

Госп. хирургия: "Осложнения в лечении острого аппендицита. Диффдиагностика заболеваний брюшной полости"

1

Свободный газ в брюшной полости определяется при

- Холецистите
- Перфоративной язве желудка
- Аппендиците
- Кишечной непроходимости

2

Защитное мышечное напряжение характерно для

- Острого перитонита
- Отечной формы панкреатита
- Инвагинации кишечника
- Желудочного кровотечения

3

При желудочном кровотечении показана

- Рентгенография желудка с барием
- УЗИ
- Экстренная ФГДС
- Экстренная операция

4

Рвота при остром панкреатите

- Многократная, не приносящая облегчения
- Однократная
- Многократная, приносящая облегчение
- Отсутствует

5

Причина механической желтухи при холецистите

- Печеночная недостаточность
- Закупорка камнем общего желчного протока
- Гемолиз эритроцитов
- Нарушение обмена веществ

6

Для механической кишечной непроходимости не характерно:

- Вздутие живота

- Схваткообразные боли
- Исчезновение печеночной тупости
- Задержка стула и газов

7

Опоясывающая боль наблюдается при

- Панкреатите
- Холецистите
- Травме селезенки
- Перфоративной язве желудка

8

Достоверный признак перитонита

- Болезненность живота при пальпации
- Неотхождение газов и кала
- Рвота
- Симптомы раздражения брюшины

9

«Чаша Клойбера» на рентгенограмме характерны для

- Разрыва печени
- Кишечного кровотечения
- Кишечной непроходимости
- Перфорации кишечника

10

Характер и локализация болей при остром холецистите

- Постоянные, сильные в правой подвздошной области
- Постоянные, резкие боли в правом подреберье
- Опоясывающие, тупого характера
- «кинжальные» в эпигастрии

11

Анализ крови и мочи на содержание амилазы выполняют при подозрении на

- Кишечное кровотечение
- Острый проктит
- Острый панкреатит
- Острый перитонит

12

При кишечной непроходимости живот

- Неизменен
- Доскообразный
- Асимметричен, вздут
- Втянут

13

Признак ушиба почек

- Сложные позывы на мочеиспускание
- Обильная боль при мочеиспускании
- Положительный симптом Щеткина-Блюмберга
- Микро или макрогематурия

14

Дополнительное исследование, подтверждающее повреждение мочевого пузыря

- Общий анализ мочи
- Цистография
- Проба по Зимницкому
- Экскреторная урография

15

При почечной колике наиболее характерна иррадиация боли в

- Околопупочную область
- Паховую область и бедро
- Плечо
- Эпигастрий

16

Дифференцировать мочекаменную болезнь с острыми заболеваниями органов брюшной полости позволяет

- Общий анализ крови
- Катетеризация мочевого пузыря
- УЗИ органов брюшной полости и мочевыделительной системы
- Проба Каковского-Аддиса

17

Основной диагностический метод при подозрении на опухоль почки

- Цистоскопия
- Почечная ангиография
- Обзорная урография
- Анализ мочи по Нечипоренко

18

Критерий диагностики острой почечной недостаточности

- нарастающие отеки
- изменение АД
- почасовой диурез
- гематурия

19

Причина болевых ощущений при почечной колике

- позывы на мочеиспускание
- затрудненное мочеиспускание
- спазм мочеточника и травма слизистой мочеточника
- восходящая инфекция

20

Урогематома — достоверный симптом

- шишка почки
- повреждения почечной паренхимы и лоханки
- повреждения селезенки
- травмы надпочечника

21

К перитонеальным при остром аппендиците относят симптомы;

- Воскресенского (симптом рубашки)
- Щеткина-Блюмберга
- Раздольского
- все названные симптомы
- ни один из них

22

Острый аппендицит следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

- гломерулонефрита
- острого панкреатита
- острого аднексита
- острого гастроэнтерита
- правосторонней почечной коликой

23

Клинически острый аппендицит может быть принят за:

