

# Госп. хирургия: Заболевания печени и селезенки. Портальная гипертензия. Эхинококкоз печени.»

1

## Клинические проявления портальной гипертензии

- Увеличение левых отделов сердца
- "голова медузы"
- Увеличение геморроидальных узлов

2

## Что мы понимаем под гиперспленизмом?

- Увеличение селезенки
- Асцит
- Слейкопения, тромбоцитопения, анемия

3

## Что поможет достоверно установить диагноз цирроза печени?

- Биохимические исследования крови
- Лапароскопия с биопсией печени
- Обзорная рентгенография брюшной полости

4

## Какие сосудистые анастомозы показаны при портальной гипертензии

- Аорто - бедренные
- Кава - кавальные
- Венозный сплено - ренальный

5

## Причиной сегментарной портальной гипертензии может быть:

- Тромбоз селезеночной вены
- Аневризма собственной печеночной артерии
- Киста печени

6

## Наложение прямого порто-кавального анастомоза приводит

- Развитию цирроза печени
- Улучшению функции печени
- Накоплению азотистых шлаков

7

## Установка зонда обтуратора при кровотечении из варикозно расширенных вен позволяет

- Снизить портальное давление
- Механически остановить кровотечение
- Усилить механизм свертываемости крови

8

**Энцефалопатия при портальной гипертензии развивается вследствие**

- Гиперспленизма
- Тромбоцитопении
- Нарушении утилизации азотистых шлаков

9

**Наиболее частой причиной портальной гипертензии является:**

- Цирроз печени
- Механическая желтуха
- Опухоль щитовидной железы

10

**Пересадка печени показана при**

- Тромбоз селезеночной вены
- Спленомегалии и гиперспленизме
- Циррозе печени

11

**Какие заболевания могут вызвать портальную гипертензию**

- Тромбоз селезеночной вены
- Цирроз печени
- Аневризма собственной печеночной артерии

12

**Что является непосредственной причиной нарушения целостности венозной стенки вен пищевода при портальной гипертензии**

- Истончение венозной стенки
- Гидравлические удары вследствие чихания, кашля
- Нарушение углеводного обмена

13

**Какие осложнения вызывает портальная гипертензия?**

- Асцит
- Варикозное расширение вен пищевода и желудка
- Расширение вен передней брюшной стенки
- Расширение геморроидальных вен

14

**Осложнения портальной гипертензии?**

- Увеличенная печень.
- Пищеводно-желудочное кровотечение
- Асцит
- Кровотечение из геморроидальных вен

15

**Какое утверждение правильное относительно цирроза печени?**

- Сопровождается гипогликемическими кризами
- УЗИ не подтверждает диагноз
- Является самой частой причиной портальной гипертензии
- Основным клиническим признаком является мышечное напряжение в правом подреберье
- Повышенная температура может быть в 80% случаев

16

**Какое из указанных операций реже осложняется печеночной энцефалопатией?**

- Портокавальный терминолатеральный анастомоз
- Портокавальный латеролатеральный анастомоз
- Проксимальный спленоренальный анастомоз
- Дистальный спленоренальный анастомоз (Warren)
- Кавомезентериальный анастомоз

17

**Эндоскопически установлено кровотечение из варикозных вен пищевода. Слизистая желудка не изменена. Какой из нижеперечисленных методов гемостаза может быть использован в любом медучреждении?**

- Лигирование варикозных вен пищевода
- Резекция нижней трети пищевода и эзофаго-гастроанастомоза
- Тампонада зондом Блэкмора, питуитрин в/в
- Азигопортальное разобщение
- Спленопортальный анастомоз

18

**Какие из нижеперечисленных утверждений неправильные в отношении анатомического строения венозной портальной системы?!**

- Печень имеет двойное кровоснабжение
- Объем циркулирующей крови в печени составляет 1500 мл/мин. или 25-30% от сердечного объема в покое
- Портально-венозная система соединяет 2 капиллярные сети
- Портальная вена формируется при слиянии верхней брыжеечной вены, нижней брыжеечной вены и селезеночной вены
- Портокавальная венозная система богата клапанами, которые определяют изменения венозного давления в портальной системе

19

**Характерным для синдрома Крювелье — Баумгартена (Baumgarten-Cruveilhier) является:**

- Острое начало
- Реканализация пупочной вены, появление головы медузы и специфического аускультативного шума над ней
- Подкожная эмфизема
- Коагулопатия
- Парадоксальное дыхание

20

**Самым информативным методом диагностики кровотечений из верхних отделов ЖКТ является:**

- Фиброзофагогастродуоденоскопия
- R-графия с применением бариевой взвеси
- Скintiграфия
- Ангиография
- Диагностическая лапароскопия

21

**Какой метод может быть использован для лечения портальной гипертензии?**

- Дренирование Вирсунгова протока
- Трункулярная ваготомия
- Пересадка селезенки
- Азигопортальное разобщение
- Резекция хвоста поджелудочной железы и спленэктомия

