

Тесты с вопросами по специальности «Колопроктология» для аттестации 2 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.

2 категория

[Вернуться в начало](#)

Установите соответствие между заболеванием и анатомическими формами Заболевание:

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

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

А. А-2;3;4;5.

Б. А- 1;3;4;5.

В. А- 1;2;4;5.

Г. А- 1;2;3;5.

Д. А- 1;2;3;4;5.

При семейном аденоматозе толстой кишки наиболее часто полипы представлены:

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

Внутренние геморроидальные узлы располагаются

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

Важнейший признак семейного аденоматоза толстой кишки:

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

Перианальный рефлекс следует оценить:

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

Установите соответствие между типом склерозирующего препарата и названием препарата. Тип склерозирующего препарата:

А) Детергенты

Б) Осмотические растворы

В) Коррозийные Название препарата:

1. Раствор фенола

2. Тромбовар

3. Варикоцид

4. Фибровейн

5. 20% раствор хлорида натрия

6. Вистарин

7. Этоксисклерол

А. 1-А; 2-А; 3-В; 4-А; 5-Б; 6-В; 7-А.

Б. 1-Б; 2-Б; 3-В; 4-А; 5-Б; 6-В; 7-А.

В. 1-Б; 2-А; 3-А; 4-А; 5-Б; 6-В; 7-А.

Г. 1-Б; 2-А; 3-В; 4-А; 5-Б; 6-В; 7-А.

Д. 1-Б; 2-А; 3-В; 4-А; 5-А; 6-В; 7-А.

Если у больного диагностирован острый подкожный парапроктит, целесообразнее всего

А. госпитализировать его в тот же день для хирургического лечения

Б. вскрыть гнойник в поликлинике

В. назначить подготовку к ректороманоскопии и после осмотра госпитализировать для хирургического лечения

Г. назначить ванночки, антибиотики, мазевые повязки и отпустить домой

Д. амбулаторно провести обследование и направить в стационар в плановом порядке

Абсолютным противопоказанием к проведению ректороманоскопии является:

А. наличие анальной трещины

Б. подозрение на рак нижеампулярного отдела прямой кишки;

В. атрезия заднего прохода;

Г. травма прямой кишки;

Д. кишечное кровотечение

Наиболее часто подвергаются озлокачествлению:

А. аденоматозные полипы

Б. ворсинчатые полипы

В. подслизистые фибромы

Г. анальные полипы

Д. железисто-ворсинчатые полипы

Газовую гангрену вызывают

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

Для выявления отдалённых метастазов рака прямой кишки до операции следует произвести

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

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

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

Установите соответствие между заболеванием и признаками заболевания:

А) Врожденные ангиодисплазия

Б) Приобретенная ангиодисплазия

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

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

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

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

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

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

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

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

Неизменённая кровь в стуле может быть обнаружена при

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

К IIIb стадии рака ободочной кишки относится опухоль, занимающая:

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

Установите соответствие между тактикой лечения:

А) Склеротерапия,

Б) Лигирование узлов латексными кольцами, и противопоказаниями:

1) Тромбоз геморроидальных узлов

2) Воспалительные заболевания анального канала.

3) Анальная трещина

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

5) Криптит.

А. А-1,3. Б-1,4.

Б. А-3,5. Б-2,4.

В. А-1,3,5. Б-1,2,4.

Г. А-2,3. Б-4,5.

Д. А-1,5. Б-2,4.

Самый информативный способ отличить эндофитную опухоль прямой кишки от солитарной язвы

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

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

В. установить отсутствие интраректальной инвагинации с помощью видеодефекографии

Г. морфологический

Д. ультразвуковой

Установите соответствие между заболеванием:

А) Болезнь Крона,

Б) Рак ободочной кишки,

В) Дивертикулит и признаками заболевания:

1. Стриктура с четкими границами в зоне локализации дивертикулов

2.Диарея с примесью крови и слизи.

3. Супрастенотическое расширение кишки.

