
- 5.Отсутствием гаустр в расширенных отделах кишки.

- А. А- 2;3;4;5.
- Б. А- 1;2;3;4;5.
- В. А- 1;2;4;5.
- Г. А- 1;2;3;5.
- Д. А- 1;2;3;4.

При раке прямой кишки одним из первых клинических проявлений бывает, как правило:

- А. боль в крестце
- Б. выделение крови при дефекации
- В. общая слабость
- Г. кишечная непроходимость
- Д. анемия.

Правильный диагноз рака прямой кишки устанавливается на основании:

- А. клинического анализа крови и мочи, ирригоскопии
- Б. цистоскопии, цистографии и колоноскопии;
- В. пальцевого исследования прямой кишки, ректоскопии, колоноскопии, биопсии
- Г. ирригоскопии и ультрасонографии
- Д. обзорной рентгенографии брюшной полости, ультрасонографии.

Пациент

Т., 41 года, обратился к врачу-колопроктологу с жалобами на выделение крови алого цвета при дефекации, выпадение внутренних геморроидальных узлов, вправляющихся в анальный канал при помощи ручного пособия. Указанные жалобы отмечает в течение последних двух лет. Периодически лечился самостоятельно (свечи «Релиф», «Прокто-Гливенол») с временным положительным эффектом. Местный статус: При осмотре кожи перианальной области и области ануса мацераций и инфильтративных изменений не определяется. Анус сомкнут. Тонус сфинктера и волевые усилия сохранены. Стенки анального канала гладкие, эластичные. На 3,7,11 часах определяются увеличенные внутренние геморроидальные узлы без признаков воспаления. При натуживании отмечается выпадение внутренних геморроидальных узлов, вправляющихся при помощи ручного пособия. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Геморрой 4 стадии
- Б. Геморрой 1 стадии
- В. Геморрой 2 стадии
- Г. Геморрой 3 стадии

Установите соответствие между острым парапроктитом и поверхностными формами заболевания. Заболевание

А) Острый парапроктит: Формы острого парапроктита:

- 1. Ишиоректальные.
- 2. Пельвиоректальные.
- 3. Межмышечные.
- 4. Подкожные и подслизистые
- 5. Ретроректальные.

- А. А-1.
- Б. А-2.
- В. А-4.
- Г. А-3.

Наиболее часто рак прямой кишки встречается в возрасте

- А. 20 - 29 лет
- Б. 30 - 39 лет
- В. 40 - 49 лет
- Г. 50 – 59 лет
- Д. 60 лет и старше.

Частота выявления полипов толстой кишки с использованием только ректороманоскопии среди взрослого населения составляет:

- А. 2 %
- Б. 2,5% -7,5%
- В. 10%- 15 %
- Г. 31% -35%;
- Д. 45% - 50%.

Протяжённость внутривенного распространения рака ободочной кишки в проксимальном и дистальном направлениях, как правило, составляет:

- А. 0,5 см
- Б. 1 см
- В. не более 2,0 см
- Г. 3,0 - 4,0 см
- Д. 5,0 см

Показанием для безотлагательного обследования всей толстой кишки при наличии острой анальной трещины служит

- А. острое начало заболевания
- Б. дискомфорт и чувство неполного опорожнения прямой кишки
- В. жалобы на периодический метеоризм
- Г. пожилой возраст больного
- Д. выделения крови и слизи из заднего прохода.

Установите соответствие. Какие факторы, влияют на непосредственные результаты при одностольной колостоме.

А) Основные

Б) Второстепенные

1. Способ формирования колостомы
2. Осложненное течение основного заболевания (кишечная непроходимость, перифокальное воспаление).
3. Интраоперационные осложнения.
4. Длительность операции
5. Сопутствующие заболевания (диабет).
6. Уровень квалификации хирурга и анестезиолога
7. Расширение объема операции.

А. 1-Б; 2-А; 3-А; 4-Б; 5-А; 6-А; 7-Б.

Б. 1-А; 2-Б; 3-А; 4-Б; 5-А; 6-А; 7-Б.

В. 1-А; 2-А; 3-А; 4-Б; 5-А; 6-А; 7-Б.

Г. 1-А; 2-А; 3-А; 4-А; 5-А; 6-А; 7-Б.

Д. 1-А; 2-А; 3-А; 4-Б; 5-Б; 6-А; 7-Б.

Наиболее эффективным методом лечения рака прямой кишки является:

- А. лучевая терапия
- Б. химиотерапия
- В. хирургический
- Г. приём больших доз облепихового масла

Основной отягощающий фактор при опухолевой толстокишечной непроходимости, нередко способствующим летальному исходу, это

- А. возраст больного старше 70 лет
- Б. истощение больного
- В. длительность заболевания
- Г. перфорация опухоли
- Д. локализация опухоли

<html>Пациентка

Ч., 58 лет, обратилась к врачу-колопроктологу с жалобами на постоянную боль тянущего характера в области вноса, выделение крови при дефекации. Указанные жалобы беспокоят в течение года месяцев. Лечилась консервативно по совету подруги свечами «Натальсид» с периодическим положительным эффектом. В связи с сохранением жалоб обратилась в клинику. Местный статус: Per vaginam: пальпаторно на уровне преддверия по левой полуокружности определяется плотное опухолевидное образование до 4 см в Д, не вовлекающее саму стенку преддверия. Per rectum: Тонус сфинктера и волевые усилия удовлетворительные. На уровне средней трети анального канала по левой полуокружности частично с переходом на ниже-ампулярный отдел прямой кишки определяется бугристое плотное образование до 5 см в

Д. Какой диагноз наиболее вероятен? </html>

- А. Рак прямой кишки
- Б. Проктит неуточненный
- В. Рак анального канала
- Г. Внутренний геморрой 1-2 стадии

Папиллит – это

- А. спавшиеся внутренние геморроидальные узлы;
- Б. тромбированные внутренние геморроидальные узлы;
- В. воспаление анальных сосочков на уровне аноректальной линии;
- Г. воспаление “сторожевого” бугорка при хронической трещине;
- Д. кондиломатозные разрастания кожи промежности

Пациентка

Р., 19 лет, обратилась к врачу-колопроктологу с жалобами боль, жжение в области заднего прохода во время и после дефекации. Указанные жалобы отмечает в течение года.

Лечилась консервативно по рекомендации хирурга по месту жительства - без эффекта.

Местный статус: При осмотре кожи перианальной области и области ануса мацераций и инфильтративных изменений не определяется. При разведении карев ануса на 6 часах определяется линейный дефект анодермы с рубцово-измененными краями. Тонус сфинктера и волевые усилия повышены. На 3,7,11 часах определяются внутренние геморроидальные узлы без признаков воспаления. На 6 часах пальпируется болезненный линейный дефект анодермы с рубцовыми краями. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Острая передняя анальная трещина со спазмом сфинктера
- Б. Острая задняя анальная трещина со спазмом сфинктера
- В. Хроническая задняя анальная трещина со спазмом сфинктера
- Г. Хроническая передняя анальная трещина со спазмом сфинктера

Рак прямой кишки наиболее часто имеет морфологическую форму:

- А. базалиомы
- Б. папилломы
- В. фибромиомы
- Г. лейомиомы
- Д. аденокарциномы

После удаления одиночных полипов прямой кишки необходимо проводить профилактический осмотр:

- А. 1 раз в два года
- Б. 1 раза в год;
- В. 2 раза в год
- Г. ежемесячно
- Д. 1 раз в два месяца

Острый парапроктит чаще всего возникает в результате проникновения инфекции

- А. гематогенным путём
- Б. лимфогенным путём
- В. через кожу
- Г. из прямой кишки
- Д. из соседних органов, поражённых воспалительным процессом

Ведение послеоперационного периода у больных язвенным колитом предусматривает:

- А. в случае лечения больного до операции стероидными гормонами, отмену их сразу же после операции;
- Б. постепенную отмену гормональных препаратов в течение нескольких дней или недель
- В. длительное продолжение гормональной терапии
- Г. увеличение дозы гормональных препаратов
- Д. снижение дозы гормонов в два раза через день после операции.

Установите соответствие между заболеванием и признаками заболевания. Ведущее значение в развитии дивертикулярной болезни имеют

1. Дистрофические изменения в мышечной стенке ободочной кишки.
2. Врожденная слабость соединительной ткани.
3. Приобретенная слабость соединительной ткани.
4. Дискоординация моторики толстой кишки.
5. Сосудистые изменения в стенке толстой кишки.

- А. 2;3;4;5.
- Б. 1;2;3;4;5.
- В. 1;2;4;5.
- Г. 1;2;3;5.
- Д. 2;3

Для злокачественной опухоли ободочной кишки характерно

- А. быстрый рост и выход за пределы кишечной стенки
- Б. раннее метастазирование
- В. медленный рост и позднее метастазирование
- Г. ранняя клиническая симптоматика
- Д. анемия даже при небольших опухолях

Распространённость опухолевого процесса в прямой кишке обозначается как IIa стадия в том случае, когда опухоль занимает:

- А. 3/4 окружности стенки кишки, прорастает все слои, в лимфатических узлах метастазов нет
- Б. 3/4 окружности стенки кишки, прорастает все слои, в лимфатических узлах обнаружены метастазы рака
- В. 1/2 окружности стенки кишки, прорастает в мышечный слой, в лимфатических узлах метастазов нет
- Г. 1/3 окружности стенки кишки, прорастает в подслизистый слой, в лимфатических узлах метастазов не обнаружено
- Д. более 1/3, но менее 1/2 окружности стенки кишки, прорастает до мышечного слоя, в лимфатических узлах единичный метастаз рака

К злокачественным опухолям прямой кишки относится

- А. аденокарцинома
- Б. ювенильный полип
- В. ворсинчатая опухоль
- Г. аденома
- Д. липома.

Наиболее частый исход оперативного лечения одиночных полипов прямой кишки

- А. язвенный проктит
- Б. выздоровление
- В. появление рака прямой кишки
- Г. рецидив полипа прямой кишки
- Д. потеря позыва на дефекацию

Гной из-под заднего влагалища прямой мышцы живота

- А. распространяется на бедро;
- Б. распространяется в клетчатку малого таза
- В. локализуется только во влагалище мышцы;
- Г. распространяется в предпузырное пространство
- Д. распространяется в окологрудинную область.

Наиболее сложно дифференцировать свищ прямой кишки с:

- А. раком прямой кишки
- Б. кистой параректальной клетчатки, дренирующуюся в просвет прямой кишки
- В. эпителиальным копчиковым ходом;
- Г. остеомиелитом копчика;
- Д. свищевой формой пиодермии

Наиболее подходящий синоним острого геморроя с позиции патофизиологии:

- А. сфинктерит
- Б. анусит
- В. воспаление геморроидальных узлов;
- Г. острый тромбоз геморроидальных узлов;
- Д. тромбофлебит геморроидальных узлов

Диетическое лечение синдрома раздражённой кишки с преобладанием запоров должно включать

- А. механически и термически обработанные продукты
- Б. ограничение углеводов
- В. полное исключение мясных продуктов
- Г. пищу с повышенным содержанием клетчатки
- Д. продукты с пониженным содержанием соли

Одно из наиболее частых проявлений эпителиального копчикового хода:

- А. развитие кокцигодинии;
- Б. озлокачествление хода
- В. воспаление в самом ходе и окружающей клетчатке
- Г. остеомиелит копчика
- Д. свищи прямой кишки.

Во время родов произошёл разрыв промежности. Для установления степени повреждения и состояния стенки прямой кишки необходимо провести:

- А. осмотр промежности и пальцевое исследование прямой кишки
- Б. осмотр промежности, влагалищное исследование
- В. влагалищное исследование, пальцевое исследование прямой кишки, ректороманоскопию
- Г. осмотр промежности, пальцевое и инструментальное исследование влагалища, шейки матки, пальцевое исследование прямой кишки
- Д. осмотр промежности с оценкой глубины раны, пальцевое исследование влагалища и прямой кишки, ректороманоскопию, сфинктерометрию

Основная макроскопическая особенность язвенного колита

- А. сегментарное поражение слизистой оболочки
- Б. воспалительный процесс локализуется преимущественно в правых отделах толстой кишки
- В. язвы, возникающие в прямой кишке, имеют щелевидную форму;
- Г. обязательным является поражение слизистой желудка и толстой кишки
- Д. поражение слизистой прямой кишки является обязательным

Наиболее распространенный гистологический тип полипа толстой кишки:

- А. аденоматозный;
- Б. полип, образовавшийся в результате воспаления;
- В. ювенильный;
- Г. гамартомный;
- Д. псевдополип.

Микроскопическая картина при язвенном колите характеризуется:

- А. воспалительным инфильтратом во всех слоях кишечной стенки
- Б. воспалительным инфильтратом, локализующимся только в слизистой оболочке
- В. преобладанием нейтрофилов при остром развитии
- Г. развитием склероза мышечного слоя
- Д. образованием язв-трещин в дистальных отделах толстой кишки.

Биологическим препаратом, который не применяется при лечении болезни Крона, является

- А. Инфликсимаб
- Б. Адалимумаб
- В. Тофацитиниб
- Г. Ведолизумаб

К осложнениям анальной трещины относят

- А. Свищ прямой кишки
- Б. Выраженные рубцовые изменения краев анальной трещины
- В. Сторожевой бугорок
- Г. Фиброзный полип анального канала

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

- А. Карциноид
- Б. Карциноматоз
- В. Рецидив рака
- Г. Десмому

Звеньями, играющие наибольшую роль в этиопатогенезе анокопчикового болевого синдрома, являются

- А. Спазм мышц-леваторов
- Б. Спазм анального сфинктера
- В. Спазм толстой кишки
- Г. Миозит и фиброзные изменения мышц передней брюшной стенки

Операция гартмана подразумевает отказ от

- А. Выведения илеостомы
- Б. Формирования колостомы
- В. Кишечного анастомоза
- Г. Лапароскопической операции

Оптимальная частота компрессий грудной клетки при проведении СЛР составляет ____ в минуту

- А. 140-160
- Б. 100-120
- В. 120-140
- Г. 80-100

Основным методом радикального лечения рака ампулы прямой кишки является

- А. Хирургический
- Б. Химиотерапия
- В. Лучевая терапия
- Г. Сочетание лучевого лечения и химиотерапии

Крупноклеточный ороговевающий рак анального канала является разновидностью

- А. Недифференцированного рака
- Б. Плоскоклеточного рака
- В. Слизистой аденокарциномы
- Г. Аденокарциномы из анальных желез

Пациенту с тотальным поражением толстой кишки болезни крона, гормональной резистентностью, наличием множественных прямокишечных свищей и недостаточностью анального сфинктера 3 степени показана

- А. Колпроктэктомия
- Б. Илеостомия в качестве первого этапа
- В. Биологическая терапия
- Г. Брюшноанальная резекция прямой кишки

Циркулярная слизисто подслизистая резекция по longo наиболее распространена при

- А. Долигосигме
- Б. Внутренней инвагинации
- В. Выпадении прямой кишки
- Г. Долихиколоне

Локализация мутации в центральном регионе гена арс приводит к развитию

- А. Ослабленной формы САТК
- Б. Рака органов ЦНС
- В. Рака мочевого пузыря
- Г. Классической формы САТК

Какой слой эпителия инфицирует впч?

- А. Базальный
- Б. Шиповатый
- В. Зернистый
- Г. Роговой

К поверхностным формам острого парапроктита относят

- А. Межмышечные
- Б. Пельвиоректальные
- В. Ишиоректальные
- Г. Подкожные и подслизистые

При осмотре прямой кишки в ходе ректороманоскопии какой тип патологического изменения слизистой характеризуется бледностью слизистой с неярким сосудистым рисунком?

- А. Атрофический колит
- Б. Катаральное воспаление
- В. Геморрагический колит
- Г. Гнойно-катаральное воспаление

В местном лечении анальной трещины у детей целесообразно применять

- А. Очистительные клизмы, гемостатические препараты, комбинированные мази
- Б. Лечебные ванночки, ранозаживляющие мази, суппозитории
- В. Гипертонические микроклизмы, антибактериальные мази, гемостатические препараты
- Г. Гормональные мази, антибактериальные мази, антисептические растворы

Толщина стенки толстой и тонкой кишки в отсутствие патологических изменений при УЗИ составляет (в мм)

- А. 2-4
- Б. 5-7
- В. 4-6
- Г. 2-3

Депрессию дыхания в постнаркозном периоде чаще вызывает

- А. Промедол
- Б. Трамадол
- В. Морфин
- Г. Фентанил

Хронические парапроктиты с формированием свища являются чаще всего следствием

- А. Перианальных кондилом
- Б. Анальной трещины
- В. Острого парапроктита
- Г. Злокачественного процесса

При формировании одностольной илеостомы противобрыжеечная часть подвздошной кишки располагается

- А. Краниально
- Б. Латерально
- В. Каудально
- Г. Медиально

К отклонениям, не характерным для общего анализа крови при болезни крона, относят

- А. Нейтрофильный лейкоцитоз
- Б. Гипохромную анемию
- В. Увеличенную СОЭ
- Г. Эозинофилию

У пациентов с перианальными проявлениями болезни крона, при лечении сложных экстрасфинктерных свищей рекомендовано

- А. Выполнение брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки
- Б. Проведение биологической терапии
- В. Вмешательство по установке латексных дренажей-сетонов
- Г. Низведение слизисто-мышечного лоскута прямой кишки с пластикой внутреннего свищевого отверстия

В качестве химиотерапевтического препарата при раке ободочной кишки наиболее часто применяют

- А. Метотрексат
- Б. 5-Фторурацил
- В. Сарколизин
- Г. Адриамицин

Наличие нейропатии n.pudendus может свидетельствовать о текущем процессе

- А. Реиннервации мышц анального сфинктера и тазового дна
- Б. Регенерации нервной ткани
- В. Денервации мышц анального сфинктера и тазового дна
- Г. Демиелинизации нервных волокон n.pudendus

По данным компьютерной томографии выявлена циркулярная опухоль сигмовидной кишки с прорастанием в клетчатку по брыжеечному и противобрыжеечному краям на глубину до 10 мм, наличием рассеянных карциноматозных узлов в большом сальнике, без признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов и других органов, что по классификации tnm соответствует

- А. T4aN0M1c
- Б. T3dN0M1b
- В. T4aN0M1a
- Г. T4bN0M1c

Операбельность неорганной опухоли таза прежде всего зависит от

- А. Связи опухоли с окружающими органами и тканями
- Б. Гистологической структуры
- В. Размеров опухоли
- Г. Локализации опухоли

Наиболее опасным осложнением после геморродиектомии в раннем послеоперационном периоде является

- А. Болевой синдром
- Б. Расхождение швов на ранах
- В. Кровотечение
- Г. Нагноение послеоперационных ран

Для классической формы семейного аденоматоза толстой кишки характерное число полипов в толстой кишке составляет более

- А. 100
- Б. 50
- В. 200
- Г. 20

Наследственным заболеванием, связанным с развитием колоректального рака, и имеющим аутосомно-рецессивный тип наследования является

- А. Синдром Ли-Фраумени
- Б. Синдром Пейтца-Егерса
- В. MUTYH-ассоциированный полипоз
- Г. Семейный аденоматоз толстой кишки

Хирургическое лечение проводят, если терапия хронической анальной трещины нитроглицериновой мазью 0,4% не привела к эпителизации в течении

- А. 2 Месяцев
- Б. 6 Месяцев
- В. Недели
- Г. Года

Левая ободочная артерия отходит от

- А. Нижней брыжеечной артерии
- Б.левой почечной артерии
- В. Средней ободочной артерии
- Г. Аорты

При пальцевом обследовании прямой кишки не удается обнаружить опухоль _____ прямой кишки

- А. Ректосигмоидного отдела
- Б. Нижне-ампулярного отдела
- В. Средне-ампулярного отдела
- Г. Анального канала

При дифференциальной диагностике первичного рака яичника и метастаза колоректального рака в яичник решающее значение имеют данные

- А. ПЭТ-КТ
- Б. Гистологического/иммуногистохимического исследования
- В. УЗИ с контрастированием
- Г. МРТ малого таза

Синонимом анокопчикового болевого синдрома является

- А. Синдром хронической тазовой боли
- Б. Прокталгия
- В. Люмбаго
- Г. Ишиас

Местная терапия при лечении перианальных поражений болезни крона включает использование

- А. Микроклизм с ромашкой
- Б. Микроклизм с метронидазолом
- В. Микроклизм с месалазином
- Г. Свечей с метронидазолом

Основным недостатком диагностической лапароскопии является

- А. Прицельная визуализация
- Б. Высокий риск развития послеоперационных грыж
- В. Малая травматичность
- Г. Потеря тактильного восприятия органов

Какой по эхогенности неизмененный внутренний сфинктер при эндоректальном ультразвуковом исследовании?

