

Тесты по циклу:
Колопроктология.

1. Какую из перечисленных разновидностей полипов толстой кишки принято считать облигатным предраком
 - 1 тубулярная аденома
 - 2 тубулярно-ворсинчатая аденома
 - 3 ворсинчатая аденома
 - 4 все перечисленные
2. Программа ведения и диспансеризации больных с доброкачественными новообразованиями, разработанная ГНЦ колопроктологии включает в качестве основных этапов
 - 1 Обследование группы повышенного риска(гемокульттест, исследование прямой кишки пальцевое и РРС).
 - 2 Обследование группы больных с выявленными полипами и другими колопроктологическими заболеваниями(РРС,КФС с биопсией, ирригоскопия - по показаниям)
 - 3 лечебный этап(тотальная биопсия, удаление полипа)
 - 4 Все перечисленные
3. Синдром "малых признаков" при толстокишечных неоплазиях включает следующие клинические проявления
 - 1 Периодические или постоянные запоры и/или чередование понос/запор
 - 2 Вздутие живота
 - 3 Патологические выделения из прямой кишки
 - 4 Все перечисленные
4. Наиболее часто встречающиеся злокачественные опухоли прямой кишки по гистологическому строению являются
 - 1 Плоскоклеточным раком
 - 2 Аденокарциномой
 - 3 Саркомой
 - 4 Перстневидно-клеточным раком
5. Тип метастазирования, наиболее часто встречающийся при колоректальном раке
 - 1 Гематогенный
 - 2 Лимфогенный
 - 3 Имплационный
 - 4 Смешанный
6. Классификация злокачественных опухолей по системе TNM предложена
 - 1 Онкологическим институтом им. Герцена
 - 2 ВОЗ
 - 3 Всемирным конгрессом онкологов
 - 4 РОНЦ им. Блохина
7. Самым частым и постоянным симптомом рака прямой кишки является
 - 1 Выделение слизи
 - 2 Чувство инородного тела и неполного опорожнения
 - 3 Кровотечение
 - 4 Субфебрилитет
8. Ведущим симптомом рака левой половины ободочной кишки является
 - 1 Тупые боли в животе
 - 2 Частые кровотечения со стулом и без него
 - 3 Перемежающаяся кишечная непроходимость
 - 4 Анемия.
9. Ведущим симптомом рака правой половины ободочной кишки является
 - 1 Чередование поноса и запора
 - 2 Анемия
 - 3 Перемежающаяся кишечная непроходимость
 - 4 Постоянные тупые боли в животе
10. В каком проценте случаев можно установить диагноз рака прямой кишки с помощью ректального пальцевого исследования
 - 1 Более 50%
 - 2 Более 60%
 - 3 Более 70%