4. Наличие язв-трещин.

5. Сужение с неровными, подрывными краями.

6. Перианальные поражения

7. Воспалительные изменения слизистой оболочки дистальнее сужения.

А. 1-А; 2-А; 3-Б; 4-А; 5-Б; 6-А; 7-А.

Б. 1-В; 2-Б; 3-Б; 4-А; 5-Б; 6-А; 7-А.

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

Г. 1-В; 2-А; 3-Б; 4-Б; 5-Б; 6-А; 7-А.

Д. 1-В; 2-А; 3-Б; 4-А; 5-А; 6-А; 7-А.

Колоноскопия обязательно выполняется при

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

Наиболее характерные нарушения стула при синдроме раздраженной кишки:

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

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

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

Какой основной признак прогноза рецидива острого воспаления при дивертикулярной болезни?

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

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

А) Детергенты эндотелия сосудов

Б) Осмотические растворы окружающих геморроидальный узел

В) Коррозионные крови Характеристика препаратов:

1. Вызывают коагуляцию белка.

2. Не образуют тромбов в сосудах.

3. Не повреждают форменные элементы.

4. Вызывают денатурацию и гибель клеток эндотелия.

5. Могут вызывать деструкцию подслизистого и мышечного слоев прямой кишки.

А. 1-Б; 2-А; 3-А; 4-Б,В; 5-Б,В.

Б. 1-А; 2-Б; 3-А; 4-Б,В; 5-Б,В.

В. 1-А; 2-А; 3-Б; 4-Б,В; 5-Б,В.

Г. 1-А; 2-А; 3-А; 4-Б,В; 5-Б,В.

Д. 1-А; 2-А; 3-А; 4-Б,В; 5-А.

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

А. ретроректальное

Б. ишиоректальное

В. постанальное;

Г. пельвиоректальное;

Д. межмышечное.

После удаления доброкачественной опухоли прямой кишки необходимы осмотры больного

А. 1 раз в два года

Б. 1 раз в год

В. минимум 2 раза в год

Прямая мышца живота:

А. фиксирована только к переднему листку влагалища

Б. фиксирована только к заднему листку влагалища

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

Г. не фиксирована к обоим листкам влагалища;

Д. не имеет фасциальной оболочки.

Установите соответствие между заболеванием:

А) Язвенный колит,

Б) Болезнь Крона. и макроскопической картиной заболевания:

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

А. 1-Б; 2-Б; 3-Б; 4-А; 5-А; 6-Б.

Б. 1-А; 2-А; 3-Б; 4-А; 5-А; 6-Б.

В. 1-А; 2-Б; 3-А; 4-А; 5-А; 6-Б.

Г. 1-А; 2-Б; 3-Б; 4-Б; 5-А; 6-Б.

Д. 1-А; 2-Б; 3-Б; 4-А; 5-А; 6-Б.

Пальцевое исследование прямой кишки и анального канала нужно произвести:

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

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

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

Гной из полости таза по запирательному отверстию распространяется:

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

Основной микроскопический признак поражения толстой кишки при болезни Крона

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

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

- А. всегда 6-ти часам по циферблату
- Б. 6-ти часам только при положении пациента на спине
- В. 6-ти часам только 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.

Под понятием «колоректальный рак» обычно подразумевают:

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

Установите соответствие между полипозными синдромами и внекишечными проявлениями. Полипозные синдромы

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

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

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

Нижняя надчревная артерия (a. profunda) отходит от:

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

Микроскопически геморрой характеризуется

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

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

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

Низкая передняя резекция прямой кишки подразумевает

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

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

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

Установите соответствие между видом опухоли и клинической характеристикой. Вид опухоли

А) Леймиома

Б) Лейомиосаркома Клиническая характеристика:

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

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

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

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

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

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

Причиной развития болезни Крона является

А. инфекционное начало

Б. эмоциональные стрессы;

В. травма живота;

Г. перенесённые операции;

Д. ничего из перечисленного.