- А. Изоэхогенный
- Б. Анэхогенный
- В. Гиперэхогенный
- Г. Гипоэхогенный

Листок нетрудоспособности имеет право выдавать (формировать)

- А. Врач скорой помощи
- Б. Санитарный врач
- В. Врач травматологического пункта
- Г. Врач станции переливания крови

Показанием к проведению дефекографии является

- А. Опухоль прямой кишки
- Б. Анальная трещина
- В. Пресакральная киста
- Г. Ректальный пролапс

Наиболее часто встречающимся вариантом анафилактического шока является

- А. Асфиксический
- Б. Абдоминальный
- В. Церебральный
- Г. Типичный

Ректоцеле 2 степени характеризуется

- А. Выпячиванием передней стенки кишки во влагалище, которое доходит до его преддверия
- Б. Выпячиванием задней стенки прямой кишки
- В. Выпячиванием передней стенки прямой кишки за пределы влагалища
- Г. Небольшим карманом передней стенки прямой кишки, выявляемым при пальцевом исследовании прямой кишки

Болезнь крона у пожилых пациентов следует дифференцировать с

- А. Любым инфекционным, воспалительным, онкологическим или функциональным заболеванием кишечника
- Б. Дивертикулезом
- В. Раком толстой кишки
- Г. Лимфопролиферативными заболеваниями

Поздним послеоперационным осложнением при формировании стомы является

- А. Выпадение
- Б. Абсцесс
- В. Кровотечение
- Г. Флегмона

При формировании колостомы просвет кишки вскрывают

- А. Через 48-72 часов после операции
- Б. Через 24 часа после операции
- В. По окончании операции
- Г. Через 24-48 часов после операции

Нервное сплетение мейснера располагается в

- А. Нижнеампулярном отделе прямой кишки
- Б. Мышечном слое толстой кишки
- В. Подслизистом слое толстой кишки
- Г. Левом изгибе ободочной кишки

К характерным признакам паретической непроходимости относят

- А. Постоянные боли в животе
- Б. Неукротимую рвоту
- В. Отсутствие перистальтических шумов в животе
- Г. Неравномерное вздутие живота

Признаком, относящимся к характеристике стандартной поверхностной инфекции области хирургического вмешательства, является

- А. Поражение только кожи и подкожной жировой клетчатки
- Б. Абсцесс швов (минимальное воспаление или отделяемое, ограниченное точками проникновения нити)
- В. Инфекция, вовлекающая фасциальный и мышечный слои, либо полость или орган
- Г. Инфекция ожоговой раны

Среди больных с метастатическим колоректальным раком канцероматоз брюшины выявляется в ____% случаев

- А. 2-10
- Б. 40-50
- В. 60-70
- Г. 15-20

Болевой синдром при острой тонкокишечной непроходимости кишечника характеризуется

- А. Незначительными преходящими болями в животе, без чёткой локализации
- Б. Сильными схваткообразными болями в животе
- В. Острой «кинжальной» болью в эпигастрии
- Г. Постоянной тупой болью в животе

Метод биологической обратной связи в колопроктологии используется для лечения нарушений

- А. Моторной активности дистальных отделов толстой кишки при синдроме раздраженного кишечника
- Б. Моторной активности верхних отделов желудочно-кишечного тракта при функциональных нарушениях
- В. Латентного периода проведения возбуждения по двигательным волокнам n.pudendus
- Г. Функционального состояния мышц тазового дна и чувствительности прямой кишки к наполнению

Осложнением ближайшего послеоперационного периода, обусловленного узостью забрюшинного тоннеля при формировании концевой колостомы является

- А. Некроз колостомы
- Б. Пролапс колостомы
- В. Параилеостомический абсцесс
- Г. Стеноз колостомы

В колопроктологии для улучшения сократительной способности мышц тазового дна применяется неинвазивная магнитная стимуляция в виде

- А. Транскраниальной магнитной стимуляции
- Б. Высокочастотной магнитотерапии
- В. Экстракорпоральной магнитной стимуляции
- Г. Терапии постоянным магнитным полем

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

- А. Колэктомии с брюшно-анальной резекцией прямой кишки с формированием концевой одноствольной илеостомы
- Б. Илеостомии
- В. Субтотальной колэктомии
- Г. Колэктомии с формированием илео-ректального анастомоза

Противорецидивная терапия при тотальном язвенном колите заключается в назначении

- А. Месалазина 1,2-2,4 г/сутки перорально и микроклизм с гидрокортизоном в виде терапии «выходного дня»
- Б. Месалазина 1,2-2,4 г/сутки перорально и микроклизм с месалазином 2 г 2 раза в неделю
- В. Месалазина 3-4 г/сутки перорально
- Г. Сульфасалазина 4 г/сутки перорально

Причиной некроза кишки, несущей стому является

- А. Мобильность брыжейки
- Б. Избыточное развитие подкожной жировой клетчатки передней брюшной стенки
- В. Парастомальный абсцесс
- Г. Тромбоз сосудов брыжейки

Пациенту со стриктурой анального канала и поражением прямой кишки при болезни Крона показана

- А. Брюшноанальная резекция прямой кишки
- Б. Брюшнопромежностная экстирпация прямой кишки
- В. Илеостомия в качестве первого этапа
- Г. Консервативная терапия с бужированием стриктуры

При компьютерно-томографической диагностике кишечной инвагинации наиболее сложно

- А. Определить локализацию изменений
- Б. Измерить протяженность инвагината
- В. Оценить кишечную проходимость
- Г. Выявить опухоль в инвагинате

Операцией выбора при хирургическом лечении синдрома Огилви является

- А. Трансверзостомия
- Б. Илеостомия
- В. Сигмостомия
- Г. Цекостомия

Снижение функции сфинктера при нормальной его анатомической структуре у пациентов с аноректальными пороками развития может быть обусловлено

- А. Врожденным соединительнотканым замещением мышечных волокон
- Б. Врожденным нарушением строения миоцитов
- В. Гибелью миоцитов сфинктера после рождения в связи с аутоиммунным процессом
- Г. Врожденным недоразвитием нервно-рефлекторного аппарата

О диссеминированной форме колоректального рака может свидетельствовать

- А. Интраоперационное выявление метастазов в лимфоузлы брыжейки кишки с опухолью
- Б. Местнораспространенный характер первичной опухоли
- В. Наличие нескольких синхронных опухолей толстой кишки
- Г. Интраоперационное выявление метастазов в сальник

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

- А. Назначить антибиотики, оперировать только при ухудшении состояния
- Б. Срочно вскрыть и дренировать пельвиоректальный гнойник со стороны промежности
- В. Наложить сигмостому
- Г. Ежедневно выполнять клизмы для очищения кишки

Интраоперационно при выделении левого изгиба ободочной кишки произошла электротравма серозной оболочки до мышечного слоя без его повреждения, в данном случае целесообразно

- А. Сформировать отключающую стому
- Б. Вывести поврежденный участок кишки в виде стомы
- В. Ушить дефект серозно-мышечными швами
- Г. Ничего не предпринимать

При вовлечении в опухолевый процесс мышцы, поднимающей задний проход, необходимо выполнить

- А. Операцию Гартмана
- Б. Низкую переднюю резекцию прямой кишки
- В. Брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки
- Г. Брюшно-анальную резекцию прямой кишки

Недержание газов и жидкого кала у больного через 5 месяцев после операции по поводу свища прямой расценивают как

- А. 3-ю степень недостаточности анального жома
- Б. 2-ю степень недостаточности анального жома
- В. Нормальное явление после операции
- Г. 1-ю степень недостаточности анального жома

По эхогенности неизмененный наружный сфинктер при эндоректальном ультразвуковом исследовании является

- А. Гипоэхогенным
- Б. Анэхогенным
- В. Изоэхогенным
- Г. Гиперэхогенным

В случае декомпенсированной острой кишечной непроходимости при раке поперечной ободочной кишки недопустимо

- А. Формирование проксимальной трансверзостомы
- Б. Выполнение операции по типу Гартмана
- В. Наложение цекостомы
- Г. Выполнение субтотальной колэктомии

После операции по поводу анальной трещины ребенку необходимо обеспечить

- А. Опорожнение кишечника с использованием суппозиторий
- Б. Длительное отсутствие дефекации
- В. Опорожнение кишечника при помощи очистительных клизм
- Г. Ежедневный самостоятельный мягкий стул

Выполнение операции лапароскопическим доступом

- А. Приводит к отказу от формирования анастомоза
- Б. Снижает частоту несостоятельности анастомоза в 2 раза
- В. Повышает частоту несостоятельности анастомоза в 2 раза
- Г. Не влияет на частоту несостоятельности анастомоза

Инфекционным агентом, не играющим роли в развитии поражений аноректальной области, является

- А. *Neisseria gonorrhoeae*
- Б. ВПЧ
- В. *Clostridium Difficile*
- Г. ВИЧ

Ректовагинальный свищ в основном является ____ заболеванием

- А. Приобретенным
- Б. Врожденным
- В. Поствоспалительным
- Г. Послеоперационным

Наиболее точно установить глубину прорастания раннего рака прямой кишки возможно с помощью

- А. Трансректального УЗИ
- Б. Пальцевого исследования
- В. МРТ малого таза
- Г. Патоморфологического исследования удаленного препарата

Комбинация митомицина с и 5-фторурацила является лекарственным компонентом выбора при

- А. Химиотерапии меланомы анального канала
- Б. Химио-лучевой терапии локализованного рака анального канала
- В. Химиотерапии диссеминированного рака анального канала
- Г. Адьювантной химиотерапии после хирургического лечения рака анального канала

Наиболее информативным методом для диагностики свищей прямой кишки является

- А. Проктография с водорастворимым контрастным препаратом
- Б. МРТ малого таза с внутривенным контрастированием
- В. Фистулография с водорастворимым контрастным препаратом
- Г. КТ-проктография с водорастворимым контрастным препаратом

Пациентам с кишечной стомой не рекомендуется

- А. Заниматься плаванием
- Б. Поднимать тяжести
- В. Заниматься бегом
- Г. Кататься на лыжах

Парастомальная грыжа называется ложной, если

- А. Она свободно вправляется в брюшную полость
- Б. Через дефект апоневроза выходит петля кишки, формирующей стому
- В. Она не сопровождается деформацией и выпячиванием передней брюшной стенки в области выведения стомы
- Г. Избыток формирующей стомы кишки располагается в подкожной клетчатке

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

- А. Межсфинктерному
- Б. Экстрасфинктерному
- В. Транссфинктерному
- Г. Подковообразному экстрасфинктерному

Метастазы колоректального рака, выявленные позже 6 месяцев после операции на кишке, называют

- А. Метакронными
- Б. Синхронными
- В. Скрытыми
- Г. Дремлющими

При развитии анафилактического шока, в случае отсутствия ранее установленного венозного катетера, первая инъекция эпинефрина проводится

- А. Подкожно
- Б. Внутримышечно
- В. Внутривенно струйно
- Г. Внутривенно капельно

При проведении слр оценку ритма необходимо производить каждые (в минутах)

- А. 3
- Б. 4
- В. 1
- Г. 2

Для лечения легкой и среднетяжелой атаки язвенного колита в форме проктита в первую очередь используют

- А. Ректальные свечи с преднизолоном
- Б. Микроклизмы с гидрокортизоном
- В. Месалазин перорально 4 грамма
- Г. Ректальные свечи с месалазином

В международной классификации рака (tnm8) для колоректального рака критерий m1a обозначает наличие отдаленных метастазов

- А. В печени и легких
- Б. На брюшине
- В. В одном органе
- Г. В околокишечной клетчатке

Превентивная (временная) стома остается постоянной в (в процентах)

- А. 5-10
- Б. 20-25
- В. 25-30
- Г. 15-20

Геморроидальные узлы выполняют функцию

- А. Кроветворения
- Б. Адсорбции микроэлементов
- В. Держания
- Г. Местного иммунитета

Под сферой охраны здоровья понимают комплекс общественных отношений, который

- А. Возникает между субъектами правоотношений
- Б. Возникает по поводу охраны здоровья
- В. Регулируется законодательством об охране здоровья
- Г. Содержится в законодательстве об охране здоровья

Эпителиальный копчиковый ход

- А. Сообщается с крестцовым каналом
- Б. Сообщается с просветом прямой кишки
- В. Расположен между задней поверхностью прямой кишки и передней поверхностью крестца
- Г. Оканчивается слепо в подкожной жировой клетчатке в межъягодичной области

При выявлении рака прямой кишки с целью выявления синхронных опухолей толстой кишки обязательной процедурой является

- А. Тотальная колоноскопия
- Б. Ректороманоскопия
- В. УЗИ брюшной полости и малого таза
- Г. Обзорная рентгенография брюшной полости

Если у ребенка с хроническими запорами появилась кровь на салфетке после дефекации, то наиболее вероятной причиной является

- А. Геморрагический колит
- Б. Анальная трещина
- В. Полип прямой кишки
- Г. Выпадение прямой кишки

Основным отягощающим фактором при опухолевой толстокишечной непроходимости, нередко способствующим летальному исходу, является

- А. Возраст больного
- Б. Истощение больного
- В. Перфорация опухоли
- Г. Длительность заболевания

Сфинктероглютеопластика показана при

- А. Дефекте сфинктера по задней полуокружности
- Б. Недостаточности жома у больных с выпадением прямой кишки
- В. Недостаточности 2-3 степени с дефектом сфинктера до 1/3 окружности по боковым полуокружностям
- Г. Недостаточности сфинктера 2-3 степени с дефектом до 1/3 по задней полуокружности

При подозрении на перфорацию дивертикула ободочной кишки кт-исследование брюшной полости проводится

- А. С ретроградным контрастированием толстой кишки водой
- Б. Без ретроградного заполнения толстой кишки
- В. С ретроградным заполнением толстой кишки водорастворимым контрастным веществом
- Г. С антеградным заполнением толстой кишки водорастворимым контрастным веществом

Ген арс представляет собой участок молекулы днк, включающий в себя около 100000 пар нуклеотидов и располагающийся на _____ хромосоме

- А. 11
- Б. 1
- В. 13
- Г. 5

Оптимальное соотношение компрессий и вдохов при проведении слр подготовленным специалистом

- А. 15:1
- Б. 15:2
- В. 30:2
- Г. 30:1

Наиболее типичными при синдроме раздраженной кишки являются боли

- А. При ходьбе и физической нагрузке
- Б. Стихающие после дефекации
- В. Стихающие после еды
- Г. Постоянного характера

Правильным методом лечения ректальной формы болезни гиршпрунга является

- А. Консервативный при любой протяженности аганглионарной зоны
- Б. Консервативный при протяженности аганглионарной зоны 3-4 см
- В. Хирургический при любой протяженности аганглионарной зоны
- Г. Хирургический при протяженности аганглионарной зоны 3-4 см

В международной классификации рака tnm критерий t обозначает

- А. Наличие отдаленных метастазов
- Б. Наличие пораженных лимфоузлов
- В. Наличие канцероматоза
- Г. Глубину прорастания опухоли

Под кишечной стомой понимают

- А. Отверстие, созданное хирургическим путем на каком-либо участке кишечника и выведенное на брюшную стенку или промежность
- Б. Врожденное или приобретенное слепо заканчивающееся выпячивание стенки полого или трубчатого органа
- В. Ствол кишки, выведенный через переднюю брюшную стенку, подшитый к поверхности кожи
- Г. Патологическое сообщение просвета кишки с поверхностью кожи или внутренним органом

высшая категория

[Вернуться в начало](#)

На операции по поводу острого ишиоректального парапроктита у женщины после прокрашивания гнойного хода выявлена поражённая кривта на 10 часах по циферблату с рубцовым втяжением. Гнойный ход располагается кнаружи от сфинктера. Целесообразнее всего вскрыть гнойник и:

- А. иссечь поражённую кривту, провести лигатуру;
- Б. сделать заднюю дозированную сфинктеротомию;
- В. радикально оперировать после стихания воспалительного процесса и формирования свища;
- Г. иссечь поражённую кривту и гнойный ход в просвет кишки;
- Д. иссечь поражённую кривту и рубцы;

Наиболее частым клиническим симптомом пресакральных тератоидных образований являются:

- А. боли в крестцово - копчиковой области и заднем проходе;
- Б. гематурия;
- В. боли в нижних отделах живота;
- Г. частый жидкий стул;
- Д. примесь крови и слизи в кале.

Установите соответствие между заболеванием:

А) Гной из переднего апоневротического влагалища прямой мышцы живота:

Б) Гной из заднего влагалища прямой мышцы живота: и распространением процесса:

- 1) Распространяется на бедро
- 2) Локализуется только в пределах влагалища мышцы.
- 3) Распространяется в окологрудинную область
- 4) Распространяется в свободную брюшную полость
- 5) Распространяется в клетчатку малого таза
- 6) Распространяется в предпузырное пространство

А. А-1; Б-6.

Б. А-2; Б-5.

В. А-2; Б-4.

Г. А-4; Б-6.

Д. А-2; Б-6.