22

**Причиной портальной гипертензии чаще всего является:**

- Перикардит
- Синдром Бадда-Киари
- Цирроз печени с внутripеченочным блоком
- Квадрифуркация портальной вены
- Тромбоз селезеночной вены

23

**Для определения функционального состояния печени у больных циррозом печени с синдромом портальной гипертензии применяют:**

- Шкалу Рамсон
- Индекс Алговера
- Шкалу Апгар
- Критерии Чайлд

24

**Коматозное состояние у больных с портокавальным шунтом может быть результатом:**

- Гипокальциемии
- Гипергликемии
- Гиперальбуминемии
- Азотемии
- Повышения протромбина

25

**В лечении каких осложнений портальной гипертензии может быть использована операция Tanner?**

- Энцефалопатия
- Рефрактарный асцит
- Кровотечение из варикозных вен пищевода
- Кровотечение из варикозных вен ободочной кишки
- Кровотечение из варикозных вен прямой кишки

26

**Какое утверждение, относящееся к подпеченочному блоку, неверно?**

- Чаще появляется у детей
- Является причиной появления перемежающей хромоты
- Дистальный сплено-рэнальный анастомоз снижает портальную гипертензию
- Появляется в результате врожденной аномалии портальной вены
- Является причиной кровотечения пищеварительного тракта

27

**Причинами портальной гипертензии являются следующие, за исключением:**

- Синдрома Бадда-Киари
- Болезни Киари
- Синдрома Золлингер-Еллисон
- Алкогольного цирроза
- Гигантской эхинококковой кисты печени

28

**Больная в возрасте 44 лет с циррозом печени поступает с клинической картиной желудочно-кишечного кровотечения (рвота цвета „кофейной гущи“, мелена) . Какой метод исследования может определить источник кровотечения ?**

- Сцинтиграфия печени
- Колоноскопия
- Супраселективная ангиография печени

Фиброгастродуоденоскопия

Обзорная R-графия брюшной полости

29

Какие из перечисленных лабораторных исследований позволяют установить тяжесть кровотечения из венозно-расширенных узлов:

Протромбин

Гемоглобин

Тромбоциты

Гематокрит

Эритроциты

30

Какое из изложенных проявлений не характерно для портальной гипертензии?

Асцит

Спленомегалия

Дисфагия

Печеночная энцефалопатия

Варикоз пищевода и желудка

31

Необходимыми условиями для появления асцита являются:

Синдром мальабсорбции

Наличие желтухи

Хроническая портальная гипертензия с нарушениями водно-солевого обмена

Острая портальная гипертензия с интермитентной желтухой

Гипоальбуминемия

32

Аутоиммунный гиперспленизм характеризуется перечисленными биохимическими и гематологическими изменениями, за исключением:

Лейкоцитопении

Гликемии

Анемии

Увеличения циркулирующих иммунных комплексов

Тромбоцитопении

33

Какое утверждение, относящееся к портальной гипертензии, неправильное?

Течение обычно тяжелое

Является причиной желудочно-кишечного кровотечения

Появляется в последствии блока портальной системы

К ее последствиям относят: спленомегалию, энцефалопатию, асцит, желудочно-кишечное кровотечение

Снижается после применения 5-фторурацила

34

**Какие из нижеперечисленных хирургических вмешательств реже осложняются печеночной энцефалопатией?**

Терминальный портоскавальный анастомоз

Латеролатеральный портоскавальный анастомоз

Проксимальный сплено-рентальный анастомоз

Дистальный сплено-рентальный анастомоз (Warren)

Каваинтентриальный анастомоз

35

**Нехарактерным для портальной гипертензии является:**

Сплениомегалия

Асцит

Развитие коллатералей на передней брюшной стенке

Варикозное расширение вен пищевода

Гробовое молчание при аускультации живота

36

**Одним из наиболее информативных специальных методов диагностики источника кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта являются:**

Ирригоскопия

Фиброзофагогастродуоденоскопия

Обзорная р-графия живота

Лапароскопия

Пассаж бария по кишечнику

37

**Выберите неправильное утверждение для портальной гипертензии:**

Сплениомегалия сопровождается гиперспленизмом, характерным для которого является анемия, тромбоцитопения и лейкопения

Основой для классификации синдрома портальной гипертензии является уровень блока и его отношение к синусоидальной кровотоку

Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода не является осложнением портальной гипертензии

В норме давление в воротной вене составляет 10-15 мм Нг. ст.

Клинические проявления синдрома портальной гипертензии возникают при внутри портальном давлении выше 10 мм Нг. ст.

38

**Характерным для синдрома Крювелье — Баумгартена (Baumgarten-Cruveilhier) является:**

Кровохарканье

Реканализация пупочной вены, появление головы медузы и специфического аускультативного шума над ней

Коагулопатия

Мелена

Дисфагия

39

**К осложнениям портальной гипертензии относят все, кроме:**

Механической желтухи

Ректального кровотечения

Асцита

Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода

Энцефалопатии

40

**Причина портальной гипертензии?**

Алкоголь

Спленомегалия.

Асцит

Внутривенная блокада афферентных сосудов печени.

Сдавление воротной вены извне, тромбоз воротной вены