Пациентка

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

А. УЗИ органов брюшной полости

Б. КТ органов брюшной полости

В. МРТ органов малого таза

Г. ПЭТ-КТ

Наиболее частый ранний клинический признак аденоматоза толстой кишки:

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

Наиболее типичный характер болей при синдроме раздражённой кишки:

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

При проведении осмотра колопроктологического больного решающее значение имеет

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

Пациентка

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

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

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

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

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

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

Для консервативного лечения острой анальной трещины целесообразно применять

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

Артерии сигмовидной кишки отходят

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

Хирургическое лечение при остром криптите показано при:

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

Обязательный признак наружного свища прямой кишки:

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

Наиболее информативным для диагностики внутреннего пролапса прямой кишки является:

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

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

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

Верхняя брыжеечная артерия является ветвью

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

Наиболее характерный признак для рака правой половины толстой кишки:

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

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

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

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

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

Самая частая форма острого парапроктита:

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

Установите соответствие:

А) Ауэрбаховским интрамуральным нервным сплетением называется:

Б) Мейснеровским интрамуральным сплетением называется:

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

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

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

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

Локализация свищевого хода при хроническом парапроктите оценивается по отношению:

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

Определение уровня сахара крови у больных острым парапроктитом следует проводить

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

Установите соответствие между заболеванием:

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

1) Выпадают при натуживании и вправляются самостоятельно.

2) Кровоточат, но не выпадают из анального канала.

3) Не кровоточат и не выпадают

4) Выпадают, для вправления необходимо ручное пособие

5) Постоянно выпадают и не вправляются

А. А-1. Б-3.

Б. А-2. Б-3.

В. А-2. Б-5.,

Г. А-3. Б-4.

Д. А-2. Б-4.

Дуга Риолана образуется за счет анастомозирования

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

Циркулярные мышечные волокна стенки прямой кишки наиболее развиты:

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

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

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

Остроконечные перианальные кондиломы имеют вид

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

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

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

Для множественных полипов толстой кишки наиболее характерно:

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

При остром тромбозе геморроидальных узлов с перианальным отёком срочная операция:

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

Наиболее часто злокачественному перерождению подвергаются:

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

При остром парапроктите трансанальное ультразвуковое исследование прямой кишки позволяет определить

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

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

37.3. Целесообразнее всего

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

Наиболее эффективный метод лечения рецидива рака прямой кишки:

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

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

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

Возбудителями неклостридиального анаэробного парапроктита являются

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

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

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

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

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

При расположении свищевого хода кнутри от наружного сфинктера устанавливают диагноз

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

При острой анальной трещине отсутствует

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

Заболеваемость раком толстой кишки в настоящее время

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

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

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

Озлокачествление множественных полипов происходит в % наблюдений:

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

Выводные протоки анальных желёз открываются

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

При синдроме раздраженной кишки в кале возможна примесь

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

Специализированная колопроктологическая помощь должна оказываться в

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

IIa стадия рака ободочной кишки соответствует стадии

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

Обязательно следует удалять полипы толстой кишки размером:

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

Эффективный метод диагностики ворсинчатой опухоли толстой кишки:

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

Средняя нагрузка врача - колопроктолога поликлиники должна составлять:

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

Клинические признаки рака дистальной трети сигмовидной кишки

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

Развивающиеся при болезни Крона толстой кишки язвы характеризуются

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

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

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

При первой стадии геморроя внутренние узлы

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

Облигатным предраком является:

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

В патогенезе острой анальной трещины ведущая роль принадлежит

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

Облигатным предраком является:

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

Крипитом называется воспаление:

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

Каким должно быть вмешательство по поводу острого парапроктита

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

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

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

Международная классификация болезней – это:

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

У мужчин в полости таза висцеральной фасцией окружены

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

Нижняя прямокишечная артерия отходит:

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

Отдалённые результаты лечения доброкачественных эпителиальных образований зависят

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

Причина возникновения семейного аденоматоза толстой кишки :

