1. Hernia Amyand apare atunci când sacul herniar:

a. conține apendicele cecal;

b. conține trigonul vezical;

c. conține colonul sigmoid;

d. conține un diverticul Meckel;

e. se află sub ligamentul lui Cooper;

1. Care din urmatoarele afirmații sunt adevărate:
2. herniile ventrale sunt hernii primare, asociate inclusiv cu o incizie anterioară a peretelui abdominal;
3. herniile incizionale se dezvoltă pe locul unor incizii anterioare, putând fi situate oriunde la nivelul peretelui abdominal;
4. herniile peretelui abdominal rareori pot produce strangulare, cele mai multe produc doar încarcerare;
5. herniile parastomale se dezvoltă în jurul unui orificiu anatomic al peretelui abdominal;
6. herniile afectează numai populația vârstnică;
7. Clinic, herniile pot fi de patru tipuri:
8. acute si subacute;
9. asimptomatice, simptomatice și acute;
10. complete și incomplete;
11. asimptomatice, simptomatice, subacute și acute;
12. subacute, acute, strangulate și perforate;
13. La examenul clinic al herniei obturatorii:
14. pacientul este asimptomatic, hernia fiind descoperită întâmplător;
15. identificarea se face facil, hernia este vizibilă la inspecție;
16. pacientul poate avea parestezii sau dureri intense pe fața antero-medială a coapsei;
17. pacientul prezintă ocazional parestezii, dar niciodată durere;
18. pacientul asociază obligatoriu și o hernie inghinală sau femurală;
19. Hernia Littre apare atunci când sacul herniar:

a. conține apendicele cecal;

b. conține trigonul vezical;

c. conține colonul sigmoid;

d. conține un diverticul Meckel;

e. se află sub ligamentul lui Cooper;

1. Vascularizația peretelui abdominal central este asigurată de:

a. vasele epigastrice superioare;

b. vasele epigastrice inferioare;

c. vena cavă;

d. vena portă;

e. vena mezenterică superioară;