4 Более 80%

11. Наиболее информативным методом диагностики ниже-среднеампулярного рака прямой кишки является
 - 1 Ректороманоскопия
 - 2 Наружный осмотр
 - 3 Пальцевое ректальное исследование
 - 4 Влагалищное исследование
12. Специальная первичная документация в онкологии необходима для
 - 1 преемственности на этапах лечения больного
 - 2 ранней диагностики опухолей
 - 3 диспансерного наблюдения за больным
 - 4 все перечисленные
13. Вопрос о сочетании каких методов лечения обязательно обсуждается при составлении программы помощи больному раком прямой кишки IIa клин. группы
 - 1 Хирургический
 - 2 Химиотерапевтический
 - 3 Лучевой
 - 4 Верно 1 и 3
14. Наиболее адекватный метод лечения при распространенном резектабельном раке прямой кишки с массивным вовлечением окружающей клетчатки
 - 1 Лучевая терапия+ операция
 - 2 операция + послеоперационная лучевая терапия
 - 3 операция
 - 4 химио-лучевая терапия в сочетании с операцией и лучевой терапией
15. Какой метод операции следует выбрать при локализации раковой опухоли в 3-5 см от белой линии ануса
 - 1 Низкая передняя резекция прямой кишки
 - 2 Брюшнопромежностная экстирпация прямой кишки
 - 3 Брюшноанальная резекция прямой кишки
 - 4 Резекция прямой кишки по В.Р.Брайцеву
16. Какие операции необходимо выполнить больному у раком прямой кишки IIIa стадии с локализацией опухоли на 6-8 см от ануса
 - 1 Брюшнопромежностная экстирпация прямой кишки
 - 2 Брюшноанальная резекция прямой кишки
 - 3 Низкая передняя резекция прямой кишки
 - 4 Верно 2 и 3
17. Какой вид операции предпочтительно и возможно выполнить больному с локализацией резектабельной опухоли прямой кишки на 9-13 см от ануса
 - 1 Брюшнопромежностная экстирпация прямой кишки
 - 2 Брюшноанальная резекция прямой кишки
 - 3 Передняя резекция прямой кишки
 - 4 Задняя резекция прямой кишки по Брайцеву
18. Операцией выбора при раке прямой кишки средне и нижеампулярного отделов в стадии T0-1NoMo следует считать
 - 1 Брюшнопромежностную экстирпацию прямой кишки
 - 2 Брюшноанальную резекцию прямой кишки
 - 3 Трансанальную эндомикрохирургическую(ТЭМ) резекцию прямой кишки
 - 4 Резекцию прямой кишки по Гартману
19. Показатель "операбельность" у больных с колоректальным раком это
 - 1 Отношение числа оперированных радикально к числу госпитализированных больных
 - 2 Отношение числа оперированных больных к числу госпитализированных
 - 3 Отношение числа оперированных паллиативно больных к числу госпитализированных
20. Показатель "резектабельность" у онкопроктологических больных это
 - 1 Отношение числа оперированных радикально к числу госпитализированных больных.
 - 2 Отношение числа оперированных больных к числу госпитализированных

3 Отношение числа оперированных паллиативно больных к числу госпитализированных

21. 2-х бригадный метод оперирования применяется в онкопроктологии при операциях
 - 1 Гартмана
 - 2 Кеню-Майлса
 - 3 Брюшно-анальной резекции прямой кишки
 - 4 Верно 2 и 3
22. У больного резектабельным раком нисходящей ободочной кишки, осложненным острой кишечной непроходимостью операцию необходимо закончить
 - 1 Наложением первичного анастомоза
 - 2 Наложением первичного анастомоза с подвесной цекостомой
 - 3 Формированием 2-х ствольной концевой колостомы
 - 4 Формированием 2-х ствольной петлевой колостомы
23. Послеоперационная лучевая терапия больным раком прямой кишки проводится при
 - 1 прорастании опухоли мышечного слоя стенки кишки
 - 2 прорастании всех слоев стенки кишки и выходом в клетчатку
 - 3 региональных лимфатических метастазах
 - 4 Верно 2 и 3
24. Для передней резекции прямой кишки в качестве циркулярного степлера не используется
 - 1 СПТУ
 - 2 ЕЕА
 - 3 СЕЕА
 - 4 НЖКА
25. Технология "двойного аппаратного шва" используется при
 - 1 Брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки
 - 2 Брюшно-анальной резекции прямой кишки
 - 3 Передней резекции прямой кишки
 - 4 Гемиколэктомии справа
26. Операция, в ходе которой удаляется вся ободочная кишка с оставлением дистальной части сигмовидной и прямой кишки называется
 - 1 Колпроктэктомия
 - 2 Субтотальная колэктомия
 - 3 Гемиколэктомия
 - 4 Расширенная гемиколэктомия
27. Наиболее надежным и функционально выгодным анастомозом при правосторонней гемиколэктомии является
 - 1 Анастомоз "бок-в-бок"
 - 2 Анастомоз "конец подвздошной в бок поперечноободочной"
 - 3 Анастомоз "конец поперечноободочной в бок подвздошной"
 - 4 Анастомоз "конец-в-конец"
28. Операция при диссеминированном колоректальном раке, сопровождающаяся максимальным удалением опухолевой ткани это
 - 1 Условно-радикальная операция
 - 2 Циторедуктивная операция
 - 3 Паллиативная операция
 - 4 Радикальная операция
29. Полихимиотерапия, назначаемая после операции по поводу колоректального рака является
 - 1 Самостоятельной
 - 2 Адьювантной
 - 3 Неоадьювантной
 - 4 Паллиативной
30. Наиболее эффективным с точки зрения резектабельности и 5-летней выживаемости является проведение курса предоперационной лучевой терапии при раке
 - 1 Сигмовидной кишки
 - 2 Ректосигмоидного отдела прямой кишки
 - 3 Нижне-среднеампулярного отдела прямой кишки
 - 4 Слепой кишки