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

К малоинвазивным вмешательствам при геморрое относят всё, кроме

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

Рак анального канала обычно представляет собой

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

Возбудителем острого парапроктита чаще всего является

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

При хроническом геморрое у пациентов до 50 лет обязательным является проведение

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

Характерные боли для острой анальной трещины

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

Лечение наружного выпадения прямой кишки должно быть:

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

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

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

Послеродовая недостаточность анального сфинктера возникает вследствие:

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

При наличии интрасфинктерного свища целесообразно:

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

Установите соответствие между заболеванием и строением тератом. Каудальные тератомы

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

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

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

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

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

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

Ишемический колит чаще всего обусловлен:

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

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

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

Обязательный признак для свищей прямой кишки

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

Радикальная операция по поводу язвенного колита это:

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

Операцию перевязки свищевого хода в межсфинктерном пространстве нецелесообразно выполнять при

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

Для диагностики острого подкожного парапроктита достаточно провести:

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

Пациентка

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

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

При проведении колоноскопии по поводу кровотечения труднее всего диагностировать

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

Характерный клинический признак ворсинчатой опухоли толстой кишки:

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

Противопоказанием для склерозирования внутренних узлов является

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

Острая анальная трещина чаще всего локализуется:

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

Острая трещина заднего прохода – это:

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

Ствол Генле располагается по отношению к средним ободочным сосудам

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

Установите соответствие между заболеванием:

А) Язвенный колит,

Б) Ишемический колит,

В) Болезнь Крона. и признаками заболевания:

1. Острое начало

2. Возраст больного – старше 50 лет

3. Кровотечения из прямой кишки при дефекации.

4. Характерно формирование кишечных стриктур

5. Характерно наличие сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний

6 . Всегда легкое течение болезни

А. 1-А,Б; 2-Б; 3-А; 4-Б,В

Б. 1-Б; 2-Б; 3-А; 4-В; 5-Б.

В. 1-Б; 2-Б; 3-Б; 4-В; 5-Б.

Г. 1-Б; 2-Б; 3-А; 4-А; 5-Б.

Д. 1-Б; 2-Б; 3-А; 4-В; 5-А

Нижняя брыжеечная вена впадает в

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

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

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

Самая частая причина развития посттравматической недостаточности анального сфинктера

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

Рентгенологическим симптомом, не характерным для болезни Крона, является:

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

Оптимальная мощность колопроктологического отделения составляет:

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

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

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

Инфекция из просвета прямой кишки при остром парапроктите чаще всего попадает

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

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

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

Наиболее патогномоничные клинические признаки болезни Крона:

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

Диспансерное наблюдение должно вестись за пациентами с

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

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

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

Наиболее часто подвергаются озлокачествлению

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

Пациент

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

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

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

Гной из-под переднего апоневротического влагалища прямой мышцы живота:

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

Наиболее вероятные отдалённые результаты хирургического лечения ворсинчатой опухоли прямой кишки

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

Показание к плановому хирургическому вмешательству по поводу язвенного колита

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

Пациентка

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

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

Невозможность выполнения радикальной операции по поводу рака прямой кишки объясняется

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

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

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

Наиболее характерное проявление для свища прямой кишки :

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

Повреждение стенки прямой кишки в родах:

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

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

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

К характерным внекишечным проявлениям семейного аденоматоза толстой кишки относятся

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

Норматив должности врача колопроктолога территориальной поликлиники 1 ставка на

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

Основные фиксирующие элементы правого изгиба ободочной кишки это:

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

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

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

Тактика лечения семейного аденоматоза толстой кишки заключается в:

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

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

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

Установите соответствие между заболеванием:

А) Язвенный колит,

Б) Ишемический колит,

В) Болезнь Крона. и характерными признаками заболевания:

1. Прямая кишка поражена всегда
2. Часты анальные поражения и перианальные поражения
3. Нехарактерно сегментарное поражение
4. Процесс, как правило, локализуется в левой половине ободочной кишки
5. Характерен терминальный илеит
6. При гистологическом исследовании обнаруживаются крипт-абсцессы
7. На рентгенограммах в местах поражения изменения по типу «пальцевых вдавлений»

