

Green Test



Тест по
хирургии (для
учащихся в
мед.колледже)

Тест по хирургии (для учащихся в мед.колледже)

Тест по хирургии для учащихся в медицинских колледжах.

1. Острый аппендицит- это воспаление:

- 1) желчного пузыря;
- 2) подвздошной кишки;
- 3) дивертикуля Меккеля;
- 4)+ червеобразного отростка;
- 5) слепой кишки.

2. На прием к хирургу обратился больной с внезапными болями в животе. Больной отмечает, что боли начались в эпигастрии, затем через некоторое время спустились в правую подвздошную область. Какое заболевание следует заподозрить у больного?

- 1) острый холецистит;
- 2) перфоративная язва желудка;
- 3)+ острый аппендицит;
- 4) почечная колика;
- 5) кишечная непроходимость.

3. При обследовании больного в амбулатории хирург выявил ряд симптомов. Какие из них не характерны для гангренозной формы аппендицита?

- 1)+ усиление болей;
- 2) ослабление болей;
- 3) выраженная тахикардия;
- 4) повышение температуры тела;
- 5) положительный симптом Щеткина_блумберга.

4. Развитие патологического процесса при остром аппендиците начинается:

- 1) с серозного покрова червеобразного отростка;
- 2)+ со слизистой червеобразного отростка;
- 3) с мышечного слоя червеобразного отростка;
- 4) с купола слепой кишки;
- 5) с терминального отдела тонкой кишки.

5. Основным симптом, позволяющий диагностировать тазовое расположение червеобразного отростка:

- 1) симптом Щеткина-Блумберга;
- 2) симптом Ровзинга;
- 3)+ ректальное исследование;
- 4) напряжение мышц в правой подвздошной области;
- 5) симптом Кохера-Волковича.

6. Какие исследования имеют наибольшее значение в дифференциальной диагностике острого аппендицита и острых гинекологических заболеваний:

- 1) определение симптома Ровзинга;
- 2) клинический анализ крови;
- 3)+ вагинальное исследование;
- 4)+ пункция заднего свода влагалища;
- 5)+ гинекологический анамнез.

7. Какие из приведенных симптомов соответствуют клинической картине острого аппендицита:

- 1)+ боль в эпигастрии, постепенно перемещающаяся в правую подвздошную область;
- 2) исчезновение печеночной тупости;
- 3)+ болезненность живота, максимально выраженная в точке Мак-Бурнея;
- 4) вздутие живота;
- 5) тенезмы;

8. При лечении аппендикулярного инфильтрата нецелесообразно применение:

- 1)+ физиотерапевтического лечения;
- 2) антибиотиков;
- 3) стационарного лечения;
- 4) блокада по Роману;
- 5) щадящей диеты.

9. Какой из нижеперечисленных приемов необязателен для диагностики острого аппендицита:

- 1) пальпация передней брюшной стенки;
- 2) клинический анализ крови;
- 3) пальцевое ректальное исследование;
- 4)+ ирригоскопия;
- 5) влагалищное исследование.

10. Основным симптомом острого аппендицита является:

- 1) симптом Щеткина-Блюмберга;
- 2) симптом Ровзинга;
- 3)+ напряжение мышц и локальная болезненность в правой подвздошной области;
- 4) симптом Ситковского;
- 5) симптом Образцова.

11. Абсцесс Дугласова пространства после аппендэктомии характеризуется следующими главными признаками:

- 1)+ гектической температурой;
- 2)+ болями в глубине таза и тенезмами;
- 3) ограничением подвижности диафрагмы;
- 4)+ нависанием стенок влагалища или передней стенки прямой кишки;
- 5) напряжением мышц передней брюшной стенки.

12. Экстренная аппендэктомия не показана при:

- 1) остром катаральном аппендиците;
- 2) остром аппендиците во второй половине беременности;
- 3) первом приступе острого аппендицита;
- 4)+ неясном диагнозе острого аппендицита у пожилых людей с тяжелыми сопутствующими заболеваниями;
- 5) остром аппендиците у детей.

