

Госп. хирургия: «Заболевания поджелудочной железы»

1

Что из нижеперечисленного является основным патоморфологическим признаком хронического панкреатита?

- Кальцинаты в вирсунговом протоке
- Некроз
- Фибросклероз
- Нагноение
- Псевдокисты

2

Что из нижеперечисленного на обзорной рентгенографии является характерным признаком хронического панкреатита?

- Дежурная петля
- Кальцинаты в проекции поджелудочной железы
- Аеробилия
- Уровни жидкости
- Стеноз вирсунгового протока

3

Которая из нижеперечисленных диетических мер имеет особое значение в лечении хронического панкреатита?

- Увеличение потребления витаминов
- Увеличение потребления протеинов
- Увеличение доли углеводов в рационе
- Отказ от алкоголя
- Увеличение потребления овощей

4

Какое из нижеперечисленных медикаментозных средств может улучшить симптоматику хронического панкреатита?

- Вазодилататоры
- Витамины
- Заместительные панкреатические ферменты
- Желчегонные
- Пропранолол

5

Что из нижеперечисленного является основным показанием к хирургическому лечению при хроническом панкреатите?

- Похудание
- Портальная гипертензия
- Псевдокисты
- Болевой синдром

О Кальцинаты в поджелудочной железе

6

Какая из нижеперечисленных ситуаций является показанием к операции Пuestов (вирсунгоюностомия)?

- Множественные псевдокисты
- Инфицированные псевдокисты
- Вирсунгов проток расширен
- Вирсунгов проток не расширен
- Ничего из перечисленного

7

Этиологическими факторами хронического панкреатита являются:

- Наличие препятствия в вирсунговом протоке
- Алкоголизм
- Портальная гипертензия
- Голодание
- Желчекаменная болезнь

8

Какое сочетание факторов превалирует в этиопатогенезе острого панкреатита?

- Заболевания жёлчных путей и алкоголизм
- Инфекции и опухоли
- Травма и хирургические вмешательства
- Метаболические и гемодинамические нарушения
- Медикаментозные и токсические вещества

9

Неверно, что боли при остром панкреатите:

- Начинаются внезапно
- Интенсивны
- Постоянны
- Не поддаются действию наркотиков
- Уменьшаются при определенных положениях тела

10

Неправдоподобно, что болевая чувствительность при остром панкреатите зависит от:

- Растяжения капсулы, отёка и воспаления органа
- Воспалительной экссудации и воздействия ферментов на парапанкреатическое и ретроперитонеальное пространство
- Ферментативного перитонита
- Обструкции и гипертензии панкреатических протоков

Снижении перфузии тканей при панкреатическом шоке

11

Какой симптом из нижеперечисленных нехарактерен для острого панкреатита?

- Брадикардия
- Снижение артериального давления
- Высокая температура
- Неукротимая рвота
- Спутанное сознание

12

Из признаков панкреатита наименее характерным является:

- Боли в животе
- Многократная рвота
- Болезненность в эпигастральной области
- Ригидность брюшных мышц
- Ослабленные кишечные шумы

13

Какое явление из перечисленных ниже наблюдается в раннем периоде острого панкреатита лишь в порядке исключения?

- Поверхностное и судорожное дыхание
- Хрипы в нижних отделах легких
- Высокое стояние и ограниченная подвижность левого купола диафрагмы
- Левосторонний плевральный выпот
- Дыхательная недостаточность

14

Важнейшей причиной гемодинамических нарушений при геморрагическом панкреонекрозе является:

- Токсическое поражение миокарда
- Токсическое поражение терминального сосудистого русла
- Изменение реологических свойств крови
- Нарушения в системе гемостаза
- Гиповолемия

15

Назовите форму острого панкреатита, для которой характерно распространение геморрагического экссудата в ретроперитонеальном пространстве с развитием ферментативной флегмоны:

- Отёчный панкреатит
- Холецисто-панкреатит
- Геморрагический панкреатит

Гнойно-некротический панкреатит

Все ответы неверны

16

Наиболее надежный из лабораторных тестов, используемых для диагностики острого панкреатита, состоит в определении в крови:

Панкреатической изоамилазы

Липазы

Панкреатической изоамилазы и липазы одновременно

Трипсина

Метгемоглобина

17

Для устранения панкреатогенной токсемии не подходит:

Гемодилюция и форсированный диурез

Инфузия низкомолекулярного декстрана

Инфузия растворов поливинилпирролидона

Гемосорбция

Лимфосорбция

18

В какой ситуации, из указанных ниже, диагноз острого панкреатита представляется несомненным?

Боли в животе и клинические признаки, прогрессирующие в сроки, превышающие 48 часов с начала атаки

Бактериемия в течение первых трех дней болезни

Умеренное повышение активности амилазы и липазы в раннем периоде атаки

Случаи, не отвечающие на стандартную терапию острого панкреатита

Участки пониженной плотности в железе, выявленные томоденситометрией, у больного с симптоматикой панкреатита

19

Какой признак из указанных ниже специфичен для острого панкреатита?