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

Пациентка

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

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

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

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

Наиболее эффективный метод диагностики одиночных полипов прямой кишки:

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

Внутреннее отверстие свища прямой кишки чаще всего располагается:

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

Термин N1a (классификация TNM 7 издание) обозначает:

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

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

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

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

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

Установите соответствие между заболеванием и клеточным строением. Заболевание

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

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

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

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

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

Для хронического парапроктита наиболее характерно:

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

Установите соответствие между заболеванием и макроскопической картиной.

Заболевание

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

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

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

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

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

Правильный диагноз рака прямой кишки устанавливается на основании:

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

Пациент

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

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

Установите соответствие между острым парапроктитом и поверхностными формами заболевания. Заболевание

А) Острый парапроктит: Формы острого парапроктита:

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

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

Наиболее часто рак прямой кишки встречается в возрасте

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

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

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

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

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

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

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

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

- А) Основные**
- Б) Второстепенные**

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

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

Наиболее эффективным методом лечения рака прямой кишки является:

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

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

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

Пациентка

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

Д. Какой диагноз наиболее вероятен?

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

Папиллит – это

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

Пациентка

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

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

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

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

Рак прямой кишки наиболее часто имеет морфологическую форму:

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

После удаления одиночных полипов прямой кишки необходимо проводить профилактический осмотр:

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

Острый парапроктит чаще всего возникает в результате проникновения инфекции

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

Ведение послеоперационного периода у больных язвенным колитом предусматривает:

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

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

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

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

Для злокачественной опухоли ободочной кишки характерно

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

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

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

К злокачественным опухолям прямой кишки относится

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

Наиболее частый исход оперативного лечения одиночных полипов прямой кишки

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

Гной из-под заднего влагалища прямой мышцы живота

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

Наиболее сложно дифференцировать свищ прямой кишки с:

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

Наиболее подходящий синоним острого геморроя с позиции патофизиологии:

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

Диетическое лечение синдрома раздражённой кишки с преобладанием запоров должно включать

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

Одно из наиболее частых проявлений эпителиального копчикового хода:

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

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

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

Основная макроскопическая особенность язвенного колита

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

Наиболее распространенный гистологический тип полипа толстой кишки:

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

Микроскопическая картина при язвенном колите характеризуется:

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

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

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

К осложнениям анальной трещины относят

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

У больной, оперированной по поводу семейного аденоматоза толстой кишки и рака восходящей кишки, при контрольной компьютерной томографии в корне брыжейки тонкой кишки обнаружено узловое образование 4×5 см, незначительно накапливающее контрастное вещество, что в первую очередь позволяет заподозрить

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

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

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

Операция гартмана подразумевает отказ от

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

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

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

Основным методом радикального лечения рака ампулы прямой кишки является

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

Крупноклеточный ороговевающий рак анального канала является разновидностью

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

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

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

Циркулярная слизисто подслизистая резекция по longo наиболее распространена при

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

Локализация мутации в центральном регионе гена APC приводит к развитию

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

Какой слой эпителия инфицирует ВПЧ?

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

К поверхностным формам острого парапроктита относят

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

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

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

В местном лечении анальной трещины у детей целесообразно применять

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

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

- А. 2-4
- Б. 5-7
- В. 4-6
- Г. 2-3

Депрессию дыхания в постнаркозном периоде чаще вызывает

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

Хронические парапроктиты с формированием свища являются чаще всего следствием

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

При формировании одностольной илеостомы противобрыжеечная часть подвздошной кишки располагается

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

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

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

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

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

В качестве химиотерапевтического препарата при раке ободочной кишки наиболее часто применяют

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

Наличие нейропатии n.pudendus может свидетельствовать о текущем процессе

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

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

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

Операбельность неорганной опухоли таза прежде всего зависит от

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

Наиболее опасным осложнением после геморродиектомии в раннем послеоперационном периоде является

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

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

- А. 100
- Б. 50
- В. 200
- Г. 20

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

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

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

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

Левая ободочная артерия отходит от

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

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

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

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

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

Синонимом анокопчикового болевого синдрома является

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

Местная терапия при лечении перианальных поражений болезни Крона включает использование

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

Основным недостатком диагностической лапароскопии является

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

Какой по эхогенности неизмененный внутренний сфинктер при эндоректальном ультразвуковом исследовании?