13. Симптомами абсцедирующего аппендикулярного инфильтрата являются все, кроме:

- 1) субфебрильной температуры;
- 2)+ кишечного кровотечения;
- 3) длительности заболевания 3-5 суток;
- 4) повышения числа лейкоцитов в крови;
- 5) пальпируемого болезненного опухолевидного образования в правой подвздошной области.

14. У больного после аппендэктомии на 5 сутки на фоне уменьшения локальной болезненности произошло ухудшение общего состояния: повышение температуры тела, гектические размахи ее, повышение количества лейкоцитов в крови со сдвигом лейкоформулы влево. В глубине таза появились умеренные боли, переходящие дизурические расстройства, тенезмы. С какого дополнительного метода исследования вы начнете выявление причины описанной выше картины?

- 1) ирригоскопии;
- 2) повторных анализов крови и мочи;
- 3)+ пальцевое исследование прямой кишки;
- 4) ректороманоскопии;
- 5) диагностической релапаротомии.

15. Что служит противопоказанием для оперативного лечения по поводу острого аппендицита:

- 1) беременность 35-36 недель;
- 2) старческий возраст;
- 3)+ аппендикулярный инфильтрат без признаков абсцедирования;
- 4) гипертонический криз;
- 5) недавно перенесенный инфаркт миокарда.

16. При каком из ниже перечисленных заболеваний отмечается острая «кинжальная» боль в эпигастрии:

- 1) острый аппендицит
- 2) острый холецистит
- 3) острый панкреатит
- 4) острая кишечная непроходимость
- 5)+ перфоративная язва желудка

17. Определите триаду основных симптомов, характерных для острого аппендицита:

- 1)+ боль в правой подвздошной области;
- 2)+ болезненность в правой подвздошной области;
- 3)+ мышечный дефанс в правой подвздошной области;
- 4) положительный симптом Ортенера;
- 5) положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

18. С помощью каких методов исследования можно доказать наличие абсцесса дугласова пространства:

- 1) обзорная рентгенография брюшной полости
- 2) мануальное исследование живота
- 3)+ пальцевое исследование per-rectum
- 4) ирригоскопия
- 5) ректороманоскопия

19. Чем обусловлено утверждение о том, что больных с аппендикулярным инфильтратом необходимо лечить консервативно:

- 1) лечение консервативное, так как операция чревата генерализацией гнойно-воспалительного процесса на соседние органы
- 2)+ в условиях инфильтрата происходит надежное отграничение червеобразного отростка, а операция связана с риском повреждения полых органов
- 3) утверждение неверно, больных с инфильтратом необходимо оперировать
- 4) лечение консервативное, так как в условиях инфильтрата происходит расплавление червеобразного отростка и самовыздоровление
- 5) лечение консервативное ввиду тяжести состояния больного и высокого риска операции.

20. Что наиболее опасно применять при подозрении на острый аппендицит:

- 1) пузырь со льдом на живот;
- 2) антибиотики;
- 3) промывание желудка;
- 4) слабительное или клизму;
- 5)+ экстренную лапаротомию.

21. После типичной аппендэктомии по поводу острого катарального аппендицита больному без сопутствующих заболеваний в послеоперационном периоде назначают:

- 1) антибиотики;
- 2)+ анальгетики;
- 3) сульфаниламиды;
- 4) наркотические препараты;
- 5) слабительные.

22. Острый аппендицит у детей отличается по своей клинике от типичной картины:

- 1) локальной болезненностью в правой подвздошной области;
- 2)+ более быстрым развитием разлитого перитонита;
- 3)+ более выраженным лейкоцитозом;
- 4)+ выраженной интоксикацией;
- 5)+ более резким напряжением мышц в правой подвздошной области.

23. Причиной нагноения раны после аппендэктомии является:

- 1) пожилой возраст больного;
- 2)+ инфицирование раны в ходе операции;
- 3) наличие в анамнезе перенесенный инфаркт миокарда;
- 4) рак слепой кишки;
- 5) все верно.

