

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«Колопроктология»
Вторая категория**

- 1. Информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства**
 - a) только если нужна плановая операция
 - b) только при использовании инвазивных диагностических методик (например, лапароскопия, ангиография и пр.)
 - c) если планируется операция с формированием колостомы или илеостомы
 - d) если операция будет проводиться под наркозом
 - e) всегда

- 2. Врачебная должность колопроктолога консультативно-диагностического центра устанавливается:**
 - a) на 50 тыс. населения
 - b) на 100 тыс населения
 - c) на 150 тыс населения
 - d) на 200 тыс. населения
 - e) на 300 тыс. населения

- 3. Первичная медицинская статистическая документация необходима для:**
 - a) регистрации изучаемого явления (заболеваемость с впервые в жизни диагностируемым заболеванием);
 - b) оперативного управления лечебно-профилактическим учреждением;
 - c) выработки конкретного, обоснованного решения;
 - d) изучения демографической ситуации;
 - e) изучения здоровья населения.

- 4. Стенками сальниковой сумки не является**
 - a) задняя стенка желудка
 - b) малый сальник
 - c) начальная часть 12-перстной кишки
 - d) брыжейка поперечной ободочной кишки
 - e) листок брюшины, покрывающий переднюю поверхность поджелудочной железы

- 5. Гной из полости таза по запирательному отверстию распространяется**
 - a) на латеральную поверхность бедра
 - b) на внутреннюю поверхность бедра
 - c) под малую ягодичную мышцу
 - d) под большую ягодичную мышцу
 - e) под мышцу, напрягающую широкую фасцию бедра

- 6. Циркулярные мышечные волокна стенки прямой кишки наиболее развиты:**
 - a) в верхнеампулярном отделе

- b) в среднеампулярном отделе
- c) в нижеампулярном отделе
- d) в области запирающего аппарата прямой кишки
- e) циркулярные волокна везде развиты одинаково

7. Слева и справа от прямой кишки в полости таза располагаются

- a) мочеточники
- b) подчревные артерии
- c) семенные пузырьки у мужчин
- d) предстательная железа
- e) все перечисленное

8. Толстая кишка по внешнему виду отличается от тонкой

- a) большим по сравнению с тонкой диаметром;
- b) серовато-пепельным оттенком;
- c) особыми продольно расположенными мышечными пучками, которые собраны в виде мышечных тяжей или лент;
- d) наличием жировых подвесков;
- e) наличием гаустр.

9. Дуга Риолана образуется за счет анастомозирования

- a) левой и правой ветвей средней ободочной артерии
- b) левой ветви средней ободочной артерии и восходящей ветви левой ободочной артерии
- c) подвздошно-ободочной артерии и восходящей ветви левой ободочной артерии
- d) левой ветви средней ободочной артерии и первой ветви сигмовидной артерии
- e) в образовании дуги Риолана принимают участие все перечисленные артерии

10. Одно из названий отдела ободочной кишки не употребляется в настоящее время:

- a) восходящая ободочная кишка;
- b) правый изгиб ободочной кишки;
- c) поперечная ободочная кишка;
- d) селезеночный угол;
- e) нисходящая ободочная кишка.

11. Микроскопически геморрой характеризуется

- a) варикозным расширением вен
- b) гиперплазией кавернозных телец
- c) ангиодисплазией
- d) тромбофлебитом
- e) склерозом глобусных анастомозов

12. Для тубулярной аденомы толстой кишки наиболее характерно

- a) резкое увеличение бокаловидных клеток;
- b) преобладание процессов альтерации эпителия;
- c) большое количество лимфоцитов и эозинофилов в строме;

- d) преобладание процессов пролиферации эпителия;
- e) изъязвление слизистой оболочки, покрывающей аденому.

