

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

**СБОРНИК
ТЕСТОВЫХ ВОПРОСОВ
ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА
ПО ХИРУРГИИ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА
(субординаторы-хирурги)**

Гродно 2012

УДК 617 (07)
ББК 54.5
С23

Рекомендовано Центральным научно-методическим советом УО «Гродненский государственный медицинский университет» (протокол № ____ от _____).

Составители: профессора – д.м.н. Н.И. Батвинков, д.м.н. П.В. Гарелик, О.И. Дубровщик, д.м.н. Г.Г. Мармыш, д.м.н. В.В. Спас, д.м.н. Н.А. Нечипоренко, д.м.н. К.Н. Угляница, д.м.н. В.И. Ковальчук; доценты – к.м.н. Лашковский к.м.н. А.А. Полынский, к.м.н. В.Г. Вакульчик, к.м.н. И.П. Богданович, к.м.н. В.П. Василевский. к.м.н. Д.Б. Карев., к.м.н. В.С. Аносов.

Рецензент: профессор кафедры хирургических болезней №2, доктор медицинских наук С.М. Смотрин

Сборник тестовых вопросов для государственного экзамена по хирургии для **С23** студентов лечебного факультета (субординаторов-хирургов) / Сост. Н.И.Батвинков, П.В.Гарелик и др.;– [3-е изд. переработ.] – Гродно: ГрГМУ, 2012. – 159 с.
ISBN 985-496-101-X

Сборник тестовых вопросов для государственного экзамена по хирургии предназначен для оценки глубины знаний у студентов 6-го курса лечебного факультета (субординаторов-хирургов), закрепления приобретенных ими теоретических и практических навыков.

УДК 617 (07)
ББК 54.5

ISBN 985-496-101-X

© УО «ГрГМУ», 2012

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	
ЧАСТЬ I. ТЕСТЫ	
Раздел 1. Тесты по общей хирургии.....	
Раздел 2. Тесты по частной хирургии	
Раздел 3. Тесты по онкологии	
Раздел 4. Тесты по травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии	
Раздел 5. Тесты по урологии	
Раздел 6. Тесты по детской хирургии	
Раздел 7. Тесты по анестезиологии и реаниматологии	

ВВЕДЕНИЕ

Систематизация сведений по общим и частным разделам отдельных клинических дисциплин в форме вопросов и ответов обретает распространение не только в западных странах, где подобные издания уже давно используются для подготовки и проведения экзаменов, но и у нас в Республике Беларусь.

Сборники контрольных вопросов и ответов – одна из наиболее пластичных форм обучающих публикаций. При необходимости они могут достаточно быстро готовиться к переизданию в исправленном варианте, учитывающем и замечания читателей, и появление новых сведений, отражающих передовые достижения по отдельным направлениям специальности.

Наконец, еще одна важная особенность предлагаемой формы обучающей литературы состоит в том, что она ориентируется не только на так называемый «мировой» или «европейский» уровень, но и на конкретные условия и средства воплощения этого уровня, при оказании медицинской помощи городскому и сельскому населению. В этом смысле, сборники вопросов и ответов могут быть использованы для пропаганды медицинских стандартов и доктрин, разрабатываемых научно-практическими хирургическими обществами и профессиональными организациями.

В сборник включены 1000 вопросов и ответов, соответствующих программам по общей и частной хирургии, травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии, онкологии, детской хирургии, урологии, анестезиологии и реаниматологии. Количество их по каждой дисциплине находится в зависимости от числа вопросов, имеющих в экзаменационных билетах.

Читателю предлагается выбрать один или несколько правильных ответов из представленных вариантов.

Ответы на вопросы составляют вторую часть сборника. Все ответы распределены по тем же разделам, что и вопросы. Номер ответа строго соответствует номеру вопроса. Объем ответов зависит от формулировки вопросов и поставленных задач обучения.

Авторы будут признательны за критические замечания и пожелания читателей.

Профессор кафедры общей хирургии
УО «Гродненский государственный
медицинский университет», д.м.н.

Г.Г. Мармыш

ЧАСТЬ I. ТЕСТЫ

Раздел 1. ТЕСТЫ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

1. Определите основные задачи предоперационного периода:

1. Уточнение диагноза
2. Обследование систем жизнеобеспечения
3. Проведение предоперационной подготовки
4. Определение объема и продолжительности операции
5. Определение показаний к операции.
6. Все перечисленное.

2. Выберите основные факторы, определяющие длительность предоперационного периода:

1. Состояние больного
2. Тяжесть сопутствующих заболеваний
3. Характер патологического процесса
4. Объем и травматичность предстоящей операции
5. Ничего из перечисленного.

3. Этап непосредственной подготовки к операции включает:

1. Обследование систем жизнеобеспечения
2. Психологическую подготовку
3. Санацию хронических очагов воспаления
4. Подготовку желудочно-кишечного тракта и катетеризацию мочевого пузыря
5. Премедикацию

4. Каковы целевые установки предварительного этапа предоперационной подготовки:

1. Обеспечить переносимость операции
2. Снизить вероятность развития интра- и послеоперационных осложнений
3. Ускорение процессов выздоровления
4. Стабилизация основных параметров гомеостаза
5. Все перечисленное

5. Операции выполняются по экстренным показаниям при:

1. Раке желудка
2. Липоматозе
3. Перфоративной язве желудка
4. Хроническом калькулезном холецистите
5. Ущемленной вентральной послеоперационной грыже

6. Принципы повышения устойчивости организма к операционной травме состоят в проведении:

1. Стандартной предоперационной подготовки
2. Биостимуляции метаболических функций организма
3. Адаптации к операционному стрессу
4. Снижении реактивности адаптивно-регуляторных механизмов путем введения метаболитов стресс-реализующих и стресс-лимитирующих систем
5. Все перечисленное

7. Для профилактики тромбэмболических осложнений в послеоперационном периоде следует выполнить:

1. До и после операции исследовать состояние свертывающей системы крови
2. За 2 часа до операции пациентам, из группы тромбоопасных, ввести гепарина 5000 ЕД внутримышечно или фраксипарин 0,3
3. Эластичное бинтование нижних конечностей до операции
4. Активное поведение больного в постели

5. Все перечисленное

8. При задержке мочи в послеоперационном периоде следует выполнить:

1. Очистительную клизму
2. Назначить мочегонные средства
3. Теплую грелку на область гипогастрия

4. Катетеризацию мочевого пузыря

9. При нарушении моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта в послеоперационном периоде следует выполнить:

1. Блокаду по Роману
2. Гипертоническую клизму
3. Назначить внутримышечно введение церукала
4. Внутривенно ввести гипертонический раствор хлорида натрия

5. Все перечисленное

10. Что включает профилактика раневой инфекции в предоперационном периоде?

1. Лечение пиодермии
2. Смену нательного и постельного белья
3. Обработку операционного поля
4. Анатомически щадящую хирургическую технику

5. Все перечисленное

11. Укажите этапы хирургической операции:

1. Хирургический доступ
2. Оперативный прием
3. Остановка кровотечения
4. Ушивание раны

5. Все перечисленное

12. Чаще всего острым гематогенным остеомиелитом страдают:

1. Дети и подростки
2. Юноши в возрасте 20 лет
3. Пациенты в возрасте 31-40 лет
4. Пациенты пожилого и старческого возраста
5. Никто из перечисленных

13. При развитии гематогенного остеомиелита первичный очаг локализуется в:

1. Эпифизе
2. Метафизе
3. Диафизе
4. Апофизах
5. Сесамовидных костях

14. Назовите пути попадания гноеродной инфекции в костный мозг при остром гематогенном остеомиелите:

1. По протяженности
2. По фасциальным ложа
- 3. Гематогенный**
4. Лимфогенный
5. Все ответы верны

15. Назовите основные признаки острого гематогенного остеомиелита:

1. Выраженный эндотоксикоз
2. Высокая лихорадка
3. Увеличение печени и селезенки
4. Высокий лейкоцитоз, СОЭ, анемия
- 5. Все ответы верны**

16. Назовите патологические изменения, развивающиеся при остром гематогенном остеомиелите:

1. Флегмона костного мозга
2. Поднадкостничная флегмона
3. Параоссальная и межмышечная флегмона
4. Образование секвестров и формирование гнойного свища
- 5. Все ответы верны**

17. Назовите причины перехода острого гематогенного остеомиелита в хроническую форму:

1. Поздняя обращаемость и диагностика острого гематогенного остеомиелита
2. Запоздалое и тактически недостаточное хирургическое лечение
3. Нерациональная антибактериальная терапия
4. Снижение резистентности организма
- 5. Все ответы верны**

18. Для уверенной постановки диагноза - хронический остеомиелит, необходимо наличие каких главных симптомов:

1. Гиперемия и отек кожи в зоне поражения
2. Образование обширного участка некроза кожи
- 3. Гнойного свища**
- 4. Костного секвестра**
- 5. Рецидивирующего течения**

19. Назовите факторы, определяющие развитие хронического травматического остеомиелита:

1. Первичные костные некрозы
2. Повреждение и инфицирование мягких тканей при открытых переломах костей
3. Свободно лежащие инфицированные костные осколки
4. Снижение резистентности и реактивности организма
- 5. Все ответы верны**

20. Определите, какие из перечисленных видов остеомиелита относятся к первично-хроническим формам:

- 1. Абсцесс Броди**
- 2. Посттравматический остеомиелит**
3. Гематогенный остеомиелит

- 4. Остеомиелит Олье**
- 5. Остеомиелит Гарре**

21. Назовите наиболее частые последствия при длительно текущем хроническом остеомиелите:

- 1. Амилоидоз почек, печени
- 2. Рубцы, деформации, анкилозы, контрактуры
- 3. Патологические переломы
- 4. Ложные и болтающиеся суставы

5. Все ответы верны

22. Назовите ведущие патогенетические факторы синдрома длительного раздавливания мягких тканей:

- 1. Болевое раздражение
- 2. Нейрорефлекторные и нейрогуморальные факторы
- 3. Травматическая токсемия
- 4. Плазмопотеря

5. Все перечисленные

23. Определите компоненты регуляторных расстройств при синдроме длительного раздавливания тканей:

- 1. Иммобилизационный и психоэмоциональный стресс
- 2. Психогенный шок
- 3. Избирательный спазм сосудов почек
- 4. Сенсibilизация организма пострадавших к другим воздействиям

5. Все перечисленные

24. Как быстро развивается клиническая картина синдрома длительного раздавливания тканей:

- 1. Сразу после освобождения из-под завала
- 2. Сразу после сдавления конечности
- 3. Через 4-8 часов после освобождения конечности**
- 4. Через 24-48 часов после освобождения конечности
- 5. через 2-4 суток после освобождения конечности

25. Определите основные периоды клинического течения синдрома длительного раздавливания тканей:

- 1. Ранний (шокоподобный)**
- 2. Период острой почечной недостаточности**
- 3. Поздний (местных явлений и анемии)**
- 4. Период нарастания отека
- 5. Токсический период
- 6. Период сдавления

26. Назовите факторы, определяющие тяжесть повреждения при раздавливании тканей:

- 1. Сила и длительность сдавления**
- 2. Функциональная значимость сдавливаемого органа, ткани
- 3. Объем тканей, подвергшихся сдавлению**
- 4. Возраст и сопутствующие заболевания
- 5. Все перечисленные

27. Назовите конкретные мероприятия по оказанию помощи пострадавшим с синдромом раздавливания мягких тканей на месте происшествия:

- 1. Обезболивание**
- 2. Эластичное бинтование конечности**
- 3. Иммобилизация и охлаждение конечности**
- 4. Введение сердечно-сосудистых и антигистаминных средств**
- 5. Ничего из перечисленного**

28. Назовите признаки, отличающие злокачественную опухоль:

- 1. Экспансивный рост**
- 2. Способность к метастазированию**
- 3. Склонность к рецидивам**
- 4. Наличие капсулы**
- 5. Инфильтративный рост**

29. Определите, какие опухоли категорически нельзя подвергать биопсии:

- 1. Аденокарциному**
- 2. Фибросаркому**
- 3. Рабдомиому**
- 4. Меланому**
- 5. Липому**

30. Абсолютными показаниями к удалению доброкачественной опухоли являются:

- 1. Длительное существование опухоли**
- 2. Подозрение на злокачественное перерождение**
- 3. Ускорение роста опухоли**
- 4. Постоянное травмирование опухоли одеждой**
- 5. Все ответы верны**

31. Абластика это:

- 1. Обработка операционной раны спиртовым раствором хлоргексидина**
- 2. Удаление опухоли единым блоком в пределах здоровых тканей**
- 3. Предоперационная подготовка**
- 4. Частая смена инструментов и операционного материала**
- 5. Предварительная перевязка кровеносных сосудов питающих опухоль перед удалением органа**

32. Назовите методы лечения онкологических больных:

- 1. Оперативные**
- 2. Лучевая и химиотерапия**
- 3. Гормональная терапия**
- 4. Комбинированное лечение**
- 5. Все перечисленное**

33. Назовите наиболее реальные пути профилактики рака:

- 1. Коррекция психоэмоционального статуса**
- 2. Рациональное питание, лечение предраковых заболеваний**
- 3. Устранение канцерогенных факторов**
- 4. Коррекция реактивности и резистентности организма**
- 5. Все перечисленное**

34. Контаминация раны это:

1. Асептическая рана
2. Рост и развитие микробов в ране
- 3. Попадание микробов в рану**
4. Ни одно из перечисленного

35. Пути эндогенной контаминации это:

1. Из внешней среды
2. Из всего, что соприкасается с раной
3. Из всего, что оставляется в ране
- 4. Гематогенный и лимфогенный путь**
5. Воздушно-капельный путь

36. Стерилизация изделий в конструкцию которых входят термолабильные материалы это:

1. Кипячение
2. Автоклавирование
3. Стерилизация в газперленовых шариковых стерилизаторах
- 4. Стерилизация с использованием процессора Steris System 1**
- 5. Стерилизация современными высокоактивными дезинфектантами**

37. Имплантационная инфекция это:

1. Контаминация раны во время выполнения операции
2. Попадание инфекции при вскрытии полого органа
3. Попадание инфекции при вскрытии гнояника
- 4. Попадание инфекции с шовным и пластическим материалом, протезами**

38. Какой из методов контроля за стерильностью наиболее достоверен?

1. Плавление резорцина
2. Плавление аскорбиновой кислоты
3. Контактная термометрия
- 4. Бактериологический посев**
5. Показания манометра

39. Какой метод относится к механической антисептике:

- 1. Проточное дренирование раны**
- 2. Вакуумное дренирование раны**
- 3. Первичная хирургическая обработка раны**
4. Ультразвуковая кавитация раны
5. Проточный ферментативный диализ

40. К методам физической антисептики относят:

1. Дренирование подкожной клетчатки
2. Промывание раны раствором хлоргесидина
3. Некрэктомия
- 4. Ультразвуковая кавитация**
5. Иммунотерапия

41. К методам биологической антисептики относят:

1. Применение сульфаниламидов
2. Применение нитрофуранов
- 3. Применение протеолитических ферментов**
- 4. Применение антибиотиков**

5. Применение вакцин и сывороток

42. Наиболее частой локализацией туберкулеза костей скелета являются:

- 1. Диафизы длинных трубчатых костей**
2. Тела позвонков
3. Кости таза
- 4. Эпифизы длинных трубчатых костей**
5. Диафизы фаланг пальцев

43. В течении костно-суставного туберкулеза выделяют следующие фазы:

1. Общей туберкулезной интоксикации
- 2. Преартритическую**
- 3. Артритическую**
- 4. Постартритическую**
5. Рецидив

44. Назовите ранние рентгенологические признаки туберкулеза костей и суставов:

1. Остеосклероз
- 2. Локальное разрежение и разрушение костной структуры**
3. Наличие секвестров
4. Наличие секвестральной коробки
5. Отсутствие реакции со стороны надкостницы

45. Определите клинические симптомы постартритической стадии туберкулеза суставов:

1. Патологическое положение конечности
- 2. Анкилоз**
- 3. Деформация контуров сустава**
- 4. Функциональные расстройства конечности**
5. Ничего из перечисленного

46. Определите формы туберкулеза суставов:

1. Гнойная
2. Локальная
- 3. Экссудативная (синовиальная)**
- 4. Фунгозная**
- 5. Костная**

47. Определите поздние рентгенологические признаки туберкулеза костей и суставов:

- 1. Распространенный остеопороз кости**
- 2. Наличие очагов деструкции в кости**
- 3. Наличие секвестров**
- 4. Наличие секвестральной коробки**
5. Ничего из перечисленного

48. Определите методы лечения туберкулеза костей и суставов:

- 1. Общее и местное лечение**
- 2. Специфическое лечение**
- 3. Оперативное лечение**
- 4. Неспецифическое консервативное лечение**
5. Ничего из перечисленного

49. Выделяют следующие формы туберкулезного лимфаденита:

1. Серозную
2. Гнойную
- 3. Фиброзно-казеозную**
4. Инфильтративную
- 5. Склерозирующую**

50. Клинические симптомы туберкулеза шейных лимфатических узлов:

- 1. Высокая температура тела**
- 2. Гиперемия и отек тканей в подчелюстной области**
- 3. Наличие плотного инфильтрата с очагами размягчения**
- 4. Увеличенные, различной величины, спаянные между собой лимфатические узлы**
- 5. Периаденит**

51. Наиболее частые локализации актиномикоза:

1. Паховая область
2. Перианальная область
- 3. Челюстно-лицевая область**
4. Брюшная полость
- 5. Грудная полость**

52. Назовите стадии развития туберкулеза позвоночника:

1. Серозно-инфильтративная
2. Гнойно-некротическая
- 3. Преспондилическая**
- 4. Спондилическая**
- 5. Постспондилическая**

53. Наиболее частой локализацией инфекции при газовой гангрене являются:

1. Голова
2. Туловище
- 3. Верхние конечности**
- 4. Нижние конечности**
- 5. Промежность**

54. Неспецифическая профилактика газовой гангрены включает:

- 1. Первичную хирургическую обработку раны**
2. Введение противогангренозной сыворотки
3. Введение противогангренозного бактериофага
- 4. Введение больших доз антибиотиков**

55. Явные симптомы столбняка:

- 1. Сардоническая улыбка**
- 2. Распространенные тетонические судороги**
3. Подергивание мышц в области раны
- 4. Опистотонус**
- 5. Асфиксия**

56. С какой целью раненому одновременно со столбнячным анатоксином вводится 3 000 МЕ противостолбнячной сыворотки:

- 1. С целью повышения титра антител в организме больного**

2. С целью усиления активной иммунизации организма
3. Для профилактики гнилостной инфекции
4. Для профилактики размножения столбнячной палочки в ране

57. Какое действие оказывает тетанолизин:

1. Расплавляет мышечную ткань
2. **Вызывает гемолиз эритроцитов**
3. Блокирует вставочные нейроны
4. Расслабляет мускулатуру сфинктеров
5. Вызывает судороги

58. Какие из названных клинических симптомов характерны для столбняка?

1. **Клонические и тонические судороги**
2. Асфиксия вследствие западения языка
3. Изо рта выступает пена
4. Многократный жидкий стул
5. Сухость кожных покровов

59. Какая доза противостолбнячной сыворотки необходима для профилактики столбняка:

1. 1 500 ME
2. **3 000 ME**
3. 10 000ME
4. 50 000ME
5. 150000ME

60. Введение противостолбнячной сыворотки при столбняке проводится под наркозом с целью:

1. Предупреждения гипертермической реакции
2. **Профилактики анафилактического шока**
3. Профилактики воспалительных заболеваний по ходу сосудов
4. Предупреждения дыхательных расстройств

61. Дайте наиболее полный правильный ответ: кровотечение – это:

1. Излияние крови в ткани
2. Излияние крови во внешнюю среду
3. Излияние крови в полости организма
4. Излияние крови во внешнюю среду и ткани
5. **Излияние крови в ткани, полости организма или во внешнюю среду**

62. По анатомической классификации кровотечения разделяют на:

1. Продолжающиеся, остановившиеся
2. Внутренние, наружные
3. Ранние, поздние
4. **Артериальные, венозные, капиллярные, паренхиматозные**
5. Первичные, вторичные

63. Гематома – это:

1. Пропитывание кровью какой-либо ткани.
2. **Скопление крови, ограниченное тканями.**
3. Скопление крови в брюшной полости.
4. Скопление крови в плевральной полости.

5. Скопление крови в полости сустава

64. С каким видом кровотечения связан термин «haematomesis»?

1. Носовым
2. Желудочным
3. Легочным
4. Маточным

65. Все способы остановки кровотечения делятся на:

1. Механические, физические
2. Биологические, химические
3. Первичные, вторичные
4. Адекватные, неадекватные
5. Временные, окончательные

66. К временной остановке кровотечения относят:

1. Перевязку сосудов в ране
2. Перевязку сосуда на протяжении
3. Наложение сосудистого шва
4. Наложение давящей повязки, жгута

67. Какой из перечисленных методов является окончательной остановкой кровотечения?

1. Наложение жгута
2. Пальцевое прижатие сосудов
3. Наложение зажима на сосуд
4. Перевязка сосуда

68. При каком кровотечении используют наложение жгута?

1. Артериальном
2. Венозном
3. Капиллярном
4. Паренхиматозном

69. Какой вид временной остановки кровотечения необходимо применить при артериальном кровотечении из раны нижней трети бедра?

1. Тугую повязку
2. Возвышенное положение конечности
3. Жгут
4. Максимальное сгибание конечности в коленном суставе

70. Какой метод окончательного гемостаза применяется при ранении общей сонной артерии?