Плевральный выпот

Высокое стояние купола диафрагмы и выпот в плевральных полостях

Дисковидные ателектазы

Шоковое легкое

Ни один из них

20

Этиологические факторы, приводящие к возникновению острого панкреатита, следующие:

Панкреатическая гиперсекреция

Панкреатическая протоковая гипертензия, спазм или отек БДС

Ишемия поджелудочной железы

Поражение поджелудочной железы экзо- или эндотоксинами бактериального или вирусного происхождения

Травма поджелудочной железы, в том числе оперативная

21

К развитию панкреатической гипертензии могут привести:

Камни желчного пузыря

Камень общего печеночного протока

Камень пузырного протока

Ущемленный камень большого дуоденального сосочка

Все вышеперечисленные причины

22

Жировой панкреонекроз формируется в результате:

Присоединения инфекции на фоне отека панкреатита

Активации и повреждающего действия липолитических ферментов

Активации и повреждающего действия протеолитических ферментов

Активации и повреждающего действия гликолитических ферментов

Инволюции мелкоочагового панкреонекроза

23

Геморрагический панкреонекроз формируется в результате:

Присоединения инфекции на фоне отека панкреатита

Активации и повреждающего действия липолитических ферментов

Активации и повреждающего действия протеолитических ферментов

Активации и повреждающего действия гликолитических ферментов

Инволюции мелкоочагового панкреонекроза

24

При остром панкреатите наибольшее количество активизированных панкреатических ферментов содержится:

В артериальной крови

В венозной крови

В экссудате брюшной полости

В лимфе

В моче

25

Какие из следующих выражений о гиперاميлаземии верны?

Повышение амилаземии менее специфично, чем липаземии

Пищеварительные амилазы объясняют физиологическую амилазурию

Гиперамилаземия диссоциирована от гиперамилазурии

Показано определение изоэнзимов для исключения внепанкреатических источников амилаз

Гиперамилаземия может проявиться при холециститах без вовлечения в процесс поджелудочной железы

26

Развитие токсемии при остром панкреатите обуславливается всеми приведенными факторами:

Попадание в крови и лимфу токсических полипептидов

Попадание в крови и лимфу панкреатических ферментов и биогенных аминов

Попадание в крови и лимфу токсических липидов

Активирование калликреин-кининовой системы и системы ферментативного фибролиза в крови

Наличие высокого лейкоцитоза и лимфоцитопении

27

Все утверждения относительно псевдокисты поджелудочной железы являются верными, за исключением:

При отсутствии осложнений дренирование кисты производится в случае, если размеры кисты более 6 см и персистирует более 6 недель

Псевдокиста при нормальных размерах панкреатического протока может быть дренирована чрескожно

Псевдокиста, расположенная проксимальнее стриктуры панкреатического протока, нуждается в чрескожном дренировании

Псевдокиста, расположенная в головке поджелудочной железы, может быть дренирована эндоскопически через большой или малый дуоденальный сосочек

При возникновении гнойных осложнений псевдокисты показано ее наружное дренирование

28

Несмотря на назначенные 4 таблетки панкреолипазы (4 500IU липазы в 1 таблетке) на каждый прием пищи, у пациента, в возрасте 42 лет, с хроническим панкреатитом, осложненным стеатореей, продолжается диарея. Выберите возможные причины стеатореи:

Недостаточная активность липазы в данной дозе

Инактивация липазы в желудке

Недиagnosticированная бактериальная обсемененность

Употребление циметидина

Употребление омепразола

29

Выберите верные утверждения, касающиеся врожденных кист поджелудочной железы:

Они отличаются от псевдокист наличием эпителиальной выстилки

Если они солитарны, то проявляются как внутрибрюшная опухоль

Множественные кисты редко ассоциируются с другими врожденными аномалиями

Методом выбора в диагностике является ультразвуковое исследование брюшной полости

Методом выбора в диагностике является чрескожная транспеченочная холангиография

30

Пациентка, в возрасте 55 лет, в течение 1 года страдает водянистой диареей, которая в начале заболевания носила интермиттирующий характер и в течение нескольких дней исчезала самостоятельно. Результаты бактериальных посевов и исследование на гельминты являются отрицательными. Колоноскопия с биопсией различных участков кишечника не выявила патоморфологическую причину диареи. Был поставлен диагноз синдром раздраженной толстой кишки. Пациентка жалуется на постоянную и в большом объеме водянистую диарею, без примесей крови, значительную потерю в весе. Диарея не связана с приемом пищи и более выражена ночью. Объективный статус - без особенностей. Лабораторные данные: НЬ: 120 g/L; K+: 2,8 mEq/L; Na+: 134 mEq/L; мочевины: 12 mmol/L; CO2: 30 mEq/L; Le: 8 600/cm³; глюкоза: 11,5 mmol/L; СГ: 95 mEq/l; Ht: 36%; креатинин: 100 mmol/L. Какие исследования необходимы в данном случае?

