

**Жалобы на выделение темно-вишневой крови во время дефекации, периодические боли в околопупочной области.**

1. Выделение темной крови со стулом является поводом для проведения дифференциального диагноза между:

- а) портальной гипертензией
- б) дивертикулом Меккеля
- в) полипом прямой кишки
- г) гастродуоденитом
- д) болезнью Гиршпрунга
- е) язвой желудка

Ответ: а, б, е

2. Сочетание периодических болей в животе и выделения темно-вишневой крови во время дефекации является симптомами

- а) портальной гипертензией
- б) дивертикула Меккеля
- в) полипа прямой кишки
- г) гастродуоденита
- д) болезни Гиршпрунга
- е) язвы желудка

ответ: б

3. Черная окраска стула (мелена), рвота «кофейной гущей» – являются симптомами

- а) портальной гипертензией
- б) дивертикула Меккеля
- в) полипа прямой кишки
- г) гастродуоденита
- д) болезни Гиршпрунга
- е) язвы желудка

Ответ: а,е.

4. При кровотечении из желудочно-кишечного тракта необходимо провести клиническое обследование:

- а) пальпацию живота
- б) перкуссию живота
- в) ректальное исследование
- г) аускультацию перистальтики ЖКТ

Ответ: а, в.

5. Пальпация живота при кровоточащем дивертикуле Меккеля выявляет

- а) Разлитую болезненность
- б) Локальную болезненность в эпигастрии
- в) локальную болезненность в подвздошных областях
- г) пассивную мышечную защиту
- д) симптомы раздражения брюшины
- е) симптом “исчезновения печеночной тупости”

Ответ: а.

6. Ректальное исследование при кровоточащем дивертикуле Меккеля выявляет

- а) мелену
- б) алую кровь
- в) темно-вишневую кровь

Ответ в.

7. Какие лабораторные исследования необходимы для дифференциальной диагностики кровоточащего дивертикула Меккеля

- а) общий анализ крови
- б) специфических нет
- в) анализ кала
- г) биохимический анализ крови
- д) биохимический анализ мочи
- е) проба Абелева-Татарина

Ответ б.

8. Для подтверждения диагноза кровотечения из дивертикула Меккеля необходимо провести инструментальные исследования

- а) обзорная рентгенография брюшной полости
- б) ирригография
- в) радиоизотопное исследование

Ответ в

9. Обследование при кровотечении из желудочно-кишечного тракта проводится

- а) экстренно
- б) возможно в плановом порядке

Ответ а

10. Накопление радиофармпрепарата в желудке и подвздошной кишке

1 кадр.  
Z=179642 S9 LT=20 UT=40



Накопление радиофармпрепарата в проекции желудка и подвздошной кишки



Подтверждает диагноз кровотечения из -----

Ответ дивертикула Меккеля

11. Диагноз кровотечение из желудочно-кишечного тракта требует

- а) амбулаторной гемостатической терапии
- б) экстренной госпитализации в хирургию
- в) наблюдения с контрольным обследованием

Ответ б

12. Кровоточащий дивертикул Меккеля требует лечение

- а) хирургическое удаление дивертикула
- б) консервативное лечение

Ответ а.

**Кровотечение из нижних отделов ЖКТ.**

**Жалобы на обнаружение алой крови в стуле при затрудненной дефекации плотными каловыми массами, запорах у ребенка 3 лет.**

**А.**

1. Выделение алой крови при дефекации наблюдается при:

- а) болезни Гиршпрунга
- б) дивертикуле Меккеля
- в) трещине ануса
- г) полипе толстой кишки
- д) кишечной инвагинации
- ж) синдроме Пейтца-Егерса
- е) ангиоматозе толстой кишки

Ответ в, г, ж, е.

**Б.**

2. Болезненность при дефекации на фоне запора и наличие небольшого количества алой крови в стуле является симптомом

- а) болезни Гиршпрунга
  - б) дивертикуле Меккеля
  - в) трещине ануса
  - г) полипе толстой кишки
  - д) кишечной инвагинации
  - ж) синдроме Пейтца-Егерса
  - е) ангиоматозе толстой кишки
- Ответ в.

3. Выделение алой крови со стулом при отсутствии болевых ощущений может быть симптомом

- а) болезни Гиршпрунга
- б) дивертикуле Меккеля
- в) трещине ануса
- г) полипе толстой кишки
- д) кишечной инвагинации
- ж) синдроме Пейтца-Егерса
- е) ангиоматозе толстой кишки

Ответ – г, ж, е.