При раке нисходящей кишки, осложнённом кишечной непроходимостью, показана:

А. левосторонняя гемиколэктомия с анастомозом

Б. резекция нисходящей ободочной кишки без формирования анастомоза

В. левосторонняя гемиколэктомия по типу операции Микулича или Гартмана

Г. операция Гартмана

Д. клиновидная резекция стенки кишки

Наиболее информативным клиническим методом исследования при проведении дифференциальной диагностики между ректоцеле и промежностными грыжами (энтероцеле и сигмоцеле) является:

А. аускультация ректовагинальной перегородки;

Б. аускультация ишиоректальных пространств;

В. бимануальное влагалищное и ректальное исследование;

Г. ректороманоскопия;

Д. аноскопия.

Установите соответствие между заболеванием:

А) Ишемический колит,

Б) Болезнь Крона. и патогенетическим лечением:

1. Сосудорасширяющие средства

2. Антиагреганты.

3. Кортикостероиды.

4. Гипербарическая оксигенация.

5. Антибактериальные средства

А. 1-Б; 2-А; 3-Б; 4-Б.

Б. 1-А; 2-Б; 3-Б; 4-Б.

В. 1-А; 2-А; 3-А; 4-Б.

Г. 1-А; 2-А; 3-Б; 4-Б.

Д. 1-А; 2-А; 3-Б; 4-А.

При выполнении радикальной операции по поводу острого воспаления эпителиального копчикового хода при наличии абсцесса целесообразнее всего:

- А. не ушивать рану;
- Б. ушить рану наглухо швами по Донати;
- В. послойно ушить рану наглухо;
- Г. проточное промывание через перфорированный дренаж при глухом шве кожи;
- Д. подшить края раны ко дну.

Микроскопически геморрой характеризуется:

- А. варикозным расширением вен;
- Б. гиперплазией кавернозных телец;
- В. ангиодисплазией;
- Г. тромбозом;
- Д. склерозом гломерульных анастомозов.

Установите соответствие между заболеванием:

А) Язвенный колит,

Б) Ишемический колит,

В) Болезнь Крона. и признаками заболевания:

- 1. Острое начало
- 2. Возраст больного – старше 50 лет
- 3. Кровотечения из прямой кишки при дефекации.
- 4. Характерно формирование кишечных стриктур
- 5. Характерно наличие сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний
- 6 . Всегда легкое течение болезни

- А. 1-Б; 2-Б; 3-А; 4-Б.
- Б. 1-А,Б; 2-Б; 3-А; 4-Б,В
- В. 1-Б,В; 2-А; 3-А; 4-Б,В
- Г. 1-Б; 2-А,Б; 3-А; 4-Б,В
- Д. 1-А,Б; 2-А; 3-А; 4-Б,В

Основным артериальным стволом поперечной ободочной кишки является:

- А. правая ободочная артерия;
- Б. левая ободочная артерия;
- В. правая и левая ободочная артерии;
- Г. средняя ободочная артерия;
- Д. нижняя брыжеечная артерия.

Основной причиной выполнения брюшно-анальной резекции прямой кишки по поводу рака является:

- А. большие размеры опухоли
- Б. возраст больного
- В. локализация опухоли
- Г. наличие у больного тяжёлых сопутствующих заболеваний
- Д. недостаточность анального сфинктера

Установите соответствие между полипозными синдромами:

- А) Гарднера синдром,**
- Б) Олфилда синдром,**
- В) Пейтца-Егерса синдром,**
- Г) Кронкайта-Канады синдром и внекишечными проявлениями:**

- 1. Кисты сальных желез**
- 2. Остеомы костей череп**
- 3. Десмоидные фибромы**
- 4. Меланиновая пигментация слизистой губ, щек**
- 5. Ломкость ногтей**
- 6. Облысение.**

- А. 1-А; 2-Б; 3-А; 4-В; 5-Г; 6-Г.
- Б. 1-Б; 2-А; 3-В; 4-А; 5-Г; 6-Г.
- В. 1-Б; 2-А; 3-А; 4-В; 5-В; 6-Г.
- Г. 1-А; 2-А; 3-А; 4-В; 5-Г; 6-В.
- Д. 1-Б; 2-А; 3-А; 4-В; 5-Г; 6-Г.

Пациентка

Х., 76 лет, обратилась к врачу-колопроктологу с жалобами на периодическое вздутие живота, слабость, головокружение, бледность кожных покровов. Указанные выше жалобы отмечает в течение года. Обращалась к хирургу по месту жительства, им была назначена колоноскопия. Объективно: Язык влажный. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации умеренно болезненный в левом подреберье, где нечетко пальпируется плотноэластической консистенции опухолевидное образование до 5 см в диаметре. Местный статус: При осмотре перианальная кожа и область ануса не изменена. Per rectum: анус сомкнут. Тонус сфинктера сохранен, на высоте пальца патологических объемных образований не выявлено. При колоноскопии: Колоноскоп проведен в левый изгиб ободочной кишки, где определяется дистальный край циркулярной, многузловой, контактно кровоточивой, бугристой опухоли, суживающей просвет кишки до 0,4 см в Д. При биопсии: аденокарцинома кишечного типа. При КТ: В области левого изгиба определяется опухоль в виде неравномерного циркулярного бугристого утолщения стенки до 1 см на протяжении 6,5 см. Отмечается инвазия опухоли в клетчатку на глубину до 0,7 см. Серозная оболочка представляется интактной. В прилежащей клетчатке определяется 8 лимфатических узлов, размерами до 0,6 см (визуально не изменены). Стенка поперечной ободочной кишки утолщена до 8 мм, в просвете кишки определяется кишечное содержимое. Печень в размерах не увеличена, контуры ее ровные и четкие. В правой и левой доле отмечаются множественные гиподенсивные очаговые образования (до 6), размерами до 2 см, вероятнее всего, метастазы. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Рак поперечной ободочной кишки cT2N1aM0
- Б. Рак поперечной ободочной кишки cT3N0M1a
- В. Рак поперечной ободочной кишки cT4aNxM1a
- Г. Рак поперечной ободочной кишки cT2N0M1a

Информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства:

- А. только если нужна плановая операция;
- Б. только при использовании инвазивных диагностических методик (например, лапароскопия, ангиография и пр.);
- В. если планируется операция с формированием колостомы или илеостомы;
- Г. если операция будет проводиться под наркозом;
- Д. всегда.

Заболеваемость раком толстой кишки в настоящее время

- А. увеличивается;
- Б. снижается;
- В. существенного изменения частоты не отмечается;
- Г. увеличивается только среди курящих женщин;
- Д. увеличивается только среди мужчин.

При декомпенсированной острой кишечной непроходимости, развившейся из-за циркулярной опухоли дистального отдела сигмовидной кишки, необходимо выполнить:

- А. брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки
- Б. наложение колостомы на вышележащие отделы толстой кишки
- В. переднюю резекцию прямой кишки
- Г. операцию Гартмана или формирование проксимальной кишечной стомы
- Д. брюшно-анальную резекцию прямой кишки с низведением ободочной в анальный канал с избытком

При остром геморрое первичным является:

- А. тромбоз узлов
- Б. воспаление
- В. только при кровоточащем геморрое – тромбоз
- Г. при геморрое с выпадением узлов первичным является воспаление
- Д. единого мнения не существует

Резекция аганглионарной зоны и расширенной части толстой кишки с формированием эвагинационного анастомоза “конец в конец” – это:

- А. операция Соаве;
- Б. операция Дюамеля;
- В. операция Ребейна;
- Г. модифицированная операция Дюамеля;
- Д. операция Свенсона.

При раке прямой кишки T3N0M0, расположенном на 4 см выше края анального канала, показана:

- А. передняя резекция прямой кишки;
- Б. брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением;
- В. брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки;
- Г. задняя проктотомия;
- Д. ампутация прямой кишки.

При чрессфинктерном свище прямой кишки целесообразно:

- А. выполнять иссечение свища в просвет кишки;
- Б. иссечение свища с ушиванием сфинктера;
- В. применять лигатурный метод
- Г. в зависимости от того, через какую порцию наружного сфинктера проходит свищевой ход, следует выполнить одну из выше перечисленных операций;

Язвенный колит макроскопически имеет одну особенность:

- А. сегментарное поражение слизистой оболочки;
- Б. воспалительный процесс локализуется преимущественно в правых отделах толстой кишки
- В. блюдцеобразной опухоли с изъязвлением по краям;
- Г. гладких бугристых образований;
- Д. обязательно имеются воспалительные изменения в прямой кишке

Клиническими проявлениями неосложненного копчикового хода могут быть:

- А. периодические ноющие боли в области крестца;
- Б. нарушение опорожнения прямой кишки;
- В. гнойные выделения из первичных ходов копчикового хода;
- Г. болезненные инфильтраты в клетчатке крестцово-копчиковой области;
- Д. наличие первичных отверстий хода.

Наиболее эффективный способ лечения каудальных тератом:

- А. лучевая терапия;
- Б. хирургическое лечение с удалением эмбриомы и свищей;
- В. введение склерозирующих растворов в полость кисты;
- Г. марсупиализация;
- Д. удаление опухоли и свищей единым блоком с прямой кишкой.

После вскрытия гнойника при остром парапроктите без рассечения гнойного хода и поражённой крипты наиболее вероятно:

- А. формирование свища прямой кишки
- Б. рецидивирование парапроктита
- В. периодическое появление болей в промежности
- Г. послеоперационная недостаточность анального сфинктера

Пациентка

Б., 24 лет, с диагнозом болезни Крона госпитализирована в стационар с жалобами на боли в правой подвздошной области, усиливающиеся перед дефекацией, вздутие живота, тошноту, общую слабость, снижение массы тела на 9 кг за последние 4 месяца. Пациентка считает себя больной в течение 2 лет, когда впервые с жалобами на острые боли в правой подвздошной области. Диганостирована болезнь Крона. Пациентке был рекомендован прием сульфасалазина 2 г. в сутки - без эффекта, прием препарата отменила 6 месяцев назад самостоятельно. По данным контрольной ректосигмоколоноскопии: Эндоскопическая картина болезни Крона, в форме илеоколита, в осмотренной части - фаза инфильтрации с рубцовым сужением просвета терминального отдела подвздошной кишки до 0,6 мм (для колоноскоп не проходимо), в слепой кишке - фаза рубцевания (ремиссия). Множественные псевдополипы осмотренной части тонкой кишки и области илеоцекального клапана. По данным КТ-энтерографии: КТ-картина болезни Крона, в форме илеоколита, с формированием воспалительного инфильтрата правой подвздошной области, с выраженными проявлениями воспалительной активности в подвздошной кишке, минимальными проявлениями воспалительной активности в ободочной кишке, определяются признаки нарушения кишечной проходимости. Какова дальнейшая тактика лечения пациентки?

- А. Хирургическое лечение в объеме резекции илеоцекального отдела
- Б. Дообследование пациентки для уточнения диагноза
- В. Консервативная терапия ГКС
- Г. Назначение терапии ГИПБ

При остром ишиоректальном парапроктите гнойный ход чаще располагается по отношению к сфинктеру заднего прохода:

- А. только транссфинктерно;
- Б. только экстрасфинктерно;
- В. всегда кнутри от сфинктера;
- Г. транссфинктерно и экстрасфинктерно;
- Д. чаще всего транссфинктерно.

Установите соответствие между заболеванием:

А) Врожденные ангиодисплазия,

Б) Приобретенная ангиодисплазия и признаками заболевания:

1. Поражение локализуется чаще всего в правых отделах ободочной кишки.
2. Поражение локализуется дистальных отделах толстой кишки.
3. Ирригоскопия, как метод диагностики малоинформативна.
4. Изменения сосудов кишки могут сочетаться с поражением сосудов других органов малого таза.

- А. 1-А; 2-А; 3-Б; 4-А,Б
- Б. 1-Б; 2-Б; 3-Б; 4-А,Б
- В. 1-Б; 2-А; 3-А; 4-А,Б
- Г. 1-Б; 2-А; 3-Б; 4-Б
- Д. 1-Б; 2-А; 3-Б; 4-А,Б

Если после удаления одиночного полипа получен ответ - аденокарцинома в полипе, то необходимы:

- А. определение глубины инвазии аденокарциномы
- Б. выписать больного домой под диспансерное наблюдение
- В. подготовить больного к радикальной операции
- Г. выполнить ирригоскопию
- Д. направить на лучевое лечение

Для хронического парапроктита наиболее характерным является:

- А. гематурия;
- Б. наличие свищевого отверстия;
- В. выделение алой крови в конце акта дефекации;
- Г. боли внизу живота;
- Д. диарея.

Установите соответствие:

А) Ауэрбаховским интрамуральным нервным сплетением называется:

Б) Мейснеровским интрамуральным сплетением называется:

- 1) Надсерозное
- 2) Подсерозное.
- 3) Межмышечное
- 4) Подслизистое
- 5) Надслизистое

- А. А-3; Б-4.
- Б. А-3; Б-5.
- В. А-1; Б-4.
- Г. А-2; Б-4.
- Д. А-3; Б-5.

Наиболее характерным клиническим признаком ректоцеле является:

- А. многомоментная дефекация;
- Б. прием слабительных препаратов;
- В. использование очистительных клизм;
- Г. ручное пособие при дефекации через задний проход;
- Д. ручное пособие при дефекации через влагалище.

Под термином "ректоцеле" понимают:

- А. выпадение прямой кишки
- Б. избыточную подвижность слизистой оболочки прямой кишки
- В. опущение передней стенки влагалища и матки
- Г. мешковидное выпячивание стенки прямой кишки
- Д. выпадение слизистой прямой кишки

Самый достоверный способ отличить эндофитную опухоль прямой кишки от солитарной язвы:

- А. пальцевое исследование прямой кишки с оценкой глубины язвы и характера краев, при солитарной язве они ровные;
- Б. ректороманоскопия с визуальной оценкой формы, размеров, наличия грануляционного вала;
- В. установить отсутствие интраректальной инвагинации с помощью видеодефекографии;
- Г. провести морфологическое исследование;
- Д. оценить данные ультрасонографии.

Грацилопластика показана при:

- А. дефекте сфинктера по передней полуокружности
- Б. дефекте сфинктера по задней полуокружности
- В. недостаточности жома у больных с выпадением прямой кишки
- Г. недостаточности 2-3 степени с дефектом сфинктера более полуокружности
- Д. недостаточности сфинктера 2-3 степени с дефектом до 1/3 по задней полуокружности

Оптимальная мощность колопроктологического отделения составляет:

- А. от 20 до 30 коек
- Б. от 30 до 40 коек;
- В. от 40 до 60 коек;
- Г. от 60 до 80 коек;
- Д. свыше 80 коек.

Какова должна быть дистальная граница резекции при плановом хирургическом лечении рака прямой кишки по мезоректальной клетчатке?

- А. 1 см
- Б. 2 см
- В. 3 см
- Г. 4 см
- Д. 5 см и более

В случае, когда отделы ободочной кишки поражены множественными полипами, а в прямой, слепой и восходящей кишках полипов нет, целесообразно произвести:

- А. субтотальную резекцию толстой кишки с илеоректальным анастомозом;
- Б. колэктомию с брюшно-анальной резекцией прямой кишки;
- В. колпроктэктомию;
- Г. субтотальную резекцию толстой кишки с асцендоректоанастомозом;
- Д. субтотальную резекцию ободочной кишки с брюшно-анальной резекцией прямой и низведением правых отделов в анальный канал.

Тактика лечения семейного аденоматоза толстой кишки заключается в:

- А. симптоматическом лечение;
- Б. лучевой терапии, химиотерапии;
- В. лечение клизмами с соком травы чистотел;
- Г. удаление полипов через эндоскоп;
- Д. удаление толстой кишки.

Больному с дивертикулярной болезнью, осложнённой сигмо-везикальным свищём была сформирована проксимальная илеостома в связи с выраженным воспалительным инфильтратом в полости таза. Спустя 4 месяца инфильтрат по данным обследования не определяется, свищ закрылся. Какую операцию не следует выполнять в качестве следующего этапа хирургического лечения?

- А. резекция левых отделов ободочной кишки с формированием десцендо-ректального анастомоза
- Б. операция Гартмана
- В. закрытие илеостомы
- Г. левосторонняя гемиколэктомия
- Д. резекция сигмовидной кишки с сохранением проксимальной илеостомы

Формирование коло-ректального анастомоза после резекции части прямой и сигмовидной кишок по типу передней резекции с иссечением стенки кишки для адаптации сшиваемых диаметров – это:

- А. операция Соаве;
- Б. операция Дюамеля;
- В. операция Ребейна;
- Г. операция Свенсона;
- Д. модифицированная операция Свенсона.

Самая частая форма острого парапроктита:

- А. подслизистый парапроктит;
- Б. подкожный парапроктит;
- В. ишиоректальный;
- Г. пельвиоректальный;
- Д. ретроректальный.

Полнослойная биопсия стенки прямой кишки (по Свенсону) позволяет:

- А. определить состояние интрамурального нервного аппарата;
- Б. установить степень атипии клеток слизистой оболочки;
- В. позволяет точно определить протяженность зоны аганглиоза;
- Г. выявить количественное содержание ацетилхолинэстеразы;
- Д. установить наличие сосудистых изменений дистального отдела прямой кишки.

Осмотр больного, у которого предполагается выпадение прямой кишки, целесообразно производить:

- А. в коленно-локтевом положении;
- Б. в положении как для камнесечения;
- В. в положении больного на корточках и с натуживанием;
- Г. лёжа на животе;
- Д. в вертикальном положении.

Комбинированной операцией по поводу рака толстой кишки считается такое оперативное вмешательство, когда наряду с удалением опухоли:

- А. удаляется желчный пузырь с камнями;
- Б. выполняется аортоподвздошнотазовая лимфаденэктомия;
- В. удаляется другой орган по поводу неопухолевого заболевания;
- Г. удаляются соседние органы или ткани, вовлеченные в опухолевый процесс или производится резекция печени по поводу метастазов рака;
- Д. удаляется матка из-за наличия крупных миом.

Острая анальная трещина чаще всего локализуется:

- А. на задней стенке анального канала;
- Б. на передней стенке анального канала;
- В. на 3-х часах по циферблату;
- Г. на 9 часах по циферблату;
- Д. одинаково часто на задней и передней стенках.

При раке левого изгиба, осложнённом перифокальным воспалением, показана:

- А. левосторонняя гемиколэктомия с первичным анастомозом
- Б. операция Гартмана
- В. субтотальная колэктомия
- Г. левосторонняя гемиколэктомия
- Д. резекция левого изгиба ободочной кишки

Развивающиеся при болезни Крона толстой кишки язвы характеризуются:

- А. округлой правильной формой, напоминающей язву желудка;
- Б. поверхностными дефектами слизистой оболочки с ровными краями;
- В. щелевидными язвами, идущими в различных направлениях;
- Г. слизистая оболочка практически отсутствует и представляет собой "сплошную" язву;
- Д. на слизистой оболочке толстой кишки язвенных дефектов не обнаруживается.

