



**Кемеровская государственная  
медицинская академия**

---

**Обучающие тесты  
по хирургическим болезням**  
для студентов 3 курса стоматологического факультета

**Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ГОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия»**

**Обучающие тесты**  
**по хирургическим болезням**  
для студентов 3 курса стоматологического факультета

**Кемерово - 2004**

## Тесты по теме № 1 «Острый аппендицит и его осложнения»

1. Острый аппендицит чаще встречается в возрасте:
  - а) до 10 лет;
  - б) от 10 до 20 лет;
  - в) от 20 до 40 лет;
  - г) от 50 до 70 лет;
  - д) старше 70 лет.
2. Основная причина острого аппендицита из перечисленного:
  - а) наследственность;
  - б) инфекция;
  - в) запоры;
  - г) поносы;
  - д) obturация просвета червеобразного отростка.
3. Что не входит в классификацию острого аппендицита по Колесову?
  - а) аппендикулярная колика;
  - б) катаральный аппендицит;
  - в) тотальный аппендицит;
  - г) деструктивный (флегмонозный, гангренозный) аппендицит;
  - д) осложненный аппендицит.
4. Воспаление при остром аппендиците начинается:
  - а) со слизистой червеобразного отростка;
  - б) с серозного покрова червеобразного отростка;
  - в) с мышечного слоя червеобразного отростка;
  - г) со слепой кишки;
  - д) с подвздошной кишки.
5. При остром аппендиците у взрослых реже всего наблюдается:
  - а) боль в животе;
  - б) повышение температуры;
  - в) частый жидкий стул;
  - г) тошнота;
  - д) однократная рвота.
6. Боль в животе при остром аппендиците начинается:
  - а) в правой подвздошной области;
  - б) в околопупочной области;
  - в) в подложечной области;
  - г) по всему животу;
  - д) во всех перечисленных отделах живота.
7. Появление болей в подложечной области и их смещение через несколько часов в правую подвздошную называется симптомом:
  - а) Ровзинга;
  - б) Ситковского;

- в) Воскресенского;
  - г) Кохера;
  - д) Щеткина-Блюмберга.
8. Локализация болей по правому флангу и в правой поясничной области при остром аппендиците характерна для:
- а) типичного расположения червеобразного отростка;
  - б) тазового расположения;
  - в) подпеченочного расположения;
  - г) ретроцекального расположения;
  - д) формирования парааппендикулярного абсцесса.
9. Симптом «рубашки» - это:
- а) симптом Воскресенского;
  - б) симптом Раздольского;
  - в) симптом Ровзинга;
  - г) симптом Кохера;
  - д) симптом Щеткина-Блюмберга.
10. Для перфоративного аппендицита у взрослых не характерен симптом:
- а) внезапного усиления болей в животе;
  - б) нарастания клиники перитонита;
  - в) Щеткина-Блюмберга;
  - г) Воскресенского;
  - д) мягкого живота при пальпации.
11. О вовлечении в воспалительный процесс париетальной брюшины более всего свидетельствует:
- а) срок заболевания;
  - б) лейкоцитоз;
  - в) повышение температуры тела;
  - г) появление рвоты;
  - д) появление защитного напряжения мышц и симптомов раздражения брюшины.
12. Основным симптомом острого аппендицита:
- а) боль в животе;
  - б) тошнота , рвота;
  - в) локальная болезненность и напряжение мышц в правой подвздошной области;
  - г) повышение температуры тела;
  - д) жидкий стул.
13. Появление болей в правой подвздошной области при нанесении толчков в левой подвздошной области - это симптом:
- а) Кохера;
  - б) Ровзинга;
  - в) Воскресенского;
  - г) Ситковского;
  - д) Щеткина – Блюмберга.

14. Что неверно для острого аппендицита у лиц пожилого возраста ?
- а) боли в животе выражены всегда значительно;
  - б) защитное напряжение мышц брюшной стенки слабо выражено;
  - в) в анализе крови возможен небольшой лейкоцитоз;
  - г) быстро развиваются деструкция червеобразного отростка и парез кишечника;
  - д) минимальные изменения при объективном обследовании.
15. Что неверно для острого аппендицита у детей ?
- а) быстрое развитие деструктивных форм;
  - б) в большинстве случаев образуются аппендикулярные инфильтраты;
  - в) нередко наблюдаются многократная рвота, понос;
  - г) при выраженной интоксикации слабо выражено напряжение мышц брюшной стенки;
  - д) частое развитие распространенного перитонита.
16. Самым информативным методом параклинической диагностики острого аппендицита является:
- а) теплография;
  - б) УЗИ брюшной полости;
  - в) обзорная рентгенография;
  - г) лапароскопия;
  - д) компьютерная томография.
17. Что наиболее опасно применять при подозрении на острый аппендицит?
- а) холод на живот;
  - б) прием антибиотиков;
  - в) промывание желудка;
  - г) очистительную клизму;
  - д) введение спазмолитиков.
18. Стихание болей в правой подвздошной области при остром аппендиците говорит о:
- а) развитии гангренозного аппендицита;
  - б) перфорации червеобразного отростка;
  - в) формировании парааппендикулярного абсцесса;
  - г) развитии пельвиоперитонита;
  - д) развитию флегмозного аппендицита.
19. Чаще всего острый аппендицит приходится дифференцировать с:
- а) почечной коликой при мочекаменной болезни;
  - б) инфарктом миокарда;
  - в) геморрагическим васкулитом;
  - г) плевропневмонией;
  - д) дизентерией.
20. При неосложненном остром аппендиците, как правило, применяют разрез:
- а) параректальный;
  - б) среднюю срединную лапаротомию;
  - в) косой через точку Мак-Бернея;