**В.**

4. Для дифференциальной диагностики в случае выделения алой крови при дефекации необходимо провести клиническое обследование:

- а) пальпацию и перкуссию передней брюшной стенки
  - б) осмотр промежности и ануса
  - в) ректальное пальцевое исследование
- Ответ б, в

5. Обнаружение при ректальном пальцевом исследовании на слизистой прямой кишки плотного, смещаемого образования подтверждает диагноз

- а) болезни Гиршпрунга
- б) дивертикула Меккеля
- в) трещины ануса
- г) полипа прямой кишки
- д) кишечной инвагинации
- ж) ангиоматоза толстой кишки



Ответ г.

6. Обнаружение дефектов слизистой при осмотре ануса подтверждает диагноз

- а) болезни Гиршпрунга
- б) дивертикула Меккеля
- в) трещины ануса
- г) полипа толстой кишки
- д) кишечной инвагинации
- ж) врожденный ангиоматоз толстой кишки

Ответ в.

Г.

7. Какие лабораторные исследования необходимы при подозрении на полип толстой кишки, трещину ануса

- а) проба Абелева-Татарина
- б) анализ факторов свертываемости крови
- в) анализ кала на дисбактериоз кишечника

д) анализ крови на сахар

Ответ в

Д.

8. Для уточнения источника кровотечения из нижних отделов толстой кишки назначается

а) ирригография

б) ректороманоскопия

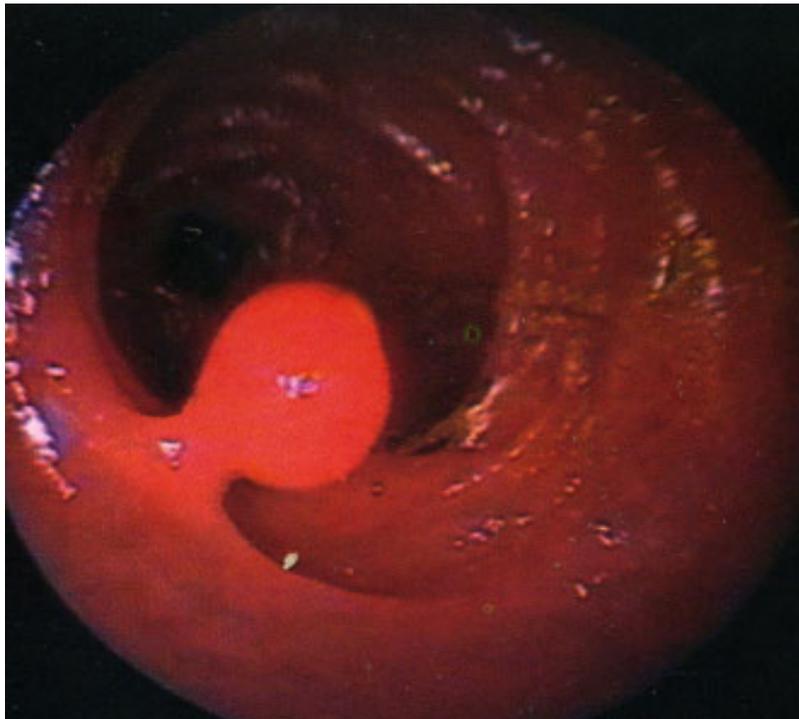
в) УЗИ органов брюшной полости

г) пневмоирригография

д) колоноскопия

Ответ б

9. Обнаружение при ректороманоскопии на слизистой прямой кишки шарообразного выпячивания слизистой на “ножке” подтверждает диагноз



а) болезни Гиршпрунга

б) дивертикула Меккеля

в) трещины ануса

г) полипа толстой кишки

д) кишечной инвагинации

ж) врожденный ангиоматоз толстой кишки

Ответ г.

**10.** Для подтверждения диагноза ангиоатоза кишечника показаны исследования:

- а) рентгенографии ЖКТ с контрастным веществом
- б) ирригографии
- в) колоноскопии
- г) пневмоирригографии
- д) ангиография

Ответ в, д.

**3.**

**11.** При кровоточащем полипе рекомендуется

- а) наблюдение с периодическими ректороманоскопиями 1 раз в 6 месяцев
- б) оперативное лечение
- в) колоноскопия

Ответ б

**12.** При трещине прямой кишки показано лечение

- а) лечение запоров
- б) теплые марганцевые ванночки
- в) прокладка на область ануса с маслами, стимулирующими регенерацию
- г) лазеротерапия
- д) криотерапия

Ответ а, б, в.