

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: ГНОЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРОЗНЫХ ОБОЛОЧЕК (ПЛЕВРИТ,  
ПЕРИТОНИТ).  
3 КУРС  
ВАРИАНТ № 1.**

1. Самой частой причиной перитонита является:
  - 1) острый аппендицит
  - 2) прободная язва
  - 3) сальпингит
  - 4) странгуляция тонкой кишки
  - 5) рак желудка
  
2. Окрашенный кровью экссудат в брюшной полости наблюдается всегда, кроме:
  - 1) туберкулезного перитонита
  - 2) нарушения внематочной беременности
  - 3) мезентериального тромбоза
  - 4) геморрагического панкреонекроза
  - 5) разрыва кисты яичника
  
3. В осложнениях острой пневмонии экссудативным плевритом показано:
  - 1) дренирование плевральной полости
  - 2) замена антибиотика
  - 3) кислородотерапия
  - 4) электрофизиолечение
  - 5) назначение мочегонных
  
4. К первичному перитониту относят:
  - 1) Перитонит вследствие перфорации полого органа
  - 2) Перитонит вследствие проникающих ранений живота
  - 3) Перитонит при лимфо- и гематогенном инфицировании брюшины
  - 4) Перитонит при кишечной непроходимости
  - 5) Гонококковый пельвиоперитонит
  
5. Признаки терминальной стадии (фазы) перитонита следующие:
  - 1) Адинамия
  - 2) Заостренные черты лица
  - 3) Снижение артериального давления
  - 4) Тахикардия
  - 5) Все ответы правильные

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: ГНОЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРОЗНЫХ ОБОЛОЧЕК (ПЛЕВРИТ,  
ПЕРИТОНИТ).  
3 КУРС  
ВАРИАНТ № 2.**

1. Реактивная стадия перитонита продолжается:
  - 1) 4-6 часов
  - 2) 24 часа
  - 3) 48 часов
  - 4) 72 часа
  - 5) более 72 часов
  
2. Фибринозных наложений на брюшине не бывает при перитоните:
  - 1) серозном
  - 2) фибринозном
  - 3) гнойном
  - 4) гнилостном
  - 5) каловом
  
3. Из местных симптомов перитонита самыми характерными являются:
  - 1) Боли в животе
  - 2) Напряжение мышц передней брюшной стенки
  - 3) Притупление в отлогих зонах живота
  - 4) Боли, спровоцированные пальцевым ректальным исследованием
  
4. К вторичному перитониту относят:
  - 1) Перитонит вследствие перфорации полого органа
  - 2) Перитонит вследствие проникающих ранений живота
  - 3) Ферментативный перитонит
  - 4) Гонококковый пельвиоперитонит
  - 5) Все ответы правильные
  
5. Ведущим в лечении перитонита является:
  - 1) Хирургическое вмешательство
  - 2) Дезинтоксикационная терапия
  - 3) Рациональная антибиотикотерапия
  - 4) Борьба с парезом кишечника
  - 5) Новокаиновые блокады брыжейки тонкого кишечника

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: ГНОЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРОЗНЫХ ОБОЛОЧЕК (ПЛЕВРИТ,  
ПЕРИТОНИТ).  
3 КУРС  
ВАРИАНТ № 3.**

1. При первичном перитоните инфицирование брюшины происходит:
  - 1) при перфорации язвы желудка
  - 2) при перфорации червеобразного отростка
  - 3) при аднексите
  - 4) гематогенным путем
  - 5) при ранении кишечника
  
2. Перкуторный коробочный звук характерен для?
  - 1) эмфиземы легких
  - 2) абсцесса легких
  - 3) ТБС легких
  - 4) рака легкого
  
3. Какой симптом не выявляется в начальный период перитонита?
  - 1) Абдоминальные боли
  - 2) Рвота фекалиями
  - 3) Тахикардия
  - 4) Мышечная защита
  - 5) Приглушение кишечных шумов
  
4. Клинически выделяют следующие стадии (фазы) перитонита:
  - 1) Реактивная, токсическая, терминальная
  - 2) Латентная, интоксикации, реконвалесценции
  - 3) Острая, подострая, хроническая
  - 4) Продромальная, острая, терминальная
  - 5) Острая, хроническая
  