Установите соответствие между заболеванием:

- А) При первой стадии геморроя внутренние узлы,**
Б) При третьей стадии геморроя внутренние узлы, и тактикой лечения
- 1) Выпадают при натуживании и вправляются самостоятельно.**
 - 2) Кровоточат, но не выпадают из анального канала.**
 - 3) Не кровоточат и не выпадают**
 - 4) Выпадают, для вправления необходимо ручное пособие**
 - 5) Постоянно выпадают и не вправляются.**

- А. А-3; Б-5.
Б. А-2; Б-4.
В. А-3; Б-4.
Г. А-1; Б-4.
Д. А-1; Б-5.

Абсолютным противопоказанием к проведению ректороманоскопии является:

- А. наличие анальной трещины;
Б. подозрение на рак нижеампулярного отдела прямой кишки;
В. атрезия заднего прохода;
Г. травма прямой кишки;
Д. кишечное кровотечение.

Артерии сигмовидной кишки отходят

- А. непосредственно от аорты;
Б. от верхней брыжеечной артерии;
В. от нижней брыжеечной артерии;
Г. от средней ободочной артерии;
Д. от левой ободочной артерии

Радикальное лечение папиллита:

- А. электрокоагуляция анального сосочка
Б. иссечение сосочка вместе с соседней измененной криптой
В. ежедневное прижигание сосочка ляписом
Г. микроклизмы с 0,3% раствором колларгола

Возбудителем острого парапроктита чаще всего является:

- А. туберкулёзная палочка;
Б. стафилококк;
В. кишечная палочка;
Г. протей;
Д. смешанная микрофлора.

При повреждении внебрюшной части прямой кишки с наличием обширной раны промежности назначение антибактериальной терапии обязательно:

- А. в любом случае;
- Б. если с момента травмы прошло более 6 часов;
- В. если много некротизированных тканей;
- Г. если есть загрязнение раны кишечным содержимым;
- Д. если не наложена колостома выше места повреждения.

Какой метод диагностики новообразований толстой кишки наиболее информативен?

- А. Ректороманоскопия
- Б. ультразвуковой
- В. колоноскопия
- Г. компьютерная томография с внутривенным усилением
- Д. магнитно-резонансная томография

Распространённость опухолевого процесса в прямой кишке обозначается как стадия IIa в том случае, когда

- А. опухоль занимает $3/4$ окружности стенки кишки, прорастает все слои, в лимфатических узлах метастазов нет
- Б. опухоль занимает $3/4$ окружности стенки кишки, прорастает все слои, в лимфатических узлах обнаружены метастазы рака
- В. опухоль занимает $1/2$ окружности стенки кишки, прорастает в мышечный слой, в лимфатических узлах метастазов нет
- Г. опухоль занимает $1/3$ окружности стенки кишки, прорастает в подслизистый слой, в лимфатических узлах метастазов не обнаружено
- Д. опухоль занимает более $1/3$, но менее $1/2$ окружности стенки кишки, прорастает до мышечного слоя, в лимфатических узлах единичный метастаз рака

В хирургическом лечении семейного аденоматоза толстой кишки предпочтительнее выполнять:

- А. колэктомии с брюшно-анальной резекцией прямой кишки
- Б. субтотальную резекцию толстой кишки с илеоректальным анастомозом
- В. колпроктэктомию с формированием тонкокишечного резервуара
- Г. субтотальную резекцию толстой кишки с илео- и сигмостомами

Пациент

Д., 45 лет, обратился к врачу-колопроктологу с жалобами на зуд, жжение, чувство инородного тела в анальном канале, боль в области заднего прохода. Указанные жалобы отмечает в течение последних двух дней. Лечение не получал. Местный статус: При осмотре кожи перианальной области и области ануса мацераций и инфильтративных изменений не определяется. На 7 часах определяется наружный геморроидальный узел синюшного цвета до 2 см в

Д. Дальнейшее пальцевое исследование не проводилось ввиду выраженного болевого синдрома. Был поставлен диагноз «Тромбоз наружного геморроидального узла». Какова оптимальная дозировка и наиболее корректный прием препарата, содержащего МОФФ, - основного средства для лечения острого геморроя?

- А. 3 таб./сут в течение 4 дней, затем – по 2 таб./сут в течение последующих трех дней
- Б. 3 таб./сут в течение 3 дней, затем – по 2 таб./сут в течение последующих двух дней
- В. 3 таб./сут в течение 3 дней, затем – по 2 таб./сут в течение последующих трех дней
- Г. 3 таб./сут в течение 4 дней, затем – по 2 таб./сут в течение последующих двух дней

Катетеризация мочевого пузыря часто требуется при операции по поводу:

- А. подкожного парапроктита;
- Б. ишиоректального парапроктита;
- В. подслизистого парапроктита;
- Г. пельвиоректального парапроктита;
- Д. межмышечного парапроктита.

Установите соответствие между заболеванием:

А) Язвенный колит,

Б) Ишемический колит,

В) Болезнь Крона. и характерными признаками заболевания:

1. Прямая кишка поражена всегда
2. Часты анальные поражения и перианальные поражения
3. Нехарактерно сегментарное поражение
4. Процесс, как правило, локализуется в левой половине ободочной кишки
5. Характерен терминальный илеит
6. При гистологическом исследовании обнаруживаются крипт-абсцессы
7. На рентгенограммах в местах поражения изменения по типу «пальцевых вдавлений»

- А. 1-Б; 2-В; 3-А,В; 4-А; 5-В; 6-А; 7-Б.
- Б. 1-А; 2-В; 3-А,В; 4-Б; 5-В; 6-А; 7-А.
- В. 1-А; 2-В; 3-А,В; 4-Б; 5-В; 6-А; 7-В.
- Г. 1-А; 2-В; 3-А,В; 4-Б; 5-В; 6-А; 7-Б.
- Д. 1-А; 2-Б; 3-А,В; 4-Б; 5-В; 6-А; 7-Б.

Какой метод лечения показан в зависимости от характера осложнения дивертикулярной болезни?

- А. Антибиотики внутривенно
- Б. Пункция под контролем УЗИ
- В. Пункция дренирования под контролем УЗИ
- Г. Лапароскопический лаваж
- Д. Операция Гартмана

При семейном аденоматозе толстой кишки и наличии рака выше 6 см от края ануса необходимо выполнить:

- А. колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки;
- Б. брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки;
- В. колпроктэктомию;
- Г. брюшно-анальную резекцию прямой кишки с низведением сигмовидной кишки в анальный канал;
- Д. колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки и формированием тазового тонкокишечного резервуара.

При раке верхнеампулярного отдела прямой кишки, осложнённого декомпенсированной толстокишечной непроходимостью, показана:

- А. брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки;
- Б. операция Гартмана;
- В. передняя резекция прямой кишки;
- Г. брюшно-анальная резекция прямой кишки;
- Д. брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением и колоанальным анастомозом.

Остроконечные перианальные кондиломы вызываются:

- А. бледной спирохетой
- Б. вирусом
- В. актиномицетами
- Г. клостридией
- Д. кишечными бактериями

Пациент

3., 25 лет, поступил с жалобами на частый жидкий стул с примесью слизи, периодически - крови. Вышеуказанные жалобы отмечает около полугода. Лечился консервативно при помощи ректальных мазей и свечей – без эффекта. Согласно данным семейного анамнеза, мать пациента в возрасте 29 лет была оперирована в объеме колпроктэктомии, с формированием одностольной илеостомы по поводу рака прямой кишки. Пациент был комплексно обследован. Диагностирована классическая форма семейного аденоматоза. В н.вр. планируется поведение оперативного лечения в объеме: Колпроктэктомия с формированием J-образного тонкокишечного резервуара, илеоанального анастомоза, илеостомия по Торнболлу. Мукозэктомия слизистой оболочки прямой кишки. При благоприятном течении послеоперационном периода когда можно будет выполнить реконструктивно-восстановительную операцию?

- А. Через 1 месяц после операции в случае отсутствия данных за прогрессирование заболевания по данным комплексного обследования**
- Б. Через 2 года после операции в случае отсутствия данных за прогрессирование заболевания по данным комплексного обследования**
- В. Через 12 месяцев после операции в случае отсутствия данных за прогрессирование заболевания по данным комплексного обследования**
- Г. Через 2-3 месяца после операции в случае отсутствия данных за прогрессирование заболевания по данным комплексного обследования**

При раке прямой кишки одним из первых клинических проявлений бывает, как правило,

- А. боль в крестце;**
- Б. выделение крови при дефекации;**
- В. общая слабость;**
- Г. кишечная непроходимость;**
- Д. анемия.**

Установите соответствие:

А) При подкожном парапроктите гнойный ход располагается:

Б) При остром ишиоректальном парапроктите гнойный ход располагается по отношению к сфинктеру заднего прохода:

- 1) Транссфинктерно.**
- 2) Экстрасфинктерно.**
- 3) Кнутри от сфинктера**
- 4) В подкожной порции наружного сфинктера.**
- 5) В глубокой порции наружного сфинктера.**
- 6) Транссфинктерно и экстрасфинктерно.**

- А. А-1; Б-4.**
- Б. А-5; Б-6.**
- В. А-4; Б-1.**
- Г. А-1; Б-3.**
- Д. А-1; Б-5.**

Сочетанной операцией при раке прямой кишки называют удаление кишки с опухолью и:

- А. удаление другого органа по поводу другого заболевания;
- Б. аортоподвздошнотазовая лимфаденэктомия;
- В. резекция какого-либо соседнего органа по поводу прорастания опухоли;
- Г. низведение вышележащих отделов ободочной кишки;
- Д. резекция печени по поводу метастазов.

Установите соответствие между заболеванием:

А) Болезнь Крона,

Б) Рак ободочной кишки,

В) Дивертикулит. и признаками заболевания:

1. Стриктура с четкими границами в зоне локализации дивертикулов
2. Диарея с примесью крови и слизи.
3. Супрастенотическое расширение кишки.
4. Наличие язв-трещин.
5. Сужение с неровными, подрывными краями.
6. Перианальные поражения
7. Воспалительные изменения слизистой оболочки дистальнее сужения.

А. 1-А; 2-А; 3-Б,В; 4-А; 5-Б; 6-А; 7-А.

Б. 1-В; 2-Б; 3-Б,В; 4-А; 5-Б; 6-А; 7-А.

В. 1-В; 2-А; 3-Б,В; 4-А; 5-Б; 6-А; 7-А.

Г. 1-В; 2-А; 3-В; 4-А; 5-Б; 6-А; 7-А.

Д. 1-В; 2-А; 3-Б,В; 4-А; 5-А; 6-А; 7-А.

При наличии интрасфинктерного гнойного хода целесообразно:

- А. рассечь гнойный ход в просвет кишки без его иссечения;
- Б. иссечь ход в просвет кишки;
- В. провести лигатуру;
- Г. иссечь гнойный ход и ушить рану;
- Д. иссечь ход, сделать сфинктеротомию.

При неосложнённом раке средней трети сигмовидной кишки, не выходящим за пределы кишечной стенки, показана:

- А. левосторонняя гемиколэктомия
- Б. резекция сигмовидной кишки
- В. дистальная резекция сигмовидной кишки
- Г. операция Гартмана.

Срочная операция при остром тромбозе геморроидальных узлов оправдана:

- А. при наличии некроза слизистой
- Б. при наличии периаанального отёка, чтобы уменьшить боль
- В. большом размере тромбированного узла
- Г. при нарастании периаанального отёка
- Д. желанием больного

Какая наиболее целесообразная тактика при развитии некроза кишечной стомы на уровне апоневроза?

- А. голод, парентеральное питание
- Б. местное лечение с использованием мазей, улучшающих заживление
- В. назначение препаратов, улучшающих микроциркуляцию
- Г. неотложное вмешательство

Слева и справа от прямой кишки в полости таза располагаются:

- А. мочеточники;
- Б. подчревные артерии
- В. семенные пузырьки у мужчин;
- Г. предстательная железа;
- Д. все перечисленное.

Тератоидные образования параректальной клетчатки:

- А. имеют эмбриональное происхождение;
- Б. являются истинными опухолями;
- В. представляют собой ретенционные кисты;
- Г. являются следствием хронического парапроктита;
- Д. представляют собой грыжи спинномозгового канала.

Установите соответствие:

А) При неэффективности консервативной терапии у пациентки с ректоцеле 2 степени патогенетическим оперативным вмешательством является;

Б) 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.

2) Задняя кольпорафия.

3) Пластика ректовагинальной перегородки имплантом

4) Эндоректальная слизисто-подслизистая резекция нижеампулярного отдела прямой кишки и пластика ректовагинальной перегородки имплантом

5) Задняя кольпорафия.

6) Гофрирование передней стенки прямой кишки.

А. А-1,2; Б-4.

Б. А-1,3; Б-4.

В. А-2,4; Б-4.

Г. А-1,3; Б-1,6.

Д. А-1,5; Б-4.

Установите соответствие между тактикой лечения:

А) Склеротерапия,

Б) Лигирование узлов латексными кольцами, и противопоказаниями:

1) Тромбоз геморроидальных узлов

2) Воспалительные заболевания анального канала.

3) Анальная трещина

4) Комбинированный геморрой без четкой границы между внутренними и наружными узлами

5) Криптит.

А. А-1,5. Б-1,2.

Б. А-3,5. Б-2,4.

В. А-1,3,5. Б-1,2,4.

Г. А-1,3. Б-1,4.

Д. А-1,3,5. Б-1,2.

При операциях по поводу свища прямой кишки боковая подкожная сфинктеротомия:

А. необходима при иссечении свища в просвет кишки с ушиванием сфинктера

Б. выполняется при иссечении свища в просвет кишки

В. показана при иссечении свища с низведением слизисто-мышечного лоскута

Г. выполняется при иссечении свища с проведением и затягиванием лигатуры

Д. не должна выполняться

Пациент

У., 51 года, госпитализирован в стационар с жалобами на боли в нижней части живота, в правой подвздошной области спастического характера, кашицеобразный стул без патологических примесей. Пациент считает себя больным с августа 2022 года, когда впервые отметил появление примеси крови в стуле. По данным колоноскопии по м/ж: На слизистой оболочке всех отделов толстой кишки множественные обширные язвы без четких границ, сливающиеся, наиболее выражены в восходящей ободочной и сигмовидной кишке, множественные псевдополипы. Пациент был госпитализирован в стационар, где в ходе комплексного обследования диагноз был уточнен – была установлена тяжелая атака язвенного колита, рекомендована инициация биологической терапии препаратом инфликсимаб. Впоследствии было выполнено 3 введения биологического препарата по схеме, состояние пациента расценивалось с положительной динамикой. После 3 введения биологического препарата по административным причинам не получал специфического лечения в течение порядка 3,5 месяцев. Спустя это время пациент отметил возобновление болевого синдрома, возврат кишечной симптоматики, а также повышение температуры тела до 38,5

С. По месту жительства выполнена колоноскопия, по результатам которой диагноз трансформирован в болезнь Крона в форме илеоколита, однако дополнительного инструментального поиска произведено не было. Какое исследование необходимо выполнить для уточнения диагноза?

- А. Резервуароскопия
- Б. Сфинктерометрия
- В. КТ-энтерография
- Г. Ирригоскопия

Микроскопическая картина при язвенном колите характеризуется:

- А. воспалительным инфильтратом во всех слоях кишечной стенки;
- Б. воспалительным инфильтратом, локализующимся только в слизистой оболочке;
- В. преобладанием нейтрофилов при остром развитии заболевания;
- Г. развитием склероза мышечного слоя;
- Д. образованием язв-трещин в дистальных отделах толстой кишки.

Снизить число послеоперационных воспалительных осложнений в полости малого таза позволяет:

- А. дренирование брюшной полости
- Б. антибактериальная терапия и дренирование полости малого таза дренажными трубками
- В. применения отсоса для дренирования полости малого таза
- Г. орошения полости малого таза растворами антисептиков в послеоперационном периоде
- Д. применения антибиотиков

Найдите соответствие между вариантом осложнения дивертикулярной болезни и классифицирующим признаком:

- А) Острый дивертикулит,
 - Б) Острый паракишечный инфильтрат,
 - В) Периколический абсцесс,
 - Г) Стеноз ободочной кишки.
 - Д) Отдаленный абсцесс.
1. Воспаление локализуется преимущественно в дивертикуле.
 2. Воспаление распространяется на окружающие органы и ткани.
 3. Наличие околокишечной полости, деформирующей стенку кишки.
 4. Наличие стойкого сужения ободочной кишки.
 5. Наличие околокишечной полости, недеформирующей кишечную стенку

А. А-2; Б-2; В-3; Г-4; Д-5.

Б. А-1; Б-2; В-3; Г-4; Д-5.

В. А-1; Б-2; В-2; Г-4; Д-5.

Г. А-1; Б-2; В-3; Г-5; Д-4.

Д. А-2; Б-1; В-3; Г-4; Д-5.

Причиной язвенного колита является:

- А. психическая травма;
- Б. физическая травма;
- В. перенесенная кишечная инфекция
- Г. микробное начало;
- Д. причина неизвестна.

Выводные протоки анальных желез открываются:

- А. на дне морганиевых крипт;
- Б. в межфинктерном пространстве;
- В. в параректальной клетчатке;
- Г. на слизистой в области гребешка;
- Д. в области анальных сосочков.

Суть операции Лахей при раке правой половины ободочной кишки состоит в:

- А. правосторонней гемиколэктомии с забрюшинным илеотрансверзоанастомозом;
- Б. правосторонней гемиколэктомии с проксимальной петлевой илеостомой;
- В. правосторонней гемиколэктомии с илео- и трансверзостомой;
- Г. проксимальной илеостомии без резекции кишки;
- Д. наложении двустольной трансверзостомы.

Наиболее важным методом исследования, позволяющим отличить эпителиальный копчиковый ход от тератом, является:

- А. зондирование свищевого хода;
- Б. пальцевое исследование прямой кишки и параректальных клетчаточных пространств;
- В. эндоскопические методы исследования;
- Г. рентгенологическое исследование костей таза;
- Д. пункционная биопсия.

Основная причина отказа от операции Соаве у взрослых больных с болезнью Гиршпрунга:

- А. нерадикальность операции;
- Б. трудности мобилизации ободочной кишки для низведения;
- В. трудности мобилизации прямой кишки у взрослых пациентов;
- Г. трудности выделения слизистой оболочки кишки в зоне аганглиоза;
- Д. трудности наложения анастомоза из-за разных диаметров кишок.

Острый парапроктит чаще всего возникает в результате проникновения инфекции:

- А. гематогенным путём;
- Б. лимфогенным путём;
- В. через кожу;
- Г. из прямой кишки;
- Д. из соседних органов, поражённых воспалительным процессом.

При проведении осмотра больного решающее значение имеет:

- А. состояние кожи вокруг заднего прохода;
- Б. глубина залегания анальной воронки, состояние заднепроходного отверстия (сомкнуто, зияет);
- В. хорошая подготовка толстой кишки к обследованию;
- Г. следы патологических выделений из заднего прохода на перианальной коже;
- Д. наличие свищевых отверстий.

