

14. Хронічний колостаз (класифікація, клініка, лікування).
15. Синдром подразненої кишки (клініка, діагностика, лікування).

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ТА СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ

1. Які основні клінічні симптоми неспецифічного виразкового коліту?
 - A. Нудота, блювання
 - B. Біль в анальному каналі
 - C. Діарея
 - D. Кров'янисті виділення з прямої кишки
 - E. Діарея, слизово-кров'янисті виділення при дефекації, біль в животі
2. Який основний метод діагностики виразкового коліту?
 - A. Аналіз калу на приховану кров (реакція Gregersen)
 - B. Аноскопія
 - C. Іригоскопія
 - D. Колоноскопія
 - E. Ренгеноскопія травного каналу
3. Які основні препарати у лікуванні виразкового коліту?
 - A. Анальгетики, спазмолітики
 - B. Гемостатики
 - C. Антибіотики, сульфаніламід
 - D. Седативні
 - E. Сульфасалазопрепарати, кортикостероїди
4. Для якого захворювання характерна ендоскопічна ознака «бруківка»?
 - A. Хвороба Hirschsprung
 - B. Неспецифічний виразковий коліт
 - C. Хвороба Crohn товстої кишки
 - D. Рак товстої кишки
 - E. Спадковий сімейний поліпоз
5. Яка тактика при неускладненому дивертикульозі?
 - A. Дієтичне харчування, санаторно-курортне лікування
 - B. Спазмолітики, місцева протизапальна терапія
 - C. Сульфасалазопрепарати, спазмолітики
 - D. Антибіотикотерапія
 - E. Ліквідація закріпів, спазмолітики
6. Який основний метод діагностики дивертикульозу?
 - A. Пальцеве обстеження прямої кишки
 - B. Ректороманоскопія
 - C. Колоноскопія
 - D. Іригоскопія
 - E. Ренгенографія травного каналу

7. Який час транзиту барію по товстій кишці у хворих із хронічним колостазом?
- A. 8-12 год.
 - B. 12-24 год.
 - C. 24-48 год.
 - D. 48-72 год.
 - E. Більше 72 год.
8. Яка клініка поліпів товстої кишки?
- A. Біль в животі
 - B. Виділення слизу з калом
 - C. Виділення крові з калом
 - D. Виділення крові та слизу з калом
 - E. Випадіння поліпа з ануса
9. Яка частота малігнізації сімейного дифузного поліпозу?
- A. менш ніж 20%
 - B. 20-50%
 - C. 50-70%
 - D. 70-90%
 - E. 100%
10. В якому відділі товстої кишки найчастіше зустрічаються дивертикули?
- A. Пряма кишка
 - B. Сліпа кишка
 - C. Поперечно-ободова кишка
 - D. Висхідна ободова кишка
 - E. Сигмоподібна кишка
11. Хворий, 25 років, надійшов зі скаргами на дефекацію з домішками крові та слизу 3-5 разів на добу, підвищення температури тіла до 37,5 С, біль в лівих відділах живота. Хворіє протягом тижня. Ймовірний діагноз? Які додаткові дообстеження слід виконати?
12. Хворий, 68 років, госпіталізований ургентно з клінікою шлунково-кишкової кровотечі. Захворів гостро, коли відзначив дефекацію згортками крові, а також кров'ю яскраво-червоного кольору. Хворіє гіпертонічною хворобою. При надходженні тиск 180/110 мм рт.ст. Пульс 92 хв. ЧД 20/хв. Шкірні покриви бліді, чисті. Язик вологий, живіт м'який, неболючий. Симптоми подразнення очеревини негативні. При огляді в перианальній ділянці без особливостей. Per rectum тонус сфінктера достатній. В анальному каналі без патології. На рукавичці залишки свіжої крові. RRS: в анальному каналі без особливостей. Огляд прямої кишки утруднений через велику кількість яскравої крові, та наявність згортків в просвіті. Гемоглобін 90 г/л. Ймовірний діагноз? Яка подальша тактика ведення хворого?