5. Перитонит-это:
  - 1) Воспаление придаточных пазух носа
  - 2) Воспаление червеобразного отростка
  - 3) Воспаление брюшины
  - 4) Воспаление желчного пузыря

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: ГНОЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРОЗНЫХ ОБОЛОЧЕК (ПЛЕВРИТ,  
ПЕРИТОНИТ).  
3 КУРС  
ВАРИАНТ № 4**

1. Для перитонита не характерно:
  - 1) напряжение мышц брюшной стенки
  - 2) симптом Курвуазье
  - 3) учащение пульса
  - 4) задержка отхождения газов
  - 5) рвота
  
2. Наиболее характерным симптомом сухого плеврита является?
  - 1) боль
  - 2) кашель
  - 3) одышка
  - 4) сердцебиение
  
3. Из симптомов запущенного перитонита самым патогномичным является:
  - 1) Тахикардия
  - 2) Гипотония
  - 3) Одышка
  - 4) Симптом Блюмберга
  - 5) Притупление в отлогих местах живота
  
4. Период шока при перитоните в среднем длится:
  - 1) 1-3 часа
  - 2) До 24 часов
  - 3) 24-48 часов
  - 4) Более 2 суток
  - 5) От нескольких суток до одной недели
  
5. Симптом Куленкампа это:
  - 1) Воздух под правым куполом диафрагмы
  - 2) Выраженная болезненность передней стенки прямой кишки и сводов влагалища при ректальном или вагинальном исследовании
  - 3) Иррадиация боли в левое надплечье
  - 4) Напряжение мышц передней брюшной стенки

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: ГНОЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРОЗНЫХ ОБОЛОЧЕК (ПЛЕВРИТ,  
ПЕРИТОНИТ).  
3 КУРС  
ВАРИАНТ № 5.**

1. Для перитонита не характерно:
  - 1) тахикардия
  - 2) сухой язык
  - 3) напряжение мышц передней брюшной стенки
  - 4) отсутствие перистальтики кишечника
  - 5) диарея
  
2. При прорыве абсцесса легкого в бронхе наблюдается?
  - 1) выделение мокроты "полным ртом"
  - 2) выделение "ржавой мокроты"
  - 3) выделение "пенистой мокроты"
  - 4) выделение кровавой мокроты
  
3. В диагностике перитонита главную роль имеет:
  - 1) Клиническая картина
  - 2) Радиологические исследования
  - 3) Лабораторные тесты
  - 4) Лапароцентез
  
4. Токсическая стадия (фаза) при перитоните в среднем длится:
  - 1) До 72 часов
  - 2) До 24 часов
  - 3) До 12 часов
  - 4) До 6 часов
  - 5) Менее 6 часов
  
5. Общими задачами консервативных мероприятий при перитоните являются:
  - 1) Борьба с инфекцией и интоксикацией
  - 2) Стимуляция иммунитета и неспецифической резистентности организма
  - 3) Улучшение функций органов и систем
  - 4) Все вышеперечисленное

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: ГНОЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРОЗНЫХ ОБОЛОЧЕК (ПЛЕВРИТ,  
ПЕРИТОНИТ).  
3 КУРС  
ВАРИАНТ № 6**

1. Меньше всего поддиафрагмальному абсцессу соответствует:
  - 1) боль в правой половине грудной клетки и верхних отделах живота, связанная с дыханием
  - 2) болезненность при надавливании в области нижних ребер
  - 3) гектическая температура
  - 4) чаши Клойбера при рентгенографии брюшной полости
  - 5) расширение границ печеночной тупости
  
2. Основной жалобой при экссудативном плеврите является?
  - 1) одышка
  - 2) боль
  - 3) кашель
  - 4) удушье
  
3. Больной был срочно госпитализирован через 2 часа от начала появления резких, сильных и постоянных болей в животе. Исследования указывают на боли по всей поверхности живота, мышечную контрактуру, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Для полной диагностики необходимо:
  - 1) Простая радиография брюшной полости
  - 2) Радиологическое исследование с применением водо-растворимых контрастных жидкостей
  - 3) Компьютерная томография
  - 4) Лапароскопия
  - 5) Ничего из вышеперечисленного
  
4. Терминальная стадия (фаза) перитонита наступает:
  - 1) Спустя 24 часа от начала заболевания
  - 2) Через 72 часа от начала заболевания
  - 3) Через неделю от начала заболевания
  - 4) Через месяц от начала заболевания
  - 5) Нет правильных ответов
  
5. Предоперационная подготовка при перитоните включает:
  - 1) Гемосорбцию
  - 2) Внутривенное введение гепатопротекторов
  - 3) Инфузионную терапию
  - 4) Введение спазмолитиков.