1. Перевязка сосуда в ране
2. Перевязка на протяжении
3. Наложение кровоостанавливающего зажима
4. Наложение сосудистого шва
5. Закручивание сосуда

71. Для гемодинамики при шоке характерна:

1. Децентрализация кровообращения
2. Централизация кровообращения

72. Перераспределение крови с целью поддержания кровообращения жизненно важных органов за счет периферии – это:

1. Децентрализация кровообращения
- 2. Централизация кровообращения**

73. Исходно для шока характерны изменения периферических сосудов:

1. Расширение сосудов
2. Их тонус не нарушен
- 3. Спазм**

74. Для шока шунтирование крови:

1. Характерно
- 2. Не характерно**

75. Сколько фаз выделяют в течение шока:

1. Три
2. Одну
- 3. Две**

76. Эректильная фаза шока характеризуется:

1. Торможением
- 2. Возбуждением**
3. Адинамией
4. Апатией

77. Торпидная фаза шока характеризуется:

- 1. Торможением**
2. Возбуждением

78. Индекс Альговери в норме равен:

1. 1,0
- 2. 0,5**
3. 1,5
4. 2,0

79. При индексе Альговери 1,0 объем кровопотери составляет:

1. 10% ОЦК
- 2. 15-20% ОЦК**
3. 30% ОЦК
4. 40% ОЦК

80. Наиболее частый возбудитель фурункула:

1. Стрептококк
2. Гонококк
3. Пневмококк
- 4. Стафилококк**
5. Бактероиды

81. Флегмона – это:

1. Гнойное воспаление потовых желез
- 2. Ограниченное гнойное воспаление клетчатки**

3. Неограниченное гнойное воспаление клетчатки
4. Гнойное воспаление сальных желез

82. Абсцесс – это:

1. Гнойное воспаление потовых желез
- 2. Ограниченное гнойное воспаление клетчатки**
3. Неограниченное гнойное воспаление клетчатки
4. Гнойное воспаление сальных желез

83. Фурункул – это:

- 1. Гнойное воспаление волосяного фолликула и окружающих тканей**
2. Гнойное воспаление потовых желез
3. Гнойное воспаление сальных желез

84. Карбункул – это:

- 1. Гнойное воспаление нескольких волосяных фолликулов и окружающих тканей**
2. Гнойное воспаление нескольких потовых желез
3. Гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных фолликулов и окружающих тканей

85. Наиболее частая локализация карбункула:

1. Ладонная поверхность кистей
2. Подошвенная поверхность стоп
- 3. Задняя поверхность шеи**

86. Фурункул не возникает на:

1. Промежности
2. Голове
3. В подмышечных областях
- 4. Ладонных поверхностях кистей рук**
5. В наружном слуховом проходе

87. Развитию карбункула способствует:

1. Гипертиреоз
- 2. Сахарный диабет**
3. Гипопаратиреоз

88. Общие явления характерны для:

1. Фурункула
2. Гидраденита
3. Карбункула
- 4. Фурункулеза**

89. «Холодный» абсцесс может развиваться при:

- 1. Туберкулезе позвоночника**
2. Остеомиелите
3. Рожистом воспалении

90. Благоприятный исход при прорыве абсцесса:

1. В полости организма
2. В просвет полого органа
- 3. На поверхность тела**

91. Наиболее характерны явления интоксикации при:

1. Лимфадените
2. Фурункуле
3. Гидрадените
- 4. Флегмоне**

92. Рожей называется острая хирургическая инфекция, в основе которой лежит капиллярный лимфангит дермы, вызванный:

1. Пневмококком
2. Стафилококком
3. Кишечной палочкой
- 4. Стрептококком**
5. Протеем

93. Различают следующие клинические формы рожи:

1. Эритематозную, эмфизематозную
2. Флегмонозную, абсцедирующую, буллезную
- 3. Эритематозную, буллезную, флегмонозную, некротическую**
4. Септическую, эритематозную, некротическую

94. Наиболее часто при роже поражаются:

1. Слизистые оболочки
- 2. Лицо, голова, нижние конечности**
3. Верхние конечности, грудная клетка
4. Предплечье, слизистые оболочки
5. Пальцы кистей

95. При роже противопоказаны:

1. Антигистаминные препараты
2. Ультрафиолетовое облучение
- 3. Влажные повязки и ванны**
4. Рентгенотерапия

96. Лимфангиитом называется:

1. Острое воспаление лимфоузлов
2. Воспаление пальцев
- 3. Острое воспаление лимфатических сосудов**
4. Острое воспаление слюнных желез

97. Под лимфаденитом понимают воспаление:

1. Лимфатических сосудов
2. Потовых желез
- 3. Лимфоузлов**
4. Вен

98. Различают следующие виды воспаления лимфоузлов:

1. Серозное, некротическое
2. Гнилостное, специфическое
3. Хроническое, рецидивирующее
4. Острое, хроническое, гнойное
- 5. Серозное, гнойное, продуктивное**

99. Если в гнойный процесс вовлечены капсула лимфоузла и окружающие ткани, то развивается:

1. Абсцесс
- 2. Аденофлегмона**
3. Карбункул
4. Фурункул
5. Тромбофлебит

100. Клиническое течение лимфаденита может быть:

1. Молниеносным
- 2. Острым, хроническим**
3. Острым, подострым, хроническим
4. Латентным, хроническим

101. Что не является предрасполагающим в возникновении мастита?

- 1. Наличие входных ворот инфекции**
- 2. Лактостаз**
- 3. Снижение резистентности макроорганизма**
4. Кормление грудью

102. При серозной стадии острого мастита не показано:

- 1. Вскрытие очага воспаления**
2. Предупреждение застоя молока
3. Ношение поддерживающей молочную железу повязки
4. Назначение антибиотиков
5. Ретромаммарная блокада с антибиотиком

103. Что не является фактором, определяющим развитие и течение хирургической инфекции?

- 1. Микробная контаминация**
- 2. Местные условия**
3. Уровень артериального давления
- 4. Иммунобиологическое состояние организма**

104. Какие свойства характеризуют этиологический микробный фактор?

- 1. Вид микроба, его патогенность и вирулентность**
- 2. Моно- или полимикробный пейзаж**
- 3. Количество поступивших микроорганизмов**
4. Внешний вид микроорганизмов

105. Что не характеризует иммунобиологическое состояние макроорганизма?

1. Реактивность
2. Устойчивость (резистентность)
- 3. Физическое развитие**

106. Какой тип воспалительной реакции не бывает при хирургической инфекции?

- 1. Альтернативный**
2. Альтеративный
3. Экссудативный
4. Пролиферативный

107. Какая стадия местных изменений при развитии острой хирургической инфекции не развивается?

1. Серозно-инфильтративная
- 2. Индуративная**
3. Гнойно-некротическая

108. Какое лечение, как правило, проводится в серозно-инфильтративную стадию развития хирургической инфекции?

1. Оперативное
- 2. Консервативное**
3. Комбинированное

109. Какой метод дренирования полости гнойника предпочтительнее?

1. Пассивный
2. Активный
- 3. Применение программированных систем с активной аспирацией**

110. Правильно ли по обстоятельствам ранения делить раны на хирургические (операционные), случайные, полученные в боевой обстановке и умышленные?

- 1. Да**
2. Нет

111. Что обуславливает понятие «рана с малой зоной повреждения»?

1. Размеры раны
2. Глубина раны
3. Проникновение раневого канала в полости
- 4. Состояние иннервации, кровообращение и лимфоотток краев раны**

112. Какая из перечисленных ран не является раной с большой зоной повреждения?

1. Укушенная
2. Огнестрельная
3. Скальпированная
4. Размозженная
- 5. Рубленая**

113. Через какое время в микробно-загрязненной ране микробы обычно начинают проявлять свою активность?

1. 1-4 часа
- 2. -6-8 часов**
3. 10-15 часов
4. 17-24 часа

114. Сколько фаз имеет течение раневого процесса?

1. Одну
2. Две
- 3. Три**
4. Четыре
5. Пять

115. Какие клеточные элементы являются базовыми в развитии грануляционной ткани?

- 1. Нейтрофилы**

- 2. Макрофаги
- 3. Эндотелиальные клетки**
- 4. Фибробласты

116. Назовите виды заживления ран:

- 1. Первичное натяжение**
- 2. Под струпом**
- 3. Повторное натяжение
- 4. Вторичное натяжение**
- 5. Отсроченное натяжение

117. Какие раны заживают первичным натяжением?

- 1. Асептические
- 2. Раны с малой зоной повреждения
- 3. Раны с большой зоной повреждения
- 4. Асептические раны с малой зоной повреждения, края которых плотно соприкасаются**

118. Какой из перечисленных способов лечения ран не существует?

- 1. Оперативный
- 2. Консервативный
- 3. Паллиативный**
- 4. Комбинированный

119. Как называется операция, направленная на лечение раны?

- 1. Иссечение раны
- 2. Рассечение раны
- 3. Хирургическая обработка раны**
- 4. Туалет раны

120. Какой технический прием из перечисленных не применяется во время проведения хирургической обработки ран?

- 1. Рассечение раны
- 2. Пересечение раны**
- 3. Рассечение с частичным иссечением
- 4. Частичное иссечение раны
- 5. Полное иссечение раны

121. Верно ли утверждение, что в состоянии шока хирургическая обработка ран не показана?

- 1. Да**
- 2. Нет

122. Должно ли производиться иссечение краев укушенных ран?

- 1. Да**
- 2. Нет

123. Показано ли иссечение ран с большой зоной повреждения?

- 1. Да**
- 2. Нет

124. В основе какой классификации хирургической обработки ран лежит временной фактор?

- 1. Планово-организационной**
2. Клинической

125. Что лежит в основе клинической классификации хирургической обработки ран?

1. Наличие некротических тканей и инородных тел в ране
2. Временной фактор
3. Наличие кровотечения
- 4. Развитие инфекции в ране**

126. Какого вида швов не существует?

1. Первичных
2. Отсроченных первичных
3. Провизорных
4. Вторичных ранних
- 5. Вторичных отсроченных**
6. Вторичных поздних

127. В какие сроки после хирургической обработки накладываются отсроченные первичные швы?

1. Сразу
- 2. Через 3-6 суток**
3. Через 10-15 суток
4. Через 20-30 и более суток

128. Должно ли сочетаться наложение вторичных швов с дренированием раны трубчатым дренажом?

- 1. Да**
2. Нет

129. Чем заканчивается хирургическая обработка ран, осложнившихся развитием инфекционного процесса?

1. Туалетом раны и наложением швов
2. Дренированием раны и наложением швов
- 3. Туалетом раны и дренированием**

130. Воздействие на течение раневого процесса в первую фазу заключается в:

- 1. Усилении реактивной гиперемии, экссудации и ускорении отторжения некротических тканей**
2. Стимуляции регенерации и эпителизации

131. Применение каких лекарственных препаратов для лечения ран во вторую фазу наиболее целесообразно?

1. Гипертонических растворов
2. Протеолитических ферментов
3. Антикоагулянтов
- 4. Лекарственных препаратов на мазевой основе**

132. Относятся ли к категории травм последствия воздействия на организм биологических факторов?

- 1. Да**

2. Нет.

133. Какие повреждения относят к политравме?

1. Множественные
2. Сочетанные
3. Комбинированные

134. Что относится к непосредственным опасностям повреждений?

1. Кровотечение
2. Коллапс
3. Шок
4. Инфекционные осложнения
5. ДВС - синдром
6. Трофические расстройства
7. Асфиксия
8. Асистолия

135. Какие из перечисленных повреждений относятся к закрытым?

1. Ушиб
2. Растяжение
3. Разрыв
4. Сотрясение
5. Сдавление
6. Вывих
7. Переломы
8. Раны
9. Ожоги

136. Укажите симптомы сотрясения головного мозга:

1. Головная боль
2. Тошнота
3. Рвота
4. Судорожный синдром
5. Потеря сознания
6. Анизокория
7. Ретроградная амнезия
8. Учащение пульса
9. Сглаженность носогубной складки

137. Для ушиба головного мозга характерно:

1. Кровоподтеки и гематома мягких тканей головы
2. Наличие общемозговых симптомов
3. Наличие «светлого промежутка»
4. Наличие очаговых неврологических симптомов
5. Ликворея и кровотечение из слухового прохода

138. Во всех ли случаях при ушибе головного мозга требуется оперативное лечение?

1. Да
2. Нет

139. Что характерно для сдавления головного мозга субдуральной гематомой?

1. Только общемозговая симптоматика

2. Появление локальных симптомов сразу после травмы
3. **Появление локальных нарастающих неврологических симптомов через некоторый «светлый» промежуток времени**
4. Наличие крови в ликворе

140. При нарастающей внутричерепной гематоме требуется:

1. **Экстренная операция и дегидратационная терапия**
2. Дегидратационная и симптоматическая терапия
3. Симптоматическая терапия и при отсутствии положительного эффекта оперативное лечение

141. Пункция плевральной полости при закрытом пневмотораксе осуществляется:

1. В 6-ом межреберье по заднеподмышечной линии
2. В 6-ом межреберье по среднеключичной линии
3. В 2-ом межреберье по заднеподмышечной линии
4. **В 2-ом межреберье по среднеключичной линии**

142. Одним из наиболее информативных специальных методов диагностики при разрыве печени является:

1. Ирригоскопия
2. Фиброгастродуоденоскопия
3. Обзорная рентгенография органов брюшной полости
4. **Лапароскопия**
5. Цистоскопия

143. Послеоперационные эмболии легочной артерии чаще всего являются следствием:

1. Абсцессов
2. Флегмон
3. Лимфаденитов
4. **Флеботромбозов**
5. Эндартериита

144. При влажной гангрене отсутствует:

1. Отек
2. Интоксикация
3. Мраморность кожи
4. **Демаркационный вал**
5. Боль

145. При остром тромбозе показано все, кроме:

1. Антибиотиков
2. Антикоагулянтов
3. Пиявок
4. **Активных движений**
5. Противовоспалительных препаратов

146. К симптомам окклюзии бедренной артерии можно отнести все, кроме:

1. Отсутствия пульсации
2. Похолодания конечности
3. Болей
4. **Гиперемии конечности**

5. Потери чувствительности конечности

147. При консервативном лечении трофической язвы конечности необходимы:

1. Постельный режим, положение с опущенной конечностью
2. Прекращение оттока отделяемого из язвы в повязку
- 3. Тщательный туалет язвенной поверхности и кожи вокруг язвы**
4. Повязки с салициловой мазью
5. Наложение согревающего компресса на язву

148. Верно ли, что сухая гангрена протекает гораздо тяжелее влажной?

1. Да
- 2. Нет**

149. Влажная гангрена особенно тяжело протекает у больных:

1. Облитерирующим эндартериитом
2. Фурункулезом
3. Гематогенным остеомиелитом
4. Туберкулезом костей
- 5. Сахарным диабетом**

150. Больному с гангреной органов брюшной полости (желчный пузырь, кишка и др.) в первую очередь показано:

1. Введение больших доз антибиотиков
2. Введение спазмолитиков
3. Введение обезболивающих
4. Введение антикоагулянтов
- 5. Экстренная лапаротомия с удалением пораженного органа**

151. Какие свищи могут заживать самостоятельно?

1. Эпителизированные
2. Губовидные
- 3. Гранулирующие**

152. Наружным искусственным свищом является:

1. Трахеопищеводный
- 2. Гастростома**
3. Артериовенозный шунт
4. Холедохоуденоанастомоз
5. Урахус

153. Самая частая локализация вывиха:

1. Предплечье
- 2. Плечо**
3. Бедро
4. Надколенник

154. Первая медицинская помощь при вывихах:

1. Наложение гипсовой повязки
- 2. Транспортная иммобилизация**
3. Вправление вывиха
- 4. Обезболивание**

155. Достоверные признаки перелома кости:

- 1. Локальная болезненность**
- 2. Крепитация костных отломков**
- 3. Патологическая подвижность в сегментах конечности**
4. Гиперемия кожных покровов

156. Признаки, характерные только для вывиха:

1. Патологическая подвижность
- 2. Укорочение или удлинение конечности**
- 3. Пружинистая фиксация конечности**
- 4. Нарушение функции конечности**

157. Последовательность оказания помощи при открытом переломе костей:

1. Наложить шину, зафиксировать шину к конечности повязкой, обеспечить обезболивание, остановить кровотечение
- 2. Остановить кровотечение, наложить асептическую повязку, обеспечить обезболивание, от моделировать шину, наложить шину, зафиксировать шину к конечности повязкой**
3. Обеспечить обезболивание, наложить асептическую повязку, остановить кровотечение, наложить шину, зафиксировать шину к конечности повязкой

158. При переломе плечевой кости необходима транспортная иммобилизация на участке:

1. Лучезапястный сустав - плечевой сустав
2. Локтевой сустав - плечевой сустав
- 3. Пальцы - лопатка здоровой стороны**
4. Пальцы - лопатка больной стороны

159. Транспортная иммобилизация при переломе костей предплечья на участке:

1. Пальцы - лопатка здоровой стороны
2. Пальцы - лопатка больной стороны
- 3. Пальцы - средняя треть плеча**
4. Лучезапястный сустав - плечевой сустав

160. При переломе костей голени транспортную иммобилизацию проводят на участке:

- 1. Пальцы - верхняя треть бедра**
2. Пальцы - коленный сустав
3. Пятка - тазобедренный сустав
4. Пятка - верхняя треть бедра
5. Пальцы - коленный сустав
6. Пятка - тазобедренный сустав

161. Что такое псевдоартроз?

1. Срастание отломков кости в неправильном положении
- 2. Отсутствие сращения в месте перелома**
3. Замедленное образование костной мозоли
4. Сустав при невправленном вывихе

162. Шину Дитерихса применяют:

1. При переломе ключицы
- 2. При повреждениях конечностей**

3. При переломе бедра
4. Для лечения перелома плеча

Раздел 2. ТЕСТЫ ПО ЧАСТНОЙ ХИРУРГИИ

1. В каком периоде жизни щитовидная железа достигает наибольшей массы?

- У новорожденного
- В период пубертатного развития
- В период зрелого развития
- В старческом возрасте

Правильным будет:

- а) 1, 3
- б) 1, 2, 3
- в) 2, 3, 4
- г) 2, 3

2. Сходство узлового и диффузного токсического зоба в том, что они:

1. Часто сопровождаются экзофтальмом
 2. Вызывают декомпенсацию сердечной деятельности
 3. Все верно
 4. Поражают лиц одного возраста
- 5. Имеют одинаковую симптоматику тиреотоксикоза**

3. Ведущий фактор в этиологии эндемического зоба:

1. Инфекционно-токсический
2. **Йодная недостаточность**
3. Алиментарный
4. Изменения нервной системы
5. Наследственный

4. Щитовидная железа по Шевкуненко покрывается нижеперечисленными фасциями?

1. Третьей
2. Четвертой
3. Пятой
4. Первой
5. Второй

Правильным будет:

- а) 2, 5
- б) 1, 2
- в) 1, 2, 3
- г) 2

5. Капсулу щитовидной железы образует:

1. Висцеральный листок IV фасции по Шевкуненко
2. Parietalный листок IV фасции
3. Третья фасция
5. Пятая фасция

Правильным будет:

- а) 1, 2
- б) 3, 4
- в) 2

6. Гормонами щитовидной железы являются:

1. Моноидтирозин
2. Дийодтирозин
3. Трийодтирозин
4. Тетрайодтирозин

Правильным будет:

- а) 2, 3
- б) 1, 2, 3, 4
- в) 2, 4
- г) **3, 4**

7. Тиреоидные гормоны:

1. Усиливают окислительные процессы в организме
2. Угнетают
3. Не оказывают влияния

Правильным будет:

- а) **1**
- б) 2
- в) 3

8. Интенсивность и скорость поглощения J^{131} в щитовидной железе зависит от:

1. Функции щитовидной железы
2. Возраста
3. Пола

Правильным будет:

- а) 1, 3
- б) 1, 2, 3
- в) **1, 2**

9. Нормальные уровни БСЙ (белковосвязанный йод) варьируют:

1. От 2-9 мкг %
2. От 3-8 мкг%
3. От 3,5-7,5 мкг%

Правильным будет:

- а) 1, 3
- б) 1, 2
- в) **3**
- г) 1, 2, 3

10. Местность эндемичная по зобу считается, если увеличение щитовидной железы определяется:

1. У 20% взрослого и у 15% подрастающего населения
2. У 10% взрослого и 20% подрастающего населения
3. У 15% взрослого и 25 % подрастающего населения

Правильным будет:

- а) 1, 2
- б) **2**
- в) 3

11. Для нормального функционирования щитовидной железы в организм ежедневно должно поступать:

1. 50 мкг йода
2. 50-70 мкг йода
3. 90-120 мкг йода
4. 190-200 мкг йода

Правильным будет:

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

12. Назовите патоморфологические формы зоба:

1. Узловая
2. Диффузная
3. Смешанная

Правильным будет:

- а) 1
- б) 2
- в) 1, 2, 3
- г) 3

13. Низкие уровни тиреоидных гормонов вызывают:

1. Снижение секреции ТТГ
2. Повышают секрецию ТТГ
3. Не оказывает влияния на секрецию ТТГ

Правильным будет:

- а) 1
- б) 2
- в) 3

14. У большинства больных эндемическим зобом функциональное состояние железы:

1. Протекает бессимптомно
2. Наблюдается легкая степень гипотиреоза
3. Наблюдается легкая степень тиреотоксикоза

Правильным будет:

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 1, 2, 3

15. При диффузном зобе хирургическое лечение показано:

1. При длительно существующем зобе
2. При зобе, вызывающем компрессию соседних органов
3. При подозрении на злокачественное перерождение
4. При зобе с симптомами тиреотоксикоза
5. При зобе 1У и У степени

Правильным будет:

- а) 1, 5
- б) 2, 3
- в) 1, 2, 4
- г) 3, 5
- д) 2, 3, 4, 5
- ж) 1, 2, 3, 4, 5

16. При узловых формах зоба показано:

1. Консервативное лечение
2. Оперативное лечение

Правильным будет:

- а) 1, 2
- б) 1
- в) 2

17. При узловых формах зоба показаны следующие оперативные вмешательства:

1. Энуклеация (вылушивание) узла
2. Частичная резекция щитовидной железы
3. Лобэктомия
4. Субтотальная резекция

Правильным будет:

- а) 1
- б) 2, 3
- в) 2, 3, 4
- г) 1, 2, 3, 4

18. Степень тиреотоксикоза:

1. Зависит от степени увеличения щитовидной железы
2. Не зависит от степени увеличения щитовидной железы

Правильным будет:

- а) 1
- б) 2
- в) 1, 2

19. При тиреотоксикозе отмечается:

1. Тахикардия
2. Пульс не изменяется
3. Брадикардия

Правильным будет:

- а) 2
- б) 1, 3
- в) 1
- г) 1, 2, 3

20. При диффузной мастопатии не применяются:

1. Эстрогенные препараты
2. Физиотерапия
3. Длительный прием йодида калия
4. Секторальная резекция молочной железы
5. Лучевая терапия

21. Для молочной железы не являются регионарными лимфоузлы:

1. Подмышечные
2. Парастернальные
3. Подключичные
4. Лимфоузлы противоположной стороны
5. Все перечисленные лимфоузлы являются регионарными

22. При лактостазе показано все, кроме:

1. Массаж молочных желез
2. Тщательного сцеживания молока

3. Антибиотикотерапии

4. Возвышенного положения молочных желез
5. Продолжения кормления грудью

23. При фиброаденоме молочной железы показана:

1. Простая мастэктомия
2. Ампутация молочной железы
3. Секторальная резекция
4. Радикальная мастэктомия

5. Лучевая терапия

24. При выявлении микрокальцинатов при маммографии рекомендуется:

1. Динамическое наблюдение
2. Секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием
3. Пункционная биопсия
4. Ультразвуковая диагностика
5. В наблюдении не нуждается

25. У больной, 27 лет, на границе верхних квадрантов левой молочной железы определяются два очага уплотнения размером до 2 см, не спаянных с кожей, которые уплотняются и становятся болезненными в предменструальном периоде. Ваш диагноз:

1. Рак Педжета
2. Фиброаденома
3. Липома
4. Узловая мастопатия
5. Галактоцеле

26. Основным путем оттока лимфы от молочной железы является:

1. Перекрестный
2. Подключичный
3. Подмышечный
4. Парастеральный
5. Межреберный

27. Секторальная резекция молочной железы показана:

1. При гнойном мастите
2. При диффузной мастопатии
3. При узловой мастопатии
4. При раке Педжета
5. При гинекомастии

28. Для какого доброкачественного заболевания является характерным выделение крови из соска?