Иссечение свища с ушиванием сфинктера и низведением слизисто-мышечного лоскута при экстрасфинктерных свищах целесообразно:

- А. при 2 степени сложности свища;
- Б. при 1 степени сложности свища;
- В. при 3 степени сложности свища;
- Г. при 4 степени сложности свища;
- Д. при любой степени сложности, если нет гнойного процесса и есть условия для мобилизации и перемещения слизисто-мышечного лоскута.

Наиболее типичный характер болей при синдроме раздраженной кишки:

- А. боли постоянного характера;
- Б. боли, возникающие после еды;
- В. боли, стихающие после дефекации;
- Г. боли при ходьбе и физической нагрузке;
- Д. ночные боли.

Больная

Л., 29 лет обратилась с жалобами на боли внизу живота, в области крестца и копчика.

Анамнез заболевания: Указанные жалобы беспокоят около года. Из анамнеза известно, что в течение 4-х лет наблюдается у гинеколога по поводу эндометриоза яичника. В связи с усугублением жалоб был заподозрен эндометриоз органов малого таза. Выполнено МРТ.

Заключение МРТ органов малого таза: МР-картина небольшой эндометриоидной кисты левого яичника, косвенных признаков спаечных изменений в малом тазу. Кистозное образование размерами 4,7*5,2*3,2, расположенное в ретроректальном пространстве по ходу правой мышцы, поднимающей задний проход. Местный статус: Тонус сфинктера и волевые усилия сохранены. Стенки анального канала гладкие, эластичные. По задней полуокружности на уровне верхнего края анального канала определяется внекишечное образование мягкоэластической консистенции до 5,0 см в диаметре. Верхний полюс образования не достижим. РРС: на 6 см от края ануса отмечается нависание задней стенки прямой кишки. Слизистая над образованием интактна. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Менингоцеле
- Б. Эндометриоидные (2) кисты малого таза
- В. Крестцово-копчиковая хордома
- Г. Пресакральная киста

Дифференциальный диагноз между раком анального канала и трещиной заднего прохода может быть проведён на основании:

- А. пальцевого исследования;
- Б. ректороманоскопии;
- В. ирригоскопии;
- Г. цитологического исследования;
- Д. осмотра перианальной области.

Пациентка

Д., 67 лет, обратилась с жалобами на постоянную боль в левой подвздошной области, запоры, повышение температуры до 37,5 градусов, общую слабость, потливость. Анамнез заболевания. Боли в животе отмечает периодически в течение 20 лет. Боли носили спастический характер, хорошо купировались приемом спазмолитиков. При колоноскопии 3 года назад выявлены дивертикулы сигмовидной кишки. В течение последних 2 недель отмечает изменение характера болей: они стали интенсивными, возникали и днем, и ночью, не купировались приемом спазмолитиков. Физикальное обследование. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски, тургор нормальный. Периферические л/узлы не увеличены. Живот не вздут, мягкий, при пальпации резко болезненный в левой подвздошной области. Пальпируется сигмовидная кишка в виде плотного тяжа. Пальпаторно инфильтратов не выявляется. Выполнено УЗИ кишечника. На УЗИ: толщина стенки левых отделов толстой кишки 5 мм. Газа в параколической клетчатке нет. Данных за наличие инфильтрата не получено. Какой предположительный диагноз?

А. Дивертикулярная болезнь, осложненная форма, хронический паракишечный инфильтрат.
Б. Дивертикулярная болезнь, осложненная форма, хронический дивертикулит.
В. Дивертикулярная болезнь, осложненная форма, острый дивертикулит.
Г. Дивертикулярная болезнь, осложненная форма, перфоративный дивертикулит.

Установите соответствие между типом склерозирующего препарата: А) Детергенты, Б) Осмотические растворы, В) Коррозионные и названием препарата:

1. Раствор фенола
 2. Тромбовар
 3. Варикоцид
 4. Фибровейн
 5. 20% раствор хлорида натрия
 6. Вистарин
 7. Этоксисклерол
- А. 1-Б; 2-А; 3-В; 4-Б; 5-Б; 6-В; 7-А.
Б. 1-Б; 2-Б; 3-В; 4-А; 5-Б; 6-В; 7-А.
В. 1-Б; 2-А; 3-В; 4-А; 5-Б; 6-В; 7-А.
Г. 1-Б; 2-А; 3-А; 4-В; 5-Б; 6-В; 7-А.
Д. 1-Б; 2-А; 3-В; 4-А; 5-А; 6-В; 7-В.

Возбудителем острого парапроктита чаще всего является:

- А. туберкулезная палочка;
Б. стафилококк;
В. кишечная палочка;
Г. протей;
Д. смешанная микрофлора.

Во время удаления матки по поводу миомы произошло повреждение стенки прямой кишки в верхнеампулярном отделе, линейная рана с ровными краями около 3 см в длину.

Целесообразно:

- А. выполнить резекцию кишки по типу операции Гартмана
- Б. ушивание раны прямой кишки, дренирование полости таза через переднюю брюшную стенку
- В. наложить швы на стенку кишки, сформировать колостому
- Г. сделать резекцию прямой кишки с формированием анастомоза
- Д. сделать сегментарную резекцию прямой кишки

В патогенезе острой анальной трещины ведущая роль принадлежит:

- А. ректальным кровотечениям
- Б. затруднённому венозному оттоку
- В. спазму внутреннего сфинктера
- Г. спазму наружного сфинктера
- Д. травма анодермы при дефекации

Лечение наружного выпадения прямой кишки должно быть:

- А. только хирургическим;
- Б. хирургическим только при осложнениях;
- В. консервативным при первой степени выпадения;
- Г. хирургическим у пациентов не старше 40 лет;
- Д. консервативным у больных старше 50 лет.

Паралитическую кишечную непроходимость вызывает:

- А. безоар;
- Б. круглая поджелудочная железа;
- В. перитонит;
- Г. заворот;
- Д. инвагинация.

При раке слепой кишки с прорастанием в забрюшинную клетчатку показана:

- А. колэктомия с илео-ректальным анастомозом;
- Б. правосторонняя гемиколэктомия с илео- и трансверзостомией;
- В. колэктомия без первичного анастомоза;
- Г. правосторонняя гемиколэктомия с иссечением забрюшинной клетчатки в пределах здоровых тканей
- Д. операция типа операции Гартмана.

Наиболее эффективным методом профилактики послеоперационных воспалительных осложнений в полости малого таза является:

- А. орошение прямой кишки раствором гипохлорита натрия;
- Б. предоперационная антибиотикотерапия;
- В. антибиотикотерапия и орошение полости малого таза растворами антисептиков;
- Г. использование двухканальных дренажей;
- Д. применение гипербарической оксигенации.

Операция Делорма заключается в:

- А. так называемом лоскутном отсечении выпадающей части кишки
- Б. циркулярном отсечении выпавшей прямой кишки
- В. циркулярном отсечении слизистой оболочки выпавшей части прямой кишки с наложением собирающих швов на мышечную стенку в виде валика
- Г. использовании тефлоновой нити
- Д. передней сфинктеропластики

Наиболее важным прогностическим фактором для меланомы является

- А. Толщина по Бреслоу
- Б. Наличие/отсутствие изъязвления
- В. Выраженность лимфоидной инфильтрации
- Г. Митотическая активность

Установите соответствие между заболеванием:

А) Течение хронического парапроктита может осложниться:

Б) Для свища прямой кишки наиболее характерное осложнение: и осложнениями:

- 1) Возникновением гнойника при закупорке наружного свищевого отверстия.
- 2) Распространением воспалительного процесса,
- 3) Озлокачиванием,
- 4) Обострение воспаления
- 5) Рубцовым замещением стенки анального канала,
- 6) Анальный зуд.

А. А-1,2,3,5; Б-3.

Б. А-1,2,3,5; Б-4.

В. А-3,5; Б-4.

Г. А-1,2,3,5; Б-2,3.

Д. А-1,2,5; Б-4.

Какой из критериев нет необходимости учитывать при выборе границ резекции ободочной кишки при плановом хирургическом вмешательстве по поводу хронических воспалительных осложнений дивертикулярной болезни?

- А. наличие дивертикулов в площадке для формирования анастомоза
- Б. распространённость воспалительных изменений
- В. утолщение мышечного слоя кишки в площадке для формирования анастомоза
- Г. наличие дивертикулов в правых отделах ободочной кишки
- Д. степень выраженности нарушений двигательной активности ободочной кишки

Хирургическое лечение свищей прямой кишки в амбулаторных условиях:

- А. возможно при интрасфинктерном свище;
- Б. нецелесообразно только по причине неадекватной анестезии;
- В. если есть условия, свищи прямой кишки любой степени сложности следует оперировать в поликлинике;
- Г. полностью исключено;
- Д. целесообразно при неполных внутренних свищах.

Какой метод лечения показан в зависимости от характера осложнения дивертикулярной болезни?

- А. Антибиотики внутривенно
- Б. Пункция под контролем УЗИ
- В. Пункция дренирования под контролем УЗИ
- Г. Лапароскопический лаваж
- Д. Операция Гартмана

Установите соответствие между заболеванием:

А) При раке восходящей кишки с перифокальным абсцессом показана операция
Б) При раке слепой кишки с явлениями выраженной тонкокишечной непроходимости показана операция и тактикой лечения:

1. Операции Гартмана,
2. Правосторонняя гемиколэктомия с илеотрасверзоанастомозом.
3. Операция Микулича
4. Правосторонняя гемиколэктомия с илео- и трансверзостомией
5. Резекция илеоцекального угла

- А. А-1; Б-3.
- Б. А-2; Б-4.
- В. А-3; Б-5.
- Г. А-4; Б-4.
- Д. А-5; Б-1.

Наиболее информативным признаком ректоцеле у женщин является:

- А. чувство неполного опорожнения прямой кишки;
- Б. недержание газов;
- В. частые позывы на дефекацию;
- Г. выпячивание передней стенки прямой кишки во влагалище;
- Д. трудности при опорожнении прямой кишки.

Больному произведено вскрытие и дренирование острого иширектального парапроктита. Однако, после временного облегчения у него вновь отмечены симптомы воспаления, гипертермия. В первую очередь следует исключить:

- А. псевдомембранозный колит;
- Б. воспалительные заболевания верхних дыхательных путей;
- В. изменение микрофлоры раны;
- Г. пельвиоректальный абсцесс;
- Д. анаэробный парапроктит.

Диагноз эпителиального копчикового хода наиболее вероятен при:

- А. наличии первичных отверстий хода в межъягодичной складке;
- Б. гиперемии и отёке задней стенки кишки на уровне копчика;
- В. отсутствии патологических образований в пресакральном пространстве;
- Г. рецидивирующих воспалениях крестцово-копчиковой области;
- Д. выделениях гноя из заднего прохода.

Установите соответствие между факторами;

А) Основные,

Б) Второстепенные, влияющими на непосредственные результаты одностольной колостомии:

1. Способ формирования колостомы.
2. Осложненное течение основного заболевания (кишечная непроходимость, перфокальное воспаление)
3. Интраоперационные осложнения
4. Длительность операции.
5. Сопутствующие заболевания (диабет)
6. Уровень квалификации хирурга и анестезиолога
7. Расширение объема операции.

А. А-1; Б-5,6.

Б. А-2; Б-5,6.

В. А-1,3; Б-5,7.

Г. А-2; Б-5,6,7.

Д. А-4; Б-5,6.

Через несколько месяцев после операции по поводу неосложнённого эпителиального копчикового хода возник воспалительный процесс в крестцово-копчиковой области. Рана во время операции была ушита наглухо, в нижний угол раны вводился резиновый выпускник. При осмотре выявлен абсцесс по ходу послеоперационного рубца и первичное отверстие ниже рубца в межъягодичной складке вблизи заднего прохода. Наиболее вероятная причина рецидива воспалительного процесса:

- А. оставление первичного отверстия;
- Б. несоблюдение гигиенических мероприятий;
- В. употребление острой пищи, солений, алкоголя;
- Г. глухой шов раны после иссечения хода;
- Д. применение дренажа.

После иссечения неосложнённого эпителиального копчикового хода рана ушита швами Донати. На 4 день после операции у больного высокая лихорадка, умеренные боли в области послеоперационной раны, есть небольшая инфильтрация краёв раны. Больному необходимо:

- А. не снимая швов, ввести между ними резиновые выпускники;
- Б. снять сразу все швы;
- В. назначить антибиотики широкого спектра действия, швы не трогать;
- Г. снять несколько швов, при ревизии раны установить распространённость воспалительного процесса, при необходимости снять остальные швы;
- Д. провести курс гипербарической оксигенации.

При неэффективности консервативной терапии у пациентки с ректоцеле 3 степени в сочетании с внутренней инвагинацией прямой кишки патогенетическим оперативным вмешательством является:

- А. эндоректальная слизисто-подслизистая резекция нижеампулярного отдела прямой кишки;
- Б. задняя кольпорафия;
- В. пластика ректовагинальной перегородки имплантом;
- Г. эндоректальная слизисто-подслизистая резекция нижеампулярного отдела прямой кишки и пластика ректовагинальной перегородки имплантом;
- Д. задняя кольпорафия, передняя леваторопластика.

Установите соответствие между типом склерозирующего препарата, применяемого для лечения геморроя:

А) Детергенты эндотелия сосудов,

Б) Осмотические растворы окружающего геморроидальный узел

В) Коррозийные крови и характеристикой препарата .

1. Вызывают коагуляцию белка.

2. Не образуют тромбов в сосудах.

3. Не повреждают форменные элементы

4. Вызывают денатурацию и гибель клеток эндотелия.

5. Могут вызывать деструкцию подслизистого и мышечного слоев прямой кишки

А. 1-А; 2-А; 3-А; 4-Б,В; 5-Б,В.

Б. 1-А; 2-А; 3-Б; 4-В; 5-Б,В.

В. 1-Б; 2-А; 3-В; 4-В; 5-Б,В.

Г. 1-Б; 2-А; 3-В; 4-В; 5-А.

Д. 1-В; 2-А; 3-В; 4-А; 5-А.

При семейном аденоматозе толстой кишки и наличии рака не выше 6 см от края ануса необходимо выполнить:

А. колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки;

Б. брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки;

В. колпроктэктомия;

Г. брюшно-анальную резекцию прямой кишки с низведением сигмовидной кишки в анальный канал;

Д. колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки и формированием тазового тонкокишечного резервуара.

Установите соответствие между заболеванием

А) Особенности перианальных поражений при болезни Крона является: и признаками заболевания:

1. Сочетание свищей и язв-трещин

2. Склонность к рецидивированию

3. Самопроизвольное заживление язв и свищей при ремиссии болезни Крона

4. Внутреннее отверстие свища всегда располагается в анальной крипте.

5. Свищевой ход, как правило, является экстрасфинктерным

А. А-1;2;5

Б. А-1;2;3

В. А-2;4;5

Г. А-1;2;4

Д. А-2;3;5

Наружный сфинктер прямой кишки иннервируется ветвями:

- А. запирательного нерва;
- Б. срамного нерва;
- В. тазового нерва;
- Г. бедренного нерва;
- Д. промежностного нерва.

Противопоказание для выполнения передней резекции прямой кишки:

- А. расположение опухоли выше 14 см от края заднего прохода
- Б. возраст больного
- В. избыточный вес больного
- Г. декомпенсированная толстокишечная непроходимость
- Д. наличие сопутствующих заболеваний

Установите соответствие:

А) Абсцессы в области илеостомы в раннем послеоперационном периоде впоследствии могут быть причиной:

Б) Стеноз илеостомы на уровне апоневроза обычно является следствием:

- 1) Свища илеостомы.
- 2) Стеноза илеостомы на уровне кожи.
- 3) Перистомального дерматита.
- 4) Выпадения кишки через илеостому.
- 5) Стеноза илеостомы на уровне апоневроза.
- 6) недостаточного рассечения апоневроза при формировании стомы.

- А. А-1,3; Б-6.
- Б. А-1,2; Б-6.
- В. А-1,4; Б-6.
- Г. А-1,2; Б-5.
- Д. А-1,2; Б-4,5.

При проведении ректороманоскопии в прямой кишке на высоте 8 см от края заднего прохода обнаружен ворсинчатый полип размером 3х2 см. В этом случае необходимо:

- А. срочно проконсультироваться с патоморфологом;
- Б. сразу удалить полип через ректоскоп;
- В. дополнительно обследовать больного и направить в стационар для удаления полипа;
- Г. установить динамическое наблюдение;
- Д. назначить повторную ректоскопию через 2 недели.

При семейном аденоматозе толстой кишки полипы представлены:

- А. аденомами;
- Б. ювенильными;
- В. гамартомами;
- Г. псевдополипами;
- Д. воспалительными образованиями.

Известно, что главную роль в развитии парапроктита играют анальные железы. Большая часть их расположена:

- А. внутри морганиевых крипт;
- Б. в параректальной клетчатке;
- В. в подслизистом слое дистальной части прямой кишки;
- Г. в толще внутреннего сфинктера;
- Д. в толще наружного сфинктера.

Оптимальным оперативным пособием при декомпенсированной форме болезни Гиршпрунга у взрослых является

- А. операция Дюамеля;
- Б. операция Свенсона с формированием проксимальной колостомы;
- В. операция Соаве;
- Г. двухэтапное хирургическое лечение: сначала - формирование проксимальной кишечной стомы, вторым этапом - операция по Дюамелю в модификации ГНЦК
- Д. илеостомия, в последующем операция Соаве.

Установите соответствие между заболеванием:

- А) При раке дистального отдела сигмовидной кишки, осложнённом кишечной непроходимостью и перифокальным воспалением, показана**
- Б) При раке средней трети сигмовидной кишки, не выходящим за пределы кишечной стенки показана и тактикой лечения:**

1. Только двухствольная колостомия
2. Левосторонняя гемиколэктомия.
3. Операция Гартмана,
4. Резекция по типу операции Микулича
5. Сигмоидэктомия
6. Передняя резекция.

- А. А-2; Б-5.
- Б. А-3; Б-5.
- В. А-1; Б-5.
- Г. А-3; Б-4.
- Д. А-3; Б-6.

Расширенной операцией по поводу рака прямой кишки называется оперативное вмешательство по удалению кишки с опухолью и:

- А. аортоподвздошнотазовая лимфаденэктомия;
- Б. удаление части соседнего органа;
- В. удаление другого органа по поводу неопухолевого заболевания;
- Г. резекции печени по поводу метастазов;
- Д. удаление соседних органов и тканей, вовлеченных в опухолевый процесс.

Для диагностики острого подкожного парапроктита достаточно провести:

- А. осмотр и пальпацию перианальной области;
- Б. осмотр и пальпацию перианальной области, пальцевое исследование анального канала и прямой кишки;
- В. осмотр и пальпацию перианальной области, пальцевое исследование анального канала и прямой кишки, ректороманоскопию;
- Г. осмотр и пальпацию перианальной области, аноскопию;
- Д. пальцевое исследование прямой кишки, аноскопию.