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: ГНОЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРОЗНЫХ ОБОЛОЧЕК (ПЛЕВРИТ,  
ПЕРИТОНИТ).  
3 КУРС  
ВАРИАНТ № 7.**

1. При поддиафрагмальном абсцессе может иметь место все, кроме:
  - 1) снижения дыхательной экскурсии легких
  - 2) высокого стояния купола диафрагмы
  - 3) содружественного выпота в плевральную полость
  - 4) болей, иррадиирующих в надключичную область
  - 5) диареи
  
2. Преимущественно в каком межреберье проводят плевральную пункцию?
  - 1) 7-8 межреберье
  - 2) 5-6 межреберье
  - 3) 4-5 межреберье
  - 4) 8-9 межреберье
  
3. Какой симптом может указать причину перитонита?
  - 1) Болезненность при пальпации живота
  - 2) Мышечная защита
  - 3) Положительный симптом Щеткина-Блюмберга
  - 4) Исчезновение печеночной тупости
  
4. Иррадиация болей в правое надплечье при перитоните обусловлена:
  - 1) Отеком стенки кишечника
  - 2) Наличием межкишечного абсцесса
  - 3) Наличием свободного газа или выпота под правым куполом диафрагмы
  - 4) Высоким стоянием купола диафрагмы
  
5. Осложнениями гнойного плеврита являются:
  - 1) Медиастинит, перикардит, флегмона грудной стенки
  - 2) Лимфаденит, перитонит, инфаркт миокарда
  - 3) Гепатит, пиелонефрит, абсцесс Дугласова пространства
  - 4) Все вышеперечисленное

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: ГНОЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРОЗНЫХ ОБОЛОЧЕК (ПЛЕВРИТ,  
ПЕРИТОНИТ).  
3 КУРС  
ВАРИАНТ № 8.**

1. Лучшим вариантом лечения поддиафрагмального абсцесса является:
  - 1) консервативное лечение
  - 2) внебрюшинное вскрытие и дренирование
  - 3) лапаротомия, вскрытие и тампонирование полости
  - 4) пункция гнойника толстой иглой под контролем УЗИ
  - 5) все перечисленное верно
  
2. Форма грудной клетки при эмфиземе легких
  - 1) бочкообразная
  - 2) коническая
  - 3) воронкообразная
  - 4) ладьевидная
  
3. В защите брюшинной оболочки основную роль играют:
  - 1) Лимфоциты
  - 2) Цитокины
  - 3) Макрофаги
  - 4) Фибриноген
  - 5) Эозинофилы
  
4. Для терминальной стадии перитонита характерно:
  - 1) Снижение болевого синдрома
  - 2) Усиление болей
  - 3) Брадикардия
  - 4) Учащенный стул и мочеиспускание
  
5. Перитониты в зависимости от распространенности разделяют на:
  - 1) Местный (ограниченный, неотграниченный)
  - 2) Распространенный (разлитой)
  - 3) Все перечисленное

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: ГНОЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРОЗНЫХ ОБОЛОЧЕК (ПЛЕВРИТ,  
ПЕРИТОНИТ).  
3 КУРС  
ВАРИАНТ № 9.**

1. Лучшим способом вскрытия поддиафрагмального абсцесса является:
  - 1) тораколапаротомия
  - 2) люмботомия
  - 3) двухмоментный чресплевральный доступ
  - 4) лапаротомия по Федорову
  - 5) внеплевральный внебрюшинный способ
  
2. В развитии плевритов основными ведущими факторами является все, кроме:
  - 1) бронхиты
  - 2) нарушение крово- и лимфообращения
  - 3) опухоль
  - 4) ТВС
  
3. К специфическим перитонитам относят:
  - 1) Микозный перитонит
  - 2) Туберкулезный перитонит
  - 3) Гонококковый перитонит
  - 4) Все ответы правильные
  - 5) Нет правильных ответов
  