1. Внутрипротоковой папилломы
2. Болезни Педжета
3. Узловой мастопатии
4. Кисты
5. Фиброаденомы

29. В верхне-наружном квадранте молочной железы одиночный безболезненный узел диаметром 5 см, плотной консистенции, хорошо ограниченный от окружающих тканей. Сосок не изменен, выделений нет. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Ваш предварительный диагноз?

- 1. Фиброаденома молочной железы**
2. Рак молочной железы
3. Мастит
4. Узловая форма мастопатии
5. Фиброзно-кистозная форма мастопатии

30. У больной, 28 лет, в обеих молочных железах диффузно, нечетко пальпируются мелкие очаги уплотнения, которые в предменструальный период становятся болезненными и более плотными. Кожа молочной железы не изменена. Соски правильной формы, выделений нет. Лимфоузлы не увеличены. Диагноз?

- 1. Диффузная двусторонняя фиброзно-кистозная мастопатия**
2. Фиброаденома молочной железы
3. Инфильтративно-отечная форма рака
4. Диффузный двусторонний мастит
5. Маститоподобный рак молочной железы

31. Больная, 22 лет, обратилась с жалобами на температуру до 39°C; боли и припухлость в молочной железе. Две недели назад были роды. Молочная железа отечна, багрово-красного цвета. Пальпаторно в ней определяется болезненный, диффузный инфильтрат. В подмышечной области - болезненные лимфоузлы. Диагноз?

- 1. Острый мастит**
2. Диффузная мастопатия
3. Хронический мастит
4. Рожеподобный рак
5. Узловая мастопатия

32. У больной с подозрением на фиброаденому молочной железы ни при микроскопии отделяемого из соска, ни при исследовании пунктата из опухоли атипичных клеток не обнаружили. Как поступить с больной?

1. Выписать под амбулаторное наблюдение
2. Назначить гормональную терапию метилтестостероном
3. Назначить антибиотикотерапию
- 4. Секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием**
5. Провести простую мастэктомию

33. Что является основой профилактических мероприятий острого мастита?

1. Повышение сопротивляемости организма беременной женщины
2. Санация эндогенных очагов инфекции
3. Обучение женщин правилам кормления ребенка грудью
4. Тщательное сцеживание груди после кормления
- 5. Все выше перечисленное**

34. Перикардиты подразделяются по:

1. Этиологии
2. Механизму возникновения
3. Клинико-морфологической форме
4. Дессиминации

Укажите правильное сочетание ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3, 4
- в) 1, 2, 3**
- г) все ответы правильные

35. Какие клинико-морфологические формы острых перикардитов выделяют?

- 1. Катаральную
- 2. Сухую (фибринозную)
- 3. Выпотную (экссудативную)
- 4. Адгезивно-фиброзирующую

Укажите правильное сочетание ответов:

- а) 1, 3, 4
- б) 1, 2, 3**
- в) 2, 3, 4
- г) все ответы правильные

36. Какие клинико-морфологические формы хронических перикардитов выделяют?

- 1. Выпотную
- 2. Экссудативно-адгезивную
- 3. Адгезивно-фиброзирующую
- 4. Дессиминацию воспалительных гранулем

Укажите правильное сочетание ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 1, 4
- г) все ответы правильные**

37. При скоплении какого количества жидкости в перикарде отмечается увеличение тени сердца, которое приобретает треугольную или шаровидную форму?

- 1. 100 – 200 мм
- 2. 500 мм
- 3. 200 – 300 мм**
- 4. 600 – 800 мм

38. Какой способ пункции перикарда предполагает его прокол из точки, расположенной в углу между хрящом XII ребра и мечевидным отростком?

- 1. Марфана
- 2. Ларрея**
- 3. Пирогова
- 4. Шапошникова

39. Каков объем операции у больных с острым перикардитом?

- 1. Торакотомия, широкое рассечение париетального листка перикарда, аспирация выпота, промывание и дренирование полости перикарда**
- 2. Пункция перикарда по Дос-Сантосу
- 3. Операция не выполняется, показано только комплексное консервативное лечение

40. Хронический выпотной перикардит чаще всего является:

- 1. Следствием распространения воспалительного процесса с плевральной полости на перикард
- 2. Отдельной нозологической формой воспалительного процесса

3. II-ой фазой развития острого перикардита при безуспешности его лечения.

4. Следствием дессиминации гнойно-воспалительного процесса в организме

41. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать хронический перикардит?

1. Гидроперикардом
2. Микседемой
3. Хилоперикардом
4. Инфарктом миокарда
5. Плевритом

Укажите правильное сочетание ответов:

- а) 1, 2
- б) 4, 5
- в) 3, 4, 5
- г) 1, 2, 3

42. Какая операция выполняется больным хроническим перикардитом?

1. Частичное иссечение измененного париетального листка перикарда
2. Ограниченная резекция перикарда с образованием окна над левым предсердием
- 3. Ограниченная резекция перикарда с образованием окна над левым желудочком или широкое иссечение измененного париетального листка перикарда**

43. Какова цель операции при сдавливающем перикардите?

- 1. Субтотальная перикардэктомия**
2. Тотальная перикардэктомия
3. Изолированная перикардэктомия
4. Рассечение перикарда

44. В какой последовательности должно производиться иссечение перикарда у больных сдавливающим перикардитом?

- 1. Иссечение перикарда над левым желудочком, устьями легочного ствола и аорты, правым желудочком, предсердиями и устьями полых вен**
2. Иссечение перикарда над правым желудочком, устьями легочного ствола и аорты, левым желудочком
3. Иссечение перикарда над левым желудочком, аортой, устьем легочного ствола, левым желудочком
4. Иссечение перикарда над устьями легочного ствола и аорты, правым желудочком, предсердиями и устьями полых вен

45. В течение какого промежутка времени происходит адаптация сердца, освобожденного от «панцыря», у больных сдавливающим перикардитом?

- 1. 3 -7 дней**
2. 1-3 дней
3. 8-10 дней
4. 11-12 дней

46. Каков объем операции у больных с постинфарктной аневризмой сердца?

1. В иссечении устья аортального клапана
2. В ушивании стенки аневризмы
3. В пластинке коронарной артерии
- 4. В иссечении стенок аневризмы и ушивании образовавшегося дефекта**

47. У больного, 40 лет, на основании клинико-рентгенологических данных диагностирована гангрена средней доли правого легкого. Методом выбора будет:

1. Торакцентез
2. Интенсивная терапия с введением антибиотиков в легочную артерию
- 3. Лобэктомия**
4. Интенсивная терапия с эндобронхиальным введением антибиотиков
5. Пульмонэктомия

48. Для гангрены легкого характерно:

1. Развитие заболевания при ареактивности организма
2. Отсутствие грануляционного вала на границе поражения
3. Распространенный некроз легочной ткани
4. Гнилостная инфекция
5. Выраженная интоксикация

Правильным будет:

- а) 2 и 3
- б) 1, 2, 5
- в) 1, 3, 4
- г) 3, 4, 5
- д) все ответы правильные**

49. Больная, 65 лет, в течение двух недель самостоятельно лечилась по поводу гипертермии. Начало заболевания связывает с переохлаждением, после чего температура повысилась до 38⁰, появился кашель сначала сухой, затем со слизисто-гнойным отделяемым. Состояние постепенно ухудшалось, нарастала слабость, появились ознобы и лихорадка. Три дня назад во время кашля одномоментно «полным ртом» выделилось около 200 мл зловонной мокроты, после чего самочувствие улучшилось, понизилась температура. Какое заболевание можно заподозрить:

1. Эмпиема плевры
- 2. Острый абсцесс легкого**
3. Обострение хронической неспецифической пневмонии
4. Рак легкого с пневмонитом
5. Бронхоэктатическая болезнь

50. При лечении абсцедирующей пневмонии используются

1. Санационные бронхоскопии
2. Отхаркивающие средства
3. Интрабронхиальное введение протеолитических ферментов
- 4. Все верно**

51. У больной через три дня после опорожнения острого абсцесса легкого во время кашля появились резкие боли в правой половине грудной клетки, одышка. При осмотре правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Перкуторно в верхних отделах справа определяется коробочный звук, а ниже лопатки – тупой звук. Дыхание во всех отделах правого легкого ослаблено. Развитие какого состояния можно предположить:

1. Гангрена легкого
- 2. Пиопневмоторакс**
3. Гидроторакс
4. Гемоторакс
5. Пневмоторакс

52. Что следует произвести в первую очередь с целью уточнения диагноза у больных с подозрением на острый абсцесс легкого?

1. Ангиопульмонографию
2. Бронхоскопию
- 3. Рентгеноскопию легких**
4. Томографию легких
5. Перфузионное сканирование легких

53. У больного, 68 лет, перенесшего операцию по поводу рака слепой кишки, на 16 сутки после операции развился абсцесс нижней доли правого легкого диаметром 6 см. Какой метод лечения Вы предпочтете?

1. Торакотомию с лобэктомией
2. Торакотомию с тампонадой полости абсцесса
3. Бронхоскопию с катетеризацией полости абсцесса
4. Необходимо усилить антибиотикотерапию и назначить протеолитические ферменты для спонтанного вскрытия абсцесса в бронх
- 5. Чрескожное дренирование полости абсцесса (торакоцентез)**

54. Какое исследование в первую очередь необходимо произвести при подозрении на абсцесс легкого?

1. Томографию легких
2. Бронхоскопию
3. Перфузионное сканирование легких
- 4. Рентгеноскопию легких в двух проекциях**
5. Ангиопульмонографию

55. У больного, 67 лет, перенесшего пневмонию, обнаружена острая эмпиема плевры. В данном случае необходимо произвести:

1. Искусственный пневмоторакс
- 2. Пункционное чрескожное дренирование плевральной полости с активной аспирацией**
3. Торакотомию и тампонаду полости плевры
4. Декортикацию легкого и дренирование плевральной полости
5. Однократную пункцию плевральной полости с аспирацией содержимого и последующим введением антибиотиков

56. По происхождению острые абсцессы легких можно разделить на:

1. Постпневмонические
2. Травматические
3. Аспирационно-окклюзионные
4. Гематогенно-эмболические
5. Лимфогенные

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1 и 3
- б) 1, 2, 4
- в) 1, 2, 5
- г) 2, 3, 4
- д) все ответы правильные**

57. Для гангрены легкого характерно все, кроме:

1. Отсутствия грануляционного вала на границе поражения

2. Наличия пиогенной мембраны

3. Распространенного некроза легочной ткани
4. Развития заболевания у больных с подавленным клеточным иммунитетом
5. Затенения легочного поля без четких границ, выявляемого на рентгенограммах

58. У больной на фоне затянувшейся правосторонней пневмонии наступило резкое ухудшение общего состояния. Рентгенологически выявлено коллабирование правого легкого, широкий горизонтальный уровень жидкости и резкое смещение тени средостения влево. Ваш диагноз?

1. Острый абсцесс легкого с прорывом в бронх
2. Эмпиема плевры
3. Бронхолегочная секвестрация
4. Тромбоэмболия правой ветви легочной артерии

59. Какой микроорганизм наиболее часто является причиной гнойно-деструктивного процесса в легких:

1. Стрептококк
2. Гемолитический стафилококк
3. Кишечная палочка
4. Вирусы

60. Назовите пути внедрения возбудителя в ткань легкого:

1. Аспирационно-ингаляционный
2. Гематогенно-эмболический
3. Лимфогенный
4. Травматический

Укажите правильное сочетание ответов:

- а) 1, 3
- б) 2, 4
- в) 3, 2
- г) все ответы правильные

61. Чем объясняется преимущественное расположение гнойников в правом легком:

1. Короткий левый главный бронх является как бы продолжением трахеи
2. Короткий и широкий правый главный бронх является как бы продолжением трахеи
3. Наличием 3 долей в правом легком
4. Наличием 2 долей в левом легком

62. Во втором периоде формирования острого абсцесса легкого при рентгенологическом обследовании находят:

1. Одиночную или множественные полости с горизонтальным уровнем жидкости и воспалительной инфильтрацией окружающей легочной ткани
2. Различной величины и интенсивности очаговое затемнение с неровными краями и нечеткими контурами
3. Одиночную или множественные полости с горизонтальным уровнем жидкости без воспалительной инфильтрации окружающей легочной ткани

63. Объясните причину появления напряжения мышц в правой подвздошной области, возникающего при прободной язве 12-перстной кишки:

1. Рефлекторные связи через спинномозговые нервы.
2. Скопление воздуха в брюшной полости.

3. Затекаание кислого желудочного содержимого по правому боковому каналу.
4. Развивающийся разлитой перитонит.
5. Висцеро-висцеральные связи с червеобразным отростком.

64. Боль в правом плече может быть скорее при:

1. Остром аппендиците
2. Перфорации язвы желудка

3. Перфорации язвы двенадцатиперстной кишки

65. В клинику доставлен больной 60 лет с жалобами на рвоту и судороги. Много лет страдает язвенной болезнью. Наиболее вероятное заболевание:

1. Острый панкреатит
2. Рубцовый стеноз привратника
3. Острая кишечная непроходимость

66. Синдром Мэллори-Вейса:

1. Стойкий спазм кардиального сфинктера
2. Стеноз привратника
3. Трещина слизистой оболочки кардиального отдела желудка
4. "Целующиеся" язвы 12-перстной кишки

67. Тактика семейного врача при прикрытой перфорации язвы:

1. Плановая госпитализация в хирургический стационар
2. Экстренная госпитализация в хирургический стационар в. госпитализация в терапевтический стационар
3. Наблюдение в поликлинике у терапевта

68. Объем операции у больного с перфоративной язвой ДПК, поступившего через 12 час с момента возникновения осложнения с явлениями перитонита:

1. Ушивание
2. Стволовая ваготомия, иссечение язвы с пилоропластикой
3. Селективная ваготомия с ушиванием язвы
4. СПВ
5. Резекция желудка

69. Метод исследования, решающий в диагностике и выборе тактики при язвенном кровотечении:

1. УЗИ
2. Рентгенологический
3. Лабораторный
4. Эндоскопический
5. Радиоактивный

70. Тактика при лечении больных с язвенным желудочным кровотечением, неустойчивым гемостазом:

1. Продолжение гемостатической терапии
2. Повторная лечебная эндоскопия
3. Экстренная операция
4. Продолжение интенсивной терапии, подготовка к срочной операции
5. Операция в плановом порядке

71. Минимальный объем резекции желудка при язвенной болезни ДПК:

1. 1/3
2. 2/3
3. $\frac{3}{4}$
4. $\frac{1}{2}$
5. Субтотальная

72. Кардинальные клинические симптомы прободной язвы:

1. "Кинжальные боли в животе", доскообразное напряжение мышц, язвенный анамнез
2. Опоясывающие боли в верхней половине живота, многократная рвота, задержка газов
3. Схваткообразные боли в животе, вздутие живота, рвота
4. Сильные боли в верхней половине живота, повышение артериального давления, потеря сознания
5. Сильные боли в правой половине живота, желтуха, лихорадка

73. Осложнение, наиболее специфичное после выполнения неадекватного объема резекции у больного с язвенной болезнью ДПК:

1. Стеноз гастроэнтероанастомоза
2. Гастрит культи желудка
3. Демпинг-синдром
4. Пептическая язва анастомоза
5. Гипогликемический синдром

74. Осложнением язвенной болезни желудка не является:

1. Стеноз привратника
2. Пенетрация
3. Перфорация
4. Гастрит

75. «Серп» воздуха при рентгенографии брюшной полости характерен для:

1. Кишечной непроходимости
2. Прободной язвы
3. Кровоточащей язвы
4. Панкреатита

76. Характер и локализация болей при перфоративной язве желудка:

1. Постоянные, сильные в правой подвздошной области
2. Постоянные, резкие боли в правом подреберье
3. Опоясывающие, тупого характера
4. «Кинжальные» в эпигастрии

77. «Доскообразный» живот наблюдается при:

1. Повреждении печени
2. Перфоративной язве желудка
3. Желудочном кровотечении
4. Остром аппендиците

78. Свободный газ в брюшной полости определяется при:

1. Холецистите
2. Перфоративной язве желудка
3. Аппендиците
4. Кишечной непроходимости

79. При желудочном кровотечении показана:

1. Рентгенография желудка с барием
2. УЗИ
3. Экстренная ФГДС
4. Экстренная операция

80. В патогенезе язвенной болезни желудка играют роль:

1. Снижение моторики желудка.
2. Дуоденогастральный рефлюкс.
3. Стеноз чревного ствола.
4. Нарушение защитных свойств слизистой оболочки.
5. Рефлюкс-эзофагит.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3
- б) 2, 4, 5
- в) 1, 2, 4
- г) 1, 3, 4
- д) все ответы правильные

81. Среди препаратов, применяемых для лечения язвенной болезни 12-перстной кишки одна из групп указана неправильно:

1. Гистаминоблокаторы
2. Н-2 блокаторы
3. Нестероидные противовоспалительные средства
4. Антацидные препараты
5. Седативные средства

82. Объем резекции желудка - 2/3 при операциях по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки обусловлен:

1. Особенности кровоснабжения желудка
2. Необходимостью сохранения достаточного для нормального пищеварения объема культи желудка
3. Необходимостью удаления гастрин- и кислотопродуцирующей зоны желудка
4. Является оптимальным для наложения надежного гастроэнтеро-анастомоза
5. Все ответы правильные

83. Среди осложнений язвенной болезни выберите состояния, всегда являющиеся показанием к экстренному оперативному вмешательству.

1. Перфорация
2. Пенетрация
3. Декомпенсированный стеноз привратника
4. Малигнизация
5. Профузное желудочно-кишечное кровотечение

Правильным будет:

- а) 1, 4, 5
- б) 1, 3, 5
- в) 1, 5
- г) только 1
- д) все ответы правильные

84. Изолированная селективная проксимальная ваготомия показана при:

1. Язве антрального отдела желудка
2. Дуоденальной язве с явлениями субкомпенсированного стеноза привратника
3. Прободной язве 12 - перстной кишки
- 4. Дуоденальной язве без явлений стеноза**
5. Гастродуоденальном кровотечении

85. Для какого осложнения язвенной болезни желудка характерно вынужденное положение больного с приведенными к животу ногами и доскообразное напряжение брюшных мышц?

1. Пенетрация язвы в малый сальник
2. Прикрытая перфорация
- 3. Перфорация в свободную брюшную полость**
4. Пенетрация в поджелудочную железу
5. Декомпенсированный стеноз привратника, протекающий с выраженными водно-электролитными нарушениями

86. Симптомами прободной язвы желудка являются:

1. «Кинжальная» боль
2. Доскообразный живот
3. Многократная рвота
4. Исчезновение печеночной тупости
5. Схваткообразные боли в верхней половине живота

Правильным будет:

- а) 2, 3
- б) 1, 3, 4
- в) 1, 2, 4**
- г) 4, 5
- д) 1, 5

87. У больного, 65 лет, страдающего 4 года язвенной болезнью, диагностирована прободная язва 12-перстной кишки. Давность заболевания 15 часов. Какая операция предпочтительна в этом случае?

- 1. Ушивание перфорации**
2. Стволовая ваготомия с пилоропластикой по Финнею
3. Резекция желудка
4. Гастроэнтероанастомоз
5. Антрумэктомия вместе с язвой 12-перстной кишки

88. Больному 32 лет с прикрытой перфорацией язвы 12-перстной кишки, поступившему через сутки с момента заболевания, показано:

- 1. Экстренная операция**
2. Строго консервативное лечение
3. Операция в случае неэффективности консервативного лечения
4. Лечение по методу Тэйлора
5. Лапароскопическое дренирование брюшной полости

89. Для кровоточащей язвы 12-перстной кишки характерны следующие признаки:

1. Усиление болей в животе
2. Рвота «кофейной гущей»
3. Уменьшение болевого синдрома
4. Брадикардия
5. Мелена

Укажите оптимальную комбинацию ответов:

- а) 1, 3, 5
- б) 1, 2, 5
- в) 2, 3, 4
- г) 3, 4, 5
- д) 2, 3, 5

90. При прободной язве желудка в случае категорического отказа больного от операции показано:

- 1. Промывание желудка холодной водой
- 2. Длительная назогастральная аспирация
- 3. Стимуляция кишечника
- 4. Антибактериальная терапия
- 5. Положение Тренделенбурга

Выберите правильное сочетание ответов:

- а) 2, 3, 4, 5
- б) 2, 4
- в) 1, 4
- г) 1, 2, 5
- д) 2, 3, 5

91. Для какого осложнения язвенной болезни 12-перстной кишки характерно исчезновение болей в эпигастрии и появление мелены?

