

Госп. хирургия: «Постхолецистэктомический синдром»

1

Какие из нижеследующих утверждений могут быть причинами постхолецистэктомического синдрома

- Диагностическая ошибка
- Сердечно-сосудистые заболевания
- Заболевания панкреато-печеночной области, как осложнение холелитиаза
- Неполная или неадекватная операция
- Повреждения, спровоцированные неправильными хирургическими маневрами (ятрогенные повреждения)

2

Какие из нижеперечисленных признаков говорят в пользу постхолецистэктомического синдрома

- Дисфагия
- Печеночная колика
- Транзиторная желтуха
- Изжога
- Поясничные боли

3

Постхолецистэктомический синдром обусловлен:

- Заболеваниями гепатохоледоха и большого дуоденального сосочка
- Заболеваниями печени и поджелудочной железы
- Заболеваниями двенадцатиперстной кишки
- Заболеваниями других органов желудочно-кишечного тракта
- Всё вышеперечисленное

4

Какие из нижеперечисленных методов радиологического исследования позволяют установить причину постхолецистэктомического синдрома?

- Ретроградная эндоскопическая холангиография
- Дуоденография с барием
- Холангиография через ядерно-магнитный резонанс
- Пероральная холангиография
- Резкожная транспеченочная холангиография

5

Основные факторы, которые приводят к оставлению длинной культы пузырного протока или остатка желчного пузыря:

- Подпеченочный воспалительный инфильтрат
- Анатомически сложные варианты
- Хирургическая ошибка

Цирроз печени

Дуоденостаз

6

Чаще всего постхолецистэктомический синдром обуславливают:

Обструктивные заболевания желчных путей

Заболевания большого дуоденального сосочка

Заболевания двенадцатиперстной кишки

Заболевания поджелудочной железы

Всё вышеперечисленное

7

Гастро-дуоденальный транзит с барием и гипотоническая дуоденография могут выявить при постхолецистэктомическом синдроме:

Опухоли ампулярной области

Непрямые признаки опухолей поджелудочной железы

Опухоли желудка с прорастанием в печеночно-дуоденальную связку

Заболевания двенадцатиперстной кишки

Всё вышеперечисленное

8

Проведение ретроградной эндоскопической холангиографии при постхолецистэктомическом синдроме позволяет установить:

Стенозирующий папилло-оддит

Холедохолитиаз

Доброкачественные и злокачественные стенозы гепатохоледоха

Склерозирующий холангит

Всё вышеперечисленное

9

Самыми частыми осложнениями ретроградной холангиопанкреатографии являются следующие, за исключением:

Острого панкреатита

Травмы интрамуральной части холедоха

Острого холангита

Кровотечения

Острого холецистита

10

Для профилактики постхолецистэктомического синдрома имеют значение:

Полный пред- и интраоперационный диагноз

Правильная техника хирурга

- Адекватная хирургическая тактика в зависимости от клинической ситуации
- Использование интраоперационной холангиографии
- Всё вышеперечисленное

11

Ультразвуковое исследование при постхолецистэктомическом синдроме позволяет определить:

- Расширение желчных протоков
- Холедохолитиаз
- Дуоденостаз
- Заболевания поджелудочной железы
- Врожденные заболевания печени

12

Механическая желтуха обусловлена следующими патологиями, за исключением:

- Холедохолитиаза
- Рака поджелудочной железы и большого дуоденального сосочка двенадцатиперстной кишки
- Рака гепатохоледоха и желчного пузыря
- Первичных и вторичных злокачественных опухолей печени
- Дуоденальной мальротации (поворот)

13

Какие самые частые причины ведут к появлению механической желтухи?

- Холедохолитиаз
- Врожденные заболевания желчных протоков
- Рак головки поджелудочной железы
- Травматические и воспалительные стриктуры желчных протоков
- Паразитарные заболевания

14

Желтуха при раке головки поджелудочной железы характеризуется:

- Желто-зеленым оттенком кожных покровов
- Темным цветом мочи
- Ахолическим стулом
- Кожным зудом
- Возникает после печеночной колики

15

В каких из нижеперечисленных ситуаций из клинической картины рака поджелудочной железы симптом Курвуазье отсутствует?