31. Оптимальным сроком оперативного лечения после предоперационной лучевой терапии классическими фракциями является
- 1 12 дней
 - 2 16 дней
 - 3 19 дней
 - 4 21 день
32. К комбинированному методу лечения при колоректальном раке относится сочетание методов
- 1 Хирургического и лучевого
 - 2 Хирургического и химиотерапевтического
 - 3 Лучевого и химиотерапевтического
 - 4 Хирургического и массивной антибиотикотерапии
33. Классификация толстокишечной обтурационной непроходимости, разработанная ГНЦ колопроктологии включает степени
- 1 Острая, подострая, хроническая
 - 2 Острая, подострая, рецидивирующая, хроническая
 - 3 Компенсированная, субкомпенсированная, декомпенсированная
 - 4 Компенсированная, декомпенсированная
34. Основная цель адъювантной химиотерапии
- 1 усиление степени повреждения опухоли
 - 2 уменьшение размеров опухоли
 - 3 эрадикация микрометастазов после излечения первичной опухоли
 - 4 изучение лекарственного патоморфоза для планирования дальнейшего лечения
35. Операцией Лахей при толстокишечной непроходимости вызванной опухолью правых отделов называется
- 1 Гемиколэктомия справа + илеотрансверзостомия
 - 2 Гемиколэктомия справа + илеостомия
 - 3 2-х ствольная илеостомия
 - 4 Обходной илеотрансверзоанастомоз + 2-х ствольная илеостома
36. Какая операция не имеет отношения к илеостомии
- 1 По Бруку
 - 2 По Кокку
 - 3 По Торнболлу
 - 4 По Микуличу
37. Операция, заключающаяся в выведении функционирующего конца ободочной кишки на кожу и создании полного губовидного свища это
- 1 Пристеночная колостомия
 - 2 Двуствольная петлевая колостомия
 - 3 Двухствольная концевая колостомия
 - 4 Одноствольная колостомия
38. Операция, при которой резецируется ? ободочной кишки с оставлением проксимальной либо дистальной четверти называется
- 1 Колпроктэктомия
 - 2 Субтотальная колэктомия
 - 3 Гемиколэктомия
 - 4 Передняя резекция
39. Химиолучевое лечение, проводящееся по поводу рецидивного колоректального рака называется
- 1 Базисным
 - 2 Адъювантным
 - 3 Неоадъювантным
 - 4 Сочетанным
40. Схема химиотерапевтического лечения колоректального рака, в основе которой лежит болюсное введение 5-фторурацила в сочетании с лейковарином называется
- 1 Схема Де-Бейки
 - 2 Схема Мейо
 - 3 Схема Купера
 - 4 Схема РНИОИ им.Герцена
41. Наиболее частым и грозным осложнением передней резекции прямой кишки является
- 1 Повреждение мочеточника
 - 2 Повреждение мочевого пузыря