- Определение уровня вазоактивного интестинального полипептида
- Уровень гастринемии
- Уровень соматостатина в крови
- Качественное исследование стула и электролитов во время голодания пациентки
- УЗИ органов брюшной полости

31

Пациентка, в возрасте 55 лет, в течение 1 года страдает водянистой диареей, которая в начале заболевания носила интермиттирующий характер и в течение нескольких дней исчезала самостоятельно. Результаты бактериальных посевов и исследование на гельминты являются отрицательными. Колоноскопия с биопсией различных участков кишечника не выявила патоморфологическую причину диареи. Был поставлен диагноз „синдром раздраженной толстой кишки". Пациентка жалуется на постоянную и в большом объеме водянистую диарею, без примесей крови, на значительную потерю в весе. Диарея не связана с приемом пищи и более выражена ночью. Объективный статус - без особенностей. Лабораторные данные: НЬ: 120 g/L; K+: 2,8 mEq/L; Na+: 134 mEq/L; мочевины: 12 mmol/L; CO₂: 30 mEq/L; Le: 8 600/cm³; глюкоза: 11,5 mmol/L; Ch 95 mEq/l; Ht: 36%; креатинин: 100 mmol/L. Если бы пациентке было произведена рН-метрия желудка, какой результат следовало бы ожидать?

- рН 1-2
- рН 3-4
- рН 5-6
- рН 7-8
- рН 6-7

32

Больная, в возрасте 46 лет, с алкогольным анамнезом и хроническим панкреатитом, в течение 1 месяца жалуется на прогрессирующие абдоминальные боли. Какие исследования необходимо произвести в первую очередь?

- УЗИ
- Эндоскопическую ретроградную холангиопанкреатографию
- Функциональные тесты поджелудочной железы
- Компьютерную томографию
- Определение в сыворотке СА 19-9

33

Внутри панкреатическое невральное воспаление играет важную роль в генезе болей при хроническом панкреатите. Выберите правильное утверждение:

- Гистологически, панкреатические нервы становятся более многочисленными по количеству и увеличиваются в размерах
- Хроническое воспаление ведет к перерыву периневрия с замещением нервной ткани соединительной тканью
- Прервана организация интраневральных органелл, также как и микротубулл
- У больных с хроническим панкреатитом вещество Р в афферентных панкреатических нервах парадоксально уменьшается

У больных с хроническим панкреатитом витамин Е в афферентных панкреатических нервах парадоксально уменьшается

34

Относительно болевого синдрома при хроническом панкреатите верными являются следующие утверждения:

- Развитие болевого синдрома совпадает с развитием экзокринной недостаточности поджелудочной железы
- Уменьшение внутрипротокового давления методом хирургической декомпрессии может уменьшить боль
- При гистологическом исследовании у больных обнаруживается поражение перипанкреатических нервов
- Блокада чревного сплетения приводит только к временному улучшению у больных с хроническим панкреатитом
- Развитие болевого синдрома совпадает с развитием эндокринной недостаточности поджелудочной железы

35

Какие из нижеследующих утверждений являются правильными относительно панкреатических абсцессов?

- Ассоциируются с развитием респираторного дистресс-синдрома у взрослых
- Могут быть предупреждены путем профилактического назначения антибиотиков широкого спектра действия
- В срочном порядке показано хирургическое лечение с удалением некротических тканей
- Диагноз может быть установлен путем чрезкожной пункции перипанкреатической жидкости
- Хирургическое лечение состоит в наложении внутренних анастомозов

36

Какие из нижеследующих утверждений являются верными относительно панкреатической псевдокисты?

- При отсутствии осложнений, дренирование псевдокисты должно ограничиваться только случаями, когда псевдокиста имеет размеры более 6 см и персистирует более 6 недель
- Псевдокиста, ассоциирующаяся нормальным панкреатическим протоком, может быть лечена путем чрезкожного дренирования
- Псевдокиста, расположенная проксимальнее стриктуры панкреатического протока, должна быть дренирована чрезкожно
- Псевдокиста, расположенная в головке поджелудочной железы, может быть дренирована эндоскопически через большой или малый дуоденальный сосочек
- В случае развития гнойных осложнений псевдокисты производится ее наружное дренирование

37

Для дифференциальной диагностики панкреатического и цирротического асцита наиболее важным тестом является:

- Абдоминальный парацентез
- УЗИ брюшной полости
- Компьютерная томография
- Эндоскопическая ретроградная холангио-панкреатография
- Чрезкожная транспеченочная холангиография

38

К развитию панкреатической гипертензии может привести:

- Камни желчного пузыря
- Камни общего желчного протока

- Камни пузырного протока
- Ущемленный камень большого дуоденального сосочка
- Всё вышеперечисленное

39

Выберите правильные утверждения относительно развития алкогольного панкреатита:

- Рост концентрации протеолитических ферментов в панкреатическом соке
- Увеличение панкреатического кровотока
- Рост проницаемости панкреатических протоков
- Преципитация кальция в панкреатических протоках
- Спазм сфинктера Одди

40

**У больного с синдромом Золлингер-Эллисон обнаружена множественная эндокринная неоплазия I типа (синдром MEN I) ,
Адекватное лечение язвенных симптомов состоит в:**

- Назначении циметидина
- Назначении омепразола
- Резекции поджелудочной железы
- Назначении стрептазоцина
- Тотальной гастрэктомии