13. Эпидермальные кисты параректальной клетчатки характеризуются тем, что:

- a) стенка кист представлена тонким слоем соединительной ткани;
- b) внутренняя поверхность выстлана эпидермисом с явлениями ороговения;
- c) эпидермис не содержит придатков кожи;
- d) в кистах содержатся волосы;
- e) внутренняя поверхность кист содержит реснитчатый эпителий.

14. Наиболее удобным положением для осмотра больного с заболеванием прямой кишки является

- a) на правом или левом боку
- b) на правом или левом боку с согнутыми в тазобедренных и коленных суставах нижними конечностями, которые приведены к животу
- c) коленно-локтевое положение
- d) положение больного на спине в гинекологическом кресле
- e) лежа на спине в постели

15. В начальной стадии рака левой половины толстой кишки наиболее характерным признаком является

- a) анемия
- b) нарушение выделительной функции толстой кишки
- c) нарушение кишечной проходимости
- d) боли в животе
- e) общая слабость

16. Пальцевое исследование прямой кишки производится

- a) как начальный этап обследования проктологического больного
- b) после ректороманоскопии
- c) после проктографии
- d) после проведения ирригоскопии
- e) после выполнения колоноскопии

17. Диагностическими задачами ректороманоскопии являются:

- a) определение характера патологического процесса;
- b) определение функционального состояния дистальных отделов толстой кишки;
- c) оценка анатомического состояния слизистой оболочки прямой кишки;
- d) биопсия;
- e) взятие мазков-отпечатков для цитологического исследования.

18. Проба с красителем при диагностике свища прямой кишки используется для:

- a) установления характера происхождения свища;
- b) дифференциальной диагностики специфического свища (туберкулезной и т.д. этиологии);
- c) определения локализации свищевого хода;

- d) установления связи наружного свищевого отверстия с просветом прямой кишки;
- e) выявления затеков и полостей.

19. При подозрении на озлокачествление свища необходимо произвести

- a) общий анализ крови
- b) общий анализ мочи
- c) посев отделяемого из свища на микрофлору
- d) биопсию
- e) исследование на раковый антиген

20. Пальцевое исследование прямой кишки и анального канала нужно произвести:

- a) при подозрении на опухоль прямой кишки только после ректороманоскопии
- b) при подозрении на опухоль ободочной кишки после колоноскопии
- c) после гастродуоденоскопии и УЗИ органов брюшной полости при наличии жалоб на расстройство функции желудочно-кишечного тракта
- d) до применения инструментальных методов исследования, как начальный этап обследования любого пациента, обратившегося к специалисту-колопроктологу
- e) после проктографии

21. Обязательным признаком наружного свища прямой кишки является:

- a) зуд в области заднего прохода
- b) боль в прямой кишке пульсирующего характера
- c) гнойные выделения из заднего прохода
- d) наличие свищевого отверстия
- e) кровянистые выделения из кишки

22. Крипитом называется воспаление

- a) в морганиевых синусах
- b) в анальных сосочках
- c) в морганиевых криптах
- d) перианальной кожи
- e) слизистой оболочки нижеампулярного отдела прямой кишки

23. Хронические парапроктиты с формированием свища являются, чаще всего, следствием

- a) злокачественного процесса
- b) перианальных кондилом
- c) острого парапроктита
- d) анальной трещины
- e) геморроя

24. При обследовании больного со свищом прямой кишки обязательно выполнять:

- a) наружный осмотр и пальпацию перианальной области
- b) пальцевое исследование прямой кишки
- c) прокрашивание свищевого хода и зондирование

- d) колоноскопию
- e) ректороманоскопию

25. Наиболее сложно дифференцировать свищ прямой кишки и:

- a) рак прямой кишки
- b) кисту параректальной клетчатки, дренирующуюся в просвет прямой кишки
- c) эпителиальный копчиковый ход
- d) остеомиелит копчика
- e) свищевую форму пиодермии

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

- a) шелк
- b) викрил или полисорб
- c) лавсан
- d) кетгут хромированный
- e) кетгут простой