24. Наиболее рациональный метод обработки культи червеобразного отростка у взрослых:

- 1) перевязка шелковой лигатурой с погружением культи;
- 2) погружение неперевязанной культи;
- 3) перевязка шелковой лигатурой без погружения культи;
- 4)+ перевязка кетгутовой лигатурой с погружением культи;
- 5) перевязка кетгутовой лигатурой без погружения культи.

25. Меккелев дивертикул является элементом:

- 1)+ подвздошной кишки;
- 2) 12-ти перстной кишки;
- 3) представляет собой выпячивание желчных ходов;
- 4) часто возникает после аппендэктомии;
- 5) восходящей кишки.

26. Какие симптомы характерны для гангренозной формы острого аппендицита:

- 1)+ доскообразный живот;
- 2)+ уменьшение болевых ощущений;
- 3) внезапное усиление болей в правой подвздошной области;
- 4) тахикардия;
- 5)+ положительный симптом Щеткина- Блюмберга в правой подвздошной области.

27. Введение тампона в правую подвздошную ямку после аппендэктомии показано при:

- 1) гангрене червеобразного отростка;
- 2)+ ретроцекальном расположении червеобразного отростка;
- 3)+ капиллярном кровотечении из тканей в зоне червеобразного отростка;
- 4)+ подозрении на отрыв верхушки отростка при ретроградном его удалении;
- 5) при выпадении каловых камней во время выделения червеобразного отростка.

28. При осложнении острого аппендицита аппендикулярным инфильтратом показано консервативное лечение, потому что:

- 1) возможно самоизлечение;
- 2)+ возможно рассасывание инфильтрата;
- 3)+ при попытке произвести аппендэктомию возможна перфорация подвздошной кишки;
- 4)+ после рассасывания инфильтрата развивается легкая форма заболевания- хронический аппендицит;
- 5) при попытке выделить червеобразный отросток из инфильтрата может развиться перитонит.

29. При дифференциальной диагностике поддиафрагмального абсцесса с правосторонней нижнедолевой пневмонией наиболее важными признаками абсцесса являются:

- 1)+ ограничение подвижности правого купола диафрагмы при рентгеноскопии грудной клетки
- 2)+ наличие надпеченочного уровня жидкости при обзорной рентгенографии брюшной полости;
- 3) получение гноя при пункции плевральной полости;
- 4) [получение гноя при пункции поддиафрагмального пространства;
- 5)+ затемнение нижней доли правого легкого при рентгеноскопии грудной клетки.

30. Развитие пилефлебита наиболее вероятно при одной из следующих форм острого аппендицита:

- 1) аппендикулярной колике;
- 2) катаральном аппендиците;
- 3) флегмонозном аппендиците, протекающим с воспалением брыжейки червеобразного отростка;
- 4)+ первичном гангренозном аппендиците.
- 5) все ответы верны.

31. После аппендэктомии по поводу острого катарального аппендицита без сопутствующих заболеваний и осложнений в первые дни после операции назначают:

- 1) антибиотики;
- 2)+ анальгетики;
- 3) сульфаниламиды;
- 4) слабительные;
- 5) дезагреганты.

32. Выделите симптом аппендицита:

- 1) Ортнера;
- 2)+ Кохера;
- 3) Курвуазье;
- 4) Менделя;
- 5) Мейо-Робсона.

33. Какой оперативный доступ следует производить при типичной аппендэктомии:

- 1) нижняя срединная лапаротомия;
- 2)+ разрез Волковича-Дьяконова;
- 3) средняя срединная лапаротомия;
- 4) разрез по Пирогову;
- 5) правосторонний параректальный разрез.

34. Какой орган брюшной полости не вовлекается в аппендикулярный инфильтрат при тазовом расположении отростка:

- 1) слепая кишка;
- 2)+ селезенка;
- 3) сальник;
- 4) мочевого пузыря;
- 5) петли подвздошной кишки.