- У больного, перенесшего холецистотомию

- больного с холедохолитиазом
- больного со склероатрофическим желчным пузырем
- больного с циррозом печени
- тучного больного с гепатомегалией

16

Использование желчного пузыря при наложении билиодигестивного анастомоза у больных с раком поджелудочной железы оправдано в следующих случаях:

- Отсутствие болевого синдрома
- Достаточное расстояние между опухолью и впадением пузырного протока в общий желчный
- Пузырный проток проходим
- Отсутствие распространения опухоли на желудок
- Отсутствие метастазов

17

Какие из нижеперечисленных симптомов характерны для механической желтухи доброкачественного генеза?

- Прогрессирующая желтуха
- Интермитирующая желтуха
- Появление желтухи без предшествующей ей колики
- Колика предшествует желтухе
- Положительный симптом Курвуазье

18

Какие из перечисленных методов исследования не используются у пациента с билирубинемией больше 30 ммоль/л?

- Эхография
- Внутренняя холангиография
- Ретроградная холангиография
- Пероральная холангиография
- Билиарная сцинтиграфия

19

Механическая желтуха характеризуется следующими показателями:

- Высоким уровнем билирубина в крови
- Высоким уровнем щелочной фосфатазы
- Высоким уровнем холестерина
- Высоким уровнем аминотрансферазы
- Высоким уровнем уробилина в моче

20

Какие из перечисленных методов используются для предоперационной декомпрессии желчных протоков у больного с

механической желтухой, осложненной гнойным холангитом?

- Назо-билиарное дренирование
- Эндоскопическая папилло-сфинктеротомия
- Эндоскопическая супрапапиллярная холедохо-дуоденостомия
- Ударно-волновая холелитотрипсия
- Чрезкожная холангиогепатостомия

21

Какие хирургические методы используются для восстановления пассажа желчи по желудочно-кишечному тракту при опухолях гепатопанкреатодуоденальной зоны, за исключением:

- Билиодигестивного анастомоза
- Экстирпации опухоли
- Обходного билиодигестивного анастомоза
- Наружного дренирования совместно с микроеюностомией Делани
- Панкреатоеюноанастомоз

22

Окончательные эндоскопические методы, используемые для лечения механической желтухи доброкачественного генеза:

- Папиллосфинктеротомия
- Папиллосфинктеротомия с литэкстракцией
- Чрезкожная холангиогепатостомия
- Назобилиарное дренирование
- Супрапапиллярная холедоходуоденостомия

23

Показания для наружного дренирования при операциях, выполняемых на желчных путях, являются следующие:

- Острый гнойный холангит
- Дефектный билиодигестивный анастомоз
- Неуверенность в восстановлении оттока желчи в желудочнокишечный тракт
- Метастазы в печени при злокачественной желтухе
- Дуоденальная мальротация (поворот)

24

При каких из перечисленных ниже заболеваниях предпочтительно выполняется холедохоеюноанастомоз на петле Ру?

- Травматические стриктуры гепатикохоледоха
- Вклиненный в сосочек желчный камень
- Резектабельные злокачественные опухоли холедоха
- Множественные камни гепатикохоледоха
- Доброкачественный стеноз сфинктера Одди

25

Какие из перечисленных ниже утверждений характерны для острого холангита

- Гектический тип повышения температуры тела
- Повышение температуры с ознобами
- Обильное потоотделение, чувство жажды
- Гепатомегалия
- Всё вышеперечисленное

26

Интермитирующая желтуха характерна при следующих заболеваниях, за исключением:

- Злокачественной опухоли гепатикохоледоха
- Камня желчного пузыря, вклиненный в пузырный проток
- Вклинившегося камня в большой дуоденальный сосочек
- Вентильного камня гепатикохоледоха
- Опухоли Фатерова соска