27. Аноскопическая связка пересекается с целью

- a) вскрытия и дренирования постанального клетчаточного пространства
- b) вскрытия межсфинктерного пространства
- c) вскрытия ретро-ректального клетчаточного пространства
- d) вскрытия ишио-ректального клетчаточного пространства
- e) профилактики недостаточности анального сфинктера

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

- a) перфорация лоскута ниже внутреннего отверстия свища
- b) перфорация лоскута выше внутреннего отверстия
- c) выделение слизистой с внутренним сфинктером
- d) использование электрокоагуляции для гемостаза
- e) фиксация низведенного лоскута кетгутом

29. Иссечение экстрасфинктерного свища в просвет кишки с ушиванием сфинктера показано:

- a) при 1 степени сложности свища;
- b) при 3 степени сложности свища;
- c) при 2 степени сложности;
- d) при 4 степени сложности свища;
- e) при 3 степени, если уже есть недостаточность анального жома.

30. Остроконечные перианальные кондиломы вызываются:

- a) бледной спирохетой;
- b) клостридией;
- c) актиномицетами;
- d) вирусом;

е) этиология не установлена.

31. Осмотр больного, у которого предполагается выпадение прямой кишки, лучше производить

- а) в коленно-локтевом положении;
- б) в положении как для камнесечения;
- в) лежа на животе;
- г) в положении больного на корточках и с натуживанием;
- д) в вертикальном положении.

32. Операция Делорма заключается в

- а) так называемом лоскутном отсечении выпадающей части кишки
- б) циркулярном отсечении выпавшей прямой кишки
- в) циркулярном отсечении слизистой оболочки выпавшей части прямой кишки с наложением сборивающих швов на мышечную стенку в виде валика
- г) использовании при операции по Тиршу тефлоновой нити
- д) использовании при операции по Тиршу тефлоновой сетки

33. В поликлинику обратилась женщина 45 лет с жалобами на слабость, головокружение, ежедневные выделения алой крови при дефекации в течение последних двух месяцев. При обследовании выявлены гипохромная анемия, полип желудка 0,3 см в диаметре, миома матки узловая 5-6 недель. Наиболее вероятная причина анемии у пациентки

- а) миома матки
- б) кровоточащий геморрой
- в) полип желудка
- г) полипы прямой кишки
- д) опухоль прямой кишки

34. При обращении к врачу ведущими симптомами хронического геморроя являются:

- а) кровотечение;
- б) выпадение узлов;
- в) боли в заднем проходе;
- г) кишечный дискомфорт;
- д) анальный зуд.

35. Основные принципы действия препарата "Детралекс"

- а) повышение венозного тонуса;
- б) купирование воспаления;
- в) стимуляция венозного кровотока;
- г) улучшение лимфодренажа;
- д) устранение микроциркуляторных расстройств.

36. Противопоказанием к лигированию узлов латексными кольцами является:

- а) тромбоз геморроидальных узлов;
- б) воспалительные заболевания анального канала;

- с) комбинированный геморрой без четкой границы между внутренними и наружными узлами;
- д) геморрой без выпадения узлов;
- е) внутренний геморрой по типу циркулярного, без четкой локализации узлов на 3, 7 и 11 часах по циферблату.

37. Причиной неспецифического язвенного колита является

- а) психическая травма
- б) физическая травма
- с) перенесенная кишечная инфекция
- д) микробное начало
- е) причина неизвестна

38. Для диагностики неспецифического язвенного колита наиболее информативным является

- а) копрология
- б) посев кала на микрофлору
- с) колоноскопия
- д) рентгенологическое исследование тонкой кишки
- е) гастроскопия

39. Показанием к плановому хирургическому вмешательству по поводу неспецифического язвенного колита является

- а) кишечное кровотечение
- б) токсическая дилатация толстой кишки
- с) отсутствие эффекта от консервативной терапии
- д) перфорация толстой кишки
- е) учащение стула до 5-6 раз в сутки

40. Основными видами реконструктивных и восстановительных операций, применяемых у больных неспецифическим язвенным колитом, являются