1. Herniile parastomale:
2. impun uneori relocarea stomei;
3. apar dupa incizia fasciei pentru efectuarea unei stome, organele din jurul ei fiind cele care herniază;
4. în jurul stomei herniază numai marele epiploon;
5. pot afecta funcția stomei;
6. functia stomei nu are legatură cu hernia propriu-zisă;
7. Herniile încarcerate sunt herniile care:
8. produc blocarea conținutului herniar;
9. duc la ocluzie intestinală și ischemie;
10. hernia încarcerată poate evolua către o posibilă strangulare;
11. necesită o intervenție chirurgicală în 4-6 ore de la încarcerare pentru a evita complicațiile;
12. nu prezintă un deosebit interes clinic până la strangulare;
13. Care din următoarele afirmații sunt adevarate:
14. herniile încarcerate ce nu pot fi reduse necesita adesea intervenție chirurgicală de urgență;
15. organele reduse pot suferi leziuni de infarctizare sau pot fi deja ischemiate;
16. hernia cronic încarcerată fără stangulare necesită intervenție chirurgicală de urgență.
17. dupa reducerea herniei, nu se impune internarea pacientului;
18. hernia încarcerată redusă necesită internare și monitorizare, continutul redus putând fi lezat prin strangulare;
19. Opțiunile de reparare a herniilor includ:
20. tehnici anatomice;
21. tehnici alloplastice;
22. tehnici de separare a componentelor;
23. tehnici non-invazive;
24. tehnici de contenție;
25. Complicațiile postoperatorii frecvente sunt:
26. incontinența materiilor fecale;
27. seromul;
28. infecția de plagă;
29. recidiva herniei;
30. neuropatiile postoperatorii;
31. Care din următoarele afirmații privind herniile la femeie sunt adevărate:
32. femeile prezintă rareori hernii inghinale indirecte;
33. femeile prezintă rareori hernii inghinale directe;
34. femeile nu prezintă niciodată hernii inghinale, doar femurale;
35. femeile nu prezintă niciodată hernii inghinale sau femurale, datorită anatomiei canalului inghinal.
36. femeile au o incidență mult mai mare a herniilor femurale decât bărbații;.
37. Referitor la tehnica chirurgicală, procedeul TEP (total extraperitoneal):
38. se poate face atât prin abord clasic, cât și laparoscopic;
39. este o tehnică rezervată numai persoanelor vârstnice;
40. se poate face fară a folosi o proteză de material sintetic;
41. se poate face numai laparoscopic;
42. nu implică intrarea în cavitatea peritoneală;
43. Infecția de plagă în cura chirurgicală a herniilor:
44. nu reprezintă o complicație problematică postoperatorie;
45. poate conduce la vindecare defectuoasă;
46. poate conduce la un abces care să necesite excizia plasei;
47. este prevenită și fără administrarea de antibioterapie preoperatorie;
48. conduce obligatoriu la excizia plasei chirurgicale;
49. Care din următoarele afirmații referitoare la recidiva postoperatorie în hernii este adevărată:
50. toate herniile au potențial de recidivă post-herniorafie;
51. nu exista recidivă, cura chirurgicală rezolvă definitiv patologia;
52. abdomenul cicatricial nu reprezintă factor de risc pentru recidive;
53. obezitatea, vârsta, statusul funcțional nu reprezintă factori de risc pentru recidive;
54. tusea cronică, fumatul sau efortul fizic intens reprezintă factori de risc pentru recidive;
55. Procedeul alloplastic Lichtenstein:
56. este o operație pe cale anterioară, efectuată fără plasă;
57. este o operație pe cale anterioară, efectuată cu plasă;
58. plasa este fixată pe suprafața posterioară a canalului inghinal;
59. se face exclusiv laparoscopic;
60. o breșa este creată în plasă, superior, pentru a permite funiculului spermatic să pătrundă în canalul inghinal;
61. Orhita în cura herniilor inghinale:
62. reprezintă restricția fluxului de sânge către sau dinspre testicul;
63. nu apare niciodată în cura patologiei herniilor inghinale, fiind rezervată doar traumatismelor prin contuzie locală;
64. este sugerată de prezența unui testicul tumefiat și sensibil;
65. nu este niciodată limitată;
66. pentru tratarea ei, antiinflamatoarele nesteroidiene ar trebui să fie suficiente;
67. „Hernia sportivului”:
68. este denumită inghinodinie;
69. este denumita pubalgie atletică;
70. este denumită Hernia Gilmore sau hernia de hochei;
71. este de obicei cauzată de tensiune la nivelul mușchilor adductori ce se inserează pe pubis;
72. este o hernie cu prognostic grav;
73. Tehnica chirurgicală în herniile ventrale:
74. trebuie să anuleze definitiv riscul de recidivă postoperatorie;
75. trebuie să minimizeze riscul de recidivă postoperatorie;
76. trebuie să limiteze potențiala morbiditate;
77. tehnicile de reparare includ tehnici anatomice, alloplastice și tehnici de separare a componentelor.
78. tehnicile de reparare includ și tehnici de separare a componentelor.
79. Tehnica de separare a componentelor:
80. este o tehnică rezervată în general herniilor mari;
81. presupune separarea diferitelor straturi parietale;
82. este o tehnică laparoscopică;
83. este realizată prin disecția laterală a aponevrozei mușchiului oblic extern;
84. poate obține 10-12 cm de țesut viabil către linia mediană;

Răspunsuri :

1.A

2.B

3.D

4.C

5.D

6. A,B

7. B,D

8. A,C,D

9. A,B,E

10. A,B,C

11. B,C,D,E

12. B,E

13. D,E

14. B,C

 15. A,E

 16. B,C,E

 17. A,E

 18. A,B,C,D

19. B,C,D,E

20. A,B,D,E