

Гнойная инфекция серозных полостей

1. Этиологическая классификация перитонита выделяет:
 - 1) первичный перитонит;
 - 2) послеоперационный перитонит;
 - 3) вторичный перитонит;
 - 4) терминальный перитонит;
 - 5) третичный перитонит.

2. Для первичного перитонита характерно:
 - 1) рецидивирующий характер воспаления в брюшной полости;
 - 2) отсутствие нарушения целостности полых органов;
 - 3) воспалительно-деструктивные изменения со стороны органов брюшной полости;
 - 4) гематогенная диссеминация микроорганизмов в брюшину;
 - 5) наличие одного возбудителя инфекционного процесса.

3. О первичном перитоните следует говорить в случае:
 - 1) развития острого аппендицита;
 - 2) перфорации опухоли ободочной кишки;
 - 3) распространения микроорганизмов в брюшинную полость через фаллопиевы трубы;
 - 4) перфорации язвы двенадцатиперстной кишки;
 - 5) перфорации дивертикула сигмовидной кишки.

4. К вторичному перитониту относится:
 - 1) развитие перитонита вследствие инфицирования асцита при его эвакуации;
 - 2) перитонит в исходе мезентериального тромбоза;
 - 3) перитонит на почве травматического разрыва мочевого пузыря
 - 4) послеоперационный перитонит;
 - 5) рецидив перитонита вследствие несостоятельности защитных сил больного.

5. К третичному перитониту относится:
 - 1) перитонит вследствие проникающего ранения живота;
 - 2) перитонит на почве несостоятельности анастомоза полых органов;
 - 3) развитие перитонита у больных с длительным перитонеальным диализом;
 - 4) рецидив перитонита вследствие несостоятельности защитных сил больного;
 - 5) перитонит в связи с инфицированием брюшной полости микрофлорой влагалища.

6. При каких заболеваниях воспаление брюшины может носить абактериальный характер:
 - 1) острый аппендицит;
 - 2) перфорация опухоли ободочной кишки;
 - 3) острый панкреатит;
 - 4) перфоративная язва двенадцатиперстной кишки;
 - 5) перфорация дивертикула сигмовидной кишки.

7. Общая площадь брюшины человека составляет:
 - 1) 1 м²;
 - 2) 2 м²;
 - 3) 3 м²;
 - 4) 4 м²;
 - 5) 5 м².

8. Всасывательная способность брюшины человека в сутки составляет:
- 1) до 1 литра;
 - 2) до 2 литров;
 - 3) до 5 литров;
 - 4) до 10 литров;
 - 5) до 70 литров.
9. Ведущими факторами патогенеза при распространенном перитоните являются:
- 1) поступление в системный кровоток огромного числа биологически активных веществ;
 - 2) снижение проницаемости микрососудов;
 - 3) нарушение моторно-эвакуаторной функции кишечника;
 - 4) резкое повышение ОЦК;
 - 5) системная активизация тканевого метаболизма.
10. Укажите нарушения гомеостаза, развивающиеся при перитоните:
- 1) снижение ОЦК;
 - 2) повышение ОЦК;
 - 3) парез кишечника;
 - 4) усиление моторики кишечника;
 - 5) гипопроотеинемия.
11. При перитоните в системном кровотоке увеличивается содержание:
- 1) цитокинов;
 - 2) протеаз;
 - 3) калия;
 - 4) билирубина;
 - 5) глюкозы.
12. Основными органами-мишенями при перитоните становятся:
- 1) кишечник;
 - 2) легкие;
 - 3) поджелудочная железа;
 - 4) селезенка;
 - 5) почки.
13. В результате угнетения моторики кишечника при перитоните возникает:
- 1) депонирование в просвете кишечника больших количеств жидкости;
 - 2) снижение содержания в кишечнике токсических продуктов;
 - 3) повышение содержания в кишечнике токсических продуктов;
 - 4) снижение проницаемости слизистой оболочки;
 - 5) транслокация бактерий и токсинов в кровь и лимфу.
14. Для синдрома энтеральной недостаточности при перитоните характерны:
- 1) активизация моторики желудочно-кишечного тракта;
 - 2) интенсивное размножение в просвете кишечника патогенной микрофлоры;
 - 3) усиление барьерной функции кишечной стенки в отношении микроорганизмов;
 - 4) депонирование в просвете кишечника жидкости;
 - 5) активизация процессов пристеночного пищеварения и всасывания в тонкой кишке.
15. Проявлениями пареза кишечника при перитоните является:
- 1) вздутие живота;

- 2) рвота;
- 3) усиление перистальтических шумов;
- 4) схваткообразные боли в животе;
- 5) тупые распирающие боли в животе.

16. В соответствии с устаревшей клинической классификацией различают следующие стадии развития перитонита:

- 1) паралитическая;
- 2) токсическая;
- 3) тотально-разлившая;
- 4) полиорганной недостаточности;
- 5) трансудативная;
- 6) реактивная.