Локализация гнойника при остром парапроктите устанавливается при пальцевом исследовании прямой кишки. Одним из основных ориентиров служит аноректальная линия. При подкожном парапроктите гнойник располагается:

- А. выше аноректальной линии;
- Б. на уровне аноректальной линии;
- В. ниже аноректальной линии;
- Г. зависит от величины абсцесса;
- Д. зависит от расположения поражённой крипты.

При установлении диагноза "анальная трещина" показанием для колоноскопии является

- А. кровотечение струйкой в конце акта дефекации;
- Б. выделение крови в конце акта дефекации каплями;
- В. слизисто-кровянистые выделения из ануса;
- Г. выделение темной крови и слизи

Острым парапроктитом называется:

- А. любой воспалительный процесс в параректальной клетчатке;
- Б. острое воспаление параректальной клетчатки, вызванное проникновением инфекции из прямой кишки;
- В. острое воспаление в области морганиевых крипт;
- Г. острое воспаление слизистой прямой кишки;
- Д. изъязвление слизистой в области морганиевых крипт.

Установите соответствие между степенью сложности экстрасфинктерных свищей прямой кишки:

**А) Вторая степень сложности экстрасфинктерных свищей прямой кишки характеризуется:
Б) Третья степень сложности экстрасфинктерных свищей прямой кишки характеризуется;
В) Четвёртая степень сложности экстрасфинктерных свищей прямой кишки характеризуется тем, что: и характеристикой свищей:**

- 1) Широким внутренним отверстием в одной из крипт**
- 2) Рубцовыми изменениями в стенке анального канала**
- 3) Рубцовыми изменениями в области внутреннего отверстия свища**
- 4) Внутреннее отверстие крипт широкое с рубцовой деформацией слизистой, по ходу свища в параректальной клетчатке образуются глубокие, иногда множественные затёки**
- 5) Внутренним отверстием без рубцовой деформации**
- 6) Наличием затёков в клетчаточном пространстве.**

А. А-1,2,4 Б-5,6; В-4.

Б. А-1,4 Б-5,6; В-4.

В. А-1,2. Б-5,6; В-4.

Г. А-1,2,4 Б-5,6; В-1,2.

Д. А-1,2,4 Б-1,2; В-4.

Неизменённый воспалительным процессом эпителиальный копчиковый ход представляет собой:

- А. дермоидную кисту;
Б. эпидермоидную кисту;
В. подкожный канал, выстланный изнутри кожным эпителием и заканчивающийся слепо в мягких тканях над верхушкой копчика;
Г. эпителиальное погружение, обусловленное неправильным ростом волос;
Д. эмбриому.

Хирургическое лечение хронической анальной трещины показано:

- А. сразу после установления диагноза
Б. через две недели курса консервативной терапии
В. через два месяца после начала заболевания
Г. только в случае выраженного спазма сфинктера
Д. при неэффективности полноценно проводимой консервативной терапии

Снизить число послеоперационных воспалительных осложнений в полости малого таза позволяет:

- А. дренировании забрюшинного пространства;
Б. дренировании полости малого таза дренажными трубками;
В. применении отсоса для дренирования полости малого таза;
Г. антибиотикотерапия и орошения полости малого таза растворами антисептиков в послеоперационном периоде;
Д. применения антибактериальных препаратов.

Для удобства описания найденных изменений в области заднего прохода в проктологии принято правило "циферблата часов". При этом аноскопическая область соответствует

- А. всегда 6-ти часам по циферблату;
- Б. 6-ти часам только при положении пациента на спине;
- В. 6-ти часам только в положении пациента на спине и 12-ти часам при коленно-локтевом положении;
- Г. 9-ти часам при положении пациента на левом боку;
- Д. 9-ти часам при положении пациента на правом боку.

При ишиоректальном парапроктите гнойник располагается по отношению к аноректальной линии:

- А. ниже;
- Б. выше;
- В. на уровне или выше;
- Г. зависит от расположения поражённой крипты;
- Д. зависит от конституции больного.

Главным преимуществом операции иссечения свища и низведением слизистой перед лигатурным методом является:

- А. минимальное повреждение анального сфинктера;
- Б. большая радикальность;
- В. меньший процент нагноений раны;
- Г. меньшая травматичность операции;
- Д. уменьшение сроков послеоперационного пребывания больного в стационаре.

Формирование внутрибрюшной одноствольной колостомы при радикальной операции по поводу рака прямой кишки используется:

- А. у пожилых больных
- Б. при короткой брыжейке сигмовидной кишки
- В. противопоказаниях к формированию колоректального анастомоза
- Г. при перифокальном воспалении
- Д. при местнораспространённой раковой опухоли

Ствол Генле располагается по отношению к средним ободочным сосудам

- А. кпереди
- Б. кзади
- В. слева
- Г. справа

Пациент

Б., 28 лет, обратился с жалобами на частый жидкий стул с примесью слизи, пальпируемое образование на передней брюшной стенке. Вышеуказанные жалобы отмечает около 3 месяцев. Согласно данным семейного анамнеза отец и мать здоровы, у пациента родная сестра 16 лет, детей нет. Объективно: Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. В толще передней брюшной стенки на 3 см выше пупка пальпируется опухолевидное образование тугоэластической консистенции. Местный статус: кожа перианальной области не изменена. Рефлекс с перианальной кожи сохранен. На 7 часах наружный геморроидальный узел без признаков воспаления. При пальцевом исследовании прямой кишки: тонус и волевые усилия сфинктера удовлетворительные. Сразу за анальным каналом циркулярно, выстилающие «ковром» стенки прямой кишки определяются множественные полиповидные образования размером от 0,5 до 1 см. На колоноскопии: В осмотренных отделах толстой кишки на всем протяжении определяются множественные полиповидные новообразования в количестве 12-15 на гаустру размерами до 2,0 см в

Д. На КТ: На уровне L3 в прямой мышце живота слева выявляется десмоидное образование размерами 4,2х3,3 см. Какой оптимальный объем хирургического вмешательства у данного пациента?

- А. Колэктомия с формированием илеоректального анастомоза. Иссечение десмоидной опухоли передней брюшной стенки с пластикой дефекта сетчатым имплантом.
- Б. Колпроктэктомия с формированием J-образного тонкокишечного резервуара, илеоанального анастомоза, илеостомия по Торнболлу. Мукозэктомия слизистой оболочки прямой кишки. Иссечение десмоидной опухоли передней брюшной стенки с пластикой дефекта сетчатым имплантом.
- В. Колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки, илеостомия по Бруку. Иссечение десмоидной опухоли передней брюшной стенки с пластикой дефекта сетчатым имплантом.
- Г. Колпроктэктомия, илеостомия по Бруку. Иссечение десмоидной опухоли передней брюшной стенки с пластикой дефекта сетчатым имплантом.

Наиболее эффективным из перечисленных способов лечения полипов прямой кишки является:

- А. лучевая терапия
- Б. клизмы с соком чистотела
- В. клизмы с ромашкой
- Г. диета;
- Д. эндоскопическое удаление полипов

У пациента диагностирована ворсинчатая опухоль прямой кишки на 7 см от края ануса по задней поверхности размером 5 см. Показано лечение:

- А. экстирпация прямой кишки
- Б. лучевая терапия
- В. трансанальная эндомикрохирургическая резекция
- Г. комбинированное лечение (лучевая терапия+операция)
- Д. брюшно-анальная резекция прямой кишки

Брюшно-анальная резекция прямой кишки с формированием колостомы отличается от экстирпации прямой кишки тем, что:

- А. производится пересечение и перевязка леваторов;
- Б. сохраняется задний проход и мышца, его поднимающая;
- В. формируется колостома;
- Г. не удаляются подвздошные и тазовые лимфатические узлы;
- Д. не производится низведение сигмовидной кишки.

Если во время операции по поводу острого ишиоректального парапроктита не выявлена поражённая крипта, целесообразно:

- А. после вскрытия абсцесса иссечь две-три крипты, расположенные близко к гнойнику;
- Б. вскрыть гнойник и рассечь глубокие задние крипты, так как чаще всего бывает задний парапроктит;
- В. вскрыть гнойник и выполнить заднюю дозированную сфинктеротомию;
- Г. ограничиться вскрытием гнойника и дренированием;
- Д. после вскрытия под контролем пальца провести зонд в ближайшую крипту.

Инфекция из просвета прямой кишки при остром парапроктите чаще всего попадает:

- А. из крипты гематогенным путём;
- Б. из крипты по межфасциальным промежуткам;
- В. через повреждённую слизистую прямой кишки выше аноректальной линии;
- Г. из крипты через протоки анальных желёз;
- Д. через дефект слизистой анального канала.

Причиной возникновения семейного аденоматоза толстой кишки является:

- А. хронический воспалительный процесс в слизистой оболочке;
- Б. нарушение развития в эмбриогенезе;
- В. вирусное поражение;
- Г. бактериальное поражение желудочно-кишечного тракта;
- Д. Мутации в гене APC

Хронические парапроктиты с формированием свища являются, чаще всего, следствием:

- А. злокачественного процесса;
- Б. перианальных кондилом;
- В. острого парапроктита;
- Г. анальной трещины;
- Д. геморроя.

При расположении опухоли на 7 см от края заднего прохода при плановой операции показана:

- А. брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- Б. операция Гартмана
- В. передняя резекция прямой кишки
- Г. низкая передняя или брюшно-анальная резекция прямой кишки
- Д. трансанальное иссечение

При проведении ректороманоскопии в прямой кишке на высоте 10 см от края заднего прохода обнаружен ворсинчатый полип размером 3х2 см. На основании проведённых исследований установлено, что ворсинчатый полип имеет доброкачественную структуру. В этом случае следует:

- А. рекомендовать повторную явку на приём через 6 месяцев
- Б. экстренно госпитализировать больного в стационар
- В. госпитализировать больного в стационар в плановом порядке для оперативного удаления полипа
- Г. направить к специалисту онкологу
- Д. назначить лечебные микроклизмы

Оптимальным оперативным пособием при декомпенсированной форме болезни Гиршпрунга у взрослых является:

- А. операция Дюамеля
- Б. операция Свенсона с формированием проксимальной колостомы
- В. двухэтапное хирургическое лечение: первым этапом - формирование проксимальной кишечной стомы, вторым этапом - по Дюамелю
- Г. операция Соаве
- Д. илеостомия, в последующем операция Соаве

Наиболее эффективным способом хирургического лечения при циркулярной ворсинчатой опухоли в нижеампулярном отделе прямой кишки является:

- А. электрокоагуляция
- Б. трансанальное иссечение
- В. трансанальная эндомикрохирургическая резекция прямой кишки
- Г. брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- Д. задняя проктотомия

Циркулярный разрез стенки прямой кишки при брюшно-анальной резекции необходимо производить на 1 см выше аноректальной линии с целью:

- А. большего радикализма;
- Б. сохранения функции держания анального сфинктера;
- В. более удобного доступа для выделения кишки;
- Г. абластики;
- Д. сохранения мышцы, поднимающей задний проход.

Злокачественной разновидностью остроконечных перианальных кондилом является

- А. опухоль Бушке-Левенштейна;
- Б. саркома промежности;
- В. плоскоклеточный неороговевающий рак;
- Г. аденокарцинома нижнеампулярного отдела прямой кишки;
- Д. анальный рак.

Пациент

Л., 45 лет, обратился с жалобами на недержание газов и жидкого кишечного содержимого. Из анамнеза известно, что данные жалобы появились около полугода назад после иссечения свища лигатурным методом. Местный статус: При осмотре кожи перианальной области и области ануса мацераций и инфильтративных изменений не определяется. На 4-6 часах визуализируется грубая рубцовая деформация заднего прохода и промежности. Тонус сфинктера и волевые усилия резко снижены. Стенки анального канала гладкие, эластичные. На 5 часах определяется плотный рубец, деформирующий анальный канал. По данным ТРУЗИ отмечено наличие дефекта мышц сфинктера с 4 до 7 часов. Какой метод лечения предпочтительней?

- А. Сфинктеролеваторопластика
- Б. Глютеопластика
- В. Сфинктеропластика
- Г. Сфинктероглютеопластика

Главная цель оперативного лечения при болезни Гиршпрунга:

- А. «выключение» из пассажа или полная резекция аганглионарной зоны
- Б. ликвидация спазма внутреннего сфинктера
- В. сохранение функционально пригодных отделов толстой кишки
- Г. резекция расширенной части толстой кишки
- Д. ликвидация спазма аганглионарной зоны

Для избежания инфицирования раны промежности при повреждении прямой кишки наиболее эффективно:

- А. назначение средств, задерживающих стул;
- Б. применение настойки опия;
- В. назначение кодеина;
- Г. наложение колостомы;
- Д. наложение илеостомы.

Выводные протоки анальных желёз открываются:

- А. на дне морганиевых крипт;
- Б. в межсфинктерном пространстве;
- В. в параректальной клетчатке;
- Г. на слизистой в области гребешка;
- Д. в области анальных сосочков.

Установите соответствие между видом опухоли:

А) Леймиома.

Б) Лейомиосаркома. и клинической характеристикой:

- 1. Размер образования до 5 см в диаметре.**
- 2. Размер образования 15 - 20см.**
- 3. Опухоль подвижна**
- 4. Выражен внекишечный компонент.**
- 5. На слизистой оболочке возможны изъязвления.**

А. 1-А; 2-Б; 3-А; 4-А; 5-Б; 6-А; 7-Б, 8-Б.

Б. 1-А; 2-Б; 3-А; 4-А; 5-Б; 6-А; 7-В, 8-В.

В. 1-В; 2-Б; 3-А; 4-А; 5-Б; 6-А; 7-Б, 8-Б.

Г. 1-А; 2-Б; 3-Б; 4-В; 5-Б; 6-А; 7-Б, 8-Б.

Д. 1-А; 2-Б; 3-А; 4-А; 5-Б; 6-А; 7-А, 8-Б.

Какое осложнение кишечной стомы не относится к хроническим

- А. парастомальная грыжа
- Б. эвагинация
- В. перистомальный свищ
- Г. стеноз
- Д. нагноение

Операция Дюамеля у взрослых – это:

- А. резекция аганглионарной зоны и расширенной части толстой кишки с формированием эвагинационного анастомоза «конец в конец»
- Б. низведение компенсированной части толстой кишки после резекции изменённых её отделов через демукозизированный цилиндр прямой кишки и формирование колоанального анастомоза
- В. левосторонняя гемиколэктомия с низведением ободочной кишки с избытком
- Г. низведение ободочной кишки после резекции прямой и сигмовидной кишок между задней стенкой прямой кишки и передней поверхностью крестца с формированием наданального колоректального конце-бокового анастомоза
- Д. формирование коло-ректального анастомоза после резекции части прямой и сигмовидной кишок по типу передней резекции с иссечением стенки кишки с целью адаптации сшиваемых концов кишки по диаметру

Какой основной признак прогноза рецидива острого воспаления при дивертикулярной болезни?

- А. Толщина кишечной стенки более 3 мм
- Б. Наличие плотно-расположенных фиксированных друг к другу дивертикулов
- В. Разрушение дивертикула
- Г. Фиксация стенки ободочной кишки к мочевому пузырю
- Д. Частый жидкий стул

Установите соответствие между заболеванием:

А) Врожденные ангиодисплазия,

Б) Приобретенная ангиодисплазия и признаками заболевания:

1. Поражение незаметно при осмотре серозного покрова кишки.
2. Поражение на слизистой в виде телеангиоэктазий.
3. Кишечные кровотечения начинаются с раннего детства.
4. Признаки заболевания проявляются в возрасте старше 50 лет.
5. Характерная рентгенологическая картина при исследовании с контрастной клизмой.
6. В местах локализации процесса через слизистую оболочку кишки просвечивают синеватые мягкие узлы.

- А. 1-А; 2-Б; 3-А; 4-Б; 5-А; 6-А.
- Б. 1-Б; 2-Б; 3-А; 4-Б; 5-А; 6-А.
- В. 1-Б; 2-А; 3-А; 4-Б; 5-А; 6-А.
- Г. 1-Б; 2-Б; 3-Б; 4-Б; 5-А; 6-А.
- Д. 1-Б; 2-Б; 3-А; 4-Б; 5-Б; 6-А.

Основной метод лечения психогенного мегаколон:

- А. консервативное, направленное на нормализацию функции толстой кишки;
- Б. только хирургическое;
- В. хирургическое при неэффективности консервативного;
- Г. консервативное, направленное на лечение основного заболевания и коррекцию функции толстой кишки;
- Д. только лечение основного заболевания.

Для синдрома Пейтца-Егера характерными внекишечными проявлениями являются:

- А. атрофия ногтей, алопеция;
- Б. меланиновая пигментация слизистой губ, щек, кожи вокруг губ;
- В. опухоли мозга;
- Г. множественные кисты слюнных желез;
- Д. экстракишечные доброкачественные опухоли.

Какой вариант осложнённого течения дивертикулярной болезни не относится к хроническим

- А. периколический абсцесс
- Б. наружный свищ ободочной кишки
- В. внутренний свищ ободочной кишки
- Г. стеноз

Обязательным признаком наружного свища прямой кишки является:

- А. зуд в области заднего прохода;
- Б. боль в прямой кишке пульсирующего характера;
- В. гнойные выделения из заднего прохода;
- Г. наличие свищевого отверстия;
- Д. кровянистые выделения из кишки.

Наиболее часто причина механической толстокишечной непроходимости это:

- А. спаечный процесс;
- Б. сужение кишечника после рентгенотерапии;
- В. заворот кишки;
- Г. опухоль;
- Д. инвагинация.

Наиболее информативным при ректоцеле инструментальным методом исследования является:

- А. ректороманоскопия;
- Б. колоноскопия;
- В. ирригоскопия;
- Г. дефекография;
- Д. трансанальная ультрасонография.

Наиболее эффективный способ лечения полипов прямой кишки:

- А. лучевая терапия;
- Б. клизмы с соком чистотела;
- В. клизмы с ромашкой;
- Г. резекция прямой кишки;
- Д. электроэксцизия полипов.

Наиболее часто причина развития послеоперационного перитонита это:

- А. распространение инфекции из какого-либо очага воспаления;
- Б. вскрытие просвета кишки во время операции;
- В. несостоятельность швов межкишечного соустья;
- Г. ослабленное состояние больного и подавление иммунитета;
- Д. дисбактериоз.

Из перечисленных паллиативных операций при раке ободочной кишки следует отдавать предпочтение:

- А. наложению проксимальной стомы;
- Б. формированию обходного анастомоза;
- В. паллиативной резекции сегмента кишки с опухолью;
- Г. лапаротомии;
- Д. клиновидной резекции стенки кишки.

