

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ГОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия»

Обучающие тесты
по хирургическим болезням
для студентов 3 курса стоматологического факультета

Кемерово - 2004

Содержание

	стр.
Тема № 1. Острый аппендицит и его осложнения	3
Тема № 2. Грыжи живота и их осложнения	8
Тема № 3. ЖКБ, острый холецистит и осложнения ЖКБ	12
Тема № 4. Острый панкреатит	17
Тема № 5. Язвенная болезнь и ее осложнения	20
Тема № 6. Кишечная непроходимость	24
Тема № 7. Болезни вен нижних конечностей	27
Тема № 8. Болезни артерий	32
Тема № 9. Заболевания щитовидной железы	36
Тема № 10. Перитониты	41
Ответы к тестам	46

Тесты по теме № 1

«Острый аппендицит и его осложнения»

1. Острый аппендицит чаще встречается в возрасте:
 - а) до 10 лет;
 - б) от 10 до 20 лет;
 - в) от 20 до 40 лет;
 - г) от 50 до 70 лет;
 - д) старше 70 лет.
2. Основная причина острого аппендицита из перечисленного:
 - а) наследственность;
 - б) инфекция;
 - в) запоры;
 - г) поносы;
 - д) обтурация просвета червеобразного отростка.
3. Что не входит в классификацию острого аппендицита по Колесову?
 - а) аппендикулярная колика;
 - б) катаральный аппендицит;
 - в) тотальный аппендицит;
 - г) деструктивный (флегмонозный, гангренозный) аппендицит;
 - д) осложненный аппендицит.
4. Воспаление при остром аппендиците начинается:
 - а) со слизистой червеобразного отростка;
 - б) с серозного покрова червеобразного отростка;
 - в) с мышечного слоя червеобразного отростка;
 - г) со слепой кишки;
 - д) с подвздошной кишки.
5. При остром аппендиците у взрослых реже всего наблюдается:
 - а) боль в животе;
 - б) повышение температуры;
 - в) частый жидкий стул;
 - г) тошнота;
 - д) однократная рвота.
6. Боль в животе при остром аппендиците начинается:
 - а) в правой подвздошной области;
 - б) в околопупочной области;
 - в) в подложечной области;
 - г) по всему животу;
 - д) во всех перечисленных отделах живота.
7. Появление болей в подложечной области и их смещение через несколько часов в правую подвздошную называется симптомом:
 - а) Ровзинга;
 - б) Ситковского;

25. Рихтеровское ущемление – это:
- а) ущемление желудка в диафрагме;
 - б) ущемление тонкой кишки;
 - в) ущемление толстой кишки;
 - г) пристеночное ущемление;
 - д) ущемление Мекелева дивертикула
26. Наименее вероятный исход насильственного вправления многочасовой ущемленной грыжи:
- а) разрыв кишки;
 - б) развитие перитонита;
 - в) ложное вправление;
 - г) разрыв брыжейки, кровотечение;
 - д) разущемление, выздоровление.
27. При невозможности дифференцировать ущемленную бедренную грыжу и острый лимфаденит показано:
- а) консервативное лечение 12 часов, при сохранении болей – операция;
 - б) консервативное лечение (антибиотикотерапия) 24 часа, при сохранении болей операция;
 - в) экстренная операция;
 - г) срочная операция;
 - д) плановая операция.
28. При осмотре на дому больного с ущемленной грыжей вы предпримете:
- а) введение спазмолитиков и вправление;
 - б) назначение горячей ванны и вправление грыжи;
 - в) сочетание «а» и «б» плюс вправление;
 - г) насильственное вправление;
 - д) экстренную транспортировку в дежурное хирургическое отделение.
29. Уменьшение болей с сохранением симптомов кишечной непроходимости при ущемленной грыже может говорить, вероятнее всего, о:
- а) привыкании к боли;
 - б) выздоровлении;
 - в) трансформации ущемления в невправимость;
 - г) копростазе;
 - д) некрозе кишки.

Тесты по теме № 3 «ЖКБ, острый холецистит и осложнения ЖКБ»

1. Ежедневно печень нормально питающегося, здорового, взрослого человека выделяет в среднем желчи:
- а) 50-100 мл;
 - б) 200-300 мл;
 - в) 500-1000 мл;
 - г) 1100-1500 мл;
 - д) 1600-2000 мл

- б) консервативное лечение в реанимации;
- в) антибиотики и дезинтоксикационная терапия в гастроэнтерологии;
- г) оперативное лечение;
- д) наблюдение, УЗ-контроль за размерами кисты.

22. Минимальная послеоперационная летальность при инфицированном, субтотальном, крупноочаговом панкреонекрозе в России:

- а) 1 – 5 %;
- б) 6 – 9 %;
- в) 10 – 16 %;
- г) 18 – 25 %;
- д) 30 – 40 %.