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

Листок нетрудоспособности имеет право выдавать (формировать)

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

Показанием к проведению дефекографии является

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

Наиболее часто встречающимся вариантом анафилактического шока является

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

Ректоцеле 2 степени характеризуется

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

Болезнь крона у пожилых пациентов следует дифференцировать с

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

Поздним послеоперационным осложнением при формировании стомы является

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

При формировании колостомы просвет кишки вскрывают

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

Нервное сплетение мейснера располагается в

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

К характерным признакам паретической непроходимости относят

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

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

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

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

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

Болевой синдром при острой тонкокишечной непроходимости кишечника характеризуется

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

Метод биологической обратной связи в колопроктологии используется для лечения нарушений

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

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

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

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

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

Пациентам с болезнью Крона с поражением всей толстой кишки и ремиссией в прямой кишке, адекватной функцией держания кишечного содержимого и отсутствием периаанальных поражений рекомендовано выполнение

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

Противорецидивная терапия при тотальном язвенном колите заключается в назначении

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

Причиной некроза кишки, несущей стому является

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

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

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

При компьютерно-томографической диагностике кишечной инвагинации наиболее сложно

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

Операцией выбора при хирургическом лечении синдрома Огилви является

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

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

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

О диссеминированной форме колоректального рака может свидетельствовать

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

Если у больной произошло самопроизвольное вскрытие в просвет прямой кишки гнойника, расположенного в пельвиоректальном пространстве, гной выделяется из заднего прохода, температура тела 37,8 °, то целесообразнее всего

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

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

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

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

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

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

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

По эхогенности неизмененный наружный сфинктер при эндоректальном ультразвуковом исследовании является

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

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

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

После операции по поводу анальной трещины ребенку необходимо обеспечить

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

Выполнение операции лапароскопическим доступом

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

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

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

Ректовагинальный свищ в основном является ____ заболеванием

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

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

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

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

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

Наиболее информативным методом для диагностики свищей прямой кишки является

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

Пациентам с кишечной стомой не рекомендуется

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

Парастомальная грыжа называется ложной, если

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

При магнитно-резонансной томографии в ишио-анальной клетчатке выявлен свищевой ход с внутренним свищевым отверстием в анальном канале, вовлекающий пуборектальную петлю и огибающий пучки наружного сфинктера сверху, что соответствует _____ свищу прямой кишки

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

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

- А. Метакронными
- Б. Синхронными
- В. Скрытыми
- Г. Дремлющими

При развитии анафилактического шока, в случае отсутствия ранее установленного венозного катетера, первая инъекция эпинефрина проводится

- А. Подкожно
- Б. Внутримышечно
- В. Внутривенно струйно
- Г. Внутривенно капельно

При проведении слр оценку ритма необходимо производить каждые (в минутах)

- А. 3
- Б. 4
- В. 1
- Г. 2

Для лечения легкой и среднетяжелой атаки язвенного колита в форме проктита в первую очередь используют

- А. Ректальные свечи с преднизолоном
- Б. Микроклизмы с гидрокортизоном
- В. Месалазин перорально 4 грамма
- Г. Ректальные свечи с месалазином

В международной классификации рака (tnm8) для колоректального рака критерий m1a обозначает наличие отдаленных метастазов

- А. В печени и легких
- Б. На брюшине
- В. В одном органе
- Г. В околокишечной клетчатке

Превентивная (временная) стома остается постоянной в (в процентах)