27

Наличие опухоли головки поджелудочной железы можно предположить на основании следующих симптомов и параклинических методов исследования:

- Расширение билиарного дерева
- Увеличенный и напряженный желчный пузырь
- Кожный зуд
- Билирубинемия за счет прямого билирубина
- Анемия

28

Гепатикохоледох должен быть обязательно обследован во время операции у больных со следующими патологиями, за исключением:

- Механической желтухи
- Хронического псевдотуморозного панкреатита
- Расширения гепатикохоледоха
- Холедохолитиаза
- Дивертикула двенадцатиперстной кишки

29

Триада Шарко включает следующие признаки, за исключением:

- Высокой температуры с ознобами
- Желтушности кожи
- Пальпируемой опухоли в правом подреберье
- Боли в правом подреберье

Наличие дивертикула двенадцатиперстной кишки

30

Механическая злокачественная желтуха характеризуется, как правило, следующими симптомами, за исключением:

- Повышенной температуры с ознобом
- Желтухи
- Похудания
- Кожного зуда
- Диспепсических явлений

31

Причинами врожденной механической желтухи являются следующие заболевания, за исключением:

- Агенезии желчных протоков
- Болезни Кароли
- Печеночного фасциоза
- Аневризмоз печеночных артерий
- Кисты гепатикохоледоха

32

Пентада Дарган-Райнолдса, характеризующая холангит, включает:

- Триаду Шарко
- Гипотонию
- Энцефалопатию
- Асцит
- Кровотечение из желудочно-кишечного тракта

33

Какие из перечисленных ниже утверждений относительно желтушно-уремического холангита являются правдивыми?

- Характеризуется прогрессирующей печеночно-почечной недостаточностью
- Исключает холедохолитиаз
- Нуждается в длительной предоперационной подготовке
- Нуждается в срочной декомпрессии желчных протоков и адекватной антибиотикотерапии
- В очень тяжелых случаях накладываются билиодигестивные анастомозы

34

Какие пути проникновения инфекции в желчные пути являются главными?

- Артериальный путь
- Венозный путь
- Лимфатический путь
- Из двенадцатиперстной кишки

По артерио-венозным шунтам

35

Из симптомов гнойного холангита наиболее постоянными являются:

- Температура
- Боли в животе
- Желтуха
- Септический шок
- Мозговые нарушения

36

Какой из методов исследования при резидуальном (оставленные камни) холедохолитиазе является наиболее эффективным?

- Внутривенная холангиография
- Ультразвуковое исследование
- Компьютерная томография
- Ретроградная эндоскопическая холангиография
- Холангиоманометрия

37

Следующие заболевания могут сопровождаться связанной гипербилирубинемией, за исключением:

- Рака головки поджелудочной железы
- Холедохолитиаза
- Разрыва гидативной кисты в желчные протоки
- Синдрома Жилбера
- Ампуломы Фатерова сосочка

38

К симптомам холедохолитиаза относится следующее, за исключением:

- Желтухи
- Асцита
- Печеночной колики
- Температуры
- Диспепсического синдрома

39

Радиологическое выявление воздуха в желчных путях свидетельствует об:

- Холедохолитиазе
- Калькулезном остаточном холецистите
- Билиодигестивном свище

Билибилиарном свище

Дивертикуле двенадцатиперстной кишки

40

При остром гнойном холангите терапевтическим методом выбора, используемом для предоперационной подготовки, является:

Антибиотикотерапия

Плазмаферез

Промывание желудка и форсированный диурез

Декомпрессия желчевыводящих протоков

Коррекция белкового метаболизма

41

Из факторов, приводящих к гнойному холангиту, самыми частыми являются:

Дуоденостаз

Опухоли гепатохоледоха

Холедохолитиаз

Стеноз билиодигестивного анастомоза

Посттравматические стриктуры гепатохоледоха

42

Холедохолитиаз может осложниться следующими заболеваниями, за исключением:

Оддита

Язвы двенадцатиперстной кишки

Хронического панкреатита

Острого холангита

Вторичного билиарного цирроза