

Пряма кишка, промежина

1. При якому з наведених захворювань існують абсолютні протипоказання до хірургічного лікування геморою?

- A. Хронічний панкреатит
- B. Виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки
- C. Гостра пневмонія
- D. Гостра анальна тріщина
- E. Портальна гіпертензія

2. Протипокази до операційного лікування синдрому опущення тазового дна. Усі крім:

- A. Літній вік пацієнта
- B. Післяпологова реабілітація
- C. Вагітність або планування останньої протягом року
- D. Протипокази до операційного втручання (важкі супутні захворювання)
- E. I ступінь випадіння прямої кишки

3. Що таке ректоцеле?

- A. Тромбофлебіт внутрішнього гемороїдального вузла
- B. Стороннє тіло прямої кишки
- C. Анальний свербіж
- D. Випинання передньої стінки прямої кишки в просвіт піхви
- E. Випадіння гемороїдального вузла

4. З якими захворюваннями слід провести диференційну діагностику гострого парапроктиту?

- A. Ускладненим перебігом геморою
- B. Хронічним перебігом хвороби Крона
- C. Остеомієлітом куприка
- D. Епітеліальним куприковим ходом
- E. Остеомієлітом тазових кісток

5. Яка причина прокталгії?

- A. Запальні захворювання органів малого таза у жінок
- B. Періостальні зміни у крижово-куприковій ділянці
- C. Патологія нервового апарата крижово-куприкового сплетення
- D. Всі відповіді вірні
- E. Наслідки гострої або хронічної травми в дитинстві

6. Яка довжина анального каналу?

- A. 1,0-2,0 см
- B. 2,0-3,0 см
- C. 3,0-4,0 см
- D. 4,0-5,0 см
- E. 5,0-6,0 см

7. Яка тактика лікування пацієнтів із гострою анальною тріщиною?

- A. Новокаїнові блокади
- B. Невідкладна операція
- C. Ванночки з перманганатом калію
- D. Зігрівальні компреси
- E. Ванночки, ректальні свічки, блокади

8. Який найбільш інформативний метод діагностики внутрішніх гемороїдальних вузлів?

- A. Ректороманоскопія
- B. Іригографія
- C. Аноскопія
- D. Фіброколоноскопія
- E. Пальцеве дослідження прямої кишки

9. Дермоїдна параректальна кіста містить:

- A. Гній
- B. Кал
- C. Елементи ектодерми (волосся, нігті, зуби, зроговілий епітелій)
- D. Кров
- E. Солом'яно-жовту прозору рідину

10. Під час пальцевого дослідження прямої кишки у жінки, віком 35 років, виявлено біля верхівки куприка еластичний неболючий округлий утвір. Останній був видалений хірургічно. На розтині утвір містив волосся, зуби, темно-сіру рідину. Який найбільш імовірний діагноз:

- A. Парапроктит
- B. Фіброма
- C. Дермоїдна параректальна кіста
- D. Метастаз раку яйника
- E. Невринома

11. Пацієнт К., 38 років, звернувся до проктолога зі скаргами на біль ділянці куприка, який виникає після тривалого сидіння, знеболюючі препарати малоефективні, біль турбує хворого останні 2 місяці. Під час ретельного розпитування вдалося встановити, що пацієнт зазнав травми куприка 10 років тому під час гри у футбол. Під час пальцевого дослідження хворий відзначає болючість в ділянці куприка. Яке дослідження необхідно провести?

- A. Колоноскопія
- B. Іригографія
- C. Рентгенографія крижової кістки та куприка
- D. Ректороманоскопія
- E. УСГ

12. Які найчастіше причини формування ректовагінальної нориці?

- A. Інструментальне обстеження піхви
- B. Гостра анальна тріщина та випадіння прямої кишки
- C. Травми ректопіхвової перетинки та гострий парапроктит
- D. Хронічна анальна тріщина та хронічний парапроктит
- E. Тромбофлебіт внутрішніх гемороїдальних вузлів

13. Усі перераховані клінічні вияви характерні для синдрому опущення тазового дна, крім:

- A. Утруднена або неповна дефекація
- B. Нетримання газів, калу або сечі
- C. Порушення статевого життя
- D. Випадіння прямої кишки чи матки
- E. Ніктурія

14. Хвору протягом року турбує хронічна тріщина анального каналу. Три доби тому під час акту дефекації біль в анальному каналі різко посилюється. Температура тіла зросла до 37,8 °С. Через добу в перианальній ділянці виникло ущільнення, яке болюче при пальпації. Якою повинна бути лікувальна тактика?