Операция Соаве – это:

- А. резекция аганглионарной зоны и расширенной части толстой кишки с формированием эвагинационного анастомоза «конец в конец»;
- Б. левосторонняя гемиколэктомия с отсроченным анастомозом;
- В. низведение ободочной кишки после резекции прямой и сигмовидной кишок между задней стенкой прямой кишки и передней поверхностью крестца с последующей ликвидацией шпоры;
- Г. низведение компенсированной части толстой кишки после резекции изменённых её отделов через демуктозированный цилиндр прямой кишки и формирование колоанального анастомоза;
- Д. 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.

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:

- А. считать, что это обычное течение раневого процесса, ничего не предпринимать;
- Б. не снимая швов, применить ферменты;
- В. не снимая швов, назначить антибактериальные препараты внутримышечно;
- Г. снять все швы, делать повязки с гипертоническим раствором;
- Д. снять швы, применить ферменты, мази на водорастворимой основе, тёплые ванны, в последующие дни физиотерапию.

Установите соответствие между заболеванием:

- А) Язвенный колит,**
- Б) Болезнь Крона. и микроскопическими изменениями в стенке толстой кишки:**

- 1. Воспалительная инфильтрация преимущественно в слизистой оболочке.**
- 2. Трансмуральная воспалительная инфильтрация.**
- 3. Часто встречаются крипт-абсцессы.**
- 4. Обнаруживаются саркоидные гранулемы.**
- 5. Лимфоидная гиперплазия во всех слоях.**
- 6. Очаговая лимфоидная гиперплазия в слизистой оболочке**

- А. 1-Б; 2-Б; 3-А; 4-Б; 5-Б; 6-А.
- Б. 1-А; 2-Б; 3-А; 4-Б; 5-Б; 6-А.
- В. 1-А; 2-Б; 3-Б; 4-Б; 5-Б; 6-А.
- Г. 1-А; 2-Б; 3-А; 4-А; 5-Б; 6-А.
- Д. 1-А; 2-Б; 3-А; 4-Б; 5-Б; 6-Б.

При эндоскопическом удалении доброкачественных образований прямой кишки путем электрокоагуляции возможно возникновение:

- А. анемии;
- Б. кровотечения и перфорации кишки;
- В. непроходимости;
- Г. интоксикации;
- Д. недостаточности анального сфинктера.

Комбинированной операцией по поводу рака толстой кишки считается такое оперативное вмешательство, когда:

- А. наряду с опухолью удаляется желчный пузырь с камнями;
- Б. наряду с удалением опухоли выполняется аортоподвздошнотазовая лимфаденэктомия;
- В. наряду с опухолью удаляется другой орган по поводу неопухолевого заболевания;
- Г. наряду с опухолью удаляются соседние органы или ткани, вовлеченные в опухолевый процесс или производится резекция печени по поводу метастазов рака;
- Д. одновременно удаляется матка из-за наличия крупных миом.

Характерными клиническими признаками ворсинчатой опухоли толстой кишки являются:

- А. боли в животе;
- Б. выделение слизи и крови из заднего прохода;
- В. затруднённый стул;
- Г. тошнота;
- Д. общая слабость, недомогание.

Показанием к неотложному оперативному вмешательству при атрезии прямой кишки и заднего прохода у детей является:

- А. бесвищевая форма атрезии;
- Б. свищ в мочевого пузыря;
- В. уретральный свищ;
- Г. узкий и длинный промежностный свищ;
- Д. все перечисленное.

Установите соответствие между заболеванием:

А) Язвенный колит,

Б) Болезнь Крона. и макроскопической картиной заболевания:

- 1. Прямая кишка поражена всегда**
- 2. Анальные поражения в 75% наблюдений.**
- 3. Язвы щелевидные, образуют «булыжную мостовую»**
- 4. Стриктуры кишки довольно редки**
- 5. Часто встречаются воспалительные полипы.**
- 6. Характерно образование кишечных свищей.**

А. 1-А; 2-Б; 3-Б; 4-А; 5-А; 6-Б.

Б. 1-Б; 2-А; 3-Б; 4-А; 5-А; 6-Б.

В. 1-А; 2-Б; 3-Б; 4-Б; 5-Б; 6-Б.

Г. 1-А; 2-Б; 3-А; 4-Б; 5-А; 6-Б.

Д. 1-А; 2-Б; 3-Б; 4-А; 5-А; 6-А.

Ворсинчатую опухоль прямой кишки размерами до 2 см следует лечить путём выполнения:

- А. резекции кишки с опухолью;
- Б. эндоскопического удаления;
- В. лучевой терапии;
- Г. клизм с чистотелом;
- Д. химиотерапии.

Для выявления типичных отдалённых метастазов рака прямой кишки до операции следует произвести:

- А. пальцевое исследование прямой кишки;
- Б. ректороманоскопию;
- В. рентгеноскопию грудной клетки;
- Г. колоноскопию;
- Д. компьютерную томографию грудной клетки и брюшной полости

Ишемический колит обусловлен:

- А. сердечной недостаточностью;
- Б. длительным применением пероральных контрацептивов;
- В. нарушением кровообращения в нижней брыжеечной артерии;
- Г. применением вазопрессоров;
- Д. травмой передней брюшной стенки

Определение уровня сахара крови у больных острым парапроктитом следует проводить:

- А. только у больных диабетом;
- Б. у пациентов старше 50 лет;
- В. у всех больных;
- Г. при распространённом гнойном процессе;
- Д. при анаэробном парапроктите.

Консервативные мероприятия при ректоцеле показаны:

- А. у нерожавших женщин;
- Б. только при I степени;
- В. при II и III степени;
- Г. при любой степени ректоцеле, если эти мероприятия эффективны;
- Д. у женщин старше 50 лет.

Больная

Э., 44 лет, обратилась с жалобами на дискомфорт в области заднего прохода, выделение слизи, периодически - гноя. Указанные жалобы появились около 5-ти месяцев назад. Из анамнеза известно, что полгода назад пациентка была оперирована в объеме вскрытия и дренирования острого парапроктита. Рана зажила вторичным натяжением. Местный статус: При осмотре кожи перианальной области и области ануса мацераций и инфильтративных изменений не определяется. На 5 часах в 2 см от края ануса - послеоперационный рубец, в центре которого определяется свищевое отверстие. Тонус сфинктера и волевые усилия сохранены. На 5 часах в области анальной крипты определяется воронкообразное втяжение с рубцово-измененными краями. Через отверстие на коже в свищевой ход введён пуговчатый зонд. Зонд идёт по направлению к анальному каналу. Без технических трудностей зонд проведён до задней крипты на 5 часах. Ход свища интрасфинктерный, прямой. По результатам дополнительных методов исследования был поставлен диагноз заднего интрасфинктерного свища прямой кишки. Какова дальнейшая тактика лечения?

- А. Иссечение свища с проведением дренирующей латексной лигатуры
- Б. Иссечение свища в просвет кишки
- В. Иссечение свища с ушиванием сфинктера
- Г. Консервативное лечение

Молодая женщина во время медицинского аборта получила перфорацию матки. Перфорация матки не была вовремя замечена, выскабливание продолжалось до появления из шейки матки кишечного содержимого. При ревизии брюшной полости установлено повреждение стенки дистального отдела сигмовидной кишки размерами 5х6 см с неровными краями, в кровоподтёках. В такой ситуации необходимо выполнить:

- А. резекцию повреждённой кишки по типу операции Гартмана;
- Б. ушивание стенки кишки, проведение через задний проход зонда для декомпрессии;
- В. ушивание стенки кишки, наложение колостомы;
- Г. резекцию кишки с формированием анастомоза по типу передней резекции;
- Д. сегментарную резекцию прямой кишки.

Пельвиоректальный парапроктит целесообразно вскрыть:

- А. через просвет прямой кишки, так как гнойник располагается рядом со стенкой кишки;
- Б. полулунным разрезом с выходом на ишиоректальную ямку с соответствующей стороны и рассечением мышцы, поднимающей задний проход, в поперечном направлении;
- В. полулунным разрезом с выходом на ишиоректальную ямку и расслоением мышцы, поднимающей задний проход, в продольном направлении;
- Г. радиальным разрезом кожи;
- Д. прямолинейным разрезом перпендикулярно линии между задним проходом и седалищным бугром.

Формирование забрюшинной колостомы при операции удаления прямой кишки производится с целью:

- А. увеличения радикальности вмешательства
- Б. профилактики парастомальной грыжи
- В. профилактики ретракции стомы
- Г. профилактики стеноза
- Д. профилактики гнойно-воспалительных осложнений

Доброкачественные опухоли прямой кишки не могут:

- А. вызывать кишечное кровотечение
- Б. приводить к злокачественному перерождению
- В. вызывать запоры
- Г. нарушать перевариваемость пищи
- Д. приводить к истощению

периоде

Б) Поздние осложнения со стороны илеостомы,

- 1) Кишечная непроходимость.
- 2) Воспалительные.
- 3) Стеноз илеостомы.
- 5) Свищ илеостомы.
- 6) Параилеостомическая грыжа
- 7) Перистомальный дерматит.

- А. А-1; Б-3,4,5,6,7.
- Б. А-2; Б-3,4,5,6,7.
- В. А-2; Б-1,4,5,6,7.
- Г. А-2; Б-3,4,5.
- Д. А-2,3,5; Б-3,4,5,6,7.

Наиболее вероятный исход радикальной операции при остром парапроктите:

- А. формирование свища прямой кишки;
- Б. рецидивирующий парапроктит;
- В. выздоровление;
- Г. недостаточность анального сфинктера;
- Д. выздоровление в 50% наблюдений.

Установите соответствие между формами:

А) К поверхностным формам острого парапроктита относят:

Б) К глубоким формам острого парапроктита относят: и проявлениями парапроктита:

- 1) Подкожные и подслизистые.
- 2) Пельвиоректальные
- 3) Ретроректальные.
- 4) Подковообразные подкожные.
- 5) Ишиоректальные

- А. А-2; Б-2,4.
- Б. А-3; Б-5.
- В. А-2; Б-3,4.
- Г. А-3; Б-2,5.
- Д. А-1; Б-2,5.

При физиологическом исследовании замыкательного аппарата прямой кишки для болезни Гиршпрунга патогномонично:

- А. снижение сократительной способности наружного сфинктера
- Б. увеличение тонуса внутреннего сфинктера
- В. отсутствие рефлекса с наружного сфинктера
- Г. отсутствие реалкации внутреннего сфинктера
- Д. снижение адаптационной способности прямой кишки

Пересечение аноскопической связки:

- А. производится при всех задних подковообразных свищах прямой кишки в не зависимости от глубины расположения свищевого хода;
- Б. выполняется только при задних свищах, проходящих через глубокую порцию наружного сфинктера;
- В. целесообразно при задних экстрасфинктерных подковообразных свищах с ретроректальным затеком;
- Г. при свищах прямой кишки никогда не производится;
- Д. не выполняется при имеющейся слабости анального сфинктера.

При операции по поводу свища прямой кишки с низведением слизистой наиболее распространённым осложнением является:

- А. перфорация лоскута ниже внутреннего отверстия свища
- Б. ретракция лоскута
- В. кровотечение
- Г. стеноз прямой кишки
- Д. клостридиальный колит

Острый парапроктит является:

- А. крайне редким заболеванием;
- Б. достаточно редким заболеванием;
- В. самым частым заболеванием человека;
- Г. самым частым проктологическим заболеванием;
- Д. распространённым заболеванием, стоящим на четвёртом месте после геморроя, анальных трещин и колитов.

Наиболее радикальной операцией при раке средней трети сигмовидной кишки является:

- А. сегментарная резекция сигмовидной кишки с сигмо-сигмоидным анастомозом;
- Б. левосторонняя гемиколэктомия;
- В. сигмоидэктомия;
- Г. дистальная резекция сигмовидной кишки;
- Д. расширенная передняя резекция.

При раке восходящей кишки во время операции необходимо лигировать:

- А. подвздошно-ободочную, правую ободочную и правую ветвь средней ободочной артерии;
- Б. правые и средние ободочные сосуды;
- В. правые ободочные сосуды и аппендикулярные сосуды;
- Г. подвздошно-ободочные, средние ободочные с правой и левой ветвями средней ободочной артерии;
- Д. нижнебрыжеечные сосуды.

Сфинктеропластик у больных выпадением прямой кишки выполняют:

- А. как самостоятельное вмешательство для ликвидации выпадения кишки;
- Б. выполняют при недостаточности 2-3 степени;
- В. выполняют при недостаточности 2-3 степени в качестве первого этапа лечения;
- Г. после ликвидации выпадения прямой кишки, если есть недостаточность 2-3 ст., если имеется дефект анального сфинктера
- Д. только у больных не старше 40 лет.

Если у больного, страдающего запорами, появились сильные боли во время дефекации, скудные выделения алой крови логичнее предположить наличие:

- А. геморроя;
- Б. свища прямой кишки;
- В. рака прямой кишки;
- Г. острой анальной трещины;
- Д. кокцигодинии.

При интрасфинктерном свище прямой кишки наиболее целесообразно:

- А. иссечение свища с ушиванием раны непрерывным швом;
- Б. рассечение свищевого хода без иссечения тканей;
- В. иссечение свища с низведением слизистой;
- Г. иссечение свища в просвет прямой кишки;
- Д. иссечение свища с ушиванием дна раны узловыми швами.

Выделение "алой" крови в конце акта дефекации является симптомом, более характерным для

- А. геморроя;
- Б. раковой опухоли правых отделов толстой кишки;
- В. раковой опухоли, локализованной в поперечной ободочной кишке;
- Г. злокачественной опухоли сигмовидной кишки;
- Д. синдрома раздражённой толстой кишки.

У больной произошло самопроизвольное вскрытие в просвет прямой кишки гнойника, расположенного в пельвио-ректальном пространстве. Гной выделяется из заднего прохода, температура тела 37,8С. Целесообразнее всего:

- А. попытаться ввести дренаж через просвет кишки
- Б. провести ревизию на предмет адекватности дренирования гнойника, дополнительно вскрыть и дренировать через промежность, дренировать латексной лигатурой
- В. ежедневно выполнять клизмы для очищения кишки
- Г. назначить антибиотики, оперировать только при ухудшении состояния
- Д. наложить сигмостому

Какой признак является ведущим при диагностике острых осложнений дивертикулярной болезни?

- А. Размер дивертикула
- Б. Плотность расположения
- В. Число дивертикулов
- Г. Выраженность и распространенность воспалительного процесса
- Д. Наличие функциональных нарушений двигательной активности ободочной кишки

Показанием к плановому хирургическому вмешательству по поводу язвенного колита является:

- А. кишечное кровотечение;
- Б. токсическая дилатация толстой кишки;
- В. отсутствие эффекта от консервативной терапии;
- Г. перфорация толстой кишки;
- Д. учащение стула до 5-6 раз сутки.

Калоприемники с конвексной пластиной фиксируют эластичным ремнем

- А. Только у пациентов с ожирением
- Б. Всегда
- В. Только у пациентов с астенизацией
- Г. Только у пациентов с грыжами живота

Под однокомпонентным калоприемником понимают калоприемник, в котором стомный мешок

- А. Нельзя дренировать
- Б. Можно дренировать
- В. И адгезивная пластина составляют единое целое
- Г. И адгезивная пластина представлены отдельно

Интраоперационная флуоресцентная ангиография направлена на определение

- А. Необходимости в трансанальной декомпрессии анастомоза
- Б. Кровоснабжения кишечной стенки
- В. Целостности анастомоза
- Г. Необходимости в трансабдоминальном укреплении анастомоза

Маркировка местоположения стомы является

- А. Методом профилактики осложнений стомы
- Б. Способом формирования стомы
- В. Способом ухода за стомой
- Г. Мерой для сокращения длительности операции

При профилометрическом исследовании анального канала наличие повторяющихся колебаний кривой давления в покое с частотой одна волна в минуту свидетельствует о _____ внутреннего сфинктера

- А. Колебании амплитуды турнов биоэлектрической активности
- Б. Ультрамедленной волновой активности
- В. Спонтанной активности по типу спайк-комплексов
- Г. Пропульсивной волновой активности

Границами верхнеампулярного отдела прямой кишки от края ануса является (в см)

- А. 6-10
- Б. 0-5
- В. 11-15
- Г. 16-20

Основным инструментальным методом диагностики парастомальных свищей является

- А. Фистулография с водорастворимым контрастом
- Б. Ультразвуковое исследование парастомальной области
- В. Компьютерная томография брюшной стенки
- Г. Магнитно-резонансная томография брюшной стенки

Дивертикулы толстой кишки чаще локализуются в

- А. Поперечно-ободочной кишке
- Б. Сигмовидной кишке
- В. Восходящем отделе толстой кишки
- Г. Нисходящем отделе толстой кишки

Несостоятельность колоректального анастомоза возникает, как правило, на (в сутках)

- А. 5-8
- Б. 2
- В. 15-20
- Г. 10-12

Обязательным условием для формирования колоректального анастомоза является

- А. Отсутствие отдаленных метастазов
- Б. Молодой возраст пациента
- В. Выполнение тотальной мезоректумэктомии
- Г. Отсутствие натяжения низводимой кишки

Оптимальным сроком реконструктивно-восстановительного вмешательства после операции по типу гартмана является (в месяцах)

- А. 2-6
- Б. 12-18
- В. 6-12
- Г. 1-2

Основным способом исследования функционального состояния запирающего аппарата прямой кишки является

- А. Пальцевое исследование анального канала
- Б. Ректороманоскопия
- В. Сфинктерометрия
- Г. Ирригоскопия

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

- А. Петлевую сигмостомию
- Б. Ушивание дефекта стенки кишки
- В. Резекцию выпавших петель тонкой кишки
- Г. Резекцию прямой кишки по типу операции Гартмана

Маркировку местоположения стомы при операциях на кишечнике проводят

- А. Пациентам по желанию
- Б. Пациентам только в плановой хирургии
- В. Пациентам только в экстренной хирургии
- Г. Всем пациентам, даже в случаях вероятного формирования стомы

Наличие анемии у пациентов в пожилом возрасте наиболее характерно для рака ____ кишки

- А. Сигмовидной
- Б. Нисходящей ободочной
- В. Слепой
- Г. Прямой

Эвентрация кишки в области превентивной стомы

- А. Является показанием к операции в случае невозможности вправления кишки
- Б. Является показанием к операции в случае перитонита
- В. Не является показанием к операции
- Г. Всегда является показанием к экстренному вмешательству

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

- А. Карциноиду
- Б. Гастроинтестинальной стромальной опухоли
- В. Лейомиоме
- Г. Гамартомному полипозу

При остром подкожном переднем парапроктите с интрасфинктерным гнойным ходом у женщины целесообразно

- А. Провести заднюю дозированную сфинктеротомию
- Б. Выполнить сегментарную проктопластику
- В. Вскрыть абсцесс
- Г. Провести иссечение гнойного хода с ушиванием сфинктера

Риск развития колоректального рака при синдроме линча составляет (в процентах)

- А. 41-50
- Б. 31-40
- В. 91-100
- Г. 71-80

При условно резектабельном раке восходящей кишки, осложненном нарушением кишечной проходимости, перед проведением конверсионной химиотерапии наименее оптимальным является

- А. Формирование отключающей стомы
- Б. Установка кишечного стента
- В. Формирование обходного анастомоза
- Г. Циторедуктивная правосторонняя гемиколэктомия

При неэффективности консервативной терапии у пациентки с ректоцеле 2 степени патогенетическим оперативным вмешательством является

- А. Фиксация задней стенки влагалища
- Б. Задняя кольпорафия
- В. Пластика ректовагинальной перегородки имплантом
- Г. Эндоректальная слизисто-подслизистая резекция нижеампулярного отдела прямой кишки

Методом диагностики, позволяющим выявить несостоятельность иле-илеоанастомоза после ликвидации превентивной стомы является

- А. Колоноскопия
- Б. Проктография
- В. Ирригоскопия
- Г. Компьютерная томография с ортоградным контрастированием

Наличие перитонеальных метастазов при раке ободочной кишки в классификации tnm (8 редакция) соответствует критерию

- А. M1b
- Б. M1c
- В. M1a
- Г. Mx

При формировании ректовагинального свища в процессе проведения химиолучевой терапии (хлт) рака анального канала следует

- А. Выполнить брюшно-промежностную экстирпацию
- Б. Прервать ХЛТ и произвести оценку эффекта через 6 месяцев
- В. Сформировать отключающую стому и продолжить ХЛТ
- Г. Прервать ХЛТ и провести консолидирующую системную химиотерапию

При лапароскопической колоректальной резекции при выделении нижних брыжеечных сосудов чаще всего используют _____ подход

- А. Кранио-каудальный
- Б. Медиа-латеральный
- В. Латеро-медиальный
- Г. Каудо-краниальный

Для возникновения острого парапроктита обязательным этиологическим фактором является

- А. Дефект слизистой прямой кишки
- Б. Кровотечение из прямой кишки
- В. Склонность к запорам
- Г. Закупорка выводного протока анальной железы и ее воспаление

Какие анатомические структуры образуют треугольник кало?