35. Какое осложнение после аппендэктомии может случиться в первые часы после операции:

- 1) нагноение подкожной клетчатки
- 2) инфильтрат брюшной полости
- 3)+ кровотечение из аппендикулярной артерии
- 4) острая спаечная кишечная непроходимость,
- 5) кишечный свищ

36. Противопоказанием к аппендэктомии при остром аппендиците с местным перитонитом является:

- 1) беременность 36-38 недель;
- 2) непереносимость новокаина;
- 3) нарушения свертываемости крови;
- 4) сахарный диабет;
- 5)+ противопоказаний нет.

37. Какой из перечисленных диагностических приемов НЕ обязателен для постановки диагноза острого аппендицита:

- 1) пальпация живота;
- 2) пальцевое ректальное исследование;
- 3) влагалищное исследование;
- 4) клинический анализ крови;
- 5)+ УЗИ брюшной полости.

38. У больного П. на 6-й день после аппендэктомии по поводу гангренозного аппендицита повысилась температура тела, появились озноб, боли внизу живота, тенезмы, боли в конце мочеиспускания, Л-14,1х10⁹ 0/л. Какое осложнение может быть у больного:

- 1) правосторонняя плевропневмония;
- 2) поддиафрагмальный абсцесс;
- 3) межкишечный абсцесс;
- 4)+ абсцесс дугласового пространства;
- 5) абсцесс забрюшинного пространства.

39. К вам поступил больной с аппендикулярным инфильтратом без признаков абсцедирования. Комплекс каких консервативных мероприятий наиболее целесообразен у данного больного в первые 3 дня:

- 1)+ холод на живот;
- 2)+ антибиотикотерапия;
- 3) местно УФО или УВЧ;
- 4) тепло на правую подвздошную область;
- 5) парентеральное применение протеолитических ферментов.

40. Для дифференциальной диагностики острого аппендицита и правосторонней почечной колики вы предпримете:

- 1)+ введение спазмолитиков;
- 2) введение наркотиков;
- 3)+ срочное исследование мочи;
- 4)+ хромоцистоскопию;
- 5) ангиографию почечных артерий.

41. У больного 18 лет на 7-ые сутки после операции аппендэктомии развился абсцесс малого таза. Что вы предпримете:

- 1) массивную антибиотикотерапию;
- 2) вскрыете абсцесс ниже-срединным доступом и дренируете малый таз;
- 3) вскрыете абсцесс через правую подвздошную область;
- 4)+ дренируете абсцесс через переднюю стенку прямой кишки;
- 5) вскрыете абсцесс правосторонним внебрюшинным доступом.

42. У больного 40 лет на 2-ые сутки после операции аппендэктомии, произведенной по поводу гангренозного аппендицита, развился парез кишечника, озноб, стали беспокоить боли в правой половине живота, увеличилась печень и появилась желтуха. Симптомов раздражения брюшины не отмечено. О развитии какого осложнения острого аппендицита в первую очередь можно подумать:

- 1) перитонит;
- 2) поддиафрагмальный абсцесс;
- 3) межкишечный абсцесс;
- 4)+ пилефлебит;**
- 5) подпеченочный абсцесс.

43. Флегмона забрюшинного пространства как осложнение острого аппендицита развивается при:

- 1) переднем подпеченочном расположении червеобразного отростка;
- 2) местном перитоните в правой подвздошной области;
- 3)+ ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка;**
- 4) медиальном расположении червеобразного отростка;
- 5) расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки.

44. Вы должны оперировать больного с типичной картиной острого аппендицита. Каким оперативным доступом целесообразно произвести аппендэктомию в данном случае:

- 1) нижнее-срединная лапаротомия;
- 2)+ разрез Волковича-Дьяконова;**
- 3) правосторонний параректальный доступ;
- 4) поперечная лапаротомия над лоном;
- 5) правосторонний трансректальный доступ.