- 1. Пилородуоденальный стеноз
- 2. Перфорация язвы
- 3. Кровотечение из язвы
- 4. Малигнизация язвы
- 5. Пенетрация язвы в поджелудочную железу

92. Укажите факторы, определяющие выбор метода операции при прободной язве желудка:

- 1. Наличие перитонита
- 2. Время с момента прободения язвы
- 3. Квалификация хирурга
- 4. Общее состояние и возраст больного
- 5. Размеры язвы

Правильным будет:

- а) 1, 2, 3, 5
- б) 1, 3, 4, 5
- в) 1, 2, 4
- г) 1, 2, 3, 4
- д) все ответы правильные

93. Среди симптомов перфоративной язвы один указан неправильно:

- 1. Кинжальная боль в животе
- 2. Доскообразное напряжение мышц передней брюшной стенки
- 3. Рвота не приносящая облегчения
- 4. Исчезновение печеночной тупости
- 5. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга

94. Признаками, указывающими на перерождение язвы желудка в рак являются:

- 1. Постоянные боли в животе

2. Появление болей в эпигастрии через 40 мин после еды
3. Изжога
4. Анемия
5. Нулевая кислотность желудочного сока

Правильным будет:

- а) 1, 3, 2
- б) 2, 3, 4
- в) 3, 4, 5
- г) **1, 4, 5**
- д) только 1 и 4

95. Болезнь оперированного желудка, которая лечится оперативным путем:

- 1. Демпинг-синдром**
2. Гипогликемический синдром
3. Рефлюкс-гастрит
4. Хронический панкреатит
5. С-м дефицита лактазы

96. Симптом, характерный для демпинг-синдрома

1. Сосущая боль под ложечкой
- 2. Желание прилечь, слабость**
3. Брадикардия
4. Повышение АД
5. Резкое чувство голода

97. Симптом, характерный для синдрома приводящей петли

1. Мелена
2. Рвота слизью
3. Асимметрия живота за счет выбухания в левом подреберье
4. Изжога
- 5. Асимметрия живота за счет выбухания в правом подреберье**

98. Наиболее типичным осложнением язвы передней стенки 12-перстной кишки являются:

1. Малигнизация
2. Перфорация
3. Кровотечение
4. Пенетрация в головку поджелудочной железы или гепатодуоденальную связку

Правильным будет:

- а) 1, 2
- б) 2, 3**
- в) 1, 4

99. Оперативное лечение больному с дуоденальной язвой показано в тех случаях, когда:

1. Часто возникают рецидивы заболевания
2. Заболевание осложняется профузным кровотечением
3. Возникает пилородуоденальный стеноз
4. Возникает перфорация язвы
5. Язва пенетрирует в головку поджелудочной железы, давая частые обострения и явления панкреатита

Выберите лучшую комбинацию ответов:

- а) только 1 и 2
- б) только 1 и 4
- в) только 2 и 3
- г) только 3 и 4
- д) **все ответы верны**

100. Компенсированная стадия пилородуоденального стеноза язвенного происхождения характеризуется:

- 1. Шумом плеска, натошак
- 2. Рвотой по утрам
- 3. Задержкой бария в желудке более 12 часов
- 4. Гиповолемическим состоянием
- 5. Резким истощением

Правильным будет:

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 3, 4
- в) 1, 4, 5
- г) **все ответы неправильные**
- д) **все ответы правильные**

101. Оптимальным методом лечения больного, 28 лет, с дуоденальной язвой, осложненной субкомпенсированным пилородуоденальным стенозом, будет:

- 1. Субтотальная резекция желудка
- 2. Селективная проксимальная ваготомия
- 3. **Селективная проксимальная ваготомия в сочетании с дренирующей операцией**
- 4. Трункулярная ваготомия
- 5. Гастроэнтероанастомоз (задний)

102. К признакам малигнизации хронической язвы желудка относится:

- 1. Снижение аппетита
- 2. Появление постоянных болей в эпигастрии
- 3. Появление ахилии
- 4. Развитие анемии
- 5. Увеличение скорости оседания эритроцитов

Правильным будет:

- а) 1, 2, 4
- б) 1, 3, 5
- в) 2, 3, 4
- г) **все ответы правильные**
- д) **все ответы неправильные**

103. Больной, 30 лет, поступил в клинику с жалобами на слабость, головокружение, рвоту, дегтеобразный стул. Боли в животе не беспокоят. Ваш предварительный диагноз?

- 1. Прободная язва (атипичная)
- 2. Панкреонекроз
- 3. Стеноз привратника
- 4. Инфаркт кишечника

5. Желудочно-кишечное кровотечение

104. Для уточнения диагноза желудочно-кишечного кровотечения необходимы:

- 1. Обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости

2. Рентгеноскопия желудка
3. Лапароскопия
4. Гастродуоденоскопия
5. Клинический анализ крови

Правильным будет:

- а) 1, 3, 5
- б) 2, 3, 5
- в) 3, 4
- г) 2, 3
- д) **4, 5**

105. Для декомпенсированного стеноза привратника характерны:

1. Рвота пищей, съеденной накануне
2. Напряжение мышц брюшной стенки
3. Снижение диуреза
4. «Шум плеска» в желудке натошак
5. Задержка бария в желудке более 24 часов

Правильным будет:

- а) 1, 2, 4
- б) **1, 3, 4, 5**
- в) 1, 2, 4, 5
- г) 1, 2, 3, 4
- д) все ответы верны

106. У больного с резкими болями в животе Вы обнаружили напряжение мышц и симптом Щеткина-Блюмберга в эпигастриальной области. Печеночная тупость сглажена, пульс 60 уд. в мин. Какими методами можно уточнить диагноз?

1. Экстренная гастродуоденоскопия
2. Рентгеноскопия желудка
3. Лапароскопия
4. Ангиография
5. Обзорная рентгеноскопия брюшной полости

Правильным будет:

- а) 1, 2, 3
- б) 2, 3, 4
- в) 2, 5
- г) **3, 5**
- д) все ответы правильные

107. На основании полученных данных Вы решили больного оперировать по поводу желудочно-кишечного кровотечения. Какие факторы определяют выбор оперативного вмешательства?

1. Степень кровопотери
2. Время от начала болей в животе
3. Возраст больного
4. Тяжелые сопутствующие заболевания
5. Уровень диастазурии

Правильным будет:

- а) **1, 2, 3, 4**
- б) 1, 4, 5
- в) 2, 3, 4
- г) 2, 5

д) 1, 3

108. Больному, поступившему в клинику с декомпенсированным язвенным стенозом привратника, выраженными водно-электролитными нарушениями и судорожным синдромом, показана:

1. Экстренная резекция желудка
2. Экстренная гастростомия
3. Гастродуоденостомия после 4-х часовой подготовки больного
4. Резекция желудка в плановом порядке после компенсации водно-электролитных нарушений
5. Все ответы не верны

109. Острый холецистит может развиваться вследствие:

1. Поступления в желчный пузырь инфицированной желчи
2. Застоя желчи в желчном пузыре
3. Наличия камней в желчном пузыре
4. Тромбоза пузырной артерии
5. Дуодено-гастрального рефлюкса

Правильным будет:

- а) 1 и 3
- б) 1, 2, 3, 4
- в) 2, 4, 5
- г) 3, 4, 5
- д) 4 и 5

110. Наиболее распространенная лапароскопическая операция при желчнокаменной болезни:

1. Холецистэктомия с ревизией желчных путей
2. Холецистэктомия
3. Холедохолитотомия
4. Идеальная холецистолитотомия

111. Больному с гангренозным холециститом показано:

1. Отсроченная операция
2. Операция при отсутствии эффекта от консервативной терапии
3. Консервативное лечение
4. Экстренная операция
5. Принятие решения зависит от возраста больного

112. Симптомы перфорации желчного пузыря:

1. Усиление болей, появление симптома Щеткина-Блюмберга
2. По всему животу, иррадиация боли в правое плечо
3. Увеличенный болезненный желчный пузырь, симптомы Ортнера, Образцова

113. Интраоперационная холангиография при холецистэктомии используется для:

1. Выявления холангита
2. Исследования перистальтики общего желчного протока
3. Исследования тонуса сфинктера Одди
4. Ретроградного заполнения внутрипеченочных желчных протоков
5. Исключения конкрементов в протоках

114. Какой из указанных симптомов характерен для острого холецистита:

1. Симптом Ровзинга
- 2. Симптом Мерфи**
3. Симптом Ситковского
4. Симптом Пастернацкого
5. Симптом Мейо-Робсона

115. Какая из перечисленных морфологических характеристик входит в классификацию острого холецистита:

1. Индуративный
2. Язвенно-некротический
- 3. Гангренозный**
4. Псевдотуморозный
5. Поликистозный

116. Где локализуются боли при остром холецистите:

- 1. Правое подреберье**
2. Эпигастральная область
3. Правая подвздошная область
4. Внизу живота
5. Левый мезогастрий

117. Выберите характеристику болевого синдрома при остром холецистите:

1. Внезапные "кинжальные" боли
- 2. Нарастающие приступообразные боли**
3. Постоянные ноющие боли
4. Интенсивные схваткообразные боли
5. Постоянные опоясывающие боли

118. Какие диспептические расстройства характерны для острого холецистита:

- 1. Горечь во рту, тошнота, рвота**
2. Неукротимая рвота
3. Изжога, отрыжка кислым
4. Задержка стула и газов
5. Профузные поносы

119. Тактика среднего медработника при остром холецистите:

- 1. Холод на живот, госпитализация**
2. Грелка на область печени
3. «Слепое зондирование»
4. Желчегонные средства в амбулаторных условиях

120. Характер и локализация болей при остром холецистите:

1. Постоянные, сильные в правой подвздошной области
- 2. Постоянные, резкие боли в правом подреберье**
3. Опоясывающие, тупого характера
4. «Кинжальные» в эпигастрии

121. Симптом острого холецистита:

1. Подающей капли
2. Пастернацкого
3. Ситковского
- 4. Ортнера**

122. Метод лечения не осложненного острого холецистита:

1. Хирургический
- 2. Консервативный**
3. Физиотерапевтический
- 4) Санаторно-курортный

123. Для острого катарального холецистита характерно все перечисленное, кроме:

1. Тошноты и рвоты
2. Симптома Кера
3. Симптома Мерфи
- 4. Напряжения мышц брюшной стенки в правом подреберье и положительного симптома Щеткина-Блюмберга**
5. Симптома Мюсси-Георгиевского

124. У больной поступившей в клинику с флегмонозным холециститом в последующие три дня появились ознобы, желтуха, повысилась температура до 38⁰С. Симптомы перитонита отсутствовали. Какое осложнение основного заболевания развилось у больной?

1. Стеноз большого дуоденального сосочка
2. Эмпиема желчного пузыря
3. Пилефлебит
4. Подпеченочный абсцесс
- 5. Гнойный холангит**

125. Для решения вопроса о срочности операции при остром холецистите наибольшее значение имеет:

1. Интенсивность болей
2. Давность заболевания
3. Число приступов в анамнезе
- 4. Наличие перитонита**
5. Наличие камней в желчном пузыре

126. Холецистэктомия от дна выполняют в одном из следующих случаев:

1. У больного пожилого возраста
2. При наличии явлений холангита
3. При сморщенном желчном пузыре
4. При вколоченном камне шейки желчного пузыря
- 5. При наличии воспалительного инфильтрата в области шейки желчного пузыря**

127. В хирургическое отделение поступил больной 81 года. При обследовании заподозрен острый флегмонозный холецистит. Какой метод исследования следует использовать в первую очередь для уточнения диагноза?

- 1. Ультразвуковое сканирование брюшной полости**
2. Инфузионную холецистохолангиографию
3. Лапароскопию
4. Ретроградную панкреатохолангиографию
5. Чрескожную чреспеченочную холецистохолангиографию

128. Какую операцию необходимо произвести больному 81 года с острым флегмонозным холециститом и тяжелым общим состоянием:

- 1. Холецистэктомию**

2. Лапароскопическую холецистостомию под местной анестезией
3. Холецистостомию на протяжении
4. Лапароскопическое дренирование подпеченочного пространства
5. Холецистолитотомию

129. Для диагностики неосложненной желчнокаменной болезни следует отдать предпочтение:

1. Эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии
2. Лапароскопии

3. Ультрасонографии

4. Чрескожной чреспеченочной холангиографии
5. Фракционному дуоденальному зондированию

130. К основным методам диагностики характера и причины механической желтухи относятся:

1. Обзорная рентгенография печени и подпеченочного пространства
2. Инфузионная холецистохолангиография
3. Чрескожная чреспеченочная холангиография
4. Эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография
5. Ультрасонография

Выберите правильное сочетание ответов:

- а) 1 и 5
- б) 2 и 4
- в) 1, 2, 4
- г) 2, 3, 5
- д) 3, 4, 5

131. Механическую желтуху не может обусловить:

1. Камень общего желчного протока
2. Камень пузырного протока
3. Опухоль большого дуоденального сосочка
4. Рак головки поджелудочной железы
5. Хронический индуративный панкреатит

132. Механическая желтуха — это осложнение:

1. Острого панкреатита
2. Острого аппендицита
3. Острого холецистита
4. Острого дуоденита

133. Для клиники обтурационного гнойного холангита характерны следующие признаки:

1. Желтуха
2. Ознобы
3. Высокий уровень активности щелочной фосфатазы
4. Высокий лейкоцитоз в анализе крови со сдвигом влево
5. Возможно увеличение размеров печени

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 2, 4, 5
- в) 2, 3, 5
- г) все ответы правильные

д) все ответы неправильные

134. Острый холецистит может осложниться всем нижеперечисленным, кроме:

1. Механической желтухи
- 2. Портальной гипертензии**
3. Гнойного холангита
4. Подпеченочного абсцесса
5. Ущемления камня в большом дуоденальном соске

135. При обследовании больного 67 лет Вы диагностировали острый гангренозный холецистит и местный перитонит. Ваша лечебная тактика?

1. Консервативное лечение в связи с пожилым возрастом больного
2. Операция при отсутствии эффекта от консервативного лечения
3. Принятие тактического решения зависит от срока заболевания
4. Показана отсроченная операция (в «холодном периоде»)
- 5. Экстренное оперативное лечение**

136. При обследовании больного 77 лет с выраженной сердечной недостаточностью выявлен деструктивный холецистит с явлениями перитонита в правом подреберье. Какому методу лечения следует отдать предпочтение?

1. Лапароскопической холецистостомии
- 2. Операции холецистэктомии**
3. Операции холецистостомии
4. Чрескожной чреспеченочной холангиостомии
5. Только консервативному методу лечения

137. Для клинической картины гнойного холангита характерны все перечисленные признаки, кроме:

1. Озноба
2. Гектической температуры
- 3. Пареза кишечника**
4. Умеренных болей в правом подреберье
5. Желтухи

138. Лабораторные данные при механической желтухе на почве обтурации холедоха камнем характеризуются:

1. Билирубинемией
2. Билирубинурей
3. Снижением щелочной фосфатазы в крови
4. Отсутствием стеркобилина в кале
5. Резким повышением активности сывороточных трансаминаз

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3
- б) 2, 3, 4
- в) 1, 2, 4**
- г) 3, 4, 5
- д) 2, 3, 5

139. Шок и коллапс при остром панкреатите вызываются:

1. Панкреатогенным перитонитом
2. Сдавлением дистального отдела холедоха и холемией
- 3. Ферментной токсемией**

4. Билиарной гипертензией
5. Динамической кишечной непроходимостью

140. Эзофагогастродуоденоскопия у больных острым панкреатитом позволяет:

1. Уточнить распространенность поражения железы
2. Уточнить локализацию процесса в поджелудочной железе
- 3. Оценить состояние большого дуоденального сосочка**
4. Определить форму острого панкреатита
5. Подтвердить факт острого панкреатита

141. Рвота, не приносящая облегчения, характерна для:

1. Катарального аппендицита
2. Хронического холецистита
- 3. Острого панкреатита**
4. Невправимой грыжи

142. Основным в лечении панкреатита является использование:

1. Антибиотиков
2. Спазмолитиков
3. Обезболивающих
- 4. Ингибиторов протеаз**

143. Характер и локализация болей при остром аппендиците:

- 1. Постоянные, сильные боли в правой подвздошной области**
2. Постоянные, резкие боли в правом подреберье
3. Опоясывающие, тупого характера
4. «Кинжальные» в эпигастрии

144. Анализ крови и мочи на содержание амилазы выполняют при подозрении на:

1. Кишечное кровотечение
2. Острый проктит
- 3. Острый панкреатит**
4. Острый перитонит

145. Рвота при остром панкреатите:

- 1. Многократная, не приносящая облегчения**
2. Однократная
3. Многократная, приносящая облегчение
4. Отсутствует

146. Опоясывающая боль наблюдается при:

- 1. Панкреатите**
2. Холецистите
3. Травме селезенки
4. Перфоративной язве желудка

147. Для геморрагического панкреонекроза характерны следующие признаки:

1. Коллапс
2. Многократная рвота
3. Положительный симптом Мэй-Робсона
4. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга
5. Ослабление перистальтики кишечника

Правильным будет:

- а) 1, 3, 5
- б) 1, 2, 3
- в) 1, 2, 3, 4
- г) 1, 2, 3, 5

д) все ответы правильные

148. Для борьбы с ферментной токсемией, возникающей при панкреонекрозе, проводятся следующие лечебные мероприятия:

1. Назначают внутривенно введение антиферментных препаратов
2. Вводят внутриаортально циклофосфан или фторафур
3. Проводят форсированный диурез
4. Производят наружное дренирование грудного лимфатического протока
5. Производят новокаиновую блокаду круглой связки печени

Выберите лучшую комбинацию ответов:

- а) 1, 3, 4
- б) 2, 4, 5
- в) 1, 2, 3, 4
- г) 1, 3, 4, 5

д) все ответы правильные

149. В диагностике панкреонекроза наиболее информативным исследованием будет:

1. Лапароскопия
2. Ультрасонография
3. Эзофагогастроскопия
4. Исследование мочи на содержание амилазы
5. Исследование крови на содержание панкреатических ферментов

150. У больного, 26 лет, заболевшего 12 часов назад, диагностирован геморрагический панкреонекроз. Ему показана:

1. Экстренная лапаротомия
2. Лапароскопическое дренирование брюшной полости
3. Лечебная катетеризация чревной артерии
4. Лапароскопическая холецистостомия при наличии желчной гипертензии
5. Интенсивная инфузионная терапия

Выберите оптимальную комбинацию ответов:

- а) 1, 3, 5
- б) 2, 3, 5
- в) 1, 3, 4
- г) 2, 3, 4
- д) 2, 3, 4, 5

151. Больному с неясным диагнозом «острого живота» в срочном порядке произведена лапароскопия, при которой обнаружены серозный выпот в брюшной полости и множественные пятна стеатонекроза. Ваш диагноз?

1. Туберкулезный перитонит
2. Жировой панкреонекроз
3. Болезнь Крона
4. Неокклюзивный инфаркт тонкой кишки
5. Все ответы неверны

152. В классификацию острого панкреатита входят следующие формы заболевания:

1. Псевдотуморозный панкреатит
2. Отечный панкреатит
3. Жировой панкреонекроз
4. Инфильтративный панкреатит
5. Геморрагический панкреонекроз

Правильным будет:

- а) все ответы верны
- б) 2, 3, 4, 5**
- в) 1, 2, 3, 5
- г) 3, 4, 5
- д) 2, 4, 5

153. Токсемия при панкреонекрозе обусловлена действием:

1. Каллидина
2. Гистамина
3. Брадикинина
4. Калликреина
5. Продуктов тканевого распада

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1 и 3
- б) 2 и 3
- в) 1, 4, 5
- г) 1, 3, 4, 5
- д) все ответы верны**

154. Основными направлениями патогенетической терапии острого панкреатита являются:

1. Подавление экскреторной функции поджелудочной железы
2. Ликвидация гиповолемии
3. Инактивация панкреатических ферментов
4. Назогастральная декомпрессия желудочно-кишечного тракта
5. Введение цистостатиков

Правильным будет:

- а) 1, 2, 3, 4
- б) 1, 2, 3, 5
- в) 1, 3, 4
- г) Все ответы верны**
- д) Все ответы неверны

155. При отечной форме острого панкреатита могут наблюдаться:

1. Повторная рвота
2. Напряжение брюшных мышц
3. Притупление в отлогих местах живота
4. Коллапс
5. Гектическая температура

Правильным будет:

- а) все ответы верны
- б) 1, 2, 3, 4**
- в) 1, 3, 5
- г) 1, 5
- д) все неверно

156. В диагностике острого панкреатита наиболее информативны:

1. Обзорная рентгеноскопия брюшной полости
2. Целиакография
3. МРТ
4. Лапароскопия
5. Ультрасонография

Правильным будет:

- а) все ответы верны
- б) 2, 3, 4
- в) 2, 4, 5
- г) **3, 4, 5**
- д) 1, 3, 5

157. У больного, перенесшего месяц назад панкреонекроз, в верхних отделах живота определяется объемное образование, умеренно болезненное с флюктуацией в центре. Живот мягкий без перитонеальных явлений. Температура и формула крови – в пределах нормы. Ваш диагноз?

1. Опухоль поджелудочной железы
2. Абсцесс сальниковой сумки
3. **Ложная киста поджелудочной железы**
4. Истинная киста поджелудочной железы
5. Псевдотуморозный панкреатит

158. У больного диагностирован жировой панкреонекроз. Ваша тактика?