- 3 Несостоятельность анастомоза
- 4 Кровотечение из пресакральных вен

42. Классификация TNM основывается
- 1 на обязательном гистологическом определении распространенности заболевания
 - 2 на клиническом определении распространения заболевания без морфологического подтверждения диагноза
 - 3 на клиническом и, когда возможно, гистопатологическом определении распространенности заболевания при установленном морфологическом диагнозе.
43. При локализации раковой опухоли прямой кишки T2NxMo в 3 см над зубчатой линией наибольший реабилитационный потенциал при достаточном радикализме имеет
- 1 Низкая передняя аппаратная резекция прямой кишки
 - 2 Брюшно-анальная резекция с низведением левых отделов
 - 3 Интерсфинктерная резекция прямой кишки + неосфинктер+ тазовый резервуар
 - 4 Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки + неосфинктер
44. Основателями отечественной колопроктологии и ведущих научных школ в этой области принято считать
- 1 А.Н.Рыжих и А.М. Аминова
 - 2 В.М.Мартынова и А.Н.Субботина
 - 3 В.С.Маята и В.Д.Федорова
 - 4 А.В.Вишневого и Н.Н.Петрова
45. Головным институтом по колопроктологии в России является
- 1 РНИОИ им.П.А.Герцена
 - 2 Институт хирургии им.А.В.Вишневого
 - 3 ГНЦ колопроктологии
 - 4 РОНЦ им. Н.Н.Блохина
46. Главным колопроктологом России является
- 1 Проф. Шельгин Ю А
 - 2 проф Васильев С В
 - 3 проф Эктов В Н
47. Анатомические образования анального канала снаружи-внутри
- 1 Белая линия ануса, внутренние геморроидальные узлы, зубчатая линия
 - 2 Белая линия ануса, крипты Морганьи, столбики и синусы Морганьи, внутренние геморроидальные узлы
 - 3 Наружные геморроидальные сплетения, зубчатая линия, внутренние геморро-идальные узлы
 - 4 Белая линия ануса, зубчатая линия, наружные геморроидальные узлы
48. Какие отделы толстой кишки кровоснабжаются из бассейна верхней(1), а какие - нижней(2) брыжеечных артерий
- 1 Левая половина - 1, правая - 2
 - 2 Правая половина - 1, левая - 2
 - 3 Слепая и нисходящая - 1, прямая и восходящая - 2
 - 4 Слепая и поперечноободочная - 1, прямая и сигмовидная - 2
49. Какие артерии осуществляют кровоснабжение правой половины ободочной кишки
- 1 Подвздошная справа, правая и среднеободочные артерии
 - 2 Подвздошноободочная, правая и среднеободочные артерии
 - 3 Подвздошноободочная, правая и левая ободочные артерии
 - 4 Общая подвздошная справа, правая и левая ободочные артерии
50. Какие артерии осуществляют кровоснабжение левой половины ободочной кишки
- 1 Нижнебрыжеечная, левая ободочная, сигмовидные, верхне-прямокишечная артерии
 - 2 Нижнебрыжеечная, подвздошноободочная, верхнепрямокишечная артерии
 - 3 Нижнебрыжеечная, сигмовидная, врхнепрямокишечная артерии
 - 4 Левая подвздошная, левая ободочная артерии
51. Какие артерии ответственны за кровоснабжение прямой кишки
- 1 Верхнепрямокишечная, средне и нижнепрямокишечная артерии
 - 2 Внутренняя подвздошная, верхнепрямокишечная и подвздошноободочная артерии
 - 3 Верхнепрямокишечная и дистальная сигмовидная аретрии
 - 4 Вехнепрямокишеная и внутренняя срамная артерии
52. Какие клетчаточные пространства различают в параректальной клетчатке

- 1 Подкожное, ретроректальное, ишиоректальное
- 2 Подкожное, ишиоректальное, пуборектальное
- 3 Подкожное, ишиоректальное, пельвиоректальное
- 4 Ишиоректальное, пельвиоректальное, ретроректальное

53. Характерным признаком 1 стадии геморроидальной болезни является

- 1 Анальный зуд
- 2 Анальное кровотечение алой кровью
- 3 Боли в анусе
- 4 Мокнутие, неприятный запах

54. Характерным признаком 3 стадии геморроидальной болезни является

- 1 Анальное кровотечение, анальный зуд
- 2 Выпадение геморроидальных узлов с необходимостью ручного вправления
- 3 Выпадение геморроидальных узлов с невозможностью их ручного вправления
- 4 Выпадение геморроидальных узлов, отек, болезненность, кровотечения

55. Что из перечисленных методов лечения геморроя не относится к малоинвазивным методам

- 1 Подслизистая геморроидэктомия по Парксу
- 2 Инфракрасная фотокоагуляция
- 3 Латексное лигирование
- 4 Подслизистое лигирование на основе ультразвуковой индикации

