

## Тема 19 Перитонит

ФИО \_\_\_\_\_

### Вариант 1

#### **1. Выберите клинический признак, не характерный для перитонита.**

- 1) тахикардия;
- 2) сухой язык;
- 3) напряжение мышц брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга;
- 4) отсутствие перистальтики кишечника;
- 5) симптом Куленкампа.

**2. Пациент 33 лет предъявляет жалобы на боли в нижних отделах живота, тошноту, рвоту, повышение температуры до 38 С. Болен в течении 2 суток, когда появились боли в верхних отделах живота, тошнота. Через 6 часов боли переместились в правую подвздошную область, была однократная рвота. Состояние средней тяжести. Пульс 90 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Язык сухой, обложен налётом. Живот несколько вздут, болезненный в правой, левой подвздошных и надлобковой областях, где определяется мышечное напряжение и положительный симптом Щёткина-Блюмберга. Кишечные шумы ослаблены. Мочепускание не нарушено. При ректальном исследовании имеется выраженная болезненность прямой кишки без нависания стенок. Лейкоциты крови –  $15 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ – 16 мм/час. Укажите клинический диагноз:**

- 1) терминальный илеит (болезнь Крона), диффузный перитонит;
- 2) деструктивный холецистит, диффузный перитонит;
- 3) деструктивный аппендицит, диффузный перитонит;
- 4) некротический панкреатит (панкреонекроз), панкреатогенный перитонит;
- 5) прободная язва желудка, распространенный перитонит.

#### **3. Из представленных этиологических форм перитонита выберите одну, характеризующуюся трудностями диагностики и наиболее тяжелым течением:**

- 1) послеоперационный;
- 2) панкреатогенный;
- 3) посттравматический;
- 4) аппендикулярный;
- 5) после гемодиализа;

#### **4. В дифференциальной диагностике перитонита аппендикулярного и гинекологического происхождения наиболее точным методом является:**

- 1) лапароскопия;
- 2) ультрасонография;
- 3) пункция заднего свода влагалища;
- 4) обзорный снимок брюшной полости;
- 5) лапароцентез.

#### **5. При абсцессе Дугласова пространства показано:**

- 1) пункция через брюшную стенку;
- 2) вскрытие и дренирование через брюшную стенку;
- 3) пункция, вскрытие и дренирование через прямую кишку;
- 4) пункция, вскрытие и дренирование через задний свод влагалища у женщин;
- 5) консервативное лечение.

## Тема 19 Перитонит

ФИО \_\_\_\_\_

### Вариант 2

**1. Пациентка 40 лет, оперирована через 1,5 суток от начала заболевания срединным лапаротомным доступом. При ревизии брюшной полости установлено, что в нижнем этаже брюшной полости имеется гиперемия и отек брюшины с наложениями пленок фибрина, гнойный перитониальный экссудат в полости малого таза. Червеобразный отросток утолщен, напряжен, темно-багрового цвета с перфорационным отверстием, из которого поступает гной. Выберите оптимальный метод лечения:**

- 1) аппендэктомия, санация и дренирование брюшной полости, установка дренажей, ушивание лапаротомной раны наглухо;
- 2) аппендэктомия, санация брюшной полости, установка тампона и микроирригатора в полость малого таза, ушивание лапаротомной раны наглухо;
- 3) аппендэктомия, санация брюшной полости, ушивание лапаротомной раны наглухо;
- 4) аппендэктомия, санация брюшной полости, илеостомия, ушивание лапаротомной раны наглухо;
- 5) аппендэктомия, лапаростомия.

**2. Проводя дифференциальную диагностику между внутрибрюшным кровотечением и перитонитом, выберите из нижеперечисленных правильное сочетание клинических симптомов, патогномоничных только для перитонита:**

- 1) симптом «Ваньки-встаньки»;
- 2) симптом Куленкампа;
- 3) симптом Щеткина-Блюмберга;
- 4) аускультативный симптом «гробовой тишины»;
- 5) постоянные боли в животе.

**3. Из представленных заболеваний выберите одно, для которого в патогенезе перитонита бактериальный фактор в ранние сроки заболевания не играет ведущей роли:**

- 1) перфорация опухоли толстой кишки;
- 2) некротический панкреатит (панкреонекроз);
- 3) травма тонкой кишки;
- 4) деструктивный аппендицит;
- 5) деструктивный холецистит.

**4. Антибактериальными препаратами выбора при распространенном фибринозно-гнойном перитоните являются:**

- 1) карбапенемы;
- 2) фторхинолоны;
- 3) цефалоспорины III и IV поколения;
- 4) метронидазол;
- 5) макролиды;
- 6) полусинтетические пенициллины.

**5. Срединную лапаротомию необходимо проводить при:**

- 1) распространенном перитоните;
- 2) местном неотграниченном перитоните;
- 3) абсцессе Дугласова пространства;
- 4) аппендикулярном инфильтрате;
- 5) остром аппендиците.

**Тема 19**  
**Перитонит**

ФИО \_\_\_\_\_

**Вариант 3**

**1. Выберите из перечисленных методы, не позволяющие диагностировать абсцессы брюшной полости:**

- 1) ультразвуковое сканирование;
- 2) обзорная рентгенография брюшной полости;
- 3) колоноскопия;
- 4) компьютерная томография;
- 5) лапароскопия.

**2. Укажите из представленных клиническую форму перитонита, не всегда требующую оперативного лечения:**

- 1) местный фибринозно-гнойный;
- 2) панкреатогенный ферментативный;
- 3) диффузный фибринозно-гнойный;
- 4) желчный;
- 5) каловый.