4. Симптом „Ваньки-встаньки“ (симптом Розанова) характерен для:
  - 1) Перитонита аппендикулярного происхождения
  - 2) Ферментативного перитонита
  - 3) Разрыва селезенки
  - 4) Все ответы правильные
  - 5) Нет правильного ответа
  
5. По этиологии перитониты разделяют:
  - 1) Первичный, вторичный и третичный
  - 2) Первичный и вторичный
  - 3) Первичный, вторичный, третичный, четвертичный

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: ГНОЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРОЗНЫХ ОБОЛОЧЕК (ПЛЕВРИТ,  
ПЕРИТОНИТ).**

**3 КУРС**

**ВАРИАНТ № 10.**

1. При абсцессе дугласова пространства показано:
  - 1) пункция через брюшную стенку
  - 2) лечебные клизмы
  - 3) вскрытие через брюшную стенку
  - 4) пункция, вскрытие и дренирование через прямую кишку
  - 5) консервативное лечение
  
2. Самым грозным осложнением абсцесса легких считается?
  - 1) легочное кровотечение
  - 2) эмпиема плевры
  - 3) пневмоторакс
  - 4) кровохарканье
  
3. По клиническому течению различают:
  - 1) Острый, подострый и хронический перитонит
  - 2) Острый, рецидивирующий и бессимптомный перитонит
  - 3) Острый, волнообразный и подострый перитонит
  - 4) Подострый и хронический перитонит
  - 5) Только острый перитонит
  
4. Какие из нижеперечисленных ситуаций являются показанием для срочной лапаротомии:
  - 1) Проникновение бариевой массы в брюшную полость при рентгенологическом исследовании
  - 2) Жидкость в плевральной полости справа на рентгенограмме.
  - 3) Высокое стояние купола диафрагмы
  - 4) Раздутые петли толстой кишки на рентгенограмме
  
5. Основными возбудителями при вторичном перитоните являются:
  - 1) Кишечная палочка, синегнойная палочка, энтеробактерии, клебсиелла
  - 2) Цитробактерии, морганелла мургании, стрептококки
  - 3) Микроорганизмы группы стафилококков
  - 4) Сочетание микроорганизмов группы стафилококков и стрептококков

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: ГНОЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРОЗНЫХ ОБОЛОЧЕК (ПЛЕВРИТ,  
ПЕРИТОНИТ).  
3 КУРС  
ВАРИАНТ №11.**

1. Срединную лапаротомию необходимо проводить при:
  - 1) разлитом перитоните
  - 2) местном неотграниченном перитоните
  - 3) абсцессе дугласова пространства
  - 4) аппендикулярном инфильтрате
  - 5) остром аппендиците
  
2. При скоплении в плевральной полости экссудата голосовое дрожание:
  - 1)ослабляется
  - 2)усиливается
  - 3)не изменяется
  - 4)лучше определяется
  
3. Хроническое течение типично для:
  - 1) Гнойного перитонита
  - 2) Желчного перитонита
  - 3) Туберкулезного перитонита
  - 4) Калового перитонита
  - 5) Ферментативного перитонита
  
4. Какие из нижеперечисленных ситуаций являются показанием для срочной лапаротомии:
  - 1) Жидкость в плевральной полости справа на рентгенограмме.
  - 2) Воздух под правым куполом диафрагмы
  - 3) Высокое стояние купола диафрагмы
  - 4)Раздутые петли толстой кишки на рентгенограмме
  
5. Критерием эффективности антибактериальной терапии при перитоните являются:
  - 1) Снижение лихорадки (нормализация температуры тела)
  - 2)Уменьшение интоксикации
  - 3) Уменьшение выраженности системной воспалительной реакции
  - 4) Все вышеперечисленное

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: ГНОЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРОЗНЫХ ОБОЛОЧЕК (ПЛЕВРИТ,  
ПЕРИТОНИТ).  
3 КУРС  
ВАРИАНТ № 12.**

1. Окрашенная желчью жидкость в брюшной полости наблюдается во всех случаях, кроме:
  - 1) перфорации желчного пузыря
  - 2) разрыва нагноившейся эхинококковой кисты печени
  - 3) длительной механической желтухи
  - 4) перфорации язвы 12-перстной кишки
  - 5) спонтанного желчного перитонита
  