56. Какой метод оперативного лечения геморроя не может быть назван геморроид-эктомией

- 1 Операция Паркса
- 2 Операция Миллигана - Моргана
- 3 Операция Лонго
- 4 Операция Фергюссона

57. К какому колопроктологическому заболеванию относится характеристика A.Lochart(1948)

"...является одним из самых распространенных заболеваний ануса, а по причиняемым страданиям превосходит всех их"

- 1 Острый геморрой
- 2 Острый парапроктит
- 3 Хроническая анальная трещина
- 4 Хронический геморрой

58. На скольких часах по "циферблату" наиболее часто локализуется анальная трещина

- 1 На 6 ч.
- 2 На 9 ч
- 3 На 12 ч
- 4 На 3 ч

59. Какая операция наиболее часто выполняется при хронической анальной трещине

- 1 Операция Гиппократы
- 2 Операция Габриэля
- 3 Операция Гартмана
- 4 Операция Мартынова

60. Какой метод не относится сейчас к лечению анальной трещины

- 1 Блокада с анальгетиками в комбинации с витаминами и др
- 2 Нитритсодержащая мазь
- 3 Дивульсия сфинктера
- 4 Теплые сидячие ванны

61. Криптит - это то заболевание, с которого начинается

- 1 Анальная трещина
- 2 Геморрой
- 3 Парапроктит
- 4 Рак

62. Какие новые методы лечения ректальных свищей получают распространение в последнее время

- 1 Использование модифицированного коллагена в пластике внутреннего отверстия свища
- 2 использование специальных эндоскопов при операциях удаления свища
- 3 Операция Гиппократы

4 Верно 1 и 2

63. Какой формы парапроктита не существует
- 1 Подкожный
 - 2 Ишиоректальный
 - 3 Пельвиоректальный
 - 4 Субкапюлярный
64. Какой симптом не характерен для острого ишиоректального парапроктита
- 1 Острая боль в анусе или в тазу
 - 2 Фебрильная температура
 - 3 Шейный лимфаденит
 - 4 Дизурические расстройства
65. Какая операция не имеет отношения к радикальному лечению острого парапроктита
- 1 Операция Габриэля
 - 2 Операция Гиппократы
 - 3 Операция Рыжих-Бобровой
 - 4 Операция Микулича
66. Инкубационный период при остром анаэробном клостридиальном парапроктите составляет
- 1 От нескольких часов до 1-2-х суток
 - 2 От 2-х до 3-х суток
 - 3 От 2-х до 5 суток
 - 4 От 3-х до 7 суток
67. Экстрасфинктерный ректальный свищ какой степени сложности имеется, когда в области внутреннего отверстия имеются рубцы, но нет гнойно-воспалительного процесса в параректальной клетчатке
- 1 1 степени
 - 2 2 степени
 - 3 3 степени
 - 4 4 степени
68. При каком заболевании не бывает ректальных свищей
- 1 Туберкулез
 - 2 Болезнь Крона
 - 3 Актиномикоз
 - 4 Дизентерия
69. Выберите способ операции при экстрасфинктерном ректальном свище III степени сложности, достаточный по радикализму и в наибольшей степени бережному по отношению к морфофункциональной целостности сфинктера
- 1 Операция Гиппократы
 - 2 Операция Габриэля со сфинктеропластикой
 - 3 Иссечение свища с пластическим закрытием внутреннего отверстия перемещенным полнослойным лоскутом
 - 4 Операция Баххауса
70. Какому колопроктологическому заболеванию соответствует определение - "...это врожденное заболевание, обусловленное дефектом развития каудального конца эмбриона, при котором под кожей остается выстланный эпителием свищ
- 1 Атрезия анального канала
 - 2 Дермоидная киста(тератома)
 - 3 Эпителиальный копчиковый ход
 - 4 Свищ прямой кишки
71. Выберите наиболее рациональный способ ушивания раны после иссечения эпителиальных копчиковых ходов с учетом рекомендаций ГНЦК
- 1 Редкие наводящие швы на рану
 - 2 Подшивание краев раны ко дну
 - 3 Ушивание раны швом Донати
 - 4 Ушивание раны с налаживанием раневой перфузии посредством дренажно-промывной системы
72. При какой степени недостаточности анального жома теряется способность удерживать плотный кал
- 1 1 степень
 - 2 2. степень
 - 3 3 степень

