

Госп. хирургия: "Кишечная непроходимость. Спаечная болезнь."

1

Непроходимость кишечника среди хирургических больных встречается

- в 40%
- в 10%
- в 20-30%
- в 0,3-0,6%
- в 2 – 3%.

2

Наиболее характерными симптомами непроходимости кишечника являются

- боль в животе, отсутствие стула, отсутствие отхождения газов, вздутие живота
- отсутствие стула и отхождения газов, перитонеальные симптомы, вздутие живота
- боль в животе, перитонеальные симптомы, отсутствие стула,
- нарушение пассажа содержимого по кишечнику, отсутствие отхождения газов и стула,
- рвота, диарея, перитонеальные явления.

3

Непроходимость кишечника наиболее часто возникает

- в детском возрасте
- в старческом возрасте
- в возрасте от 40 до 60 лет
- в период полового созревания
- во всех возрастах одинаково часто.

4

Наиболее частой формой непроходимости кишечника является

- спаечная
- обтурационная
- заворот кишечника
- инвагинация кишечника
- динамическая.

5

У детей наиболее часто встречается

- обтурационная непроходимость кишечника
- узлообразование
- инвагинация
- спастическая непроходимость кишечника

паралитическая непроходимость кишечника.

6

К развитию непроходимости кишечника предрасполагают

- аномалии кишечника
- аномалии брыжейки
- опухоли кишечника
- спайки в брюшной полости
- все перечисленное.

7

Причиной механической непроходимости кишечника наиболее часто является

- инородные тела желудочно-кишечного тракта
- прием большого количества грубой пищи
- резкое повышение внутрибрюшного давления
- интоксикация свинцом
- опухоли кишечника.

8

Функциональная непроходимость кишечника делится

- на странгуляционную и обтурационную
- на инвагинационную и странгуляционную
- на паралитическую и токсическую
- на паралитическую и спастическую
- на спастическую и токсическую.

9

Паралитическая непроходимость кишечника возникает

- при травмах органов брюшной полости
- при травмах и заболеваниях центральной нервной системы
- при операциях на органах брюшной полости
- правильные ответы А, Б и В
- правильные ответы А, В.

10

Механическая непроходимость кишечника возникает

- при опухолях кишечника
- при инородных телах желудочно-кишечного тракта
- при гельминтозах
- при ущемленных грыжах

при всем перечисленном.

11

Спастическая непроходимость кишечника может возникнуть

- при операциях на органах брюшной полости
- при травмах центральной нервной системы
- при гипергликемической коме
- при диабетическом кризе
- при отравлении свинцом.

12

Обтурационная непроходимость кишечника может быть обусловлена

- сдавлением кишечника извне
- обтурацией просвета кишки инородным телом
- опухолью кишечника
- правильные ответы А, Б и В
- правильные ответы А, В

13

Потери белка крови при непроходимости кишечника чаще составляют

- 1-5%
- 10-15%
- 20-30%
- более 50%
- потерь белка не отмечается.

14

Нарушение гомеостаза при непроходимости кишечника заключается

- в гиповолемии, гипокалиемии, гипопроteinемии, интоксикации, гипохлоремии
- в гиперкалиемии, гиперхлоремии, гиперпротеинемии
- в гипернатриемии, гиперхлоремии
- в гиповолемии, гиперпротеинемии, гипокалиемии
- в анемии, гипокальциемии, гиперхлоремии.

15

Болевой синдром при ранней стадии механической непроходимости кишечника характеризуется

- постоянной тупой болью в животе
- постоянной острой болью в животе
- опоясывающими болями

- схваткообразными болями в животе
- иррадиацией болей в нижние конечности.

16

Пальцевое исследование прямой кишки показано

- при низкой непроходимости кишечника
- при толсто-тонкокишечной инвагинации
- при выпадении инвагината через прямую кишку
- при ректальном кровотечении
- при всех случаях.

17

Для диагностики острой кишечной непроходимости используются

- обзорная рентгеноскопия брюшной полости
- исследование пассажа бария по желудочно-кишечному тракту
- ирригоскопия
- рентгеноконтрастная целиакография
- только А и Б.