45. Первично-гангренозный аппендицит развивается вследствие:

- 1) массивного спаечного процесса в брюшной полости;
- 2) ретроцекального расположения червеобразного отростка;
- 3) нарушение реологических свойств крови;
- 4)+ тромбоз артерии червеобразного отростка;**
- 5) снижение реактивности организма больного.

46. В лечении разлитого перитонита аппендикулярного происхождения основное значение имеет:

- 1) устранение источника перитонита;
- 2) антибактериальная терапия;
- 3) коррекция вводно-электролитных нарушений;
- 4) санация брюшной полости;
- 5)+ все ответы верны.**

47. Для диагностики острого аппендицита используют все методы, кроме:

- 1) лапароскопии;
- 2) клинического анализа крови;
- 3) ректального исследования;
- 4)+ ирригоскопия;**
- 5) влагалищного исследования.

48. Для дифференциальной диагностики между нижнедолевой правосторонней пневмонией и острым аппендицитом следует использовать все, кроме:

- 1) аускультации органов дыхания;
- 2) лапароскопии;
- 3) рентгеноскопии органов грудной клетки;
- 4) клинического анализа крови;
- 5)+ колоноскопии.**

49. Особенности клиники острого аппендицита у пожилых людей являются:

- 1)+ возможность развития первично-гангренозной формы;
- 2)+ слабая выраженность болевого синдрома;
- 3) неукротимая рвота;
- 4) гектическая лихорадка;
- 5)+ слабая выраженность симптомов раздражения брюшины.

50. Характерными особенностями острого аппендицита у детей являются:

- 1)+ превалирование общих симптомов над местными;
- 2)+ быстрое развитие деструктивных форм;
- 3) 3.кровянистые выделения из прямой кишки;
- 4)+ выраженные диспептические явления;
- 5) 5.быстрое развитие аппендикулярного инфильтрата.

51. Острый аппендицит следует дифференцировать:

- 1)+ пиелонефритом;
- 2)+ острым холециститом;
- 3)+ острым аднекситом;
- 4)+ острым гастроэнтеритом;
- 5)+ правосторонней почечной коликой.

52. Назовите характерные особенности острого аппендицита во второй половине беременности:

- 1) никаких особенностей в течении острого аппендицита нет;
- 2)+ более высокая локализация болезненности;
- 3)+ отсутствие выраженного напряжения мышц;
- 4)+ симптомы раздражения брюшины слабо выражены;
- 5) выраженные изменения в анализе мочи.

53. Какой метод исследования позволит вам точно дифференцировать острый аппендицит от внематочной беременности?

- 1) динамика лейкоцитоза;
- 2) гипертермия;
- 3) рентгенологическое исследование, обзорная рентгеноскопия;
- 4) ректальное и вагинальное исследование;
- 5)+ пункция заднего свода влагалища.

54. Какое из следующих хирургических заболеваний наиболее часто является причиной развития перитонита:

- 1)+ острый аппендицит;
- 2) острый холецистит;
- 3) острый панкреатит;
- 4) перфорация язвы желудка;
- 5) ущемление грыж.

55. Отметьте наиболее важную физиологическую функцию аппендикса:

- 1) пищеварительная;
- 2) резервуарная;
- 3)+ иммунологическая;
- 4) секреторная;
- 5) кроветворная.

56. Больной 26 л, поступил с клиникой нагноившего аппендикулярного инфильтрата. Ваша тактика:

- 1) в/венная антибиотикотерапия;
- 2) дезинтоксикационная терапия;
- 3) физиолечение;
- 4)+** вскрытие и дренирование абсцесса;
- 5) локальная рентгенотерапия.

57. Назовите анатомический ориентир для поиска аппендикса:

- 1) переходная складка париетальной брюшины подвздошной ямки;
- 2)+** место слияния 3-х тений слепой кишки;
- 3) место слияния подвздошной и слепой кишок;
- 4) в толще жировой подвески;
- 5) 40 мм выше баугиниевой заслонки.