- а) закрытие двухствольной илеостомы после операции отключения
- б) колоректальный анастомоз после резекции ободочной кишки
- с) закрытие колостомы после операции отключения (колостомии)
- д) илеоректальный анастомоз и различные варианты тонкокишечных резервуаров с низведением
- е) илеотрансверзоанастомоз

41. Причиной развития болезни Крона является

- а) инфекционное начало
- б) эмоциональные стрессы
- с) травма живота
- д) перенесенные операции
- е) причина неизвестна

42. Рентгенологическим симптомом, не характерным для болезни Крона, является

- а) наличие сужений и стриктур по ходу пораженных участков кишки

- b) множественные выпячивания стенки толстой кишки
- c) наличие одинаковых очагов поражения, как в толстой, так и в тонкой кишке
- d) наличие спикул по контуру кишки
- e) наличие внутренних и наружных кишечных свищей

43. К наиболее характерным нарушениям стула при синдроме раздраженной кишки относятся

- a) постоянный жидкий стул
- b) постоянные запоры
- c) постоянная примесь крови в кале
- d) затрудненное опорожнение прямой кишки
- e) неустойчивый стул, чередование запоров и поносов

44. Для верификации диагноза синдрома раздраженной кишки не используется

- a) сбор анамнеза
- b) рентгенологическое обследование
- c) колоноскопия
- d) бактериологическое исследование кала
- e) ангиография

45. Ведущее значение в развитии дивертикулеза толстой кишки имеют:

- a) дистрофические изменения в мышечной стенке ободочной кишки
- b) врожденная слабость соединительной ткани
- c) приобретенная слабость соединительной ткани
- d) дискоординация моторики толстой кишки
- e) сосудистые изменения в стенке толстой кишки

46. Абсолютными показаниями к операции по поводу осложненного дивертикулеза толстой кишки являются:

- a) перфорация дивертикула
- b) массивное кровотечение
- c) абсцедирование инфильтрата
- d) кишечная непроходимость
- e) невозможность исключить рак

47. Наиболее эффективный способ лечения каудальных тератом

- a) лучевая терапия
- b) хирургическое лечение с удалением эмбриомы и свищей
- c) введение склерозирующих растворов в полость кисты
- d) марсупиализация
- e) удаление опухоли и свищей единым блоком с прямой кишкой

48. Наименее вероятным в отдаленные сроки после удаления каудальных тератом является

- a) рецидив тератоидного образования
- b) остаточные гнойные полости

- c) свищи прямой кишки
- d) недостаточность анального сфинктера
- e) боли в крестцово-копчиковой области и промежности

49. Наиболее достоверно дифференцировать хордому от тератомы позволяет

- a) пальцевое исследование, прямой кишки
- b) ректороманоскопия
- c) проктография
- d) гистологическое исследование пункционного биоптата
- e) рентгенография крестца и копчика

50. Эпителиальный копчиковый ход обусловлен

- a) постоянной травматизацией крестцово-копчиковой области
- b) неправильной закладкой зародышевых листков
- c) врастанием в кожу волос
- d) врожденной аномалией развития кожи крестцово-копчиковой области
- e) ношением узкой одежды

51. Диагноз эпителиального копчикового хода наиболее вероятен при

- a) наличии первичных отверстий хода в межягодичной складке
- b) гиперемии и отеке задней стенки кишки на уровне копчика
- c) отсутствии патологических образований в пресакральном пространстве
- d) рецидивирующих воспалениях крестцово-копчиковой области
- e) выделениях гноя из заднего прохода

52. Ирригоскопия и ирригография при наличии мегаколон должна определить

- a) наличие или отсутствие аганглионарной зоны и ее протяженность
- b) протяженность и степень расширения толстой кишки
- c) сократительную способность стенки толстой кишки
- d) наличие или отсутствие других изменений (стриктура, опухоль)
- e) наличие и протяженность неизмененных отделов кишки