2. Піодермія промежини (клініка, діагностика, лікування).
3. Пербанальний дерматит (клініка, діагностика, лікування).
4. Кондиломатоз промежини (клініка, діагностика, лікування).
5. Епітеліальний куприковий хід (клініка, діагностика, лікування).
6. Злоякісні захворювання промежини.

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ТА СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ

1. Наявність якої клінічної ознаки буде свідчити про епітеліальний куприковий хід?
 - A. Епітелізовані отвори у міжсідничній складці
 - B. Норицевий отвір в перианальній ділянці на 6-й годині
 - C. Абсцес на сідниці
 - D. Поява яскравої крові в калі після дефекації.
 - E. Біль при пальпації крижово-куприкового з'єднання
2. Тактика ведення поширених форм гострокінцевих перианальних кондилом?
 - A. Консервативна терапія.
 - B. Електрокоагуляція та висічення кондилом
 - C. Сульфасалазопрепарати.
 - D. Черевно-промежинна екстирпація прямої кишки
 - E. Динамічне спостереження
3. З яким захворюванням проводиться диференційна діагностика гострокінцевих перианальних кондилом?
 - A. Анальна тріщина, гострий геморой .
 - B. Епітеліальні куприкові ходи, нориця прямої кишки
 - C. Виразковий коліт, хвороба Crohn
 - D. Сифіліс, плоскоклітинний рак анального каналу
 - E. Випадіння прямої кишки, ректоцеле
4. Профілактика рецидиву при висіченні куприкового ходу в післяопераційному періоді передбачає:
 - A. Запобігання вrostання волосся в рану
 - B. Ведення рани відкритим способом
 - C. Використання водорозчинних антисептичних мазей
 - D. Пізнє зняття швів
 - E. Режим дефекації
5. З якими захворюваннями слід провести диференційну діагностику епітеліального куприкового ходу?
 - A. Нориця прямої кишки
 - B. Хвороба Cronh
 - C. Поліп прямої кишки
 - D. Криптит, папіліт

Е. Гострий геморой

6. Якими методами проводиться диференційна діагностика гострокінцевих та плоских анальних кондилом?

- А. Серологічно, гістологічно
- В. Ренгенологічно
- С. Ендоскопічно, клінічно
- Д. Бактеріологічно
- Е. Копрологічно

7. Який метод диференційної діагностики епітеліального куприкового ходу та остеомієліту куприкової кістки?

- А. Ренгенографія кісток тазу в двох проекціях
- В. Ректороманоскопія
- С. Ренгенографія ШКТ
- Д. Фіброколоноскопія
- Е. Іригографія

8. Чи може вторинний норицевий отвір при епітеліальному куприковому ході розташовуватися біля ануса?

- А. Ні
- В. Так
- С. У 50%
- Д. Тільки у жінок
- Е. Тільки у чоловіків

9. Яке ускладнення не є характерним для тератом параректальної локалізації?

- А. Нагноєння
- В. Хронічна кишкова непрохідність
- С. Утворення нориць
- Д. Малігнізація
- Е. Кровотеча

10. Хворий, 32 роки, надійшов зі скаргами на біль та припухлість у ділянці куприка. Хворіє 3 доби. При огляді болюча інфільтрація тканин у ділянці куприка, що не виходить за межі міжсідничної складки. наявне вогнище розм'якшення в центрі. Вкажіть діагноз та оптимальний спосіб лікування.

11. Хворий, 42 роки, скаржиться на виділення гною з отворів на сідниці. При огляді в міжсідничній ділянці первинні епітелізовані отвори. На правій сідниці 4 вторинні норицеві отвори на відстані 5-6 см від міжсідничної складки, з одного при натисканні на сідницю виділилась крапля гною. Діагноз? Тактика ведення хворого?