- сальпингит

- Острый холецистит
- Дивертикул Меккеля
- Внематочную беременность
- Любую из этих видов патологию

24

Первично-гангренозный аппендицит чаще всего встречается у;

- Детей
- Тяжелых больных
- Мужчин
- Женщин
- Пожилых больных

25

Острый аппендицит у детей отличается от такого у взрослых всем, кроме:

- Схваткообразного характера боли, поноса, многократной рвоты
- Быстрого развитие разлитого перитонита
- Высокой температуры
- Выраженной интоксикации
- Резкого напряжения мышц в правой подвздошной области

26

При остром аппендиците у лиц пожилого возраста целесообразно применение:

- Эндотрахеального наркоза
- Внутривенного наркоза
- Местной анестезии
- Преидуральной анестезии
- Спинальной анестезии

27

Для перфоративного аппендицита характерно:

- Симптом Раздольского
- Нарастание клинической картины перитонита
- Внезапное усиление болей в животе
- Напряжение мышц передней брюшной стенки
- Все перечисленное

28

Решающим в дифференциальной диагностике острого аппендицита с нарушенной внематочной беременностью является;

- Симптом Кохера-Волковича
- Симптом Промптова
- Головокружение и обмороки
- Симптом Бартомье-Михельсона
- Функция заднего свода влагалища

29

Для диагностики острого аппендицита не применяют:

- Пальпацию брюшной стенки
- Клинический анализ крови
- Пальцевое ректальное исследование
- Ирригоскопию
- Влагалищное исследование

30

Противопоказанием к экстренной аппендэктомии является:

- Аппендикулярный инфильтрат
- Инфаркт миокарда
- Вторая половина беременности
- Геморрагический диатез
- Разлитой перитонит

31

Оптимальная длина кожного разреза при аппендэктомии у взрослого человека составляет:

- 2-2,5
- 3-4
- 5-6
- 6-8
- 10-12

32

При разлитом гнойном перитоните аппендикулярного происхождения, применяются:

- Срединная лапаротомия
- Аппендэктомия
- Промывания брюшной полости
- Дренаж брюшной полости
- Все перечисленное

33

Промывание брюшной полости показано при:

- Установленном диагнозе аппендикулярного инфильтрата
- Опериаппендикулярноабсцессе
- Оангренозном аппендиците и местном отграниченном перитоните
- Воспалении лимфоузлов брыжейки тонкой кишки
- Оразлитом перитоните

34

Оставление тампонов в брюшной полости после аппендэктомии показано при

- Неостановленном капиллярном кровотечении
- Оангренозно-перфоративном аппендиците
- Оместном перитоните
- Оразлитом перитоните
- О всех этих состояниях

35

Типичными осложнениями острого аппендицита являются все, кроме

- Аппендикулярного инфильтрата
- О ларааппендикулярного абсцесса
- О местного перитонита
- О разлитого перитонита
- О воспаления дивертикула Меккеля

36

Для диагностики острого аппендицита используются методы:

- О лапароскопия
- О клинический анализ крови
- О ректальное исследование
- О термография
- О все перечисленное верно

37

Для дифференциальной диагностики между нижнедолевой правосторонней пневмонией и острым аппендицитом нужно учитывать все, кроме;

- О данных аускультации органов дыхания
- О данных лапароскопии
- О данных рентгеноскопии органов грудной клетки
- О количества лейкоцитов крови
- О данных термографии

38

Для острого аппендицита не характерен симптом:

- Ровзинга
- Воскресенского
- Мерфи
- Образцова
- Бартомье-Михельсона

39

Специфическим для острого аппендицита является симптом

- Кохера-Волковича
- Ровзинга
- Ситковского
- Все три симптома
- Ни один из них

40

Неверным для острого аппендицита является утверждение, что

- Ригидность брюшной стенки может отсутствовать при ретроцекальном расположении отростка
- Ригидности может не быть при тазовом расположении
- Рвота всегда предшествует боли
- Боль может начинаться в области пупка
- Боль чаще начинается с эпигастральной области