53. Повторные операции при болезни Гиршпрунга приходится проводить при:

- a) рецидиве мегаколон
- b) различных осложнениях в области сформированного анастомоза
- c) недостаточности анального сфинктера
- d) воспалительных осложнениях в параректальной клетчатке
- e) многоэтапном лечении

54. Показанием к неотложному оперативному вмешательству при атрезии прямой кишки и заднего прохода у детей является

- a) бессвищевая форма атрезии
- b) свищ в мочевого пузыря
- c) уретральный свищ
- d) узкий и длинный промежностный свищ

е) все перечисленное

55. Острый парапроктит является

- а) крайне редким заболеванием
- б) достаточно редким заболеванием
- в) самым частым заболеванием человека
- г) самым частым проктологическим заболеванием
- е) распространенным заболеванием, стоящим на четвертом месте после геморроя, анальных трещин и колитов

56. Выводные протоки анальных желез открываются

- а) на дне морганиевых крипт
- б) в межсфинктерном пространстве
- в) в параректальной клетчатке
- г) на слизистой в области гребешка
- е) в области анальных сосочков

57. К поверхностным формам острого парапроктита относят

- а) ишиоректальные
- б) пельвиоректальные
- в) межмышечные
- г) подкожные и подслизистые
- е) ретроректальные

58. Самой частой формой острого парапроктита является

- а) подслизистый парапроктит
- б) подкожный парапроктит
- в) ишиоректальный
- г) пельвиоректальный
- е) ретроректальный

59. При ишиоректальном парапроктите гнойник располагается по отношению к аноректальной линии

- а) ниже
- б) на уровне
- в) выше
- г) зависит от расположения пораженной крипты
- е) зависит от конституции больного

60. При остром ишиоректальном парапроктите гнойный ход чаще располагается по отношению к сфинктеру заднего прохода

- а) только транссфинктерно
- б) только экстрасфинктерно
- в) всегда кнутри от сфинктера
- г) транссфинктерно и экстрасфинктерно
- е) чаще всего транссфинктерно

61. При осмотре больного в приемном отделении выявлен острый подкожный парапроктит. Инфильтрат около 5 см в диаметре, кожа гиперемирована, флюктуации нет. Температура тела 37.3. Целесообразнее всего

- a) госпитализировать больного, начать противовоспалительную терапию, при появлении флюктуации оперировать
- b) сделать в приемном отделении пункцию инфильтрата, при получении гноя госпитализировать больного и оперировать
- c) госпитализировать больного и выполнить операцию в неотложном порядке
- d) назначить ванночки, мазевые повязки и отпустить больного домой
- e) госпитализировать больного, оперировать при повышении температуры тела и ухудшении общего состояния

62. Пельвиоректальный парапроктит лучше всего вскрыть

- a) через просвет прямой кишки, так как гнойник располагается рядом со стенкой кишки
- b) полулунным разрезом с выходом на ишиоректальную ямку с соответствующей стороны и рассечением мышцы, поднимающей задний проход, в поперечном направлении
- c) полулунным разрезом с выходом на ишиоректальную ямку и расслоением мышцы, поднимающей задний проход, в продольном направлении
- d) радиальным разрезом кожи
- e) прямолинейным разрезом перпендикулярно линии между задним проходом и седалищным бугром

63. При наличии транссфинктерного гнойного хода возможно

- a) только проведение лигатуры
- b) выполнение нерадикальной операции
- c) только иссечение в просвет кишки с ушиванием сфинктера
- d) иссечение в просвет кишки, независимо от глубины расположения хода
- e) в зависимости от расположения и глубины хода возможны различные варианты: от иссечения в просвет кишки до проведения лигатуры

64. На операции по поводу острого ишиоректального парапроктита у женщины после прокрашивания гнойного хода выявлена пораженная крипта на 10 часах по циферблату с рубцовым втяжением. Гнойный ход располагается кнаружи от сфинктера. Целесообразнее всего