- А. 5-10
- Б. 20-25
- В. 25-30
- Г. 15-20

Геморроидальные узлы выполняют функцию

- А. Кроветворения
- Б. Адсорбции микроэлементов
- В. Держания
- Г. Местного иммунитета

Под сферой охраны здоровья понимают комплекс общественных отношений, который

- А. Возникает между субъектами правоотношений
- Б. Возникает по поводу охраны здоровья
- В. Регулируется законодательством об охране здоровья
- Г. Содержится в законодательстве об охране здоровья

Эпителиальный копчиковый ход

- А. Сообщается с крестцовым каналом
- Б. Сообщается с просветом прямой кишки
- В. Расположен между задней поверхностью прямой кишки и передней поверхностью крестца
- Г. Оканчивается слепо в подкожной жировой клетчатке в межъягодичной области

При выявлении рака прямой кишки с целью выявления синхронных опухолей толстой кишки обязательной процедурой является

- А. Тотальная колоноскопия
- Б. Ректороманоскопия
- В. УЗИ брюшной полости и малого таза
- Г. Обзорная рентгенография брюшной полости

Если у ребенка с хроническими запорами появилась кровь на салфетке после дефекации, то наиболее вероятной причиной является

- А. Геморрагический колит
- Б. Анальная трещина
- В. Полип прямой кишки
- Г. Выпадение прямой кишки

Основным отягощающим фактором при опухолевой толстокишечной непроходимости, нередко способствующим летальному исходу, является

- А. Возраст больного
- Б. Истощение больного
- В. Перфорация опухоли
- Г. Длительность заболевания

Сфинктероглютеопластика показана при

- А. Дефекте сфинктера по задней полуокружности
- Б. Недостаточности жома у больных с выпадением прямой кишки
- В. Недостаточности 2-3 степени с дефектом сфинктера до 1/3 окружности по боковым полуокружностям
- Г. Недостаточности сфинктера 2-3 степени с дефектом до 1/3 по задней полуокружности

При подозрении на перфорацию дивертикула ободочной кишки кт-исследование брюшной полости проводится

- А. С ретроградным контрастированием толстой кишки водой
- Б. Без ретроградного заполнения толстой кишки
- В. С ретроградным заполнением толстой кишки водорастворимым контрастным веществом
- Г. С антеградным заполнением толстой кишки водорастворимым контрастным веществом

Ген арс представляет собой участок молекулы днк, включающий в себя около 100000 пар нуклеотидов и располагающийся на _____ хромосоме

- А. 11
- Б. 1
- В. 13
- Г. 5

Оптимальное соотношение компрессий и вдохов при проведении слр подготовленным специалистом

- А. 15:1
- Б. 15:2
- В. 30:2
- Г. 30:1

Наиболее типичными при синдроме раздраженной кишки являются боли

- А. При ходьбе и физической нагрузке
- Б. Стихающие после дефекации
- В. Стихающие после еды
- Г. Постоянного характера

Правильным методом лечения ректальной формы болезни гиршпрунга является

- А. Консервативный при любой протяженности аганглионарной зоны
- Б. Консервативный при протяженности аганглионарной зоны 3-4 см
- В. Хирургический при любой протяженности аганглионарной зоны
- Г. Хирургический при протяженности аганглионарной зоны 3-4 см

В международной классификации рака tnm критерий t обозначает

- А. Наличие отдаленных метастазов
- Б. Наличие пораженных лимфоузлов
- В. Наличие канцероматоза
- Г. Глубину прорастания опухоли

Под кишечной стомой понимают

- А. Отверстие, созданное хирургическим путем на каком-либо участке кишечника и выведенное на брюшную стенку или промежность
- Б. Врожденное или приобретенное слепо заканчивающееся выпячивание стенки полого или трубчатого органа
- В. Ствол кишки, выведенный через переднюю брюшную стенку, подшитый к поверхности кожи
- Г. Патологическое сообщение просвета кишки с поверхностью кожи или внутренним органом