18

Чашами Клойбера называются

- скопление газа в разных местах кишечника
- горизонтальные уровни жидкости с просветлением над ними
- поперечная исчерченность тонкой кишки при перерастяжении ее газами
- наличие округлых теней в просвете кишечника
- скопление контрастного вещества в кишечнике, напоминающие "перевернутые чаши"

19

Признаками чаш Клойбера, локализующимися в тонкой кишке являются

- расположены в левом верхнем квадранте живота
- основание чаш превышает их высоту
- высота чаш значительно превышает их основание
- правильно А и Б
- правильно А и В .

20

Для чаш Клойбера при низкой тонкокишечной непроходимости кишечника характерны

- расположение в правом нижнем квадранте передней брюшной стенки
- многочисленность
- малочисленность

правильно А и Б

правильно А и В .

21

К рентгенологическим признакам кишечной непроходимости относятся

пневматоз кишечника

складки Керкрингера

широкие горизонтальные уровни

множественные чаши Клойбера

все перечисленное.

22

При непроходимости кишечника на догоспитальном этапе необходимо

назначить очистительную клизму

назначить анальгетики и спазмолитики

госпитализировать больного

назначить тепловые процедуры

все перечисленное верно.

23

Паранефральная блокада при непроходимости кишечника показана

при необходимости дифференциальной диагностики характера непроходимости

при динамической непроходимости кишечника

в качестве предоперационной подготовки

правильно Б и В

правильно А и Б .

24

Консервативное лечение кишечной непроходимости показано

при динамической непроходимости кишечника

при начальных стадиях механической непроходимости кишечника

обтурации кишечника гельминтами

правильно А и Б

правильно А , Б и В .

25

При высокой непроходимости тонкой кишки

чаши Клойбера расположены в левом верхнем квадранте передней брюшной стенки

чаши Клойбера расположены в правом нижнем квадранте передней брюшной стенки

чаши Клойбера многочисленны

- правильно А и Б
- правильно А, Б и В

26

Дифференциальный диагноз при непроходимости кишечника и острого панкреатита основывается на данных

- обзорной рентгенографией брюшной полости
- исследования крови и мочи
- лапароскопии
- правильно А, Б и В
- правильно А и Б .

27

Основным в дифференциальной диагностике непроходимости кишечника и перфорации полого органа брюшной полости являются данные

- обзорной рентгенографией брюшной полости
- фиброгастроскопии
- УЗИ
- лабораторных исследований крови
- правильно А, Б и Г .

28

Показаниями к выполнению сифонной клизмы являются

- толстокишечная обтурационная непроходимость
- тонкокишечная обтурационная непроходимость
- обтурация кишки, вызванная гельминтами
- правильно А, Б и В
- правильно А и Б .

29

Сифонная клизма считается эффективной, если

- промывные воды окрашены в желтый цвет и больному стало лучше (субъективно)
- промывные воды окрашены в бурый цвет, отошло большое количество газов и кала
- исчезли специфические симптомы непроходимости кишечника
- исчезли боли в животе
- улучшились показатели лабораторных анализов.

30

При механической непроходимости кишечника не используются

- препараты, усиливающие перистальтику кишечника
- дезинтоксикация

- опорожнение кишечника
- инфузионная терапия
- паранефральная новокаиновая блокада.

31

При паралитической непроходимости кишечника используется

- интубация кишечника
- препараты, усиливающие перистальтику кишечника
- паранефральная новокаиновая блокада
- правильно А, Б и В
- правильно А и В .

32

При непроходимости кишечника чаще используется оперативный доступ

- Леннандера
- Волковича – Дьяконова
- Кохера
- средне-срединная лапаротомия
- все перечисленные доступы.

33

Для опорожнения кишечника во время операции можно использовать

- метод "выдаивания"
- пункцию кишки
- энтеротомию
- интубацию кишки
- все перечисленное.

34

Некроз кишечной стенки начинается

- с серозной оболочки
- с мышечного слоя
- со слизистой оболочки
- со всех слоев одновременно
- с брыжейки.

35

Для восстановления жизнеспособности кишки используются

- обкладывание кишки теплыми салфетками
- раздражение серозной оболочки кишки химическими веществами

новокаиновая блокада корня брыжейки

правильно А и В

правильно А, Б и В .

36

При инвагинации и некрозе следует выполнить

операцию Нобля

дезинвагинацию

резекцию кишечника вместе с инвагинатом

энтеростомию

интубацию кишечника.