- a) вскрыть гнойник, иссечь пораженную крипту, провести лигатуру
- b) вскрыть гнойник, сделать заднюю дозированную сфинктеротомию
- c) вскрыть гнойник, радикально оперировать после стихания воспалительного процесса и формирования свища
- d) вскрыть гнойник, иссечь пораженную крипту и гнойный ход в просвет кишки
- e) вскрыть гнойник, иссечь пораженную крипту и рубцы

65. Карантин в отделении

- a) устанавливается, если поступил больной с гнилостным парапроктитом
- b) при неклостридиальной анаэробной инфекции
- c) при поступлении больного с гангреной Фурнье
- d) при поступлении больного с клостридиальным процессом
- e) не объявляется ни при каком виде парапроктита

66. При остром тромбозе геморроидальных узлов тромбообразование раньше всего начинается

- a) в морганиевых криптах
- b) в кавернозных тельцах
- c) в венах подслизистого слоя
- d) в сосудах слизистой оболочки прямой кишки
- e) четкой закономерности нет

67. В амбулаторных условиях при тромбозе наружных геморроидальных узлов с наличием перианального отека и некроза целесообразнее всего

- a) после наружного осмотра и пальцевого исследования прямой кишки осмотреть внутренние узлы с помощью ректального зеркала
- b) после пальцевого исследования прямой кишки сделать ректоскопию
- c) для ликвидации спазма сфинктера сделать дивульсию жома
- d) после наружного осмотра максимально щадяще сделать пальцевое исследование прямой кишки
- e) ограничиться наружным осмотром области заднего прохода

68. При тромбозе с перианальным отеком нужно отсрочить операцию из-за

- a) опасности тромбоэмболии
- b) выраженных болей в области заднего прохода
- c) отсутствия дифференцировки узлов, опасности кровотечения и развития воспалительных осложнений
- d) невозможности ушить раны наглухо
- e) возможности повредить наружный сфинктер заднего прохода

69. Радикальную операцию по поводу геморроя, осложнившегося острым тромбозом узлов и перианальным отеком, можно выполнить

- a) только через 1 месяц после тромбоза
- b) только через 2 месяца после тромбоза
- c) только через год после тромбоза
- d) после ликвидации перианального отека
- e) после рассасывания всех тромбов

70. Одним из наиболее частых осложнений эпителиально-копчикового хода является

- a) развитие кокцигодинии
- b) озлокачествление хода
- c) воспаление в самом ходе и окружающей клетчатке
- d) остеомиелит копчика
- e) свищи прямой кишки

71. После иссечения эпителиального копчикового хода рана ушита наглухо швами Донати. На 4 день появилась умеренная инфильтрация краев раны, лихорадка. Целесообразнее всего

- a) ревизовать рану, не снимая швов
- b) швы не снимать, назначить антибиотики, физиотерапию

- c) снять несколько швов, при ревизии раны установить распространенность воспалительного процесса, при необходимости снять остальные швы
- d) сразу снять все швы

72. Острая трещина заднего прохода - это:

- a) воспаление параректальной клетчатки
- b) дефект слизистой нижнеампулярного отдела прямой кишки
- c) криптит
- d) пектеноз
- e) дефект слизистой анального канала, часто с повреждением мышечной оболочки

73. Для острой анальной трещины нехарактерно:

- a) боли в заднем проходе
- b) спазма сфинктера
- c) скудных выделений крови
- d) выделений гноя
- e) "стулобоязни"

74. Для того, чтобы увидеть острую анальную трещину достаточно

- a) пальцевого исследования
- b) наружного осмотра с разведением перианальных складок
- c) осмотра с помощью аноскопа
- d) осмотра с помощью ректального зеркала
- e) осмотра с помощью ректоскопа

75. Чаще всего глубокая анальная трещина заставляет исключать?