2. Экссудативный плеврит является осложнением:
  - 1) все выше перечисленные
  - 2) ТБС
  - 3) неспецифических воспалительных процессов в легких
  - 4) рака легкого
  
3. Характеристикой мышечного напряжения при перитоните являются:
  - 1) Появляется только при глубокой пальпации
  - 2) Является болезненным
  - 3) Является постоянным
  
4. Для дифференциальной диагностики перитонита используются:
  - 1) Экстренная колоноскопия
  - 2) Рентгенологическое исследование пассажа бария
  - 3) Целиакография
  - 4) Лапароскопия
  - 5) Все перечисленные методы
  
5. Какие функции выполняет брюшина:
  - 1) Пластическую, моторную, газообмена
  - 2) Защитную и секреторно-резорбционную
  - 3) Защитную, секреторно-резорбционную и пластическую

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: ГНОЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРОЗНЫХ ОБОЛОЧЕК (ПЛЕВРИТ,  
ПЕРИТОНИТ).  
3 КУРС  
ВАРИАНТ № 13.**

1. Реактивная стадия перитонита продолжается:
  - 1) 4-6 часов
  - 2) 24 часа
  - 3) 48 часов
  - 4) 72 часа
  - 5) более 72 часов
  
2. Фибринозных наложений на брюшине не бывает при перитоните:
  - 1) серозном
  - 2) фибринозном
  - 3) гнойном
  - 4) гнилостном
  - 5) каловом
  
3. Из местных симптомов перитонита самыми характерными являются:
  - 1) Боли в животе
  - 2) Напряжение мышц передней брюшной стенки
  - 3) Притупление в отлогах зонах живота
  - 4) Боли, спровоцированные пальцевым ректальным исследованием
  
4. К вторичному перитониту относят:
  - 1) Перитонит вследствие перфорации полого органа
  - 2) Перитонит вследствие проникающих ранений живота
  - 3) Ферментативный перитонит
  - 4) Гонококковый пельвиоперитонит
  - 5) Все ответы правильные
  
5. Ведущим в лечении перитонита является:
  - 1) Хирургическое вмешательство
  - 2) Дезинтоксикационная терапия
  - 3) Рациональная антибиотикотерапия
  - 4) Борьба с парезом кишечника
  - 5) Новокаиновые блокады брыжейки тонкого кишечника

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ  
ПО ТЕМЕ: ГНОЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРОЗНЫХ ОБОЛОЧЕК (ПЛЕВРИТ,  
ПЕРИТОНИТ).  
3 КУРС  
ВАРИАНТ № 14**

1. Меньше всего поддиафрагмальному абсцессу соответствует:
  - 1) боль в правой половине грудной клетки и верхних отделах живота, связанная с дыханием
  - 2) болезненность при надавливании в области нижних ребер
  - 3) гектическая температура
  - 4) чаши Клойбера при рентгенографии брюшной полости
  - 5) расширение границ печеночной тупости
  
2. Основной жалобой при экссудативном плеврите является?
  - 1) одышка
  - 2) боль
  - 3) кашель
  - 4) удушье
  
3. Больной был срочно госпитализирован через 2 часа от начала появления резких, сильных и постоянных болей в животе. Исследования указывают на боли по всей поверхности живота, мышечную контрактуру, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Для полной диагностики необходимо:
  - 1) Простая радиография брюшной полости
  - 2) Радиологическое исследование с применением водо-растворимых контрастных жидкостей
  - 3) Компьютерная томография
  - 4) Лапароскопия
  - 5) Ничего из вышеперечисленного
  
4. Терминальная стадия (фаза) перитонита наступает:
  - 1) Спустя 24 часа от начала заболевания
  - 2) Через 72 часа от начала заболевания
  - 3) Через неделю от начала заболевания
  - 4) Через месяц от начала заболевания
  - 5) Нет правильных ответов
  
5. Предоперационная подготовка при перитоните включает:
  - 1) Гемосорбцию
  - 2) Внутривенное введение гепатопротекторов
  - 3) Инфузионную терапию
  - 4) Введение спазмолитиков.