37

Борьба с атонией кишечника включает

опорожнение кишечного тракта

стимуляцию моторики кишечника

декомпрессию кишечника

дезинтоксикацию и восстановительную инфузионную терапию

все перечисленное.

38

Профилактика динамической непроходимости кишечника включает

профилактику бытовых и профессиональных интоксикаций

щадящие методы оперирования больных

своевременное обезболивание

лечение заболеваний ЦНС

все перечисленное.

39

Профилактика образования спаек в брюшной полости включает:

бережное отношение к тканям во время операции

введение лекарственных препаратов в брюшную полость только в виде раствора

новокаиновую блокаду корня брыжейки

стимуляцию перистальтики кишечника в раннем послеоперационном периоде

все перечисленное.

40

Выберите симптомы, не характерные для кишечной непроходимости.1) Схваткообразные боли.2) Тошнота, рвота.3) Понос.4) Задержка стула и газов.5) Кровянистые выделения из прямой кишки.6) Асимметрия живота.Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1, 2
- 3
- 5, 6
- 6
- Все ответы верны.

41

Укажите изменения, которые не характерны для кишечной непроходимостью.1) Учащение пульса.2) Падение АД.3) Язык сначала влажный, спустя несколько часов становится сухим.4) Вздутие живота.5) Отсутствие печеночной тупости.6) Тимпанит при перкуссии передней брюшной стенки.7) Асимметрия живота.Выберите правильную комбинацию ответов

- 1
- 2
- 3, 4
- 5
- 2, 6, 7.

42

В каком из перечисленных отделов желудочно-кишечного тракта чаще всего наблюдается заворот кишечника?

- В тонкой кишке.
- В слепой кишке.
- В сигмовидной кишке.
- В поперечно-ободочной кишке.
- Одинаково часто во всех отделах.

43

Укажите оптимальные сроки предоперационной подготовки больных с кишечной непроходимостью (в часах) .

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

44

Выберите, какие клинические проявления не характерны для синдрома клеточной клеточной дегидратации.1) гипотония;2) кожный покров сухой;3) кожный покров влажный;4) слизистые сухие;5) слизистые влажные;6) тошнота;7) рвота.Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1, 2, 4
- 1, 2, 3
- 3, 5
- 2, 5, 6, 7
- Все ответы верны.

45

Выберите, какие клинические проявления характерны для синдрома внеклеточной дегидратации. 1) Гипотония. 2) Кожный покров сухой. 3) Кожный покров влажный. 4) Слизистые сухие. 5) Слизистые влажные. 6) Тошнота. 7) Рвота. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1, 2, 4
- 1, 2, 3
- 1, 3, 5
- 2, 5, 6
- 2, 4, 6, 7.

46

Укажите адекватные условия для выполнения операции при кишечной непроходимости.

- Местная анестезия.
- Эпидуральная анестезия.
- Верхнесрединная лапаротомия.
- Эндотрахеальный наркоз и широкая срединная лапаротомия.
- Нижнесрединная лапаротомия

47

Какие принципы должны соблюдаться при выполнении операции по поводу кишечной непроходимости?

- Устранение источника непроходимости.
- Оценка жизнеспособности кишечника.
- Адекватный объем резекции, вовлеченной в патологический процесс кишки.
- Декомпрессия желудочно-кишечного тракта, санация и дренирование брюшной полости.
- Все ответы верны.

48

Выберите способы оценки жизнеспособности кишки. 1) Восстановление нормального цвета кишки. 2) Пульсация сосудов брыжейки. 3) Появление перистальтики. 4) Люминесцентное исследование кишки. 5) Трансиллюминационная вазография. 6) Локальная термометрия кишечника. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1, 2, 4
- 1, 2, 3
- 1, 2, 3, 4
- 2, 5, 6
- Все ответы верны.

49

Укажите возможные способы декомпрессии тонкой кишки при острой кишечной непроходимости. 1) Метод назогастроинтестинального дренирования. 2) Кишечная интубация через гастростому. 3) Метод декомпрессии через энтеростому по Майдлю. 4) Дренирование тонкой кишки через цекостому. 5) Дренирование тонкой кишки через культю поперечной ободочной кишки. 6) Подвешная еюностома с проведением длинного зонда через тонкую кишку. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1, 2, 3, 4
- 1, 3, 4, 5
- 2, 4, 5, 6
- 2, 5, 6
- все ответы верны.