- a) дивертикулез толстой кишки
- b) неспецифический язвенный колит
- c) болезнь Крона
- d) полипоз толстой кишки
- e) внутреннее выпадение прямой кишки

76. Для консервативного лечения острой анальной трещины нецелесообразно применять

- a) ежедневные очистительные клизмы в течение 7-10 дней
- b) свечи со спазмолитиками
- c) инъекции гидрокортизона "под трещину"
- d) лекарственные средства, способствующие заживлению ран
- e) лечебные микроклизмы

77. В первые часы после травмы прямой кишки обычно не наблюдается:

- a) болей
- b) кровотечения
- c) выделения кала из раны
- d) парапроктита
- e) тенезмов

- 78. 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**
- a) пальцевое исследование
 - b) только ректороманоскопию
 - c) обзорную рентгенографию брюшной полости
 - d) пальцевое исследование и проктографию с контрастной клизмой
 - e) пальцевое исследование, ректоскопию, в зависимости от ситуации дополнительно применить другие методы
- 79. В результате обследования установлено, что рана прямой кишки располагается ниже тазовой брюшины, но выше леваторов, слизистая повреждена на участке 3x4 см, на дне раны видна мышечная ткань. В этом случае целесообразнее всего**
- a) избегать введения в кишку каких-либо антисептиков, назначить пристальное динамическое наблюдение за больным
 - b) задержать стул на 5-6 дней, назначить микроклизмы с антисептиками, установить наблюдение, при распространении воспаления на параректальную клетчатку дренировать ее, установить проточное орошение
 - c) задержать стул на 5-6 дней, назначить микроклизмы с антисептиками, при появлении воспаления в параректальной клетчатке наложить колостому, дренировать параректальную клетчатку
 - d) сразу наложить колостому
 - e) сразу наложить илеостому
- 80. Во время удаления матки по поводу миомы произошло повреждение стенки прямой кишки в верхнеампулярном отделе, рана около 3 см в диаметре, края ее ровные. Лучше всего**
- a) выполнить резекцию кишки по типу операции Гартмана
 - b) наложить два ряда швов на стенку кишки, дренировать полость таза через переднюю брюшную стенку
 - c) наложить швы на стенку кишки, сформировать колостому
 - d) сделать резекцию прямой кишки с формированием анастомоза
 - e) сделать сегментарную резекцию прямой кишки
- 81. При повреждении внебрюшной части прямой кишки с наличием обширной раны промежности назначение антибактериальной терапии обязательно**
- a) в любом случае
 - b) если с момента травмы прошло более 6 часов
 - c) если много некротизированных тканей
 - d) если есть загрязнение раны кишечным содержимым
 - e) если не наложена колостома выше места повреждения
- 82. Самое частое осложнение внебрюшинного ранения прямой кишки**
- a) недостаточность анального сфинктера
 - b) перитонит
 - c) нагноение параректальной клетчатки
 - d) кровотечение из вен крестцового сплетения

е) стриктуры

83. При обильном выделении крови из заднего прохода, появившемся у больного внезапно, лучше всего руководствоваться принципом

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

84. Ирригоскопия при кишечном кровотечении применяется не только с диагностической, но и с лечебной целью при

- а) опухолях толстой кишки
- б) неспецифическом язвенном колите
- в) дивертикулезе толстой кишки
- г) врожденной ангийодисплазии
- д) болезни Крона

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

- а) 2%
- б) 2,5%-7,5%
- в) 10%-30%
- г) 31%-35%
- д) 45% и более

86. Озлокачествление одиночных полипов толстой кишки происходит в

- а) 2-4% наблюдений
- б) 10-15% наблюдений
- в) 30-50% наблюдений
- г) 60-80% наблюдений
- д) наблюдений

87. Наиболее частый гистологический тип полипа толстой кишки

- а) аденоматозный
- б) полип, образовавшийся в результате воспаления
- в) ювенильный
- г) гамартомный
- д) псевдополип