58. Симптом Кохера при остром аппендиците это:

- 1) появление боли у пупка с последующей локализацией в правой подвздошной области;
- 2) болезненность в точке Ланца;
- 3) болезненность в точке Кюммеля;
- 4) боль по всему животу;
- 5)+** появление боли в эпигастрии с последующей локализацией в правой подвздошной области.

59. Слепая кишка и червеобразный отросток обычно располагаются в правой подвздошной ямке:

- 1) в 20% случаев
- 2) в 40% случаев
- 3) в 60%
- 4)+** в 80%
- 5) в 100%

60. Для острого аппендицита в пожилом возрасте характерно:

- 1) боли спонтанные, не сильные;
- 2) напряжение мышц может отсутствовать;
- 3) температура тела нормальная или незначительно повышена;
- 4) частое образование инфильтратов;
- 5)+** все перечисленные признаки.

61. Некоторые особенности течения острого аппендицита у женщин обусловлены:

- 1) особенностью питания;
- 2) наличием вредных привычек;
- 3) слабостью мышечного каркаса брюшной стенки;
- 4)+** непосредственной близостью от правых придатков матки;
- 5) применения контрацептивных средств.

62. Какие противопоказания к проведению аппендэктомии?

- 1)+** аппендикулярный инфильтрат без признаков абсцедирования;
- 2) детский возраст;
- 3) гангренозная форма;
- 4) беременность;
- 5) старческий возраст.

63. Какие симптомы острого аппендицита будут определяться у беременных во второй половине беременности?

- 1)+ Михельсона
- 2)+ Бартомье-Михельсона
- 3) Ситковского
- 4) Ровзинга
- 5) Воскресенского

64. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику острого аппендицита?

- 1)+ внематочная беременность
- 2)+ апоплексия яичника
- 3)+ перфоративная язва
- 4) эмпиема плевры
- 5)+ острая кишечная непроходимость

65. Для дифференциальной диагностики острого аппендицита с кишечной коликой следует назначить:

- 1) очистительную клизму;
- 2) антибиотики;
- 3) анальгетики;
- 4)+ спазмолитики, наблюдение;
- 5) колоноскопию.

66. Диагностическая программа при остром аппендиците включает в себя:

- 1)+ тщательный сбор анамнестических данных;
- 2)+ исключаются соматические заболевания, которые могут симулировать острую патологию в животе;
- 3)+ ректальное исследование у мужчин и дополнительное вагинальное исследование у женщин;
- 4)+ проведение лабораторных исследований;
- 5)+ возможна экстренная лапароскопия.

67. Что является нижней стенкой пахового канала?

- 1) поперечная фасция;
- 2) нижний край наружной косой мышцы живота;
- 3) жимбернатова связка;
- 4)+ паховая связка;
- 5) край подвздошной кости.

68. Какое ущемление называется Рихтеровским?

- 1)+ пристеночное;
- 2) сигмовидной кишки в скользящей грыже;
- 3) желудка в диафрагмальной грыже;
- 4) меккелева дивертикула;
- 5) червеобразного отростка.

69. Ваша тактика лечения больного с ущемленной абдоминальной грыжей независимо от состояния:

- 1) спазмолитики и теплая ванна;
- 2) наблюдение;
- 3) антибиотики и строгий постельный режим;
- 4) обзорная рентгенография брюшной полости;
- 5)+ экстренная операция.

70. У больного с острым инфарктом миокарда диагностирована ущемленная грыжа. Ваши действия?

- 1) наблюдение, холод на живот;
- 2) вправление грыжи;
- 3) введение спазмолитиков;
- 4) положение Тределенбурга;
- 5)+ экстренная операция.

71. К грыжам, выделяемым по анатомическому признаку, не относятся:

- 1) паховые;
- 2) бедренные;
- 3)+ рецидивные;
- 4) грыжи белой линии живота;
- 5) пупочные.

72. Слабость какой стенки характеризует прямую паховую грыжу?

- 1)+ задней;
- 2) верхней;
- 3) передней;
- 4) нижней;
- 5) всех стенок.