- А. Общий печеночный проток, пузырный проток, пузырная артерия
- Б. Общий печеночный проток, пузырная артерия, правая печеночная артерия
- В. Пузырный проток, общий желчный проток, правый печеночный проток
- Г. Правый печеночный проток, общий желчный проток, правая печеночная артерия

В классификации несостоятельности колоректального анастомоза выделяют _____ степени/степеней

- А. 2
- Б. 5
- В. 4
- Г. 3

К неорганным опухолям мезодермального происхождения относится

- А. Тератома
- Б. Хордома
- В. Липосаркома
- Г. Шваннома

В программу ускоренного выздоровления при хирургическом лечении рака прямой кишки входит

- А. Выполнение лапароскопической операции
- Б. Профилактическая установка назогастрального зонда
- В. Формирование стомы
- Г. Ранняя активизация пациента

Пальцевое ректальное исследование при травме прямой кишки

- А. Не выполняется при подозрении на внутрибрюшное повреждение
- Б. Не выполняется при подозрении на внебрюшинное повреждение
- В. Выполняется всегда
- Г. Противопоказано

У больной произошло самопроизвольное вскрытие в просвет прямой кишки гнойника, расположенного в пельвио-ректальном пространстве, гной выделяется из заднего прохода, температура тела 38,1°С, целесообразнее всего

- А. Попытаться ввести дренаж через просвет кишки
- Б. Ежедневно выполнять клизмы для очищения кишки
- В. Назначить антибактериальную терапию, оперировать только при ухудшении состояния
- Г. Срочно вскрыть и дренировать пельвиоректальный гнойник со стороны промежности

Наиболее оптимальной схемой при планировании химио-лучевой терапии по поводу рака анального канала является

- А. РОД 1,5 Гр до СОД 90 Гр
- Б. РОД 2 Гр до СОД за весь курс 54-60 Гр
- В. РОД 2 Гр до СОД 78-80 Гр
- Г. РОД 5 Гр до СОД 25 Гр (схема 5?5)

На рентгенологических снимках мегаректум диагностируется при

- А. Превышении диаметра прямой кишки диаметра сигмовидной более, чем в 2 раза
- Б. Ширине прямой кишки равной ширине сигмовидной кишки
- В. Ширине прямой кишки в прямой или боковой проекции более 8,5 см
- Г. Ширине прямой кишки в прямой или боковой проекции более 4 см

Формирование превентивной стомы при выполнении тотальной мезоректумэктомии

- А. Строго рекомендовано
- Б. Не рекомендовано в случае отказа пациента
- В. Не рекомендовано в связи с инвалидизацией больного
- Г. Оставляется на усмотрение оперирующего хирурга

Кровотечения из заднего прохода при хроническом геморрое характеризуются

- А. Примесью гноя
- Б. Алым цветом крови
- В. Наличием сгустков
- Г. Темным цветом крови

Основным анатомическим ориентиром для определения нижеампулярного отдела прямой кишки у женщин при чрескожном ультразвуковом исследовании является

- А. Тело матки
- Б. Шейка матки
- В. Мочевой пузырь
- Г. Влагалище

Диагноз «синдром линча» устанавливается если пациент

- А. Имеет мутацию гена системы репарации ДНК
- Б. Соответствует рекомендациям Бетесда
- В. Имеет микросателлитную нестабильность
- Г. Соответствует Амстердамским критериям

Пациенту с болезнью Крона, осложненная формированием илео-сигмоидного свища, рекомендована

- А. Резекция подвздошной кишки с разобщением свища и ушиванием дефекта сигмовидной кишки
- Б. Консервативная биологическая терапия
- В. Операция по разобщению свища с ушиванием дефектов
- Г. Илеостомия в качестве первого этапа хирургического лечения

Физиотерапевтическим методом лечения кологенных запоров является

- А. Тибиальная нейромодуляция
- Б. Внутрианальная электростимуляция
- В. Электростимуляция толстой кишки
- Г. Парафинотерапия области передней брюшной стенки

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

- А. Цистоскопию
- Б. Копрологическое исследование
- В. Колоноскопию с биопсией
- Г. Экскреторную урографию

При наличии волос в перистомальной области необходимо

- А. Срезание волос ножницами
- Б. Бритье волос
- В. Применение защитного кольца
- Г. Удаление волос с помощью лазерной эпиляции

Согласно правилу «циферблата часов» в положении лежа на спине анаскопчиковая область соответствует ____ часам

- А. 3
- Б. 6
- В. 12
- Г. 9

При комплексной сфинктерометрии 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

- А. Прирост; уменьшение
- Б. Прирост; увеличение
- В. Отсутствие прироста; уменьшение
- Г. Отсутствие прироста; увеличение

Листок нетрудоспособности не формирует (не выдает)

- А. Лечащий врач медико-санитарной части
- Б. Зубной врач
- В. Врач скорой медицинской помощи
- Г. Лечащий врач поликлиники

Показанием к применению пасты в тубе является

- А. Наличие глубоких складок, неровностей
- Б. Наличие поверхностных складок, шрамов, неровностей
- В. Развитие перистомального дерматита
- Г. Наличие петлевой илеостомы

Рак прямой кишки чаще всего имеет морфологическую форму

- А. Перстневидноклеточного рака
- Б. Аденокарциномы
- В. Меланомы
- Г. Базалиомы

Профилактика тромбообразования при выполнении колоректальной резекции проводится

- А. За 12 часов перед операцией
- Б. Сразу после операции
- В. За 24 часа перед операцией
- Г. Сразу перед кожным разрезом

Комбинированной операцией по поводу метастатического рака толстой кишки считается такое оперативное вмешательство, когда

- А. Наряду с опухолью производится резекция печени по поводу метастазов рака
- Б. Наряду с удалением опухоли выполняется аортоподвздошнотазовая лимфаденэктомия
- В. Производится удаление опухоли с D3-лимфодиссекцией
- Г. Наряду с опухолью удаляется желчный пузырь с камнями

Для установки манипуляционного зажима необходимо использовать диаметр троакара (в мм)

- А. 11
- Б. 12
- В. 5
- Г. 10

Пациентам с болезнью Крона с наличием двух протяженных стриктур, располагающихся на расстоянии 50 см друг от друга, рекомендовано выполнение

- А. Резекции всего сегмента и формированием одного анастомоза
- Б. Илеостомии проксимальнее расположения стриктур
- В. Резекции двух пораженных участков тонкой кишки с сохранением располагающегося между ними интактного участка и формированием двух анастомозов
- Г. Формирование обходного анастомоза

Появление «шума плеска» при острой кишечной непроходимости объясняется

- А. Скоплением жидкости и газа в супрастенотическом отделе кишечника
- Б. Скоплением жидкости и газа в дистальных отделах кишки
- В. Наличием выпота в брюшной полости
- Г. Наличием свободного газа в брюшной полости

Свищевое отверстие при средних ректовагинальных свищах располагается

- А. На уровне зубчатой линии
- Б. В анальном канале
- В. В прямой кишке
- Г. Ниже зубчатой линии

Гемодинамические нарушения при геморрагическом шоке обусловлены

- А. Препятствием кровотоку в малом круге кровообращения
- Б. Первичным снижением объема циркулирующей крови
- В. Препятствием кровотоку в большом круге кровообращения
- Г. Снижением сократительной способности миокарда

При трансанальной эндомикросхирургии раннего рака прямой кишки необходимо выполнить удаление опухоли

- А. При помощи петлевой электроэксцизии
- Б. С лимфоузлами в мезоректум
- В. Путем фрагментирования
- Г. En block

При применении инъекционного метода введение геля не осуществляется в

- А. Подслизистый слой нижеампулярного отдела прямой кишки
- Б. Слизистую оболочку анального канала
- В. Интерсфинктерное пространство
- Г. Проекция дефектов сфинктера

Нефармакологический метод лечения с использованием специальной аппаратуры для регистрации, усиления и «обратного возврата» пациенту физиологической информации о состоянии его органов и систем

- А. Терапия постоянным магнитным полем
- Б. Тибиальная нейромодуляция
- В. Экстракорпоральная ударно-волновая терапия
- Г. Терапия биологической обратной связью

Уровень, на котором, как правило, локализуется участок врожденного сужения заднего прохода, -- это

- А. Средняя часть анального канала
- Б. Уровень перианальной кожи
- В. Дистальная часть анального канала
- Г. Зубчатая линия

Основным энергетическим субстратом для слизистой оболочки толстой кишки являются

- А. Олиго- и полисахариды
- Б. Аминокислоты и пептиды
- В. Короткоцепочечные жирные кислоты
- Г. Моно- и дисахариды

Контрастные средства, применяемые в настоящее время только для внутриводостного введения, относятся к группе _____ препаратов

- А. Макроциклических гадолиниевых
- Б. Неионных йодосодержащих
- В. Ионных йодосодержащих
- Г. Линейных гадолиниевых

При формировании превентивной стомы возникновение перитонита

- А. Снижается
- Б. Остается на прежнем уровне
- В. Полностью исключается
- Г. Увеличивается

Курс внутриводальной электростимуляции составляет

- А. 35 Дней
- Б. 7 Дней
- В. 14 Дней
- Г. 2 Месяца

Среди наследственных полипозных синдромов аутосомно-рецессивный тип наследования имеет

- А. МҮН-ассоциированный полипоз
- Б. Синдром Тюрко
- В. Синдром Олфилда
- Г. Синдром Гарднера

Отсутствие ректоанального ингибиторного рефлекса свидетельствует о наличии

- А. Нарушений нервно-рефлекторной деятельности анального сфинктера
- Б. Изменений тонуса и сократительной способности анального сфинктера
- В. Манометрических признаков мегаректум
- Г. Манометрических признаков болезни Гиршпрунга

У взрослых чаще всего встречается _____ форма болезни гиршпрунга

- А. Субтотальная
- Б. Ректосигмоидная
- В. Ректальная
- Г. Сегментарная

При острой низкой кишечной непроходимости в первые часы болезни характерно

- А. Вздутие живота
- Б. Быстрое снижение объема циркулирующей крови
- В. Быстрое обезвоживание
- Г. Наличие неукротимой рвоты

При хирургическом лечении идиопатического расширения дистальных отделов толстой кишки (мегаректум + мегасигма) операцией выбора является

- А. Резекция прямой и сигмовидной кишок с формированием анастомоза по дюамелю в модификации гнцк
- Б. Проктэктомия с резекцией сигмовидной кишки и формированием колоанального анастомоза
- В. Колпроктэктомия с формированием тазового тонкокишечного резервуара, низкого илеоректального анастомоза
- Г. Колэктомия с формированием илеоректального анастомоза

Стандартная поддерживающая терапия препаратом ведолизумаб при лечении болезни крона проводится каждые

- А. 7 Дней
- Б. 8 Недель
- В. 2 Недели
- Г. 4 Недели

Показанием для адъювантной химиотерапии при раке прямой кишки является

- А. Мутация в гене KRAS
- Б. Отсутствие опухолевых депозитов
- В. Поражение регионарных лимфоузлов
- Г. Высокодифференцированная аденокарцинома

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

- А. Сделать резекцию прямой кишки с формированием анастомоза
- Б. Ушить рану кишки, сформировать колостому
- В. Выполнить резекцию кишки по типу операции Гартмана
- Г. Ушить рану кишки, дренировать полость таза через переднюю брюшную стенку

При остром тромбозе геморроидальных узлов тромбообразование раньше всего начинается в

- А. Кавернозных тельцах
- Б. Морганиевых криптах
- В. Венах подслизистого слоя
- Г. Сосудах слизистой оболочки прямой кишки

При раке сигмовидной кишки, осложненном непроходимостью, целесообразна

- А. Резекция сигмовидной кишки
- Б. Цекостомия
- В. Левосторонняя гемиколэктомия
- Г. Операция Гартмана

Использование медикаментозной релаксации внутреннего сфинктера у больных анальной трещиной предпочтительнее

- А. При пектенозе
- Б. При наличии сторожевого бугорка
- В. При наличии волокон внутреннего сфинктера в дне анальной трещины
- Г. У женщин после многократных и осложненных родов

При интерференционной эмг увеличение биэлектрической активности (бэа) менее чем в 2 раза относительно бэа в покое свидетельствует о _____ мышц запирающего аппарата прямой кишки

- А. Повышении порога чувствительности
- Б. Снижении порога чувствительности
- В. Нормальной нервно-рефлекторной деятельности
- Г. Нарушении нервно-рефлекторной деятельности

При установлении инвалидности со степенью ограничения способности к трудовой деятельности срок временной нетрудоспособности завершается датой

- А. Регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
- Б. Открытия листка нетрудоспособности
- В. Непосредственно предшествующей дню регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
- Г. Закрытия листка нетрудоспособности

Тактикой лечения эпителиального копчикового хода без клинических проявлений является

- А. Хирургическое лечение не показано
- Б. Хирургическое лечение в плановом порядке
- В. Динамическое наблюдение
- Г. Хирургическое лечение в экстренном порядке

Радиочастотная абляция показана

- А. При недостаточности анального сфинктера 1 степени
- Б. При выраженной рубцовой деформации промежности
- В. При недостаточности анального сфинктера 2 степени
- Г. Пациентам, перенесшим инъекционные методики лечения недостаточности анального сфинктера

Интраоперационное УЗИ для определения границ резекции при осложненной форме дивертикулярной болезни

- А. Имеет ключевое значение
- Б. Не используется
- В. Используется только для дифференциальной диагностики с онкологическим процессом
- Г. Используется только при свищевой форме

Язвенный колит следует дифференцировать с

- А. Инфарктом кишки
- Б. Хроническим ишемическим колитом
- В. Острым коронарным синдромом
- Г. Застойной сердечной недостаточностью

Для дифференциальной диагностики острой кишечной непроходимости от прободной язвы желудка в первую очередь следует использовать

- А. Пневмогастрографию
- Б. Обзорную рентгенографию органов брюшной полости
- В. Ирригоскопию
- Г. Лапароскопию

Наиболее часто рак ободочной кишки встречается в возрасте

- А. 30-39 Лет
- Б. 20-29 Лет
- В. 50 Лет и старше
- Г. 40-49 Лет

Оптимальный возраст больного для проведения оперативного лечения хронической формы болезни гиршпрунга составляет до (в годах)

- А. 5
- Б. 3
- В. 1
- Г. 10

Наиболее рациональным объёмом оперативного вмешательства при раке слепой кишки, осложнённом острой кишечной непроходимостью в ранние сроки, необходимо считать

- А. Формирование илеостомы
- Б. Правостороннюю гемиколэктомию
- В. Субтотальную колэктомию
- Г. Формирование цекостомы

Промежностный этап стандартной брюшно-промежностной экстирпации как правило выполняется в положении

- А. На правом боку
- Б. На левом боку
- В. Перочинного ножа
- Г. На спине

Эффективность склеротерапии в лечении геморроя составляет (в процентах)

- А. 100
- Б. 75-89
- В. 90
- Г. 30-40

У пациентов с болезнью Крона при формировании протяженной стриктуры терминального отдела подвздошной кишки или илеоцекального клапана операцией выбора является

- А. Формирование обходного анастомоза
- Б. Стриктуропластика
- В. Эндоскопическое бужирование
- Г. Резекция илеоцекального отдела кишечника

Объем каловых масс с визуально определяемой примесью крови при болезни Крона, при котором констатируют кишечное кровотечение составляет _____ мл/сутки

- А. 600
- Б. 1200
- В. 1000
- Г. 800

Наиболее медленно при осложненном течении сахарного диабета развивается _____ кома

- А. Гипогликемическая
- Б. Лактацидотическая
- В. Кетоацидотическая
- Г. Гиперосмолярная гипергликемическая

Характерным типом наследования для ювенильного полипоза является

- А. Аутосомно-рецессивный
- Б. Сцепленный с у-хромосомой
- В. Аутосомно-доминантный
- Г. Сцепленный с х-хромосомой

Основой современной классификации хронического геморроя является

- А. Частота тромбирования узлов
- Б. Выраженность выпадения геморроидальных узлов
- В. Частота осложнений
- Г. Размер геморроидальных узлов

Рак анального канала наиболее часто ассоциирован с

- А. Вирусом герпеса
- Б. Вирусом папилломы человека
- В. Ротавирусом
- Г. Цитомегаловирусом

К хроническим осложнениям дивертикулярной болезни относится

- А. Абсцесс
- Б. Перфоративный дивертикулит
- В. Стеноз
- Г. Кровотечение

Постоянная умеренная боль в животе наблюдается при

- А. Завороте толстой кишки
- Б. Узлообразовании
- В. Завороте тонкой кишки
- Г. Паралитической кишечной непроходимости

Осложнением наиболее характерным для свищей прямой кишки является

- А. Кровотечение
- Б. Воспаление
- В. Кишечная непроходимость
- Г. Малигнизация

При подозрении на острую кишечную непроходимость в первую очередь производится

- А. Колоноскопия
- Б. Лапароскопия
- В. Исследование пассажа бария по кишечнику
- Г. Обзорная рентгенография/компьютерная томография брюшной полости

[Вернуться в начало](#)