**3. Из представленных заболеваний одно в качестве причины перитонита указано неверно:**

- 1) деструктивный холецистит;
- 2) гнойный холангит;
- 3) тромбоз мезентериальных сосудов с некрозом кишки;
- 4) деструктивный аппендицит;
- 5) кишечная непроходимость.

**4. Показанием к этапной ревизии и санации брюшной полости в абдоминальной хирургии являются:**

- 1) каловый перитонит;
- 2) распространенный гнойный перитонит;
- 3) тромбоз мезентериальных сосудов с некрозом кишки;
- 4) вялотекущий перитонит;
- 5) инфицированный панкреонекроз.

**5. Фибринозных наложений на брюшине не бывает при перитоните:**

- 1) серозном;
- 2) фибринозном;
- 3) гнойном;
- 4) гнилостном;
- 5) каловом.

## Тема 19 Перитонит

ФИО \_\_\_\_\_

### Вариант 4

**1. Пациент 60 лет, страдающий ишемической болезнью сердца, госпитализирован через 3 суток от начала заболевания, когда появились боли в эпигастрии, распространившиеся затем по всему животу. Дважды была рвота. Состояние больного тяжелое. Сознание спутанное. Кожные покровы бледные. Имеются отеки обеих голеней. ЧДД – 26 в минуту. ЧСС – 120 ударов в минуту. АД – 90/60 мм рт ст. Язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания не участвует, напряжен, болезненный во всех отделах, где определяется симптом Щеткина-Блюмберга. Кишечные шумы не выслушиваются. Суточный диурез – 800 мл. Лейкоциты крови –  $15 \times 10^9$ /л. гемоглобин – 131 г/л., диастаза мочи – 64 ЕД. При обзорной рентгенографии брюшной полости выявлен свободный газ под диафрагмой. Выберите оптимальную лечебную тактику:**

- 1) лапароскопия с целью уточнения диагноза и выбора хирургического доступа;
- 2) предоперационная инфузионная и кардиальная терапия в течение 1 – 2 часов с последующей операцией;
- 3) пациент не нуждается в предоперационной инфузионной терапии, показана экстренная операция;
- 4) ультразвуковое исследование брюшной полости с целью уточнения диагноза и выбора хирургического доступа;
- 5) предоперационная инфузионная и кардиальная терапия в течение 1 – 2 часов с последующей эзофагогастродуоденоскопией.

**2. При перитоните наиболее информативным методом дифференциальной диагностики его причины и характера является:**

- 1) лапароскопия;
- 2) ультрасонография;
- 3) лапароцентез;
- 4) компьютерная томография;
- 5) определение уровня С-реактивного белка;

**3. Основными факторами, определяющими исход заболевания при перитоните являются:**

- 1) распространенность поражения брюшины;
- 2) вирулентность возбудителей;
- 3) источник перитонита;
- 4) давность заболевания;
- 5) возраст больного.

**4. Реактивная стадия перитонита продолжается:**

- 1) 4 – 6 часов;
- 2) 24 часа;
- 3) 48 часов;
- 4) 72 часа;
- 5) более 72 часов.

**5. Какие изменения в системе микроциркуляции имеют место при перитоните?**

- 1) дилатация артериол и капилляров;
- 2) спазм периферических артериол;
- 3) нарушение реологических свойств крови;
- 4) периваскулярный отек и кровоизлияния;
- 5) шунтирование крови через артерио-венозные анастомозы.

**Тема 19**  
**Перитонит**

ФИО \_\_\_\_\_

**Вариант 5**

**1. Одним из показаний к назоинтестинальной интубации является разлитой гнойный перитонит. Выберите из нижеперечисленных основные функции зонда, обосновывающие патогенетическое применение этого метода лечения при перитоните:**

- 1) необходимость длительной декомпрессии тонкой кишки;
- 2) необходимость детоксикации кишечного содержимого;
- 3) профилактика спаечной непроходимости кишечника;
- 4) селективная деконтаминация кишечника;
- 5) необходимость раннего энтерального питания.

**2. При разлитых формах фибринозно-гнойного перитонита наиболее точными характеристиками микрофлоры перитонеального экссудата являются:**

- 1) мономикробный рост бактерий;
- 2) полимикробный рост бактерий;
- 3) превалирование бактерий грамотрицательного спектра;
- 4) превалирование бактерий грамположительного спектра;
- 5) наличие бактериоидной микрофлоры.

**3. Выраженность эндогенной интоксикации при перитоните обусловлена:**

- 1) метаболическими нарушениями;
- 2) гиповолемией;
- 3) нарушениями микроциркуляции;
- 4) парезом кишечника;
- 5) состоянием клеточного иммунитета.

**4. При первичном перитоните инфицирование брюшной полости происходит:**

- 1) при перфорации червеобразного отростка;
- 2) при аднексите;
- 3) гематогенным путем;
- 4) при ранении желудка;
- 5) при несостоятельности ранее наложенного межкишечного анастомоза.

**5. К местному отграниченному перитониту относятся:**

- 1) поддиафрагмальный абсцесс;
- 2) подпеченочный абсцесс;
- 3) межкишечный абсцесс;
- 4) первичный идиопатический перитонит;
- 5) абсцесс пузырно-прямокишечного пространства.

**Тема 19**  
**Перитонит**

ФИО \_\_\_\_\_