4 Полная недостаточность

73. Основной документ регламентирующий оказание специализированной колопроктологической помощи в РФ в настоящее время
- 1 Федеральный закон от 12 февраля 1998 г. N 28-ФЗ "О гражданской обороне
 - 2 Порядок оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля
 - 3 Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Липецкой области
74. Какой вид консервативных мероприятий не применяется в лечении больных с функциональной недостаточностью анального сфинктера
- 1 Прозерин
 - 2 Биологическая обратная связь(БОС)
 - 3 Физиотерапевтическое лечение
 - 4 Бальнеогрязевое лечение
 - 5.
75. Какой вид лечения не применяется в комплексе мероприятий при остроконечных перианальных кондиломах
- 1 Прижигание раствором кондилина
 - 2 Ультрафиолетовое облучение кожи
 - 3 Применение противовирусных препаратов
 - 4 Диатермо или лазерная коагуляция
76. Какой вид обследования не применяется у больного с анальным зудом
- 1 Кал на яйца глистов
 - 2 Соскоб на энтеробиоз
 - 3 дыхательный тест
 - 4 Кровь на глюкозу
77. Какая жалоба является наиболее характерной при наличии у больной ректоцеле II степени
- 1 Боли в заднем проходе
 - 2 Кровотечения из ануса
 - 3 Затруднение с дефекацией, чувство неполного опорожнения
 - 4 Нарушение функции держания
78. Какая причина не имеет отношения к этиологии ректовагинальных свищей
- 1 Ишемия тканей в ходе затяжных родов
 - 2 Разрыв промежности в родах III ст.
 - 3 Хронический вульвовагинит
 - 4 Самопроизвольное вскрытие переднего парапроктита во влагалище
79. Какому заболеванию толстой кишки соответствует определение: "...это хроническое заболевание, характеризующееся геморрагически-гнойным воспалением, главным образом слизистой оболочки и подслизистого слоя толстой кишки с развитием местных и системных осложнений"
- 1 Синдром раздраженной толстой кишки
 - 2 Псевдомембранозный колит
 - 3 язвенный колит(ЯК)
 - 4 Амебиаз
80. Какое из перечисленных осложнений у больного ЯК следует считать осложнением в ходе лечения ЯК, а не самого заболевания
- 1 Острая токсическая дилатация толстой кишки
 - 2 Перфорация гастродуоденальной язвы
 - 3 Первичный склерозирующий холангит
 - 4 Массивное кишечное кровотечение
81. Какой из препаратов не имеет отношения к лечению ЯК
- 1 Преднизолон
 - 2 Гидрокортизон
 - 3 Аминолон
 - 4 Азатиоприн
82. Что является современным методом лечения тяжелых и резистентных форм ЯК
- 1 Биологическая терапия (моноклональные антитела)
 - 2 Фекальная трансплантация
 - 3 гормональная терапия сверхвысокими дозами