1. Показана лапаротомия с дренированием сальниковой сумки
2. Показана лапаротомия с дренированием забрюшинной клетчатки и сальниковой сумки
3. **Показана интенсивная инфузионная терапия, включая антиферментные и цитостатические препараты**
4. Целесообразно выполнить каудальную резекцию поджелудочной железы и дренирование сальниковой сумки
5. Все ответы неверны

159. Клиническая картина панкреонекроза характеризуется всем перечисленным, кроме:

1. Опоясывающих болей в животе
2. Многократной рвоты
3. **Артериальной гипертензии в первые часы заболевания**
4. Коллапса
5. Тахикардии

160. Осложнениями острого панкреатита может быть все, кроме:

1. Абсцесса сальниковой сумки
2. Печеночно-почечной недостаточности
3. Кисты поджелудочной железы
4. Перитонита
5. **Сдавления тонкой кишки в области Трейца связки с явлениями непроходимости**

161. Содержимое приводящих отделов кишечника при завороте тонкой кишки:

1. Не удаляется в связи с угрозой обезвоживания
2. Удаляется вместе с нежизнеспособной петлей кишки
3. Удаляется через назо-интестинальный зонд

- 4. Сцеживается через желудочный зонд
- 5. Сцеживается в отводящие отделы тонкой кишки

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) только 1
- б) 2, 3, 4**
- в) только 5
- г) 2 и 5
- д) 2, 4, 5

162. Заворот кишечника – непроходимость:

- 1. Смешанная
- 2. Странгуляционная**
- 3. Спастическая
- 4. Паралитическая
- 5. Обтурационная

163. «Чаши Клойбера» при рентгенографии брюшной полости характерны для:

- 1. Кишечной непроходимости**
- 2. Прободной язвы
- 3. Кровоточащей язвы
- 4. Острого панкреатита

164. При кишечной непроходимости живот:

- 1. Не изменен
- 2. Доскообразный
- 3. Асимметричен, вздут**
- 4. Втянут

165. Для механической кишечной непроходимости не характерно:

- 1. Вздутие живота
- 2. Схваткообразные боли
- 3. Исчезновение печеночной тупости**
- 4. Задержка стула и газов

166. «Чаши Клойбера» на рентгенограмме характерны для:

- 1. Разрыва печени
- 2. Кишечного кровотечения
- 3. Кишечной непроходимости**
- 4. Перфорации кишечника

167. Для стимуляции кишечника в послеоперационном периоде не применяют:

- 1. 10% раствор хлорида натрия
- 2. Гипертоническую клизму
- 3. Прозерин
- 4. Атропин**

168. Для дифференциальной диагностики острой кишечной непроходимости от прободной язвы желудка в первую очередь следует использовать:

- 1. Пневмогастрографию
- 2. Рентгеноскопию желудка
- 3. Обзорную рентгеноскопию брюшной полости**
- 4. Гастроскопию

5. Лапароскопию

169. У больной, 70 лет, сутки назад развился заворот сигмовидной кишки. На операции обнаружен ее некроз, резкое вздутие ободочной кишки. Оптимальным вариантом вмешательства в этой ситуации будет:

1. Двухствольная сигмостомия
2. Резекция сигмовидной кишки с анастомозом «конец в конец»
3. Резекция сигмовидной кишки с анастомозом «бок в бок»
- 4. Резекция сигмовидной кишки с наложением одноствольной колостомы**
5. Все ответы неверны

170. К причинам развития паралитической кишечной непроходимости относятся:

1. Перитонит
2. Свинцовое отравление
3. Панкреонекроз
4. Забрюшинная гематома
5. Расстройство мезентериального кровообращения

Выберите правильное сочетание ответов:

- а) 1, 2, 3, 4
- б) 2, 3, 4, 5
- в) 1, 3, 4, 5**
- г) все ответы правильные
- д) все ответы неправильные

171. Дегидратация организма наиболее быстро развивается при:

- 1. Завороте тонкой кишки**
2. Завороте сигмовидной кишки
3. Илео-цекальной инвагинации
4. Обтурационной толстокишечной непроходимости
5. Парезе тонкой кишки

172. Появление симптома «шума плеска» при острой кишечной непроходимости объясняется:

1. Наличием выпота в брюшной полости
- 2. Скоплением жидкости и газа в приводящих петлях кишечника**
3. Скоплением жидкости и газа в отводящих петлях кишечника
4. Наличием жидкости и газа в брюшной полости
5. Все ответы неправильные

173. Клиническими признаками странгуляционной кишечной непроходимости являются:

1. Постоянные боли в области живота
2. Однократная рвота
3. Многократная рвота
4. Схваткообразные боли в животе
5. Положительный симптом «шума плеска»

Правильным будет:

- а) 1 и 2
- б) 1, 4, 5
- в) 2, 3, 5
- г) 3, 4, 5**
- д) 2, 3, 4

174. Для острой кишечной непроходимости характерны следующие рентгенологические признаки:

1. Чаши «Клойбера»
2. Свободный газ под правым куполом диафрагмы
3. Крипты Керкрингера
4. Симптом Валя
5. Симптом Цеге-Мантейфеля

Правильным будет:

а) 1, 3, 4, 5

б) 1, 2 и 4

в) 1, 2 и 5

г) 2 и 4

д) 3 и 5

175. Лечебные мероприятия при obturационной кишечной непроходимости заключаются в:

1. Введении спазмолитиков
2. Проведении сифонной клизмы
3. Коррекции водно-электролитных нарушений
4. Введении наркотических обезболивающих
5. Введение препаратов, усиливающих моторику кишечника

Укажите правильное сочетание ответов:

а) 1, 2, 4

б) 1, 3, 5

в) 1, 2, 3

г) 2, 3, 4

д) 2, 3, 5

176. Для тонко-толстокишечной инвагинации с явлениями кишечной непроходимости характерны следующие клинические признаки:

1. Кровянистые выделения из прямой кишки
2. Кал «овечьева» типа
3. Наличие опухолевидного образования в правой подвздошной области
4. Схваткообразные боли в животе
5. Атония сфинктера прямой кишки

Правильным будет:

а) 1, 3, 4

б) 2, 3, 4

в) 3, 4, 5

г) 2, 4, 5

д) 1, 4, 5

177. При подозрении на острую кишечную непроходимость в первую очередь необходимо произвести следующие диагностические мероприятия:

1. Ангиографию чревной артерии
2. Гастродуоденоскопию
3. Аускультацию живота
4. Обзорную рентгеноскопию брюшной полости
5. Пальцевое исследование прямой кишки

Выберите правильное сочетание ответов:

а) 1, 2, 3

- б) 3, 4, 5
- в) 1, 3, 4
- г) 1, 3, 5
- д) 2, 3, 4

178. Оперативное вмешательство при острой кишечной непроходимости показано в случае:

1. Сохранения «чаш Клойбера» после проведения консервативных мероприятий
2. Усиления болей в животе
3. Появления признаков перитонита
4. Выраженной гиповолемии
5. Выраженной гипокалиемии

Укажите правильное сочетание ответов:

- а) 1 и 2
- б) 1 и 3
- в) 1, 2 и 3**
- г) 3 и 4
- д) 3, 4, 5

179. При подготовке больного с механической кишечной непроходимостью к операции противопоказано одно из перечисленных мероприятий:

1. Аспирация желудочного содержимого
2. Инфузионная терапия
3. Спазмолитическая терапия
- 4. Введение препаратов, усиливающих перистальтику кишечника**
5. Постановка сифонной клизмы

180. К странгуляционной кишечной непроходимости относится:

1. Заворот
2. Обтурация просвета кишки
3. Узлообразование
4. Сдавление кишки извне опухолью
5. Сдавление петли тонкой кишки в ущемленной грыже

Выберите правильное сочетание ответов:

- а) 1 и 2
- б) 1 и 4
- в) 2, 3, 4
- г) 3, 4, 5
- д) 1, 3, 5**

181. Схваткообразные боли в животе наблюдаются при следующих острых заболеваниях органов брюшной полости:

1. Кишечной непроходимости, обусловленной обтурацией просвета поперечной ободочной кишки опухолью
2. Параличе тонкого кишечника, вызванном оперативным вмешательством на аорте
3. Завороте тонкой кишки
4. Жировом панкреатите
5. Инвагинации тонкой кишки в слепую
6. Инфаркте тонкой кишки, вызванном эмболией верхней брыжеечной артерии

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 2 и 5
- б) 3 и 4**

в) 1, 3, 5

г) 1, 2, 4, 5, 6

д) при всех перечисленных заболеваниях

182. Для заворота тонкой кишки не характерно:

1. Симптом Цеге-Мантейфеля

2. Ассиметрия живота

3. «Шум плеска»

4. Рвота многократная

5. Схваткообразные боли в животе

183. У больного, 76 лет, с трансмуральным инфарктом миокарда заподозрен острый деструктивный аппендицит с признаками перитонита. Ваши действия?

1. Экстренная операция

2. Наблюдение и операция при появлении симптомов перитонита

3. Назначение массивных доз антибиотиков широкого спектра действия и операция при неэффективности этой терапии

4. Операция при подтверждении диагноза путем лапароскопии

5. Все ответы неверные

184. Значение в дифференциальной диагностике острого аппендицита и острых гинекологических заболеваний имеют:

1. Клинический анализ крови, пункция заднего свода, гинекологический анамнез

2. Вагинальное исследование, пункция заднего свода, гинекологический анамнез

3. Все верно

4. Симптом Ровзинга, клинический анализ крови, вагинальное исследование

5. Клинический анализ крови, вагинальное исследование, пункция заднего свода

6. Симптом Ровзинга, вагинальное исследование

185. При аппендикулярном абсцессе вы предпочтете доступ:

1. Чрезбрюшинный

2. Внебрюшинный

186. Флегмона забрюшинного пространства вследствие острого аппендицита развивается при:

1. Ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка

2. Местном перитоните в правой подвздошной области

3. Расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки

4. Медиальном расположении червеобразного отростка

187. При осмотре живота больного с острым аппендицитом чаще определяется:

1. Не участвует в дыхании

2. Ограничение подвижности правой половины

3. Вздутие

4. Видимая перистальтика

5. Правильной формы

188. Особенности острого аппендицита при медиальной локализации отростка

1. Гектическая лихорадка

2. Позывы на мочеиспускание, тенезмы

3. Рвота

4. Обильный жидкий стул, вздутие живота

189. При каком доступе при остром аппендиците можно повредить A. Epigastrica inferior:

1. Волковича-Дьяконова
- 2. Поперечном**
3. Трансректальном

190. Симптом острого аппендицита:

- 1. Боли в эпигастрии с переходом в правую подвздошную область**
2. Кашицеобразный стул
3. Изнурительная рвота
4. Значительная интоксикация

191. Аппендицит чаще наблюдается у детей:

1. Периода новорожденности
2. До 1 года
3. С 1 года до 3-х лет
- 4. После 3-х лет**

192. При остром аппендиците характерно положение больного лежа на:

- 1. Правом боку**
2. Левом боку
3. Спине, с опущенным головным концом
4. Животе

193. Достоверный симптом аппендицита

1. Разлитая боль в животе
2. Тошнота
3. Вздутие живота
- 4. Симптом Щеткина-Блюмберга**

194. Симптом Ситковского наблюдается при:

1. Остром холецистите
2. Остром панкреатите
- 3. Остром аппендиците**
4. Почечной колике

195. Противопоказания к операции при остром аппендиците:

1. Старческий возраст
- 2. Отсутствуют**
3. Гипертоническая болезнь
4. Острая пневмония

196. Симптом Кохера наблюдается при остром:

- 1. Аппендиците**
2. Холецистите
3. Парапроктите
4. Панкреатите

197. В общем анализе крови при остром аппендиците:

1. Ускорение СОЭ
- 2. Анемия**

3. Лейкоцитоз

4. Изменений нет

198. На амбулаторном приеме Вы заподозрили у больной острый аппендицит. Что целесообразно предпринять?

1. Немедленно госпитализировать больную

2. Назначить спазмолитики и повторно осмотреть больную через 4-6 часов

3. Проконтролировать в течение 12-24 часов динамику температуры тела и количество лейкоцитов в крови

4. Назначить противовоспалительную терапию и осмотреть больную на следующий день

5. Наблюдать больную амбулаторно и госпитализировать при ухудшении состояния

199. Острый катаральный аппендицит проявляется следующими клиническими признаками:

1. Симптомом Кохера-Волковича

2. Симптомом Бартомье-Михельсона

3. Повышением температуры тела

4. Симптомом Ровзинга

5. Симптомом Щеткина-Блюмберга

Выберите правильную комбинацию ответов:

а) 1, 2, 5

б) 2, 3, 5

в) 1, 4, 5

г) 1, 2, 3, 4

д) 1, 3, 4, 5

200. Операция «аппендэктомия» при остром аппендиците противопоказана:

1. При аппендикулярном инфильтрате

2. Остром инфаркте миокарда

3. Беременности 36-40 недель

4. Непереносимости новокаина

5. Нарушении свертываемости крови

201. Для дифференциальной диагностики острого аппендицита от правосторонней почечной колики Вы предпримете:

1. Введение спазмолитиков

2. Введение наркотических обезболивающих

3. Срочное исследование мочи

4. Хромоцистоскопию или экскреторную урографию

5. Ангиографию почечных артерий

Выберите правильное сочетание ответов:

а) 1, 3, 5

б) 2, 3, 4

в) 3, 4, 5

г) 1, 3, 4

д) все ответы правильные

202. Первичный гангренозный аппендицит развивается вследствие:

1. Тромбоза нижней брыжеечной вены

2. Стеноза устья подвздошно-ободочной артерии

3. Неспецифического артериита висцеральных ветвей аорты

4. Участия в воспалительном процессе бактериоидной инфекции

5. Тромбоза артерии червеобразного отростка

203. При остром флегмонозном аппендиците наблюдается симптом:

1. Щеткина-Блюмберга
2. Бартомье-Михельсона
3. Кохера-Волковича
4. Ровзинга
5. Мерфи

Выберите правильное сочетание ответов:

- а) 1, 2, 4, 5
- б) 1, 2, 3, 4**
- в) 2, 3, 5
- г) 3, 4, 5
- д) все ответы правильные

204. Какие специальные методы нужно применить при дифференцировании острого аппендицита с прикрытой прободной язвой 12-перстной кишки?

1. Гастродуоденоскопия
2. Обзорная рентгеноскопия брюшной полости
3. Ультрасонография брюшной полости
4. Лапароскопия
5. Рентгенография желудка с сульфатом бария

Выберите правильное сочетание ответов:

- а) 1, 2, 3
- б) 2, 3, 5
- в) 1, 2, 4**
- г) только 2 и 4
- д) только 2 и 5

205. Какой из симптомов острого аппендицита редко встречается у людей пожилого возраста?

1. Незначительная боль в правой подвздошной области
- 2. Высокая температура тела**
3. Мышечное напряжение в правой подвздошной области
4. Задержка стула
5. Умеренный лейкоцитоз

206. Какое из указанных ниже исследований наименее информативно в диагностике острого аппендицита?

1. Лабораторное исследование (особенно – количество лейкоцитов крови)
- 2. Лапароцентез**
3. Ректальное исследование
4. Подмышечная и ректальная термометрия
5. Клиническое обследование с определением зоны болезненности при пальпации и перкуссии защитного напряжения мышц.

207. Клиническими особенностями острого аппендицита у пожилых больных является:

1. Возможность развития первично-гангренозной формы
2. Слабая выраженность болевого синдрома
3. Неукротимая рвота
4. Гектический характер температуры

5. Слабая выраженность симптомов раздражения брюшины

Выберите правильное сочетание ответов:

а) 1, 2, 4

б) 2, 3, 4

в) 1, 2, 5

г) 1, 3, 5

д) все ответы неправильные

208. Для отличия острого аппендицита от апоплексии яичника необходимо учитывать следующие клинические признаки:

1. Симптом Кохера-Волковича

2. Симптом Промптова

3. Головокружение или обморочное состояние

4. Симптом Бартомье-Михельсона

5. Иррадиацию болей в крестец и промежность

6. Симптом Куленкампа

Выберите правильную комбинацию ответов:

а) 1, 2, 4, 6

б) 2, 3, 6, 5

в) 1 и 4

г) 3, 5, 6

д) все указанные признаки

209. У больной, 23 лет, с беременностью 32 недели, находящейся в хирургическом отделении 18 часов, при динамическом наблюдении полностью исключить наличие острого аппендицита нельзя. Ваша лечебная тактика?

1. Больную необходимо оперировать

2. Необходимо продолжить наблюдение за больной

3. Произвести ультрасонографию брюшной полости

4. Совместно с гинекологом вызвать искусственное прерывание беременности затем произвести аппендэктомию

5. Все перечисленное неверно

210. Вы должны оперировать больного с типичной картиной острого флегмонозного аппендицита. Каким оперативным доступом целесообразно произвести аппендэктомию в данном случае?

1. Нижнесрединная лапаротомия

2. Разрез Волковича-Дьяконова

3. Правосторонний параректальный доступ

4. Правосторонний трансректальный разрез

5. Поперечная лапаротомия над лоном

211. Оперативное вмешательство при остром аппендиците противопоказано в случае:

1. Образования аппендикулярного инфильтрата

2. Беременности 36-38 недель

3. Декомпенсированного порока сердца

4. Острого инфаркта миокарда

5. Все перечисленное неверно

212. У больного, оперированного по поводу острого флегмонозного аппендицита и диффузного перитонита доступом в правой подвздошной области, на 20-е сутки

после операции диагностирован правосторонний поддиафрагмальный абсцесс.

Что могло послужить причиной его образования?

1. Больному после операции не было придано положение Тренделенбурга
2. Больному после операции не было придано положение Фовлера
3. Выбран неправильный доступ, следовало произвести нижнесрединную лапаротомию
4. Не был осушен выпот в брюшной полости
5. Не была произведена тампонада брюшной полости

Выберите правильное сочетание ответов:

- а) 1, 3, 5
- б) 1 и 4
- в) 1 и 5
- г) **2, 3, 4**
- д) 2, 3, 5

213. У больного, 76 лет, с трансмуральным инфарктом миокарда диагностирован флегмонозный аппендицит с признаками перитонита. Ваши действия?

1. Экстренная операция
2. Наблюдение и операция при появлении симптомов перитонита
3. Назначение массивных доз антибиотиков и операция при неэффективности антибиотикотерапии
4. Произвести лапароскопию, при подтверждении диагноза - операция
5. Все ответы неверные

214. Пилефлебит обычно является осложнением:

1. Прободной язвы желудка
2. Заворота тонкой кишки
3. Инфаркта тонкой кишки вследствие эмболии верхней брыжеечной артерии
4. **Деструктивного аппендицита**
5. Распадающейся опухоли слепой кишки с явлениями параколического лимфаденита

215. Аппендикулярный инфильтрат обычно развивается:

1. В первые двое суток с момента заболевания
2. **На 3-4 сутки с момента заболевания**
3. На 7-9 сутки с момента заболевания
4. В раннем периоде после аппендэктомии
5. В позднем периоде после операции аппендэктомии

216. При осложнении острого аппендицита аппендикулярным инфильтратом показано консервативное лечение потому, что:

1. Возможно самоизлечение
2. Возможно рассасывание инфильтрата
3. При попытке произвести аппендэктомию возможна перфорация тонкой кишки
4. После рассасывания инфильтрата развивается легкая форма заболевания - хронический аппендицит
5. При попытке выделить червеобразный отросток из инфильтрата может развиваться перитонит

Укажите правильное сочетание ответов:

- а) 1, 3
- б) 2, 4
- в) 1, 2, 3
- г) 3 и 5
- д) **Все ответы правильные**

217. При дифференцировании поддиафрагмального абсцесса с правосторонней нижнедолевой пневмонией наиболее важными признаками в плане постановки диагноза будут:

1. Ограничение подвижности правого купола диафрагмы при рентгеноскопии грудной клетки
2. Наличие надпеченочного уровня жидкости при обзорной рентгенографии брюшной полости
3. Получение гноя при пункции плевральной полости
4. Получение гноя при пункции поддиафрагмального пространства
5. Рентгеноскопическая картина: затемнение нижней доли правого легкого

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 3, 5
- б) 1, 2, 4**
- в) 1, 2, 5
- г) 2, 3, 4
- д) 2, 4, 5

218. Вы подозреваете у больного абсцесс дугласова пространства. Какие исследования нужно провести для его диагностики?

1. Ректороманоскопию
2. Пальцевое исследование прямой кишки
3. Ультрасонографию
4. Лапароскопию
5. Обзорную рентгенографию брюшной полости

Выберите правильное сочетание ответов:

- а) 1, 3, 5
- б) 2, 4, 5
- в) 2, 3**
- г) 3, 4
- д) 1, 5

219. Абсцесс дугласова пространства после аппендэктомии характеризуется следующими главными признаками:

1. Гектической температурой
2. Болями в глубине таза и тенезмами
3. Ограничением подвижности диафрагмы
4. Нависанием стенок влагалища или передней стенки прямой кишки
5. Напряжением мышц передней брюшной стенки

Дайте правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 3, 5
- б) 1, 2, 4**
- в) 1, 3, 4
- г) 2, 3, 4
- д) 2, 3, 5

220. Экстренная аппендэктомия не показана при:

1. Остром катаральном аппендиците
2. Остром аппендиците во второй половине беременности
3. Первом приступе острого аппендицита
- 4. Неясном диагнозе острого аппендицита у пожилых больных**
5. Остром аппендиците у детей

221. Симптомы аппендикулярного инфильтрата все, кроме:

1. Субфебрильной температуры
2. Длительности заболевания 4-5 дней
- 3. Профузных поносов**
4. Повышения числа лейкоцитов крови
5. Пальпируемого опухолевидного образования в правой подвздошной области

222. У больного, перенесшего аппендэктомию, начиная с 5 суток на фоне уменьшения локальной болезненности, возникло ухудшение общего состояния: повышение температуры, гектические размахи ее, повышение количества лейкоцитов. В глубине таза появились умеренные боли, преходящие дизурические явления, тенезмы. С какого дополнительного метода исследования Вы начнете для выявления причины описанной выше картины?

1. Хромоцистоскопии
2. Повторных анализов крови и мочи
- 3. Пальцевого исследования прямой кишки**
4. Ректороманоскопии
5. Контрольной ирригоскопии

223. Причиной нагноения раны после операции аппендэктомии является:

1. Каловый свищ
- 2. Инфицирование раны в ходе операции**
3. Актиномикоз
4. Рак слепой кишки
5. Инородное тело (салфетка)

224. Какие симптомы характерны для гангренозной формы острого аппендицита?