50

При завороте тонкой кишки имеются явные признаки некроза. Какова должна быть интраоперационная тактика?

- Кишечные петли расправляют, зону некроза выводят на переднюю брюшную стенку, а затем их резецируют.
- Кишечные петли необходимо расправить, выполнить резекцию кишки, сформировать энтероэнтероанастомоз «конец в конец».
- Кишечные петли необходимо расправить, выполнить резекцию кишки, сформировать энтероэнтероанастомоз «бок в бок».
- Кишечные петли необходимо расправить, выполнить резекцию кишки, сформировать энтероэнтероанастомоз «конец в бок».
- К резекции следует приступить до расправления кишечных петель.

51

Если при завороте слепой кишки она оказалась жизнеспособной, какой объем операции следует выполнить?

- Целесообразна резекция слепой и восходящей ободочной кишок с наложением илеотрансверзоанастомоза.
- После расправления слепой кишки ее выводят на переднюю брюшную стенку и накладывают цекостому.
- Слепую кишку следует расправить и фиксировать к заднему листку брюшины.
- Выполнить правостороннюю гемиколэктомию.
- Сформировать цекостому.

52

При лапаротомии, выполненной по поводу заворота сигмы, кишка оказалась жизнеспособной. Какой объем операции должен быть выполнен?

- Следует предпринять попытку расправления заворота.
- Следует выполнить резекцию кишки с анастомозом «конец в конец».
- Следует выполнить резекцию кишки с ушиванием дистального конца и выведением проксимального в виде одноствольного ануса.
- Следует выполнить резекцию кишки с анастомозом «бок в бок».
- Сформировать петлевую колостому.

53

Укажите правильные условия дезинвагинации кишечника с помощью бариевой взвеси.

- Кружка Эсмарха с жидкой бариевой взвесью поднимается на 60—70 см.
- Кружку поднимают до высоты 80—120 см.
- Кружку поднимают до высоты 150 см.
- Бариевая взвесь вводится под давлением шприцем Жане.
- Метод дезинвагинации бариевой взвесью не применяется.

Укажите летальность в процентном соотношении при кишечной непроходимости.

- 2—6.
- 7—9.
- 10—14.
- 15—20.
- 21.

У больной 34 лет за два часа до поступления в клинику внезапно появились сильные схваткообразные боли в животе, возникшие после еды. Была многократная рвота, скудный однократный стул. Заболеванию предшествовал недельный курс голодания, самостоятельно проводившийся больной. Состояние больной тяжелое, беспокойна, мечется в по-стели. Выражение лица страдальческое, определяется цианоз губ. Дыхание учащено, пульс – 112 в минуту, АД – 100 и 60 мм рт. ст. Живот умеренно вздут, ассиметричный. В мезогастрии пальпируется плотноэластическое болезненное образование овальной формы. На высоте схваткообразных болей выслушивается усиленная резонирующая перистальтика. Определяется "шум плеска". Укажите правильный клинический диагноз:

- Опухоль нисходящей ободочной кишки, острая обтурационная кишечная непроходимость
- Разрыв аневризмы брюшного отдела аорты
- Гангренозный холецистит, возможно, с перфорацией
- Заворот тонкой кишки, острая странгуляционная кишечная непроходимость
- Геморрагический панкреонекроз.

Больной в течение последних трех месяцев отмечает умеренные ноющие боли в пра-вой подвздошной области, вздутие живота, усиленное урчание кишечника, слабость, суб-фебрильную температуру. Около месяца беспокоят запоры, сменяющиеся жидким стулом со слизью и следами темной крови. Три дня назад боли в животе значительно усилились и приняли схваткообразный характер, перестали отходить газы. Состояние больного тяжелое, пульс – 94 уд.мин. Живот вздут, при пальпации мягкий, болезненный в правой подвздошной области, где определяется малоподвижный плотный инфильтрат. Перистальтика резонирующая. При обзорной рентгенографии брюшной полости выявлены множественные горизонтальные уровни жидкости, чаши Клойбера. Укажите правильный клинический диагноз:

- Опухоль слепой кишки, осложнившаяся обтурационной кишечной непроходимостью
- Периаппендикулярный абсцесс с прорывом в брюшную полость
- Илеоцекальная форма инвагинации
- Тромбоз верхней брыжеечной артерии
- Острая токсическая дилатация толстой кишки