88. При проведении ректороманоскопии в прямой кишке на высоте 10 см от края заднего прохода обнаружен ворсинчатый полип размером 3х2 см. На основании проведенных исследований установлено, что ворсинчатый полип имеет доброкачественную структуру. В этом случае следует

- a) рекомендовать повторную явку на прием через 6 месяцев
- b) экстренно госпитализировать больного в стационар
- c) госпитализировать больного в стационар в плановом порядке для оперативного удаления полипа
- d) направить к специалисту онкологу
- e) назначить лечебные микроклизмы

89. Наиболее эффективным методом диагностики одиночных полипов прямой кишки является

- a) ректороманоскопия
- b) пальцевое исследование
- c) ирригоскопия
- d) колоноскопия
- e) ультразвуковое исследование

90. Отдаленные результаты лечения доброкачественных эпителиальных образований зависят

- a) от способа удаления
- b) от способа очистки кишечника
- c) закономерности не установлено
- d) от пола и возраста больных
- e) от локализации образования

91. При электрокоагуляции (эндоскопическом удалении) доброкачественных образований прямой кишки возможно возникновение

- a) анемии
- b) кровотечения и перфорации кишки
- c) непроходимости
- d) интоксикации
- e) недостаточности анального сфинктера

92. Если после удаления одиночного полипа получен ответ - аденокарцинома в полипе, то необходимы

- a) повторный осмотр места расположения полипа и взятие материала из ложа удаленного полипа для гистологического исследования
- b) выписать больного домой под диспансерное наблюдение
- c) подготовить больного к радикальной операции
- d) выполнить ирригоскопию
- e) направить на лучевое лечение

93. Озлокачествление множественных полипов происходит

- a) в 2-4% наблюдений
- b) в 15-20% наблюдений
- c) в 30% наблюдений
- d) в 50% наблюдений
- e) в наблюдений

94. Наиболее вероятные отдаленные результаты хирургического лечения ворсинчатой опухоли прямой кишки - это:

- a) всегда только выздоровление
- b) выздоровление, если не будет рецидива ворсинчатой опухоли
- c) злокачественное перерождение
- d) стриктура прямой кишки
- e) появление новых полипов прямой кишки

95. Если обнаружен рецидив доброкачественной опухоли прямой кишки, то необходимо выполнить

- a) брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки
- b) проктотомию
- c) повторное иссечение рецидива опухоли или электрокоагуляцию, если не произошло злокачественного перерождения
- d) брюшно-анальную резекцию прямой кишки
- e) направить больного на лучевую терапию

96. Причиной возникновения семейного аденоматоза толстой кишки является

- a) хронический воспалительный процесс в слизистой оболочке
- b) нарушение развития в эмбриогенезе
- c) вирусное поражение
- d) бактериальное поражение желудочно-кишечного тракта
- e) супрессия гена, ответственного за подавление развития опухолей толстой кишки

97. При тотальном поражении полипами толстой кишки и наличии рака не выше 6 см от края ануса необходимо выполнить

- a) колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки
- b) брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки
- c) колпроктэктомия
- d) брюшно-анальную резекцию прямой кишки с низведением сигмовидной кишки в анальный канал
- e) брюшно-анальную резекцию прямой кишки с колостомой

98. В случае тотального поражения полипами ободочной кишки и отсутствия полипов в прямой кишке целесообразно выполнять

- a) колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки
- b) субтотальную резекцию толстой кишки с илеоректальным анастомозом
- c) колпроктэктомия
- d) субтотальную резекцию толстой кишки с илео- и сигмостомами
- e) субтотальную резекцию толстой кишки с асцендоректальным анастомозом

99. Наиболее часто рак прямой кишки встречается в возрасте

- a) 20-29 лет
- b) 30-39 лет
- c) 40-49 лет
- d) 50-59 лет

е) 60 лет и старше

100. К ранним симптомам рака прямой кишки не относится:

- а) избыток слизи в стуле
- б) небольшое количество крови в стуле
- в) неустойчивый стул
- г) боли в крестце
- е) тенезмы