1. «Доскообразный» живот
2. Внезапное усиление болей в правой подвздошной области
3. Уменьшение болевых ощущений
4. Тахикардия
5. Симптом Щеткина- Блюмберга в правой подвздошной области

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 5
- б) 3, 4, 5**
- в) 1, 4, 5
- г) 2, 3
- д) 2, 5

225. Геморрагический экссудат в брюшной полости не наблюдается при:

1. Остром панкреатите
- 2. Остром холецистите**
3. Тромбозе брыжеечных сосудов
4. Эмболии брыжеечных сосудов
5. Кишечной непроходимости

226. Начало острого перитонита сопровождается болями в животе в следующем % случаев:

1. 50%
2. 50-75%
3. 75-90%

4. 100%

227. Симптом Щеткина-Блюмберга:

1. Болезненность при пальпации слепой кишки в положении больного на левом боку
- 2. Болезненность при резком отрывании пальпирующей руки**
3. Появление или усиление болей в положении на левом боку
4. Перкуторная болезненность в правой подвздошной области рубашки
5. При надавливании левой рукой в левой подвздошной области толчок правой рукой там же вызывает болезненность в правой подвздошной области

228. Лучший доступ для дренирования поддиафрагмального абсцесса

1. Люмботомия
2. Лапаротомия по Федорову
3. Двухмоментный чресплевральный
4. Тораколапаротомия
- 5. Внеплевральный внебрюшинный**

229. Газ в брюшной полости при перитоните появляется вследствие:

- 1. Перфорации полых органов**
2. Внематочной беременности
3. Нарушения проницаемости стенки тонкой кишки

230. Форма ограниченного перитонита:

1. Разлитой перитонит
2. Диффузный перитонит
3. Местный перитонит
- 4. Аппендикулярный инфильтрат**

231. Возможные причины псевдоперитонеального синдрома:

- 1. Все верно**
2. Диабетический криз, почечная колика
3. Уремия, диабетический криз, пиопневмоторакс
4. Уремия, порфирия
5. Порфирия, диабетический криз

232. Осложнением острого панкреатита не является:

1. Кальцификация поджелудочной железы
2. Склероз поджелудочной железы
3. Образование камней поджелудочной железы
4. Псевдокиста поджелудочной железы
- 5. Аденомы бета-клеток**

233. Для диагностики абсцесса Дугласа вы выберете:

1. Ректороманоскопию
- 2. Пальцевое исследование прямой кишки**
3. Рентгеноскопию брюшной полости
4. ПеркуSSION и аускультацию живота
5. Лапароскопию

234. Главным в лечении перитонита является:

1. Антибиотикотерапия
- 2. Лапаротомия**

- 3. Дезинтоксикационная терапия
- 4. Лапароскопия

235. Операция вскрытия брюшной полости называется:

- 1. Некротомия
- 2. Струмэтомия
- 3. Лапаротомия**
- 4. Торакотомия

236. Заболевание, чаще других осложняющееся перитонитом:

- 1. Острая кишечная непроходимость
- 2. Острый аппендицит**
- 3. Острый холецистит
- 4. Острый панкреатит

237. Транспортировка больного с перитонитом осуществляется:

- 1. Городским транспортом
- 2. Сидя
- 3. Лежа на носилках**
- 4. Лежа на щите

238. Перитонит развивается при повреждении:

- 1. Почек
- 2. Кишечника**
- 3. Анального канала
- 4. Селезенки

239. Эвентрация — это:

- 1. Воспаление брюшины
- 2. Ущемление кишечника в спайках
- 3. Выходение кишечных петель на переднюю брюшную стенку**
- 4. Выделение кишечного содержимого из раны

240. Защитное мышечное напряжение характерно для:

- 1. Острого перитонита**
- 2. Отечной формы панкреатита
- 3. Инвагинации кишечника
- 4. Желудочного кровотечения

241. При синдроме «острого живота» необходимо:

- 1. Сделать очистительную клизму
- 2. Ввести обезболивающее
- 3. Промыть желудок
- 4. Применить холод, срочно госпитализировать больного**

242. Достоверный признак перитонита:

- 1. Болезненность живота при пальпации
- 2. Неотхождение газов и кала
- 3. Рвота
- 4. Симптомы раздражения брюшины**

243. При остром перитоните выполняется операция:

1. Диагностическая
2. Плановая
3. Срочная
4. Экстренная

244. Наличие свободного газа в брюшной полости при перфорации полых органов встречается в следующем % случаев:

1. 20-40%
2. **60-75%**
3. 100%

245. При каких острых перитонитах не исчезают перистальтические кишечные шумы:

1. Коллибацилярных
2. Брюшнотифозных
3. **Пневмококковых**
4. При смешанной инфекции

246. У девочки, 14 лет, болевшей в течение 3 суток острым бронхитом возникли острые боли в животе с рвотой. Понос. Цианоз губ. Пульс 110 в минуту. Напряжение мышц брюшной стенки. Боль по всему животу. Лейкоцитоз $38 \times 10^9/\text{л}$. СОЭ - 24 мл/час. Диагностирован пневмококковый перитонит. Ваша тактика в лечении больного ребенка?

1. Экстренная операция
2. **Антибиотикотерапия**
3. Дезинтоксикационная терапия

247. Самой частой причиной перитонита является:

1. **Острый аппендицит**
2. Прободная язва
3. Сальпингит
4. Странгуляция тонкой кишки
5. Рак желудка

248. Реактивная стадия перитонита продолжается:

1. 4-6 часов
2. **24 часа**
3. 48 часов
4. 72 часа
5. более 72 часов

249. При первичном перитоните инфицирование брюшины происходит:

1. При перфорации язвы желудка
2. При перфорации червеобразного отростка
3. При аднексите
4. **Гематогенным путем**
5. При ранении кишечника

250. Для перитонита не характерно:

1. Напряжение мышц брюшной стенки
2. **Симптом Курвуазье**
3. Учащение пульса

4. Задержка отхождения газов
5. Рвота

251. Для перитонита не характерно:

1. Тахикардия
2. Сухой язык
3. Напряжение мышц передней брюшной стенки
4. Отсутствие перистальтики кишечника
5. Диарея

252. Основным симптомом перитонита является:

1. Рвота
2. Боли в животе
3. Кровавый стул
4. Задержка стула и газов

5. Напряжение мышц передней брюшной стенки

253. Перитонит может быть следствием перечисленных заболеваний, кроме:

1. Перфорации дивертикула Меккеля
2. Болезни Крона
3. Стеноза большого дуоденального соска
4. Рихтеровского ущемления грыжи
5. Острой кишечной непроходимости

254. При поддиафрагмальном абсцессе может иметь место все, кроме:

1. Снижения дыхательной экскурсии легких
2. Высокого стояния купола диафрагм
3. Выпота в плевральную полость
4. Болей, иррадиирующих в надключичную область
5. Диарея

255. Лучшим вариантом лечения поддиафрагмального абсцесса является:

1. Консервативное лечение
2. Внебрюшинное вскрытие и дренирование
3. Лапаротомия, вскрытие и тампонирование полости
4. Пункция гнойника толстой иглой под контролем УЗИ
5. Все перечисленное верно

256. Синдром, характерный для повреждения паренхиматозных органов брюшной полости:

1. Острого перитонита
2. Нарушения функции желудочно-кишечного тракта
3. Внутреннего кровотечения
4. Острой дыхательной недостаточности

257. Среди причин, предрасполагающих к возникновению острого парапроктита, на первом месте стоит:

1. Геморрой
2. Повреждение слизистой прямой кишки при медицинских манипуляциях
3. Микротравмы слизистой прямой кишки
4. Огнестрельные ранения прямой кишки
5. Воспалительные заболевания соседних с прямой кишкой органов

258. Лигатурный метод применяется при свище:

1. Интрасфинктерном
2. Экстрасфинктерном
3. Трансфинктерном

259. Причины трещин заднего прохода:

1. Проктит
2. Геморрой
3. Длительные запоры
4. Парапроктит

260. Характер патологических примесей в каловых массах при геморрое:

1. Кровь смешана с каловыми массами
2. Дегтеобразный стул
3. Стул со слизью
4. Кровь не смешана с каловыми массами

261. Геморрой может осложниться:

1. Тромбозом геморроидальных узлов
2. Воспалением кожи вокруг анального отверстия
3. Дерматитом
4. Диспепсией

262. Неотложная помощь при кровотечении из геморроидальных узлов:

1. Холод на область заднего прохода
2. Очистительная клизма
3. Повязка с фурацилиновой мазью
4. Газоотводная трубка

263. Парапроктит — это:

1. Воспаление вен прямой кишки
2. Выпадение прямой кишки
3. Воспаление околопрямокишечной клетчатки
4. Воспаление прямой кишки

264. Симптомы подкожного парапроктита:

1. Напряженные сине-багровые узлы в области анального отверстия
2. Трещины в области задней спайки
3. Боль, припухлость, гиперемия кожи вокруг заднего прохода
4. Зуд в анальной области

265. Причина параректальных свищей:

1. Нерадикальное лечение острого парапроктита
2. Длительные поносы
3. Сидячая работа
4. Нарушение диеты

266. Тактика среднего медработника при выпадении слизистой прямой кишки:

1. Введение спазмолитиков
2. Примочки с теплым раствором фурацилина
3. Вправление слизистой прямой кишки

4. Введение прозерина

267. С какими заболеваниями следует дифференцировать острый парапроктит?

1. Карбункулом ягодицы
2. Флегмоной ягодиц
3. Абсцессом предстательной железы
4. Нагноением копчиковых кист
5. Бартолинитом

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 3, 5
- в) 4
- г) все ответы неправильные
- д) Все ответы правильные

268. При лечении острого парапроктита необходимо придерживаться следующих принципов:

1. Ранняя операция
2. Адекватное вскрытие и санация гнойного очага
3. Иссечение внутреннего отверстия
4. Адекватное дренирование

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 1, 2, 4
- в) 1, 3
- г) 2, 4
- д) Все ответы правильные

269. Какие из перечисленных мероприятий существенны для профилактики острого парапроктита?

1. Очистительные клизмы
2. Лекарственные клизмы
3. Солевые слабительные
4. Лечение сопутствующих проктологических и желудочно-кишечных заболеваний
5. Отказ от пользования после дефекации бумагой в пользу обмывания промежности

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 1, 3, 4
- в) 2, 3, 5
- г) 2, 4, 5
- д) Все ответы правильные

270. Самая частая форма парапроктита?

1. Подкожный парапроктит
2. Подслизистый парапроктит
3. Седалищно-прямокишечный
4. Тазово-прямокишечный
5. Межмышечковый парапроктит

271. Эпителиальный копчиковый ход:

1. Связан с крестцом
2. Связан с кончиком

3. Оканчивается слепо в подкожной клетчатке межъягодичной области

4. Расположен между задней поверхностью прямой кишки и передней поверхностью крестца
5. Сообщается с просветом прямой кишки

272. Длина анального канала соответствует:

1. 2-3 см
2. **3-4 см**
3. 4-5 см
4. 5-6 см

273. Функция, не присущая прямой кишке:

1. Резервуарная
2. Эвакуаторная
3. Всасывательная
4. Удержание кишечного содержимого
5. **Секреторная**
6. Экскреторная

274. Возникновению анальной трещины способствуют:

1. Острый парапроктит
2. Геморрой
3. **Травма прямой кишки и анального канала**

275. Чаще анальная трещина образуется на:

1. **Задней полуокружности анального канала**
2. Передней полуокружности анального канала
3. Правой полуокружности анального канала
- 4.левой полуокружности анального канала
5. Передней и задней полуокружности анального канала

276. Для установления диагноза анальной трещины достаточно:

1. Пальцевого исследования прямой кишки
2. Ирригоскопии
3. Ректороманоскопии
4. Колоноскопии
5. **Аноскопии**

277. Для хронического парапроктита наиболее характерным является?

1. Гематурия
2. **Наличие свищевого отверстия на коже промежности**
3. Выделение алой крови в конце акта дефекации
4. Боли внизу живота
5. Диарея

278. Для исследования свищей прямой кишки применяются:

1. Наружный осмотр и пальпация
2. Пальцевое исследование прямой кишки
3. Прокрашивание свищевого хода и зондирование
4. Фистулография
5. **Все перечисленное**

279. Диагноз врожденного мегаколона (болезнь Гиршпрунга) ставится с помощью:

1. Исследования кала на бактерии
2. Рентгенологического исследования
3. Биопсии толстой кишки

280. Для ликвидации «калового завала» при болезни Гиршпрунга используется:

1. Масляная клизма
2. Гипертоническая клизма
3. Сифонная клизма изотоническим раствором (1% раствором NaCl)
4. Обычная очистительная клизма
5. Сифонная клизма водой комнатной температуры

281. При перфорации кишки, связанной с язвенным колитом, показано:

1. Ушивание перфорации
2. Проксимальная колостомия
3. Тотальная колэктомия и илеостомия
4. Резекция сегмента кишки с перфорацией
5. Выведение петли с перфорацией

282. Токсическая дилатация ободочной кишки наблюдается при:

1. Инвагинации
2. Дивертикулезе
3. Липоме
4. Неспецифическом язвенном колите
5. Раке

283. При болезни Гиршпрунга не имеет диагностического значения:

1. Ирригоскопия
2. Исследование пассажа бария по толстой кишке
3. Измерение тонуса внутреннего сфинктера прямой кишки
4. Биопсия по Свенсону
5. Колоноскопия

284. Осложнением какого заболевания является токсический мегаколон?

1. Болезни Крона
2. Болезни Гиршпрунга
3. Синдрома Гарднера
4. Синдрома Пеитса-Егерса
5. Неспецифического язвенного колита

285. При длительном течении язвенного колита можно обнаружить все, кроме:

1. Укорочения кишки
2. Уменьшения яркости поверхности слизистой
3. Увеличения лимфатических узлов брюшины
4. Правильный ответ 1 и 2

286. При лечении неспецифического язвенного колита применяют все перечисленные препараты, кроме:

1. Антибиотиков
2. Слабительных
3. Витаминов
4. Иммуностимуляторов
5. Гормональных препаратов

287. При лечении язвенного колита применяется:

1. Полное парэнтеральное питание
2. Тотальная колэктомия с илеостомией
3. Субтотальная колэктомия с идеостомией

4. Все названные виды лечения

5. Ни один из них

288. Осложнением неспецифического язвенного колита, которое чаще всего не требует оперативного вмешательства, является:

1. Кровотечение
2. Токсический мегаколон

3. Водно-электролитные нарушения

4. Малигнизация
5. Перфорация

289. При перфорации кишки, связанной с язвенным колитом, показано:

1. Ушивание перфорации и илеостомия

2. Проксимальная колостомия
3. Тотальная колэктомия и илеостомия
4. Резекция сегмента кишки с перфорацией
5. Выведение петли с перфорацией из брюшины

290. Хирургическое лечение при неспецифическом язвенном колите показано при:

1. Профузном кровотечении
2. Перфорации кишки •
3. Токсической дилатации
4. Неэффективности консервативного лечения

5. Всех названных состояниях

291. Какой микроорганизм вызывает псевдомембранозный колит, связанный с приемом антибиотиков?

1. Стафилококк
2. Стрептококк
3. Кишечная палочка
4. Бактероиды

5. Клостридии дефициле

292. Все факторы влияют на развитие дивертикула, кроме:

1. Хронических запоров
- 2. Большого количества кала**
3. Врожденной предрасположенности
4. Возрастной дегенерации тканей
5. Кольцевого сокращения кишечника

293. Какие из указанных симптомов не характерны для варикозной болезни нижних конечностей:

1. Трофические язвы голени
2. Гипертрофия конечности
3. Снижение кожной температуры
4. «Низкая» перемежающая хромота
5. Утомляемость конечностей при длительной статической нагрузке

Правильным будет:

- а) 1, 2
- б) 2, 3, 4**
- в) 3, 4, 5
- г) 2, 4, 5
- д) Все ответы верны

294. Больному 40 лет с варикозной расширением вен нижней конечности в стадии декомпенсации с отсутствием клапанной несостоятельности бедренной вены произведена адекватная операция на венах. Определите трудоспособность больного через три месяца после операции, если больной занят физическим трудом:

- 1. Полностью сменить работу
- 2. Перевести на инвалидность
- 3. Оставить на работе, но с ограничением физических нагрузок
- 4. Является абсолютно здоровым**
- 5. Может работать на работе не связанной с физическими нагрузками

295 . При каких заболеваниях может наблюдаться варикозное расширение поверхностных вен нижних конечностей?

- 1. Варикозной болезни
- 2. Аплазии глубоких вен
- 3. Врожденных артерио-венозных свищей

Правильным будет:

- а) 1, 2
- б) 1, 3**
- в) Все ответы правильные**

296. Перечислите методы, применяемые для выявления недостаточности клапанов перфорантных вен при варикозной болезни нижних конечностей:

- 1. Проба Барроу-Купера-Шейниса
- 2. Антеградная илеокаваграфия
- 3. Ультразвуковое исследование
- 4. Дистальная восходящая флебография
- 5. Определение насыщения венозной крови кислородом

Правильным будет:

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 3, 5**
- в) 1, 4
- г) 1, 3, 4**
- д) Все ответы правильные

297. Какие цели преследует оперативное вмешательство при варикозной болезни нижних конечностей?

- 1. Устранение патологического сброса крови из глубоких вен в поверхностные
- 2. Удаление варикозно расширенных вен
- 3. Восстановление проходимости глубоких вен
- 4. Коррекцию относительной несостоятельности клапанов глубоких вен
- 5. Удаление трофических измененных тканей

Правильным будет:

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 2, 4**
- в) 2, 3, 4

- г) 3, 4, 5
д) Все ответы верны

298. Какие оперативные вмешательства выполняются при варикозной болезни?

1. Операция Троянова-Тренделенбурга
2. Операция Бэбкока
3. Тромбэктомия
4. Операция Нарата
5. Операция Коккета

Правильным будет:

- а) 1, 2, 3
б) 1, 2, 3, 5
в) **1, 2, 4, 5**
г) 2, 4, 5
д) Все ответы верны

299. Какие клинические признаки характерны для варикозной болезни подкожных вен нижних конечностей:

1. Резкие боли в конечности
2. Постоянный отек всей конечности
3. Наличие трофических расстройств у медиальной лодыжки
4. Отек стопы и тупые боли в конечности, появляющиеся к концу дня
5. Наличие расширенных поверхностных вен

Правильным будет:

- а) Все ответы верны
б) 1, 3, 4, 5
в) 2, 3, 4
г) **3, 4, 5**
д) 2, 3, 5

300. С какими факторами связано развитие трофических расстройств кожи при варикозной болезни нижних конечностей?

1. С окклюзией артерий голени
2. С несостоятельностью перфорантных вен
3. С несостоятельностью клапанов ствола большой подкожной вены
4. С острым тромбозом глубоких вен голени
5. С дерматитом и лимфостазом

Правильным будет:

- а) **2, 3**
б) 2, 5
в) 3, 4
г) 1, 2, 3
д) 1, 3, 5

301. Какую информацию можно получить посредством выполнения функциональных проб при варикозной болезни нижних конечностей?

1. Выявить клапанную недостаточность поверхностных вен
2. Диагностировать тромбофлебит поверхностных вен
3. Определить локализацию несостоятельных перфорантных вен
4. Получить данные о наличии артерио-венозного сброса крови
5. Оценить проходимость глубоких вен

Правильным будет:

- а) 1, 3, 5
- б) 3, 4, 5
- в) 1, 4, 5
- г) 1, 2, 3, 5
- д) 1, 2, 4, 5

302. К осложнениям варикозной болезни относится все нижеперечисленное, кроме:

1. Гангрены стопы и голени
2. Тромбофлебита поверхностных вен
3. Кровотечения из поверхностных варикозных вен
4. Трофических язв голени
5. Острого тромбофлебита варикозных вен с абсцедированием

303. Основными клиническими проявлениями варикозной болезни нижних конечностей являются:

1. Отек стопы и тупые боли в конечности, появляющиеся к концу рабочего дня
2. Гиперемия кожных покровов
3. Варикозное расширение поверхностных вен
4. «Низкая» перемежающаяся хромота
5. Трофические изменения кожи на медиальной поверхности голени.

Правильным будет:

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 3, 5
- в) 2, 3, 4
- г) 3, 4, 5
- д) Все ответы правильные

304. Вы обследуете больную, 45 лет, ранее оперированную по поводу варикозной болезни правой нижней конечности. Через полтора года после операции вновь появились варикозно-расширенные подкожные вены на голени, а затем и на бедре. С помощью каких методов можно выявить причину рецидива заболевания?

1. Ультразвуковой доплерографии
2. Ревасографии
3. Ретроградной бедренной флебографии
4. Восходящей дистальной флебографии
5. Артериографии

Правильным будет:

- а) 1, 2
- б) Всех перечисленных методов исследования
- в) 1, 3, 4
- г) 2, 4
- д) 2, 3, 4, 5

305. С помощью каких методов можно определить наличие несостоятельности перфорантных вен нижних конечностей и их локализацию?

1. Трехжгутовой пробы
2. Маршевой пробы
3. Восходящей дистальной флебографии
4. Ревасографии
5. Ультразвукового исследования

Правильным будет:

- а) 2, 3

- б) 4, 5
- в) 1, 3, 5**
- г) 1, 2, 5
- д) Все ответы правильные

306. Больные, страдающие варикозной болезнью нижних конечностей, предъявляют жалобы на:

1. Чувство тяжести в нижней конечности к вечеру
2. Утомляемость ног при длительном стоянии
3. Перемежающую хромоту
4. Судороги икроножных мышц в покое
5. Стойкий отек голени и бедра

Правильным будет:

- а) 1, 2, 4**
- б) 3, 4, 5
- в) 1, 2, 3, 4
- г) 1, 2, 3, 5
- д) Все ответы правильные

307. С помощью каких мер можно предотвратить развитие острого тромбоза глубоких вен?

1. Антибиотикотерапия
2. Эластическое бинтование нижних конечностей
3. Компрессы с мазью Вишневского
4. Назначение малых доз гепарина
5. Ранняя активизация больного

Выберите правильное сочетание ответов:

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 3, 5
- в) 2, 4, 5**
- г) 1, 3
- д) Все ответы правильные

308. Какой способ хирургической профилактики легочной эмболии показан при наличии флотирующего тромба в инфраренальном отделе нижней полой вены?