73. У больного ущемленная бедренная грыжа. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

- 1) с ущемленной паховой грыжей;
- 2) с острым тромбофлебитом варикозного узла в области овальной ямки;
- 3) с острым лимфаденитом;
- 4)+ со всеми заболеваниями;
- 5) только с
- 6) и
- 7) .

74. Невправляемость грыжи является следствием:

- 1)+ спаек между вышедшими в грыжевой мешок органами и стенкой мешка;
- 2) спаек между вышедшими в грыжевой мешок петлями кишечника;
- 3) рубцового процесса между грыжевым мешком и окружающими его тканями;
- 4) несоответствия вышедшими в грыжевой мешок органов размеру грыжевых ворот;
- 5) всего перечисленного.

75. У больного ущемленная паховая грыжа, какие мероприятия являются первоочередными?

- 1) теплая ванна;
- 2) вправление грыжи;
- 3)+ экстренная операция;
- 4) спазмолитики для облегчения вправления грыжи;
- 5) анальгетики перед вправлением грыжи.

76. Для ущемления грыжи не характерно наличие:

- 1) резких болей в области грыжи;
- 2) внезапного развития заболевания;
- 3)+ кашлевого толчка;
- 4) быстрого развития перитонита;
- 5) неправляемости грыжи.

77. Что является проявлением скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы?

- 1) дисфагия;
- 2) частая рвота;
- 3)+ частые изжоги;
- 4) похудание;
- 5) ничего из названного.

78. К грыжам, классифицируемым по клиническому течению, не относят:

- 1)+ скользящие;
- 2) вправимые;
- 3) невправимые;
- 4) осложненные;
- 5) ущемленные.

79. Основным признаком скользящей грыжи является:

- 1) легкая вправимость;
- 2) врожденная природа;
- 3)+ одной из стенок грыжевого мешка является орган брюшной полости, частично покрытый брюшиной;
- 4) проникновение между мышцами и апоневрозом;
- 5) все перечисленное верно.

80. Что является показанием к экстренной операции при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи?

- 1) наличие грыжевого выпячивания;
- 2)+ появление перитонеальных признаков;
- 3) повышение температуры;
- 4) дизурические явления;
- 5) сам факт самопроизвольного вправления.

81. Чаще всего в образовании скользящей грыжи участвуют:

- 1) тощая и подвздошная кишка;
- 2) сигмовидная и нисходящая кишка;
- 3)+ слепая кишка и мочевого пузырь;
- 4) сальник;
- 5) жировые подвески ободочной кишки.

82. Ваши действия у больного с ущемленной грыжей перед операцией?

- 1) паранефральная блокада;
- 2) очистительная клизма;
- 3) блокада семенного канатика;
- 4)+ бритье области операции;
- 5) промывание желудка.

83. Тимпанический звук над грыжевым выпячиванием позволяет заподозрить ущемление:

- 1) большого сальника;
- 2) мочевого пузыря;
- 3) семенного канатика;
- 4)+ петли кишечника;
- 5) червеобразного отростка.

84. Что позволяет отличить пахово-мошоночную грыжу от водянки оболочек яичка?

- 1) осмотр;
- 2)+ диафаноскопия;
- 3) рентгеноскопия,
- 4) УЗИ;
- 5) перкуссия.

85. Верхняя часть скарпова треугольника отграничена:

- 1) портняжной мышцей;
- 2) гребешковой фасцией;
- 3)+ паховой связкой;
- 4) лакунарной связкой;
- 5) жимбернатовой связкой.

86. При флегмоне грыжевого мешка операцию начинают с:

- 1) вскрытия флегмоны;
- 2)+ срединной лапаротомии;
- 3) выделение грыжевого мешка из окружающих тканей;
- 4) пункции грыжевого мешка;
- 5) одновременной операции из двух доступов.

