

1. Виды динамической непроходимости

Спастическая и паралитическая

2. Наиболее частая причина развития
механической кишечной
непроходимости?

Спаечная

3. Для какого вида острой тонкокишечной непроходимости (по уровню непроходимости) больше характерен болевой синдром, вздутие живота, значительно реже возникает рвота?

При низком уровне тонкокишечной непроходимости

4. Какие изменения в общем и биохимическом анализе крови наиболее характерны для странгуляционной непроходимости?

Наличие лейкоцитоза более 14×10^9 в 9 степени /л, появление ацидоза, амилаземии

5. Симптом Кивуля?

над растянутой петлёй кишки
отмечается тимпанический звук
с металлическим оттенком.

6. Консервативные (неинвазивные) методы лечения инвагинационной тонко-толстокишечной непроходимости?

Нагнетание воздуха в толстый
кишечник через газоотвод с
помощью манометрической груши,
лечебная колоноскопия

7. В течении какого времени при обнаружении острой странгуляционной кишечной непроходимости необходимо выполнить операцию?

Не более 2 часов

8. Какое инструментальное исследование целесообразно выполнить первым при подозрении на кишечную проходимость (клинико-лабораторные признаки нарушения пассажа пищи)?

Обзорная рентгенография

9. Основное опасение хирурга, выбравшего лапароскопический метод рассечения (основной недостаток метода) спаек при спаечной кишечной непроходимости?

Интраоперационное
(ятрогенное) повреждение
кишечника на фоне расширения
петель кишки

10. Критерии жизнеспособности ТОНКОЙ КИШКИ

Свело-розовый (физиологичный)
окрас кишки, блеск серозной
оболочки, наличие перистальтики,
пульсация тонкокишечных артерий