

ЗАКРЫТАЯ ТРАВМА ЖИВОТА

1. При закрытой травме живота наиболее легко происходит и чаще наблюдается более обширный разрыв полого органа, если последний был:

1. пустой;
2. наполненный;
3. подвижный;
4. спавшийся;
5. атоничный.

2. Одним из наиболее информативных специальных методов диагностики при разрыве печени является:

1. ирригоскопия;
2. фиброгастродуоденоскопия;
3. обзорный рентгенснимок живота;
4. лапароскопия;
5. пассаж бария по кишечнику.

3. Симптом «ваньки-встаньки» может выявляться при повреждении:

1. желудка;
2. печени;
3. поджелудочной железы;
4. почек;
5. тонкой кишки.

4. При закрытой травме брюшной полости с разрывом мочевого пузыря наиболее информативным методом исследования является:

1. обзорная рентгенография брюшной полости;
2. лапароскопия;
3. контрастная цистография;
4. ирригоскопия;
5. общий анализ мочи.

5. Ультразвуковое исследование как скрининговый метод важен для распознавания:

1. субкопсулярных и центральных гематом паренхиматозных органов;
2. разрыва кишечника;
3. разрыва мочевого пузыря;
4. ранения желудка;
5. ранения 12-ти перстной кишки.

6. Классическими симптомами гемобилии являются:

1. приступы болей в правом подреберье;
2. желтуха интермитирующего характера;
3. кишечные кровотечения;
4. симптом Щеткина-Блюмберга;
5. симптом «ваньки-встаньки».

Правильным будет:

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

7. Для диагностики гемобилии применяется:

1. лапароцентез;

2. лапароскопия;
3. обзорная рентгенография брюшной полости;

4. УЗИ;

5. ангиография.

8. Лапароскопия не показана для уточнения диагноза при:

1. перитоните;
2. внутрибрюшном кровотечении;
3. травме поджелудочной железы;
4. разрыве диафрагмы;
5. забрюшинной гематомы.

9. К лечению субкапсулярных и центральных гематом печени относятся:

1. динамическое наблюдение;
2. чрескожная пункция под контролем УЗИ;
3. рентгеноэндоваскулярный гемостаз;
4. резекция участка поражения;
5. вскрытие гематомы.

Правильным будет:

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

10. Симптом «ваньки-встаньки» характерен для:

1. внутрибрюшного кровотечения;
2. разрыва полого органа;
3. перитонита;
4. забрюшинной гематомы;
5. травма поджелудочной железы.

11. Симптом «ваньки-встаньки» характеризуется:

1. возвращение в прежнее положение при повороте больного с бока на спину;
2. пациент садится из положения лежа;
3. пациент встает из положения сидя;
4. пациент ложится из положения сидя;
5. пациент садится из положения на боку.

Правильным будет:

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

12. Мужчине, 24 лет, через 5 часов после тупой травмы живота произведена диагностическая лапаротомия. На диафрагмальной поверхности с переходом на висцеральную поверхность правой доли печени обнаружена напряженная субкапсулярная гематома 12 x15 см. Ваши действия:

1. пункционное опорожнение гематомы;
2. вскрытие капсулы и опорожнение гематомы;
3. наложение гемостатических швов или диатермокоагуляция поврежденной паренхимы печени;
4. только дренирование подпеченочного пространства;

5. необходимости в дальнейших действиях нет.

13. У больной, 30 лет, через 5 дней после ушивания раны левой доли печени внезапно возникли сильные боли в правом подреберье с иррадиацией в спину, тошнота, рвота с примесью крови, через 2 часа – мелена. АД снизилось до 100/60 мм. рт. ст. Вероятной причиной желудочно-кишечного кровотечения является:

1. эрозивный гастрит;
2. острая (стрессовая язва желудка);
3. хроническая язва 12-ти перстной кишки;
4. гемобилия;
5. портальная гипертензия.

14. Для гемостаза при травме печени не применяется

1. гемостатическая губка;
2. ушивание раны;
3. перевязка печеночной артерии и ее ветвей;
4. резекция печени;
5. транспеченочное дренирование.

15. Специфичными для травмы печени осложнениями не являются:

1. посттравматический гепатит;
2. абсцессы печени;
3. поддиафрагмальный абсцесс;
4. синдром Маллори-Вейса;
5. острая печеночная почечная недостаточность.

16. Причинами развития послеоперационного перитонита после ушивания ран печени не является:

1. некроз ткани печени в окружности раны после ее ушивания;
2. коагуляция поврежденной ткани печени;
3. тампонада раны печени марлей;
4. деструктивный холецистит.

17. Для уточнения локализации внутрипеченочной гематомы не используется:

1. гепатосцинтиграфия;
2. обзорная реография брюшной полости;
3. КТ;
4. УЗИ;
5. целиакогепатография.

18. При травме тонкого кишечника трансназальная, интестенальная интубация является методом обеспечивающим:

1. профилактику кровотечения;
2. профилактику несостоятельности швов анастомоза;
3. профилактику несостоятельности швов ушитой раны;
4. способствует восстановлению перистальтики;
5. производит дренирование желудка.

Правильным будет:

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

19. Диагностика повреждения желудка включает:

1. болезненность при пальпации живота;
2. положительный синдром Щеткина-Блюмберга;
3. отсутствие напряжения брюшной стенки;
4. отсутствие печеночной тупости;
5. ослабление перистальтики.

Правильным будет:

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

20. Для разрыва забрюшинного отдела 12-ти перстной кишки характерна клиническая картина:

1. припухлость и крепитация в поясничной области;
2. прободного перитонита;
3. положительный синдром Пастернацкого;
4. боли в правом подреберий в поясничной области;
5. крепитация при пальпации через прямую кишку.

Правильным будет:

- а) 1, 2, 3;