- 1. Имплантация кава-фильтра**
2. Тромбэктомия из нижней полой вены
3. Пликация нижней полой вены под почечными венами
4. Перевязка нижней полой вены
5. Прошивание нижней полой вены механическим швом
6. Резекция нижней полой вены

309. Назовите основные клинические признаки острой стадии болезни Педжетта-Шреттера:

1. Отечность лица, шеи, верхней половины туловища и верхних конечностей
2. Цианоз лица и шеи
- 3. Распирающие боли в руке**
- 4. Цианоз кожных покровов руки, усиление венозного рисунка, отек верхней конечности**
5. Отек нижних конечностей

310. Для острого тромбоза глубоких вен голени характерны следующие симптомы:

1. Отек всей нижней конечности
2. Умеренные боли в икроножных мышцах
3. Небольшой отек стопы и нижней трети голени
4. Положительный симптом Хоманса
5. Положительный симптом перемежающей хромоты

Выберите правильное сочетание ответов:

- а) 1, 2, 3
- б) 2, 3, 4**
- в) 2, 4, 5
- г) 2 и 5
- д) 3, 5
- е) Все перечисленное

311. Для варикозной болезни нижних конечностей, осложненной острым тромбофлебитом подкожных вен, характерны следующие клинические признаки:

1. Резкие боли в конечности, больше в зоне локализации тромбофлебита
2. Постоянный отек всей конечности
3. Трофические расстройства кожи у медиальной лодыжки
4. Трофические расстройства кожи 1 пальца стопы
5. Отек стопы и тупые боли в ноге, появляющиеся к концу рабочего дня
- 6. Расширение поверхностных вен, с локализованным участком уплотнения и гиперемии над ним**

312. Местом первичного тромбообразования в системе нижней поллой вены могут быть:

1. Глубокие вены голени
2. Подвздошно-бедренный венозный сегмент
3. Поверхностные вены нижних конечностей
4. Внутренние подвздошные вены
5. Венозные сплетения малого таза

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 4
- б) 1, 2, 3
- в) 2, 1, 4, 5
- г) Все ответы правильные**
- д) Все ответы неправильные

313. У больного, 60 лет, страдающего ИБС и мерцательной аритмией, внезапно появились боли в правой нижней конечности. При осмотре отмечается выраженный отек правой ноги. Кожные покровы конечности цианотичные с усилением подкожного венозного рисунка. Пальпация зоны сосудистого пучка на бедре болезненна. Симптом Хоманса положительный. Пульсация на артериях стопы отчетливая. Укажите диагноз?

1. Эмболия правой бедренной артерии
- 2. Острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз**
3. Межмышечная гематома
4. Острый лимфостаз
5. Синдром Лериша

314. Острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз может осложниться:

- 1. Тромбоэмболией легочных артерий**

2. Мышечной контрактурой
- 3. Посттромботической болезнью**
4. Флегмоной бедра
5. «Краш» синдромом

315. У больного, перенесшего резекцию желудка по поводу рака, с помощью ретроградной илиокаваграфии выявлен флотирующий тромб в инфраренальном отделе нижней полой вены. Какой метод хирургической профилактики легочной эмболии наиболее целесообразен в этой ситуации:

- 1. Имплантация кава-фильтра**
2. Тромбэктомия из нижней полой вены
3. Перевязка нижней полой вены
4. Пликация нижней полой вены механическим швом
5. Тромбэктомия из нижней полой вены с последующей ее пликацией

316. По клиническим признакам у больной заподозрен острый тромбоз глубоких вен голени. С помощью каких специальных исследований можно уточнить диагноз?

1. Термография
- 2. Ультразвуковая доплерография**
3. Ретроградная илиокаваграфия
- 4. Дистальная восходящая флебография**
5. Транскутанное напряжение O₂

317. Клиническими признаками острого подвздошно-бедренного венозного тромбоза являются:

- 1. Распирающие боли в ноге**
2. «Перебегающая хромота»
- 3. Цианоз кожных покровов конечности, усиление кожного венозного рисунка**
4. Отсутствие пульса на бедренной артерии
5. Отек нижней конечности, до уровня коленного сустава

318. Больному, 70 лет, в экстренном порядке произведена аппендэктомия по поводу перфоративного аппендицита. Назначьте лечебные мероприятия, направленные на профилактику острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей в послеоперационном периоде:

1. Комплекс ЛФК на нижней конечности, дыхательная гимнастика
2. Эластическое бинтование нижних конечностей
3. Возвышенное положение нижних конечностей
4. Ранняя активизация больного
5. Введение подкожно клексана или фраксипарипа

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 3, 5
- в) 2, 3, 4
- г) 2, 3, 5
- д) 2, 4, 5

е) Все ответы правильные

319. Основными клиническими симптомами массивной тромбоземболии легочных артерий являются:

1. Боли за грудиной
2. Коллапс

3. Удушье
4. Цианоз лица и верхней половины туловища
5. Набухание и пульсация яремных вен

Выберите правильное сочетание ответов:

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 3, 4
- в) 2, 3, 5
- г) 3, 4

д) Все ответы правильные

320. При 1 стадии облитерирующего тромбангита методом выбора является:

1. Консервативное лечение
2. Поясничная симпатэктомия
3. Периартериальная симпатэктомия
4. Восстановительная сосудистая операция
5. Первичная ампутация

321. У больного 62 лет с постинфарктным кардиосклерозом, ИБС появились сильные боли в области икроножных мышц левой нижней конечности. В течение 2 дней спит с опущенной ногой. Локально: Левая нижняя конечность бледной окраски, определяется ограничение движений в пальцах стопы и голеностопном суставе. Пульсация на тыле стопы и подколенной ямке не определяется. Ваш диагноз:

1. Облитерирующий атеросклероз
2. Тромбоэмболия поверхностной бедренной артерии
3. Диабетическая макроангиопатия
4. Травматическое повреждение бедренной артерии
5. Формирующаяся ложная аневризма
6. Ничего из перечисленного

322. Больная 45 лет в течение 10 лет страдает сахарным диабетом. Последние месяцы беспокоят чувство похолодания, парестезии, онемение в пальцах стоп. Локально: Конечность бледная, на ощупь холодная, пульсация не определяется, на тыле стопы имеется трофическая язва на конце I-II пальцев. Ваш диагноз:

1. Облитерирующий атеросклероз
2. Тромбоэмболия поверхностной бедренной артерии
3. Диабетическая макроангиопатия
4. Травматическое повреждение бедренной артерии
5. Формирующаяся ложная аневризма

323. В консервативном лечении облитерирующего тромбангита 2 стадии применяются следующие препараты:

1. Реологически активные вещества
2. Кортикостероиды
3. Витамины группы В
4. Антиагреганты
5. Производные простагландина

Выберите правильное сочетание ответов:

- а) 1, 3, 4
- б) 1, 2, 3
- в) 1, 4, 5
- г) 4, 5

д) Все ответы правильные

324. При обследовании больного, 70 лет, страдающего облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей, выявлен локальный стеноз до 75% левой наружной подвздошной артерии. Какой метод лечения будет наиболее эффективным в данном случае?

1. Консервативное лечение
- 2. Эндоваскулярная катетерная ангиопластика**
3. Боковая аутовенозная пластика наружной подвздошной и поверхностной бедренной артерии
4. Левостороннее подвздошно-бедренное шунтирование
5. Поясничная симпатэктомия

325. Наиболее частой причиной острого тромбоза артерий нижних конечностей является:

1. Облитерирующий тромбангит
- 2. Облитерирующий атеросклероз**
3. Пункция и катетеризация артерий
4. Экстравазальная компрессия артерий
5. Полицитемия

326. Для острой ишемии конечности 2-б степени, развившейся вследствие эмболии бедренной артерии, не характерен один из перечисленных симптомов:

1. Боль в конечности
2. «Мраморный рисунок» кожных покровов
3. Похолодание конечности
4. Отсутствие активных движений в суставах конечности
- 5. Мышечная контрактура**

327. При облитерирующем тромбангите и хронической недостаточности 2-б стадии у больного, 38 лет, в случае окклюзии подколенной и передней большеберцовой артерий операцией выбора является:

1. Профундопластика
2. Эндартерэктомия из подколенной артерии
- 3. Бедренно-заднебольшеберцовое шунтирование**
4. Чрезкожная интраваскулярная дилатация катетером Грюнцига
5. Первичная ампутация конечности

328. Операция эмболии или тромбэктомии при острой непроходимости артерий конечности при тяжелой ишемии показана во всех случаях, кроме:

1. При развитии острого инфаркта миокарда
- 2. При развитии тотальной контрактуры пораженной конечности**
3. При остром ишемическом инсульте
4. В случаях абсцедирующей пневмонии
5. Субфасциальном отеке голени

329. При лечении больного со стенозом общей подвздошной артерии на протяжении 2 см, суживающим сосуд на 2/3 просвета, методом выбора является:

1. Бифуркационное аорто-бедренное шунтирование
2. Поясничная симпатэктомия
3. Одностороннее подвздошно-бедренное шунтирование
4. Артериотомия с интимтромбэктомией

5. Чрезкожная эндоваскулярная дилатация (ангиопластика) места стеноза

330. Больная, 34 лет, страдающая ревматическим митральным стенозом, поступила в хирургический стационар с признаками эмболии правой плечевой артерии (острая артериальная недостаточность) через 6 часов с момента заболевания. Какое тактическое решение будет наиболее правильным?

1. Комплексная антитромботическая терапия
2. Тромболитическая терапия
- 3. Экстренная эмболэктомия из плечевой артерии**
4. Экстренная митральная комиссуротомия
5. Митральная комиссуротомия в плановом порядке

331. Больная, 70 лет, страдающая ИБС и мерцательной аритмией, жалуется на резкие боли в ногах, выраженную одышку, которые появились 7 часов назад. Состояние больной крайне тяжелое, имеются признаки отека легких; артериальная гипертензия-190/110 мм рт. ст. Обе нижние конечности и ягодицы с выраженным мраморным рисунком, холодные на ощупь. Активное движение отсутствуют, пассивные-сохранены. Определяется полная анестезия конечностей. Пульсация бедренных артерий отсутствует. Чем обусловлено данное состояние больной?

1. Острая левожелудочная недостаточность
2. Острая правожелудочная недостаточность
3. Острый тромбоз нижней полой вены
4. Синдром Лериша
5. Тромбэмболия легочной артерии
6. Эмболия бифуркации аорты

Выберите правильное сочетание ответов:

- а) 2, 3, 4
- б) 2, 3, 5
- в) 1 и 5
- г) 2 и 6**
- д) 1 и 6

332. Для недостаточности артериального кровообращения нижних конечностей характерны:

- 1. Проба Самюэlsa**
2. Кашлевой симптом Гаккенбурга
- 3. Симптом плантарной ишемии**
4. Проба Троянова-Тренделенбурга
5. Проба Барроу-Шейниса

333. При решении вопроса о тактике лечения больного с тяжелой хронической ишемией конечности неизвестного генеза оптимальным будет следующее сочетание инструментальных методов исследования:

1. Сфигмография
- 2. Аорто-артериография**
3. Термография
- 4. Ультразвуковая доплерография**
5. Реовазография

334. При эмболии бедренной артерии и развившейся контрактуре конечности в голеностопном и коленном суставах методом выбора является:

1. Экстренная эмболэктомия
2. Тромболитическая терапия
3. Антикоагулянтная терапия
4. Симптоматическая терапия
5. **Первичная ампутация конечности**

335. При дифференцировании облитерирующего тромбангита от облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей решающую роль играет:

1. Проба Оппеля
2. Данные реовазографии
3. **Данные аорто-артериографии**
4. Данные радионуклидного исследования сосудов
5. Проба Самюэлса

336. При сегментарной атеросклеротической окклюзии бедренной артерии и выраженной ишемии конечности методом выбора является:

1. Консервативное лечение
2. **Реконструктивная сосудистая операция**
3. Поясничная симпатэктомия
4. Тромбэктомия катетером Фогарти
5. Первичная ампутация конечности

337. Нижней стенкой пахового канала является:

1. Поперечная фасция
2. Нижний край наружной косой мышцы живота
3. Жимбернатовая связка
4. **Паховая связка**
5. Край подвздошной кости

338. Наиболее частая грыжа:

1. Пупочная
2. **Косая паховая**
3. Бедренная
4. Белой линии живота
5. Прямая паховая

339. Паховую грыжу, направляющуюся в мошонку, дифференцируют с:

1. Гидроцеле
2. **Всем перечисленным**
3. Опухолью семенного канатика
4. Варикоцеле
5. Опухолью яичка

340. Выберите основной признак скользящей грыжи:

1. Проникает между мышцами и апоневрозом наружной косой мышцы живота
2. Является врожденной грыжей
3. По выходе из наружного отверстия пахового канала уклоняется на бедро
4. **Одной из стенок грыжевого мешка является орган брюшной полости**
5. Грыжевое выпячивание видно на расстоянии

341. Какой основной интраоперационный признак врожденной паховой грыжи:

1. **На дне грыжевого мешка находится яичко**

2. Грыжевой мешок идет в составе семенного канатика
3. Грыжевым содержимым является толстая кишка
4. Грыжевой мешок имеет две камеры
5. Грыжа выходит через медиальную паховую ямку

342. Врожденная паховая грыжа всегда:

1. Косая
2. Прямая
3. Скользящая
4. Ущемленная
5. Невправимая

343. Пахово-мошоночную грыжу дифференцируют со всем, кроме:

1. Варикоцеле
2. Опухоли семенного канатика
3. Опухоли яичка
4. Гидроцеле
5. Аневризмы v. saphema magna

344. Грыжа Ларрея диагностируется при:

1. Обзорной рентгеноскопии брюшной полости
2. Обзорной рентгенографии брюшной полости
3. Рентгеноконтрастном исследовании желудка
4. УЗИ
5. Контрастном исследовании пищевода

345. Наличие яичка в грыжевом мешке характерно для грыжи:

1. Скользящей
2. Ущемленной
3. Бедренной
4. Врожденной
5. Косой паховой

346. Прямую паховую грыжу характеризует слабость стенки:

1. Задней
2. Верхней
3. Передней
4. Нижней
5. Всех стенок

347. Невправляемость грыжи является следствием:

1. Спаек между вышедшими в грыжевой мешок органами и стенкой мешка
2. Спаек между вышедшими в грыжевой мешок петлями кишечника
3. Рубцового процесса между грыжевым мешком и окружающими его тканями
4. Несоответствия вышедших в грыжевой мешок органов размеру грыжевых ворот
5. Всего перечисленного

348. Бедренную грыжу дифференцируют со всеми заболеваниями, кроме:

1. Холодного натечника
2. Паховой грыжи
3. Липомы
4. Кисты бартолиниевой железы

5. Варикозного узла

349. Грыжевой мешок врожденной грыжи образован:

1. Париеальной брюшиной
2. Брыжейкой кишки
- 3. Влагалищным отростком брюшины**
4. Висцеральной брюшиной
5. Поперечной фасцией

350. При сочетании аденомы предстательной железы и паховой грыжи, требующих хирургического лечения, показано:

1. Наблюдение
- 2. Аденомэктомия, потом грыжесечение**
3. Консервативное лечение
4. Грыжесечение, потом аденомэктомия
5. Применение бандажа

351. Основным признаком скользящей грыжи является:

1. Легкая вправляемость
2. Врожденная природа
- 3. Одной из стенок грыжевого мешка является орган брюшной полости, частично покрытый брюшиной**
4. Проникновение между мышцами и апоневрозом
5. Все перечисленное верно

352. Чаще всего в образовании скользящей грыжи участвуют:

1. Тощая и подвздошная кишка
2. Сигмовидная и нисходящая кишка
- 3. Слепая кишка и мочевого пузыря**
4. Сальник
5. Жировые подвески ободочной кишки

353. Что такое Рихтеровское ущемление?

1. Ущемление кишки в области дуоденотощекишечного перехода
2. Ущемление перекрученной сигмовидной кишки
3. Ущемление желудка в диафрагмальной грыже
- 4. Пристеночное ущемление кишки**
5. Ущемление Меккелева дивертикула

354. Рихтеровское ущемление:

1. Ущемление кишки в области дуоденально-тощекишечного мешка
- 2. Части стенки полого органа**
3. Ущемление дивертикула Меккеля
4. Ущемление перекрученной сигмовидной кишки
5. Ущемление желудка в диафрагмальной грыже

355. Ранним признаком ущемления наружной грыжи живота является все, кроме:

1. Внезапной невраваемости грыжи
2. Острого начала заболевания
3. Болезненности и напряжения грыжевого выпячивания
- 4. Высокой температуры**
5. Резкой боли

356. Какое мероприятия Вы считаете первоочередным при ущемленной паховой грыже многочасовой давности:

1. Теплая ванна
2. Попытка вправления грыжи
- 3. Срочная операция**
4. Спазмолитики для облегчения вправления грыжи
5. Наркотики

357. Симптом, не характерный для ущемленной грыжи:

1. Напряженное грыжевое выпячивание
2. Острая боль
- 3. Положительный симптом кашлевого толчка**
4. Непроходимость кишечника

358. Клиника ущемленной брюшной грыжи характеризуется следующими признаками, кроме:

1. Отсутствия симптома вправления грыжевого выпячивания
- 2. Симптом свободного вправления грыжи в брюшную полость**
3. Внезапного развития заболевания
4. Резкой болезненности грыжевого выпячивания при пальпации
5. Симптомов кишечной непроходимости

359. У больного с инфарктом миокарда 12 часов назад произошло ущемление паховой грыжи. Грыжа сформировалась 3 месяца назад. Ваши действия?

1. Показано вправление грыжи после введения спазмолитиков и наркотических обезболивающих препаратов
2. Тактика зависит от локализации инфаркта
- 3. Экстренная операция**
4. Операция при развитии перитонита
5. Операция при развитии флегмоны грыжевого мешка

360. Укажите признаки ущемленной грыжи:

1. Можно определить размеры грыжевых ворот
2. Резкие боли в области грыжевого выпячивания
3. Невправимость грыжи
4. Плотная консистенция грыжевого выпячивания
5. Положительный симптом «кашлевого толчка»

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 3
- б) 2, 3, 5
- в) 2, 3, 4**
- г) 1, 4, 5
- д) 1, 3

361. У больного с ущемленной паховой грыжей при транспортировке в хирургическое отделение произошло самопроизвольное вправление грыжевого содержимого. Ваша дальнейшая тактика?

1. Экстренная операция
2. Отказаться в госпитализации, операция в плановом порядке
3. Экстренная лапароскопия
- 4. Показано динамическое наблюдение за больным**

5. Все ответы неправильные

362. Грыжа, при которой ущемляется только часть стенки кишки, называется:

1. Грыжа Клоке
- 2. Рихтера**
3. Литтре
4. Гессельбаха
5. Ланжье

363. Выберите основной признак скользящей грыжи:

1. Выходит в поясничной области
2. Выходит между мышцами
- 3. Одной из стенок грыжевого мешка является забрюшинно расположенный орган**
4. Выходит через лакунарную связку
5. Стенкой грыжевого мешка является париетальная брюшина

364. Ущемленную бедренную грыжу нужно дифференцировать с заболеваниями:

1. Паховым лимфаденитом
2. Бедренным лимфаденитом
3. Холодным туберкулезным натечным абсцессом
4. Ущемленной паховой грыжей
5. Тромбофлебитом варикозного узла в области устья большой подкожной вены бедра

Укажите лучшее сочетание ответов:

- а) 1, 2, 3
- б) 2, 3, 4
- в) 2, 4, 5
- г) 1, 2, 5

д) Все ответы правильные

365. Во время операции по поводу ущемленной грыжи при вскрытии грыжевого мешка содержимого в нем не обнаружено. Стенка мешка отечна, гиперемирована. В нем 40 мл воспалительного экссудата. Укажите вид ущемления:

1. Пристеночное
2. Грыжа Литтре
- 3. Ложное ущемление**
4. Ретроградное ущемление
5. Грыжа Рихтера

366. Тимпанический звук при перкуссии грыжевого выпячивания говорит о наличии в грыжевом мешке:

1. Сальника
- 2. Петли кишки**
3. Мочевое пузыря
4. Мочеточника

367. Тактика среднего медработника при ущемленной грыже:

- 1. Срочная госпитализация**
2. Грелка на живот
3. Вправление грыжи
4. Очистительная клизма

368. При ревизии кишечной петли после устранения ущемления и оживления ее установлено, что кишка розового цвета. Укажите еще два обязательных признака жизнеспособности кишки:

1. Отсутствие странгуляционной борозды
2. Наличие пульсации артерий брыжеечного края кишки
3. Отсутствие газа в просвете кишки
4. Наличие перистальтики кишки
5. Отсутствие налета фибрина на серозном покрове кишки

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 2, 4**
- г) 4, 5
- д) 1, 5

369. Грыжа передней брюшной стенки отличается от эвентрации следующими признаками:

1. Наличием врожденного или приобретенного дефекта в мышечно-апоневротической структуре брюшной стенки
2. Выходением из грыжевых ворот только грыжевого мешка
- 3. Наличием грыжевых ворот, грыжевого мешка и грыжевого содержимого**
4. Эвентрация возникает только у пожилых людей
5. Грыжевым содержимым являются только петли кишок

370. При химическом ожоге пищевода в острой стадии показано:

1. Промывание рта, пищевода, желудка питьевой водой
2. Назначение препаратов морфия и седативных средств
3. Питье молока
- 4. Все верно**
5. Все неверно

371. Пульсионные дивертикулы чаще всего образуются в отделе пищевода:

1. Абдоминальном
- 2. Шейном**
3. Бифуркационном
4. Аортальном

372. Основным методом лечения кардиоспазма является:

1. Кардиопластика по Геллеру
2. Фундопликация по Ниссену
- 3. Кардиодилатация**
4. Различные способы экстрамукозной пластики
5. Бужирование

373. Основным методом диагностики дивертикула пищевода является:

1. Эзофагоскопия
- 2. Контрастное рентгеновское исследование пищевода**
3. УЗИ
4. Радионуклидное исследование
5. Компьютерная томография

374. Ценкеровский дивертикул пищевода локализуется:

1. В области бифуркации трахеи

2. Над диафрагмой
3. В верхней трети пищевода
- 4. В глоточно-пищеводном переходе**
5. Над кардией

375. Для диагностики новообразований средостения может быть использован:

1. Пневмоторакс
2. Пневмоперитонеум
3. Ретропневмоперитонеум
4. Бронхография
- 5. Пневмомедиастинография**

376. При дивертикуле шейного отдела пищевода показано:

1. Инвагинация дивертикула
2. Зондовое питание
- 3. Удаление дивертикула**
4. Эндоскопическое рассечение в месте сужения ниже дивертикула
5. Все перечисленное

377. В диагностике инородных тел пищевода не используют:

1. Сбор жалоб и анамнеза
- 2. Зондирование пищевода**
3. Контрастную рентгеноскопию пищевода
4. Эзофагоскопию
5. Ларингоскопию

378. У больных с извитыми и множественными послеожоговыми стриктурами пищевода отдается предпочтение бужированию:

1. «Слепому» через рот
2. Под контролем эзофагоскопа
3. Ретроградному
4. Полыми рентгеноконтрастным и бужами по металлическому проводнику
- 5. «Бужирование без конца» через гастростому**

379. Какие исследования надо назначить при подозрении на рак пищевода?

1. Эзофагоманометрию
2. Эзофагоскопию с биопсией
3. Р-логическое исследование пищевода и желудка
4. Электрокимографическое исследование пищевода
5. Компьютерную томографию

Правильным будет:

- а) 1, 2, 4
- б) 2, 3**
- в) 3, 4, 5
- г) 2, 5
- д) 3, 5

380. Какие из перечисленных клинических признаков характерны для кардиоспазма?