17. Распространенным считается перитонит, если воспалительный процесс распространен в анатомических областях:

- 1) в одной;
- 2) в двух;
- 3) в трех;
- 4) в четырех;
- 5) в пяти.

18. Критериям местного перитонита соответствует воспаление брюшины:

- 1) в правой подвздошной области и малом тазу при остром аппендиците;
- 2) в правой подвздошной области и малом тазу при перфоративной язве желудка;
- 3) в подпеченочном пространстве при остром холецистите;
- 4) в подпеченочном пространстве при перфоративной язве желудка;
- 5) в левом поддиафрагмальном пространстве при остром аппендиците.

19. Критериям распространенного перитонита соответствует воспаление брюшины:

- 1) в подпеченочном пространстве и правом латеральном канале при остром холецистите;
- 2) в левой подвздошной области и малом тазу при остром аппендиците;
- 3) в левой подвздошной области при перфорации опухоли сигмовидной кишки;
- 4) в левой подвздошной области и малом тазу при перфоративной язве желудка;
- 5) в малом тазу при остром холецистите.

20. По характеру экссудата перитонит разделяют на:

- 1) серозный;
- 2) фибринозный;
- 3) вторичный;
- 4) гнойный;
- 5) желчный;
- 6) третичный;
- 7) первичный.

21. Клиническими признаками перитонита служат:

- 1) боль в животе;
- 2) усиление болей в животе при сотрясении брюшной стенки;
- 3) усиление перистальтических шумов;
- 4) защитное напряжение мышц живота;
- 5) мягкий живот.

22. Симптомами распространенного гнойного перитонита являются:
- 1) частый слабый пульс;
 - 2) напряжение мышц передней брюшной стенки;
 - 3) вздутие живота;
 - 4) скопление жидкости в отлогих местах живота;
 - 5) высокая лихорадка;
 - 6) усиление кишечных шумов.
23. К клиническим проявлениям токсической фазы перитонита относится:
- 1) вздутие живота;
 - 2) падение артериального давления;
 - 3) многократный жидкий стул;
 - 4) частый слабый пульс;
 - 5) рвота, жажда;
 - 6) отсутствие перистальтических кишечных шумов;
 - 7) усиление перистальтических кишечных шумов.
24. Наиболее характерными лабораторными признаками распространенного перитонита являются:
- 1) лейкоцитоз за счет повышения абсолютного числа лимфоцитов;
 - 2) увеличение в периферической крови числа ретикулоцитов;
 - 3) лейкоцитоз за счет повышения абсолютного числа нейтрофилов;
 - 4) увеличение числа юных нейтрофилов;
 - 5) появление в периферической крови бластных клеток.
25. Среди лабораторных тестов с целью диагностики перитонита используется:
- 1) проба Перке;
 - 2) реакция Вассермана;
 - 3) прокальцитонинный тест;
 - 4) биологическая проба;
 - 5) проба на скрытую кровь.
26. С целью инструментальной диагностики перитонита наиболее рационально проведение:
- 1) УЗИ органов брюшной полости;
 - 2) КТ брюшной полости;
 - 3) МРТ брюшной полости;
 - 4) ирригоскопии;
 - 5) экскреторной урографии.
27. При перитоните с целью диагностики перфорации полого органа наиболее рационально проведение:
- 1) колоноскопии;
 - 2) обзорной рентгенографии органов брюшной полости;
 - 3) УЗИ органов малого таза;
 - 4) КТ забрюшинного пространства;
 - 5) фистулографии.
28. Рентгенологическим признаком перфорации полого органа является наличие:
- 1) свободного газа под куполом диафрагмы;
 - 2) кишечных арок;
 - 3) свободной жидкости в брюшной полости;

- 4) чаш Клойбера;
 - 5) высокого стояния куполов диафрагмы.
29. Рентгенологическим признаком кишечной непроходимости является:
- 1) свободный газа под куполом диафрагмы;
 - 2) кишечные арки;
 - 3) свободная жидкость в брюшной полости;
 - 4) чаши Клойбера;
 - 5) высокое стояние куполов диафрагмы.
30. Признаками перитонита, выявляемыми при лапароскопии, являются:
- 1) патологический экссудат в брюшной полости;
 - 2) наложение фибрина на петлях кишечника;
 - 3) увеличение лимфатических узлов в брыжейке тонкой кишки;
 - 4) увеличение диаметра петель кишечника;
 - 5) перфорационное отверстие в полом органе.
31. Визуальными признаками перитонита являются:
- 1) мутный экссудат в брюшной полости;
 - 2) кровь в брюшной полости;
 - 3) наложение фибрина на брюшине;
 - 4) бледный цвет кишечника;
 - 5) увеличение печени.
32. Предоперационная подготовка больных с распространенным перитонитом включает:
- 1) гигиенический душ;
 - 2) постановку очистительных клизм;
 - 3) постановку желудочного зонда с последующей эвакуацией содержимого;
 - 4) катетеризацию центральной вены;
 - 5) инфузионную терапию с целью ликвидации гиповолемии.
33. При перитоните антибиотикопрофилактика подразумевает внутривенное введение препарата:
- 1) не позднее, чем за 30 минут до операции;
 - 2) за 10 минут до операции;
 - 3) сразу после начала операции;
 - 4) непосредственно после окончания операции;
 - 5) через 1 час после окончания операции.
34. Предоперационная подготовка больных с перитонитом включает:
- 1) бритье операционного поля;
 - 2) постановку лекарственной клизмы;
 - 3) эвакуацию содержимого из желудка;
 - 4) антибиотикопрофилактику;
 - 5) оформление информированного согласия на операцию.
35. При местном отграниченном перитоните с формированием абсцесса лечебная тактика включает:
- 1) массивную антибактериальную терапию без оперативного лечения;
 - 2) дренирование полости гнойника местным хирургическим доступом;
 - 3) дренирование полости гнойника под контролем УЗИ;
 - 4) широкую лапаротомию с целью вскрытия абсцесса и ревизии брюшной полости;