- A. Розкриття та дренивання абсцесу
- B. Пункція гнійника і введення у порожнину антибактерійних середників
- C. Пункція абсцесу та промивання антисептичними розчинами
- D. Розкриття гнійника в просвіт прямої кишки через тріщину

Е. Консервативна терапія

15. До причин виникнення синдрому опущення тазового дна належать усі перелічені, крім:

- A.** Більше двох фізіологічних пологів
- B.** Важка фізична праця
- C.** Ускладнені пологи
- D.** Кесарський розтин у анамнезі
- E.** Хронічний кашель або хронічні закрепи

16. У хворій 30 років, через 6 місяців після розкриття гострого парапроктиту, утворилася нориця з гнійними виділеннями в перианальній ділянці справа від анального отвору на відстані 2,0 см.

Яка найбільш часта причина утворення нориць прямої кишки?

- A.** Актиномікоз
- B.** Анальна тріщина
- C.** Геморой
- D.** Туберкульоз
- E.** Гострий парапроктит

17. Яке втручання вважається радикальним при черезсфінктерній нориці прямої кишки, яка ускладнилась утворенням гнійної порожнини?

- A.** Висічення нориці з проведенням лігатури
- B.** Висічення нориці у просвіт кишки
- C.** Дренування гнійної порожнини
- D.** Висічення нориці з ушиванням сфінктера
- E.** Висічення нориці у просвіт прямої кишки з ушиванням дна рани

18. Який метод лікування гострого тромбозу гемороїдальних вузлів?

- A.** Пресакральна новокаїнова блокада
- B.** Антикоагулянтна терапія місцево
- C.** Склеротерапія
- D.** Операційне втручання
- E.** Застосування ректальних свічок

19. Характерна ознака повного випадіння прямої кишки:

- A.** Наявність темно-вишневого утвору в анальній ділянці
- B.** Зіяння ануса
- C.** Вивертання шкірно-слизової границі (зубчатої лінії)
- D.** Порушення дефекації
- E.** Випадіння слизової оболонки

20. В нормі усі органи малого тазу (пряма кишка, піхва, матка, уретра, сечовий міхур) фіксовані до перелічених структур, крім:

- A.** Параректальна клітковина
- B.** Зв'язки тазових органів
- C.** Кістки малого тазу
- D.** М'язи промежини
- E.** Фасції тазу

21. Хвора скаржиться на наявність утворів, свербіж, печіння в ділянці заднього проходу, біль під час дефекації. При огляді шкіри анальної ділянки виявлено розростання у вигляді цвітної капусти, щільної консистенції, коричневого кольору. Який діагноз?

- A.** Нориця прямої кишки
- B.** Рак вульви
- C.** Геморой
- D.** Дермоїдна параректальна кіста

Е. Гострокінцеві перианальні кондиломи

22. Який з діагностичних методів є найбільш інформативним при норицях прямої кишки?

- A.** Григоскопія
- B.** Фіброколоноскопія
- C.** Пасаж контрастної рідини через товсту кишку
- D.** Зондування та фістулографія
- E.** Пальцеве дослідження прямої кишки

23. Причиною виникнення гострокінцевих перианальних кондилом є:

- A.** E. Coli
- B.** Цитомегаловірус
- C.** Вірус герпесу II типу
- D.** Вірус папіломи людини
- E.** ВІЛ

24. Пацієнтка С., 67 років скаржиться на тягучий біль та наявність вип'ячування в анальній ділянці, нетримання газів та рідкого калу. Описані скарги має більше двох років. Спочатку вип'ячування в анальній ділянці з'являлося лише під час дефекації, пацієнтка вправляла його самостійно, зараз вип'ячування не вправляється. Під час огляду виявлено вип'ячування 4 см довжиною із анального каналу, яке покрите слизовою, зубчата лінія вивернена назовні. Який найбільш імовірний діагноз? Який метод лікування слід застосувати?

- A.** Синдром опущення промежини: неповне випадіння прямої кишки. Хірургічне лікування
- B.** Синдром опущення промежини: неповне випадіння прямої кишки. Консервативне лікування
- C.** Ковзна грижа
- D.** Синдром опущення промежини: повне випадіння прямої кишки. Консервативне лікування
- E.** Синдром опущення промежини: повне випадіння прямої кишки. Хірургічне лікування

25. Консервативна терапія гострокінцевих перианальних кондилом передбачає усе, крім:

- A.** Противірусні препарати у вигляді мазей
- B.** Імуностимулятори
- C.** Антибіотикотерапія
- D.** Кондилін
- E.** Електрокоагуляція та лазерна деструкція кондилом

26. Найбільш ефективним способом лікування синдрому опущення тазового дна (2 та вищі стадії випадіння тазових органів) є:

- A.** Консервативний
- B.** Використання піхвових песаріїв
- C.** Кінезитерапія (вправи для зміцнення м'язів тазового дна)
- D.** Склеротерапія
- E.** Хірургічний

27. Що сприяє виникненню анальної тріщини?