87. При резекции приводящего отдела ущемленной кишки отступают на:

- 1)+ 30-40 см;
- 2) 20-25 см;
- 3) 10-20 см;
- 4) 5-10 см;
- 5) 2-3 см.

88. К грыжам, классифицируемым по анатомическому признаку, относят все перечисленные, кроме:

- 1) поясничных;
- 2) седалищных;
- 3) промежностных;
- 4)+ ущемленных;
- 5) диафрагмальных.

89. При наличии яичка в грыжевом мешке можно говорить о какой грыже?

- 1) скользящей;
- 2) ущемленной;
- 3) бедренной;
- 4)+ врожденной;
- 5) косой паховой.

90. Невправимость грыжи- это следствие:

- 1)+ спаек между вышедшими в грыжевой мешок органами и стенкой мешка;
- 2) спаек между вышедшими в грыжевой мешок петлями кишечника;
- 3) рубцового процесса между грыжевым мешком и окружающими его тканями;
- 4) несоответствия вышедших в грыжевой мешок органов размеру грыжевых ворот;
- 5) всего перечисленного.

91. Косая паховая грыжа характеризуется слабостью стенки:

- 1) задней;
- 2)+ передней;
- 3) нижней;
- 4) верхней;
- 5) всех.

92. С чем дифференцируют бедренную грыжу?

- 1) с паховой грыжей;
- 2) с липомой бедра;
- 3) с лимфаденитом;
- 4) с варикозным узлом;
- 5) с натечным абсцессом;
- 6)+ со всем перечисленным.

93. Какая грыжа может быть двусторонней?

- 1)+ прямая паховая;
- 2) косая паховая;
- 3) бедренная;
- 4) грыжа Ларрея.

94. Внутренней грыжей следует назвать:

- 1) выходение внутренних органов из брюшной полости через поврежденную (разрыв, ранение) стенку живота;
- 2) выходение внутренних органов из брюшной полости через естественные или приобретенные отверстия и щели диафрагмы;
- 3)+ выходение внутренних органов с париетальной брюшиной из брюшной полости через естественные или искусственные отверстия под кожу;
- 4) выходение внутренних органов вместе с париетальной брюшиной через щели в мышечно-апоневротическом слое тазового дна при целостности кожных покровов;
- 5) выходение из брюшной полости органа или его части, не покрытой брюшиной, через естественные отверстия (например, матки через влагалище);
- 6) выходение из брюшной полости органа или его части, не покрытой брюшиной, через естественные отверстия (например, матки через влагалище);
- 7) .

95. По этиологическому признаку грыжи классифицируются:

- 1) на врожденные;
- 2) на приобретенные;
- 3) на рецидивные;
- 4) на травматические;
- 5)+ на все перечисленные.

96. К грыжам, классифицируемым по анатомическому признаку, относят:

- 1) врожденные;
- 2) невосправляемые;
- 3)+ околопупочные;
- 4) послеоперационные;
- 5) ущемленные.

97. Что чаще всего ущемляется при паховой грыже?

- 1) большой сальник;
- 2)+** тонкая кишка;
- 3) толстая кишка;
- 4) мочевого пузыря;
- 5) околопузырная клетчатка.

98. К редко встречающимся грыжам не относят:

- 1) грыжу мечевидного отростка;
- 2) грыжу спигелевой линии;
- 3) грыжу запирающего отверстия;
- 4)+** бедренную грыжу;
- 5) седалищную грыжу.

99. К редким грыжам относят:

- 1) травматические;
- 2)+** поясничные;
- 3) врожденные;
- 4) ущемленные;
- 5) внутренние.

100. К внутренним грыжам относят:

- 1) грыжи белой линии живота;
- 2) грыжи спигелевой линии;
- 3)+** диафрагмальные;
- 4) поясничные грыжи;
- 5) прямые паховые грыжи.

101. Чем опасна параэзофагеальная грыжа?

- 1)+** ущемлением желудка;
- 2) малигнизацией;
- 3) прекардиальными болями;
- 4) ничем из названного;
- 5) всем названным.

generated at geetest.ru