- 5) широкую лапаротомию с целью ревизии брюшной полости с последующим дренированием полости гнойника дополнительным хирургическим доступом.
36. При распространенном перитоните наиболее рациональным хирургическим доступом является:
- 1) парамедиальная лапаротомия справа;
 - 2) трансректальная лапаротомия слева;
 - 3) бикостальный доступ;
 - 4) доступ по Пфаненштилю;
 - 5) срединная лапаротомия.
37. Во время хирургического вмешательства при перитоните:
- 1) удаляют патологическое содержимое из брюшной полости;
 - 2) устраняют источник перитонита;
 - 3) промывают брюшную полость;
 - 4) дренируют брюшную полость;
 - 5) дренируют кишечник;
 - 6) иссекают воспаленную брюшину.
38. Лечение распространенного перитонита предусматривает:
- 1) устранение источника перитонита;
 - 2) санацию и дренирование брюшной полости;
 - 3) коррекцию водно-электролитных нарушений;
 - 4) комбинированную антибактериальную терапию;
 - 5) иссечение воспаленной брюшины.
39. При распространенном перитоните дренированию подвергают следующие места наиболее вероятного скопления экссудата:
- 1) область связки Трейца;
 - 2) латеральные каналы;
 - 3) полость сальниковой сумки;
 - 4) малый таз;
 - 5) подпеченочное пространство.
40. Лечение распространенных форм перитонита включает:
- 1) интенсивную инфузионную терапию;
 - 2) респираторную поддержку;
 - 3) антибактериальную терапию;
 - 4) восстановление функции ЖКТ;
 - 5) нутритивную поддержку;
 - 6) иммуносупрессивную терапию.
41. В лечении функциональной недостаточности кишечника при перитоните используют:
- 1) инфузионную терапию;
 - 2) декомпрессию желудочно-кишечного тракта;
 - 3) энтеросорбцию;
 - 4) наркотические анальгетики;
 - 5) эпидуральную анестезию.
42. У больных с перитонитом клиническими проявлениями пареза кишечника являются:
- 1) вздутие живота;
 - 2) усиление перистальтических шумов;

- 3) большой объем отделяемого по назоинтестинальному и назогастральному зонду;
- 4) тупые распирающие боли в животе;
- 5) ежедневный самостоятельный стул.

43. У больных с распространенным перитонитом развитие компартмент-синдрома требует проведения:

- 1) назоинтестинальной декомпрессии тонкой кишки;
- 2) трансанальной декомпрессии толстой кишки;
- 3) перитонеального диализа;
- 4) управляемой гемодилюции;
- 5) релапаротомии с формированием временной лапаростомы.

44. Лечение синдрома энтеральной недостаточности кишечника у больных с распространенным перитонитом включает:

- 1) назогастральную и назоинтестинальную декомпрессию;
- 2) пероральный прием пищи с первых суток послеоперационного периода;
- 3) назначение М-холиноблокаторов (атропин);
- 4) энтеросорбцию;
- 5) кишечный лаваж.

45. Противопоказаниями к экстренной операции по поводу разлитого перитонита являются:

- 1) свежий инфаркт миокарда;
- 2) тяжелый травматический шок при сочетанной травме;
- 3) агональное состояние больного;
- 4) послеоперационный перитонит;
- 5) нет противопоказаний.

46. Острый гнойный плеврит характеризуется:

- 1) одышкой в покое;
- 2) высокой температурой;
- 3) скопление жидкости в плевральной полости не имеет горизонтального уровня;
- 4) болями в грудной клетке;
- 5) скопление жидкости в плевральной полости имеет горизонтальный уровень.

47. При прорыве абсцесса легкого и поступлении гноя и воздуха в плевральную полость наблюдается:

- 1) «кинжальная» боль в боку;
- 2) сильный кашель;
- 3) поверхностное дыхание;
- 4) тахикардия;
- 5) сдавление легкого и смещение органов средостения в здоровую сторону
- 6) сдавление легкого и смещение органов средостения в больную сторону.