83. Какой симптом не является признаком развития острой токсической дилатации у больного НЯК
- 1 Нарастающая боль в животе
 - 2 Сфинктероспазм
 - 3 Внезапное урежение стула на фоне диареи
 - 4 Резкое вздутие живота
84. К какому заболеванию толстой кишки относится определение "...это хроническое рецидивирующее заболевание желудочно-кишечного тракта неясной этиологии, характеризующееся трансмуральным сегментарным распространением воспалительного процесса с развитием местных и системных осложнений."
- 1 Дивертикулярная болезнь
 - 2 Болезнь Крона
 - 3 Неспецифический язвенный колит
 - 4 Туберкулезное поражение толстой кишки.
85. Какого отличительного признака болезни Крона(БК) от ЯК не существует
- 1 При БК прямая кишка поражается не всегда, при ЯК - всегда
 - 2 При БК гипертрофия геморроидальных узлов встречается редко, при ЯК - часто
 - 3 При БК язвы щелевидные, образуют рельеф "булыжной мостовой", при ЯК - язвы крупные и мелкие, щелевидных язв нет
 - 4 При ЯК свищи отсутствуют, при БК - есть в 10% случаев
86. В диагностике и лечении какого заболевания толстой кишки помогают "римские критерии"
- 1 Дивертикулярная болезнь
 - 2 НЯК
 - 3 Болезнь Крона
 - 4 Синдром раздраженной кишки(СРК).
87. Какого вида дивертикулярной болезни толстой кишки не существует
- 1 Бессимптомный дивертикулез
 - 2 Интермитирующий дивертикулез
 - 3 Дивертикулез с клиническими проявлениями
 - 4 Осложненный дивертикулез
88. Наиболее информативным методом выявления дивертикулярной болезни толстой кишки является
- 1 Ирригоскопия
 - 2 Колоноскопия
 - 3 Пассаж бария по ЖКТ
 - 4 Верно 1 и 2
89. Какое заболевание толстой кишки является наследственным и передается по доминантному типу в первом поколении
- 1 Колоректальный рак
 - 2 Семейный аденоматоз толстой кишки(Диффузный полипоз)
 - 3 Дивертикулез
 - 4 ЯК
90. Какое мероприятие не входит в алгоритм, направленный на своевременную диагностику семейного аденоматоза
- 1 Пальцевое ректальное исследование
 - 2 Ректороманоскопия
 - 3 Колоноскопия
 - 4 Пассаж бария по ЖКТ
91. Какой из перечисленных синдромов не связан с наличием диффузного полипоза толстой кишки
- 1 Синдром Пейтца-Егерса
 - 2 Синдром Гарднера
 - 3 Синдром Клайнфельтера
 - 4 Синдром Кронкайт-Канада
92. Какой теории формирования аноректальных пороков развития не существует
- 1 Теория "заблудившейся мезенхимы"
 - 2 Теория "несостоявшейся миграции"
 - 3 Теория "синдрома каудальной агрессии"
 - 4 Теория возникновения пороков развития в стадии подразделения клоаки и формирования промежности

93. Какому заболеванию толстой кишки относится определение: "... это врожденная аномалия интрамурального нервного аппарата толстой кишки, сопровождающееся значительным расширением и гипертрофией вышележащих отделов"
- 1 Дивертикулярная болезнь
 - 2 семейный аденоматоз
 - 3 Болезнь Гиршпрунга
 - 4 ЯК
94. Какой метод операции наиболее адекватен в лечении болезни Гиршпрунга у взрослых
- 1 Операция Соаве
 - 2 Операция Дюамеля в модификации Воробьева Г.И.
 - 3 Операция Свенссона
 - 4 Брюшнопромежностная экстирпация
95. Какого вида аномалии толстой кишки, связанной с нарушением ротации не существует
- 1 Отсутствие ротации
 - 2 Чрезмерная ротация
 - 3 Неполная ротация
 - 4 Патологическая ротация
96. Какого вида ангиодисплазий, поражающих толстую кишку не существует
- 1 Болезнь Рендю-Ослера
 - 2 Синдром Клиппеля-Треноне
 - 3 Синдром Шерешевского-Тернера
97. Исследованиями каких ученых внесен в последнее время наибольший вклад в диагностику и лечение параректальных тератоидных кист и новообразований
- 1 Аминев А.М., Тимохин Н.М.
 - 2 Федоров В.Д., Коплатадзе А.М.
 - 3 Воробьев Г.И., Чиссов В.И.
 - 4 Дульцев Ю.В., Саламов К.Н.
98. С каким заболеванием не проводится дифференциальная диагностика пресакральных тератом
- 1 Острый и хронический парапроктит
 - 2 Эпителиальный копчиковый ход
 - 3 Болезнь Гиршпрунга
 - 4 Менингоцеле
99. Какие цели должны быть достигнуты в лечении воспалительных заболеваний толстой кишки
- 1 Достижение стойкой длительной ремиссии
 - 2 Подготовка к хирургическому лечению
 - 3 Выздоровление больного