

Тесты с вопросами по специальности «Колопроктология» для аттестации 1 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.

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-Еггерса 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 гломерульных 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 околопупочную 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. затруднённому венозному оттоку
- 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 прямая кишка 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 одноствольной 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 гнойника 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 кокцигодии
- 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 двуствольная 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-транsverзоанастомоз

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) Обострение 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 окружающих геморроидальный узел

В) Коррозионные 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. врожденную ангиодисплазию

Пациент

К., 22 лет, обратился к врачу с жалобами на периодическое появление боли в правой подвздошной области, изменение консистенции стула, общую слабость. Указанные жалоба 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 гноевидным 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 гноевидным 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 мезогастрii одностовольная сигмостома, выпуклая, овальной формы, диаметр стомы 45 мм. Слизистая оболочка стомы розовая, блестящая. Перистомальная кожа гиперемирована, 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 двустовольной 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, 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.

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 озлокачанию

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 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

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 трансверзостомией
- 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 межсфинктерном 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. 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 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 гнойное 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 гнойным 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, anoscope, ректоскоп, лампа бактерицидная настенная, набор емкостей для стерилизации
- В. Кресло смотровое универсальное, светильник передвижной, anoscope, 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. запирающего
- 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. Наличию нейропатии n.pudendus
- В. Нарушении нервно-рефлекторной деятельности мышц запирающего аппарата прямой кишки
- Г. Наличию 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 от ануса 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 слизистой-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 кольпорофию, 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 анокопчикового 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. Тиббиальная нейромодуляция
- В. Экстракорпоральная и сакральная магнитная стимуляция
- Г. Внутрианальная 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. Исключения аганглиоза как причины развития мегаколон
- Б. Оценки степени дистрофических изменений в стенке прямой кишки
- В. Исключения 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. Интерференционная 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 стрежня 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