- 1. Тривалі закрепи
 - 2. Гострий парапроктит
 - 3. Травма слизової оболонки прямої кишки і анального каналу
 - 4. Ректовагінальна нориця
 - 5. Геморой
- A.** 2, 4
B. 2, 3, 5

- C. 4, 5
- D. 1, 2, 3
- E. 1, 3

28. Протягом п'яти днів хворий скаржиться на інтенсивний біль у прямій кишці, який посилюється при випорожненнях та підвищенні температури тіла до 39,0 °С. При зовнішньому огляді перианальної ділянки незначний набряк промежини. При пальцевому дослідженні прямої кишки визначається біль та ущільнення стінки прямої кишки вище анального каналу. Який клінічний діагноз?

- A. Гострий підшкірний парапроктит
- B. Тромбофлебіт внутрішнього гемороїдального вузла
- C. Гостра анальна тріщина
- D. Випадіння зовнішнього гемороїдального вузла зі защемленням
- E. Гострий ішіоректальний парапроктит

29. Внутрішній отвір параректальної нориці частіше локалізується:

- 1. У середньоампулярному відділі прямої кишки
 - 2. У нижньоампулярному відділі прямої кишки
 - 3. У верхньоампулярному відділі прямої кишки
 - 4. У ділянці Морганієвих крипт
- A. 1, 2
 - B. 2, 4
 - C. 3
 - D. 4
 - E. 1, 3

30. Хворий 29 років звернувся до лікаря зі скаргами на випадіння прямої кишки, яке відбувається під час дефекації та фізичного навантаження, анальний свербіж, виділення слизу з прямої кишки. З анамнезу відомо, що вважає себе хворим протягом двох років, турбують закрепи. При огляді хірург виявив, що з відхідника випало 15,0 см кишки, вивернутої слизовою оболонкою назовні, ознаки мацерації шкіри перианальної ділянки. Яка тактика лікування хворого?

- A. Електростимуляція м'язів тазового дна
- B. Ректопексія за Кюммелем-Зереніним
- C. Мануальне вправлення прямої кишки та застосування ректальних свічок
- D. Лікувальна фізкультура
- E. Дієта та нормалізація кишкових випорожнень

31. Анокуприковий больовий синдром охоплює усі стани, крім:

- A. Анальна невралгія
- B. Безпричинний біль у ділянці прямої кишки (прокталгія)
- C. Біль під час сечовипускання
- D. Біль у ділянці куприка (кокцигодія)
- E. Нічна ректалгія

32. У молодій жінки, яка хворіє на хронічний спастичний коліт, діагностовано хронічну анальну тріщину.

- Запропонуйте метод лікування хворої.
- A. Теплі ванночки і ректальні свічки з анестезином
 - B. Спирт-новокаїнова блокада під тріщину
 - C. Пресакральна новокаїнова блокада
 - D. Дилатація сфінктера прямої кишки
 - E. Висічення тріщини

33. У молодій жінки після акту дефекації у перианальній ділянці виникло пухлиноподібне утворення синюшного кольору, різко болюче при пальпації. Шкіра над ним не змінена. Пальцеве дослідження прямої кишки супроводжується посиленням болю через виражений спазм. Температура тіла нормальна.

Який попередній діагноз?

- A. Гострий парапроктит
- B. Гострий тромбофлебіт зовнішнього гемороїдального вузла
- C. Стороннє тіло прямої кишки
- D. Гострий тромбофлебіт внутрішнього гемороїдального вузла
- E. Бартолініт

34. У жінки, яка тривалий час скаржиться на закрепи, під час акту дефекації виник різкий біль в анальному каналі, незначні домішки яскраво-червоної крові в калі. При огляді: шкіра перианальної ділянки не змінена, пальцеве дослідження прямої кишки неможливе внаслідок вираженого спазму сфінктера і значного посилення болю. Який попередній діагноз?

- A. Стороннє тіло прямої кишки
- B. Поліп прямої кишки
- C. Гостра тріщина анального каналу
- D. Тромбофлебіт внутрішнього гемороїдального вузла
- E. Тромбофлебіт зовнішнього гемороїдального вузла

35. У жінки 22 років через 2 тижні після пологів виникли скарги на нетримання сечі, газів. Під час об'єктивного дослідження патологічних змін з боку сечового міхура, сечівника, статевих органів, прямої кишки, промежини не виявлено. Поставлено діагноз: синдром опущення промежини. Яка повинна бути лікувальна тактика?

- A. Хірургічне лікування
- B. Їжа, яка містить клітковину
- C. Консервативне лікування (лікувальні вправи скеровані на зміцнення м'язів промежини)
- D. Консервативне лікування (параректальна склеротерапія)
- E. Фізіотерапія