Тесты по теме № 5 «Язвенная болезнь и ее осложнения»

1. Основным звеном ульцерогенеза при язвенной болезни 12-перстной кишки является;
 - а) курение;
 - б) злоупотребление алкоголем;
 - в) сухоедение;
 - г) бессонница;
 - д) хеликобактерная инфекция.
2. Хронической язвенной болезнью среди взрослого населения страдают:
 - а) 0,1 -1 %;
 - б) 2 -3 %;
 - в) 6 -8 %;
 - г) 10 –12 %;
 - д) все неверно.
3. Характерно для язвенной болезни 12-перстной кишки:
 - а) большая распространенность заболевания, чем язвенная болезнь желудка ;
 - б) чаще болеют в возрасте до 40 лет;
 - в) более частое развитие у мужчин;
 - г) крайне редкое злокачественное перерождение;
 - д) все верно.
4. Соляная кислота, выделяется железами:
 - а) кардиального отдела.;
 - б) тела желудка;
 - в) антрального отдела;
 - г) всех отделов желудка;
 - д) все неверно.
5. Основные симптомы язвенной болезни желудка:
 - а) ранние боли после еды;
 - б) тошнота и рвота;
 - в) изжога и отрыжка;
 - г) все неверно;
 - д) все верно.

- б) возможна резекция кишки;
 - в) необходимо ушивание десерозированных участков кишки;
 - г) необходим тщательный туалет брюшной полости с промыванием раствором фибринолитиков;
 - д) операция гарантирует избавление от болезни.
22. Наиболее частый исход операции по поводу кишечной непроходимости:
- а) развитие спаечной болезни;
 - б) формирование абсцессов брюшной полости;
 - в) внутреннее кровотечение;
 - г) несостоятельность швов на кишке;
 - д) выздоровление.
23. Начинают кормить больных после операции:
- а) с 1 суток;
 - б) со 2 суток;
 - в) с 3 суток;
 - г) с 4-5 суток;
 - д) после восстановления перистальтики.
24. После средне-срединной лапаротомии пациентам среднего возраста разрешают ходить, как правило, на:
- а) 1-2 сутки;
 - б) 2-3 сутки;
 - в) 3-5 сутки;
 - г) 5-7 сутки;
 - д) 7-9 сутки.
25. Что менее всего подходит для программы послеоперационной дезинтоксикационной терапии при кишечной непроходимости?
- а) декомпрессия кишечника;
 - б) в/в вливания;
 - в) форсированный диурез;
 - г) антикоагулянтная терапия;
 - д) антибиотикотерапия.

Тесты по теме № 7 «Болезни вен нижних конечностей»

1. Что неверно для вен нижних конечностей?
- а) венозную систему составляют поверхностные, глубокие и коммуникантные (перфорантные) вены;
 - б) большая подкожная вена (БПВ) идет по передне-внутренней поверхности голени и бедра;
 - в) по БПВ оттекает 35% крови от конечности;
 - г) венозные клапаны препятствуют ретроградному кровотоку;
 - д) по коммуникантным венам кровь оттекает из поверхностных в глубокие сосуды;

контрактура и субфасциальный отек конечности). Обтимальным методом лечения в данном случае будет:

- а) экстренная эмболектomia;
- б) тромболитическая терапия;
- в) только антикоагулянтная терапия;
- г) только симптоматическая терапия;
- д) первичная ампутация конечностей.

22. У больного 40 лет внезапно появились сильные боли в левой нижней конечности, чувство онемения и похолодания. Ранее отмечал боль в поясничной области с иррадиацией в левую нижнюю конечность. Состояние больного удовлетворительное. Пульс – 80 уд/мин., ритмичный. Кожные покровы левой нижней трети конечности бледные, холодные на ощупь, глубокая чувствительность до средней трети голени резко снижена. Активные движения пальцев стопы и в голеностопном суставе отсутствуют, пальпаторно определяется пульсация бедренной артерии только на уровне пауперной связки, в дистальных отделах отсутствует. Правая нижняя конечность не изменена. Для постановки диагноза и правильного метода лечения наиболее полную информацию о характере заболевания можно получить с помощью следующих методов исследования:

- 1) сфигмография;
- 2) контрастной аорто-артериографии;
- 3) термографии;
- 4) УЗ доплерографии;
- 5) Оклюзионной плетизмографии.

Выберите лучшую комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3; б) 1, 3, 5; в) 2, 4; г) 4,5; д) 2,3.

Тесты по теме № 9 «Заболевания щитовидной железы»

1. Щитовидная железа в норме расположена:

- а) на боковой поверхности;
- б) под языком;
- в) на груди;
- г) на трахее;
- д) под нижней челюстью.

2. Щитовидная железа имеет форму:

- а) округлую;
- б) бабочки;
- в) квадратную;
- г) ромбовидную;
- д) эллипсовидную.

3. Нормальная масса щитовидной железы:

- а) 5,0 г;

Отпечатано редакционно-издательским отделом
Кемеровской государственной медицинской академии

650029, Кемерово,
ул. Ворошилова, 22а.
Тел./факс. +7(3842)734856;
epd@ksma.kuzstu.ac.ru



Подписано в печать 04.01.2004
Гарнитура таймс. Тираж 200 экз.
Усл. печ. листов – 2,8

Отпечатано с готового оригинал-макета
Лицензия ЛР №21244 от 22.09.97