1. Обильная рвота желудочным содержимым
2. Срыгивание во время еды
3. Избирательная дисфагия для некоторых продуктов, жидкостей (яблоки, апельсины,

газированная вода)

4. Парадоксальная дисфагия
5. Чередование анорексии с булимией

Правильным будет:

- а) 1, 2, 3
- б) 2, 3, 4**
- в) 3, 4, 5
- г) 1, 2, 5
- д) 1, 3, 5

381. Больная, 20 лет, по ошибке приняла раствор каустической соды около 3-х месяцев назад. В настоящее время развилась быстро прогрессирующая дисфагия. R-логически определяется рубцовая стриктура средней 1/3 пищевода. Диаметр его не превышает 2-3 мм. Показано лечение:

1. Резекция суженного участка пищевода
- 2. Бужирование пищевода**
3. Экстирпация пищевода
4. Пластика пищевода (тонкой или толстой кишкой, желудком)
5. Гастростомия

382. Какой из перечисленных методов лечения кардиоспазма следует применять при стойком и длительном течении заболевания?

1. Медикаментозный
2. Гипносуггестивный
- 3. Кардиодилатацию**
4. Оперативный
5. Эндопротезирование пищевода

383. У больного, 58 лет, на фоне постоянных интенсивных болей за грудиной возникают мучительная изжога, срыгивание съеденной пищей. Боли нередко иррадиируют в межлопаточное пространство и левое плечо. На ЭКГ незначительные изменения миокарда. Какое исследование Вы предпочтете?

1. Фонокардиографию
- 2. R-логическое исследование желудка**
3. Лапароскопию
4. Исследование КЩС
5. УЗИ грудной клетки

384. Проявлением скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы является:

1. Дисфагия
2. Частая рвота
- 3. Частые изжоги**
4. Похудание
5. Ничего из названного

385. Угол Гиса образован:

1. Стенкой пищевода и левым бронхом
2. Стенкой пищевода и трахеей
3. Стенкой пищевода и малой кривизной желудка
4. Стенкой пищевода и большой кривизной желудка
5. Стенкой пищевода и правым бронхом
- 6. Стенкой пищевода и дном желудка**

386. Параэзофагеальная грыжа опасна:

1. Ущемлением желудка
2. Малигнизацией
3. Прекардиальными болями
4. Ничем из названного
5. Всем названным

387. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы чаще всего проявляются:

1. Тяжелым кровотечением
2. Легким кровотечением
3. Гиперсекрецией
4. Болями после еды
5. Бессимптомным течением

388. Осложнением какого из перечисленных заболеваний является эрозивно-язвенный эзофагит?

1. Рака желудка
2. Язвенной болезни 12-перстной кишки
3. Кардиоспазма
4. Скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
5. Хронического гастрита

389. У больного, 78 лет, при обследовании обнаружена скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. При рН-метрии выявлен гастроэзофагеальный рефлюкс, с которым связана клиническая симптоматика. Какие из перечисленных методов лечения Вы рекомендуете больному?

1. Частый прием пищи небольшими порциями
2. Возвышенное положение головы во время сна
3. Прием антацидов
4. Прием препаратов, стимулирующих секрецию желудка
5. Вертикальное положение тела после еды

Правильным будет:

- а) 1, 4, 5
- б) 2, 3, 4
- в) 3, 4, 5
- г) 1, 3, 4
- д) 1, 2, 3, 5

390. Какие методы исследования являются наименее информативными в диагностике грыжи пищеводного отверстия диафрагмы?

1. УЗИ
2. Внутриводная рН-метрия
3. Эзофагоманометрия
4. Рентгеноскопия пищевода и желудка в положении Тренделенбурга
5. Эзофагогастродуоденоскопия

391. Укажите симптомы чаще всего встречающиеся при скользящих грыжах пищеводного отверстия диафрагмы:

1. Изжога
2. Боль за грудиной
3. Мелена

4. Кишечная непроходимость

5. Рвота

Правильным будет:

а) 1, 2

б) 2, 3

в) 3, 4

г) 4, 5

д) 1, 5

392. Больная, 36 лет, отмечает появление загрудинных болей, которые иррадиируют в левую половину грудной клетки и сопровождаются затрудненным прохождением пищи по пищеводу. На ЭКГ - снижение зубца Т, незначительные диффузные изменения в миокарде, ритм синусовый. При рентгенологическом исследовании пищевод и кардия желудка без особенностей, газовый пузырь желудка в виде «песочных часов», часть его располагается над уровнем диафрагмы. Какой Ваш диагноз?

1. Диафрагмальная грыжа Лоррея - Морганьи

2. Диафрагмальная грыжа Бохдалека

3. Параэзофагеальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

4. Скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

5. Релаксация левого купола диафрагмы

393. Больная, 43 лет, жалуется на боли за грудиной и чувство жжения, которые усиливаются после еды и в положении лежа. В положении стоя боли и жжение уменьшаются. В анализах крови - умеренная гипохромная анемия. О каком заболевании Вы подумаете?

1. Хроническом гастрите

2. Дуоденальной язве

3. Грыже пищеводного отверстия диафрагмы с явлениями рефлюкс-эзофагита

4. Раке желудка

5. Эпифренальном дивертикуле пищевода

394. К болезням оперированного желудка относятся:

1. Демпинг- синдром

2. Синдром приводящей петли

3. Гастростаз

4. Кардиоспазм

Правильным будет:

а) 1, 2, 4

б) 1, 2, 3, 4

в) 1, 3, 4

г) 1, 2, 3

395. Назовите основные признаки демпинг-синдрома:

1. Слабость

2. Головокружение

3. Потливость

4. Тахикардия

5. Схваткообразная боль

Правильным будет:

а) 1, 3, 4, 5

б) 1, 2, 3, 4

в) 2, 3, 4, 5

г) 3, 4, 5

396. Основной причиной демпинг синдрома являются:

1. Стеноз гастроэнтероанастомоза
2. Быстрая эвакуация пищи из желудка
3. Выделение биологически активных веществ (гистамина, серотонина, кининов)
4. Снижение объема циркулирующей плазмы
5. Кардиоспазм

Правильным будет:

а) 1, 3, 4, 5

б) 1, 2, 3, 4

в) 2, 3, 4, 5

г) **2, 3, 4**

397. Назовите методы диагностики демпинг-синдрома:

1. УЗИ
2. Клиническое обследование
3. Рентгенологическое исследование
4. ЯМРТ

Правильным будет:

а) 1, 3, 4

б) 2, 3, 4

в) 3, 4

г) **2, 3**

д) 1, 2

398. Основными методами хирургического лечения демпинг-синдрома являются:

1. Гастроеюнодуоденопластика
2. Гастрэктомия
3. Реконструктивная операция по Ру с удалением демпинг-чувствительной зоны тощей кишки

Правильным будет:

а) 1, 2

б) **1, 3**

в) 2, 3

399. Синдром приводящей петли развивается после следующих операций на желудке:

1. Резекция по Бильрот I
2. СПВ
3. Резекция по Бильрот – II
4. Резекция по Гофмейстеру-Финстереру

Правильным будет:

а) 1, 2

б) **3, 4**

в) 2, 3

г) 2, 4

400. Основными методами диагностики синдрома приводящей петли являются:

1. КТ
2. Рентгенологическое исследование
3. УЗИ

4. Клиническое обследование

Правильным будет:

а) 2, 4

б) 1, 4

в) 1, 3

г) 2, 3

401. Основные факторы, способствующие возникновению диареи:

1. Снижение продукции HCl

2. Снижение функции поджелудочной железы

3. Нарушение моторики ЖКТ

4. Кардиоспазм

Правильным будет:

а) 1, 2, 3

б) 1, 2, 4

в) 2, 3, 4

г) 1, 3, 4

402. Назовите основные причины возникновения пептических язв гастроэнтероанастомозов:

1. Экономное удаление желудка

2. Первичный гиперпаратиреозидизм

3. Хронический панкреатит

4. Синдром Золлингера-Эллисона

Правильным будет:

а) 1, 2, 3

б) 2, 3, 4

в) 1, 2, 3, 4

г) 1, 2, 4

403. Назовите, какой метод не применяется для лечения пептической язвы гастроэнтероанастомоза:

1. Гастроэнтеростомия

2. Стволовая ваготомия

3. Гастрэктомия

4. Резекция желудка

404. Назовите основные причины развития постгастрорезекционной астении:

1. Значительное уменьшение размеров желудка

2. Нарушение всасывания железа и витамина B₁₂

3. Анацидное состояние

4. Дыхательная недостаточность

Правильным будет:

а) 1, 2, 3

б) 2, 3, 4

в) 1, 2, 3

405. К рецидиву язв после ваготомии приводит:

1. Неполная ваготомия

2. Неадекватное дренирование желудка

3. нарушение дуоденальной проходимости

4. Холестаз

5. Гиперпаратиреоз

Правильным будет:

а) 1, 3, 4, 5

б) 1, 2, 3, 4

в) 1, 2, 3, 5

г) 2, 3, 4, 5

406. Назовите органические постгастрорезекционные расстройства:

1. Пептическая язва желудочно-кишечного анастомоза

2. Демпинг-синдром

3. Желудочно-кишечный свищ

407. Характерными осложнениями первичного хронического панкреатита являются:

1. Холедохолитиаз

2. Киста, свищи, регионарная портальная гипертензия

3. Желтуха, сужение 12-перстной кишки

4. Желудочное кровотечение

5. Колит

Выберите правильную комбинацию ответов:

а) 1, 3, 4

б) 4, 5

в) 2, 3

г) 1, 4, 5

д) 2, 4

408. Признаки инкреторной недостаточности поджелудочной железы при хроническом панкреатите:

1. Желтуха

2. Частые потери сознания

3. Высокое содержание сахара в крови и моче

4. Увеличение печени, пальпируемый желчный пузырь

5. Креаторея, стеаторея

409. У больного при РПХГ обнаружен расширенный главный панкреатический проток в виде "цепи озер". Укажите оптимальный вид операции:

1. Резекция железы слева направо

2. Резекция железы справа налево

3. Панкреатоеюностомия

4. Резекция желудка

5. Дуоденоэнтеростомия

410. Больной в течение 15 лет страдает хроническим панкреатитом. Укажите простейший способ обнаружения кальциноза поджелудочной железы:

1. Эксплоративная лапаротомия

2. Лапароскопия

3. Ирригоскопия

4. Холангиография

5. Обзорная рентгенография брюшной полости

411. Укажите симптомы, характерные для нарушения внешнесекреторной деятельности поджелудочной железы:

1. Сухость кожных покровов

2. Диабет
- 3. Потеря веса, креато- и стеаторея**
4. Расширение вен передней брюшной стенки
5. Почечно-печеночная недостаточность

412. Спустя 6 месяцев после перенесенного панкреатонекроза у больной 45 лет выявлена при УЗИ киста поджелудочной железы. Вариант операции:

1. Наружное дренирование
- 2. Цистознтероанастомоз**
3. Панкреатодуоденальная резекция с пломбировкой протока в дистальной части поджелудочной железы
4. Марсупализация
5. Цистогастродуоденостомия

413. На 8-е сутки после резекции поджелудочной железы сформировался панкреатический свищ. Каким из предложенных методов можно подтвердить послеоперационное осложнение?

1. Эндоскопической панкреатографией
2. Лапароскопией
- 3. Фистулографией**
4. Ультразвуковой эхолокацией
5. Телехолангиоскопией

414. Во время операции по поводу хронического панкреатита наиболее полное представление о панкреатических протоках дает:

1. Пункционная биопсия
- 2. Интраоперационная панкреатография**
3. Гистологическое исследование участков железы
4. Холангиоскопия
5. Дебитометрия желчных протоков

415. Наружное дренирование кисты поджелудочной железы показано:

1. При малигнизации
2. При нагноении кисты
3. При механической желтухе
- 4. При кровотечении в просвет кисты**
5. Нет показаний для этой операции

416. Укажите лабораторный тест исследования внутрисекреторной функции поджелудочной железы:

- 1. Инсулин крови**
2. Секретин крови
3. Панкреозимин крови
4. Ферменты крови
5. Адреналин крови

417. Назовите пищеварительные гормоны, участвующие в регуляции секреции панкреатического сока:

1. Калликреин
- 2. Секретин, панкреозимин**
3. Брадикинин
4. Трипсин

5. Адреналин

418. Больная, 63 лет, жалуется на постоянные тупые боли в эпигастральной области, плохой аппетит, слабость, похудание, субфебрильную температуру. Перед поступлением в клинику появилась иктеричность склер. Какой из перечисленных методов диагностики Вы предпочтете?

1. Спленопортографию
2. Ретроградную панкреатохолангиографию
3. Лапароскопию
4. Термографию
5. Лапароцентез

419. Больной госпитализирован в клинику с жалобами на боли в эпигастральной области, тошноту, рвоту. В течение 6 месяцев похудел на 15 кг. При рентгенологическом исследовании желудка выявлено отнесение его кпереди. Диагноз?

1. Стеноз привратника
2. Опухоль поджелудочной железы
3. Язвенная болезнь желудка
4. Рак желудка
5. Опухоль толстой кишки

420. Назовите причины, не приводящие к развитию портальной гипертензии:

1. Тромбоз нижней поллой вены на уровне печеночных вен
2. Стеноз, флеботромбоз воротной вены
3. Тромбоз нижней поллой вены на уровне бифуркации

421. К подпеченочному блоку портального кровотока не приводят:

1. Эндофлебит печеночных вен (болезнь Киари)
2. Тромбоз нижней поллой вены на уровне печеночных вен (синдром Бадда-Киари)
3. Цирроз печени
4. Тромбоз воротной вены

422. К внутрипеченочному блоку портального кровотока не приводят:

1. Биллиарный цирроз печени
2. Постнекротический цирроз печени
3. Портальный цирроз печени
4. Тромбоз воротной вены

423. К подпеченочному блоку портального кровотока не приводят:

1. Флебосклероз, тромбоз воротной вены или ее ветвей
2. Билиарный цирроз печени
3. Тромбоз нижней поллой вены на уровне печеночных вен (синдром Бадда-Киари)
4. Синдром Бадда-Киари

424. Портальная гипертензия не сопровождается:

1. Спленомегалией
2. Варикозным расширением вен пищевода
3. Интенсивной болью в эпигастрии

425. В лечении циррозов печени не используются:

1. Операции, направленные на создания новых путей оттока крови из портальной системы

2. Операции, направленные на усиление регенерации печени
3. Операции, направленные на прекращение связи вен желудка и пищевода
4. **Ваготомия с дренирующей желудок операцией**

426. В норме давление в системе воротной вены составляет:

1. 50-100 мм водного столба
2. **120-180 мм водного столба**
3. 200-400 мм водного столба
4. 150-200 мм ртутного столба

427. Наиболее вероятной причиной желудочно-кишечного кровотечения при портальной гипертензии является:

1. Эрозивный гастрит
2. Острая язва желудка
3. Хроническая язва 12-перстной кишки
4. **Варикозное расширение вен нижней трети пищевода**

428. Больным с резко выраженным нарушением функций печени не следует назначать:

1. Карсил
2. Эссенциале
3. **Тетрациклин**
4. Реополиглюкин

429. В клинической картине синдрома внутripеченочного портального блока не отмечаются:

1. Общая слабость
2. Боли в области печени и селезенки
3. Резкое похудание
4. Увеличение печени в размерах
5. **Явления «острого живота»**

430. Синдром Бадда-Хиари характеризуется:

1. **Тромботической окклюзией нижней полрой вены на уровне впадения в нее печеночных вен**
2. Эндофлебитом печеночных вен

431. Перемежающаяся желтуха вызывается:

1. Вклинeнным камнем терминального отдела холедоха
2. Опухолью холедоха
3. Камнем пузырного протока
4. **Вентильным камнем холедоха**
5. Структурой холедоха

432. Симптом Курвуазье не наблюдается при раке:

1. Головки поджелудочной железы
2. Супрадуоденальной части холедоха
3. Ретродуоденального отдела общего желчного протока
4. Большого дуоденального сосочка
5. **Желчного пузыря**

433. Какое сочетание клинических симптомов соответствует синдрому Курвуазье:

1. Увеличенный безболезненный желчный пузырь в сочетании с желтухой
2. Увеличение печени, асцит, расширение вен передней брюшной стенки
3. Желтуха, пальпируемый болезненный желчный пузырь, местные перитонеальные явления
4. Отсутствие стула, схваткообразные боли, появление пальпируемого образования брюшной полости
5. Выраженная желтуха, увеличенная бугристая печень, кахексия

434. Больной, 28 лет, поступил в клинику с картиной желтухи, появление которой отметил 4 дня назад. Болевой синдром не выражен. Дважды в анамнезе отмечал эпизоды желтухи. При лабораторном исследовании отмечает билирубинемия за счет непрямой фракции. При ультразвуковом исследовании патологии не выявляется. Активность трансаминаз и щелочной фосфатазы не выражены. Какой диагноз следует предположить?

1. Механическая желтуха вследствие холедохолитиаза
2. Цирроз печени
3. Инфекционный гепатит
4. Синдром Жильбера
5. Гемохроматоз

435. Больной, 62 лет, переведен из инфекционной больницы с диагнозом механической желтухи. Проведение комплекса лабораторно-инструментальных исследований выявило, что причиной желтухи являются объемные изменения поджелудочной железы, характер которых не вполне ясен. Какой из лабораторных методов обладает наибольшей информативностью для дифференциальной диагностики хронического панкреатита и рака поджелудочной железы?

1. Показатели СОЭ
2. Уровень активности щелочной фосфатазы
3. Активность панкреатических ферментов
4. Показатели опухолевого маркера СА-19-9
5. Результаты исследования копрограммы

436. Больной, 42 лет, оперирован с предположительным диагнозом холедохолитиаза, механическая желтуха. На операции патологии желчевыводящих путей и желчного пузыря не выявлено. Обнаружена увеличенная печень красно-коричневого цвета. Поставлен диагноз гепатита. Какие лечебные мероприятия целесообразны?

1. Наружное дренирование желчных протоков
2. Холецистостомия
3. Десимпатизация печеночной артерии
4. Ничего не предпринимать, рану ушить
5. Холецистэктомия, дренирование брюшной полости

437. У больной, 55 лет, страдающей хроническим калькулезным холециститом, на фоне обострения возникли резкие боли в правом подреберье, тошнота, рвота, через несколько часов появилась желтушность склер, уровень амилазы крови составил 256 ед. О каком осложнении следует думать?

1. Перфорация желчного пузыря
2. Обтурация камнем пузырного протока
3. Картина обусловлена развитием острого папиллита
4. Картина обусловлена наличием околососочкового дивертикула

5. Картина обусловлена ущемлением камнем сосочка

438. Инфаркт селезенки развивается в результате:

1. Эмболии сосудов селезенки
2. Тромбоза сосудов селезенки
3. Цирроза печени

439. Возникновение инфаркта селезенки сопровождается:

1. Появлением боли в левом подреберье
2. Повышением температуры тела до 39°C
3. Перитонитом

440. Кисты селезенки подразделяются на:

1. Непаразитарные
2. Паразитарные
3. Смешанные

441. Формирование врожденных кист селезенки связано с:

1. Нарушением эмбрионального развития
2. Неогенезом

442. Кисты селезенки располагаются:

1. Подкапсульно
2. Внутриселезеночно
3. В окружности селезенки

443. Паразитарные кисты селезенки встречаются вследствие:

1. Эхинококкоза
2. Альвеококкоза
3. Аскаридоза

444. Лечение паразитарных кист селезенки предполагает:

1. Оперативное лечение
2. Консервативное лечение

445. Для синдрома Такаясу нехарактерно:

1. Нарушение сексуальной функции с исчезновением способности к эрекции и эякуляции
2. Исчезновение пульса на нижних конечностях
3. Боли в животе после еды
4. Слабость и быстрая утомляемость нижних конечностей.
5. Cladication intermitens
6. Все перечисленное

446. Больным, перенесшим реконструктивную операцию на аорте и артериях конечностей в случае развития через год реокклюзии, для решения вопроса о возможности повторной операции в первую очередь необходимо произвести:

1. Артериографию
2. Капилляроскопию
3. Термографию
4. Осциллографию
5. Реовазографию

447. Избирательное поражение сосудов при неспецифическом аорто-артериите:

1. Сосуды дуги аорты
2. Сосуды брюшной аорты
3. Почечные артерии
4. Коронарные артерии
5. **Все перечисленное**

448. Способы рентгенологического обследования аорты и ее ветвей при пункции артериального русла и введении в него контрастного водорастворимого вещества:

1. **По Сельдингеру**
2. По Цензерлингу
3. **По Дос Сантос**
4. По Бюргеру
5. По Винивартеру

449. Клинические формы неспецифического аорто-артериита:

1. Синдром вазоренальной гипертензии
2. Абстинентный синдром
3. Аутоаллергический синдром
4. **Синдром общевоспалительных реакций**
5. Обдукционный синдром
6. Анемический синдром

450. Критическая ишемия нижних конечностей характеризуется:

1. Перемежающей хромотой на расстояние более 500 метров
2. **Болями в покое**
3. Перемежающей хромотой на расстояние более 100 метров
4. Похолоданием нижних конечностей
5. **3 стадией хронической артериальной недостаточности по Фонтейну-Покровскому**

451. Другие названия неспецифического аорто-артериита:

1. **Болезнь Такаясу**
2. Синдром Лериша
3. **Болезнь отсутствия пульса на руках**
4. «Молочная» нога
5. Болезнь Грегуара

452. К артериальным реконструктивным оперативным вмешательствам относятся:

1. **Протезирование бифуркации аорты**
2. Операция Диетца (поясничная симпатэктомия)
3. **Бедренно-подколенное аутовенозное шунтирование**
4. Периартериальная симпатэктомия (операция Оппеля)
5. Открытая эндартерэктомия

453. Какие симптомы нетипичны для синдрома Лериша:

1. Нарушение сексуальной функции
2. **Увеличение в объеме бедра и голени**
3. Нарушение спермогенеза и сперматогенеза
4. Слабость и быстрая утомляемость нижних конечностей
5. Атрофия мышц нижних конечностей
6. **Синяя пятнистая окраска подошвенных поверхностей**

454. Больным, перенесшим реконструктивную операцию на аорте и ее ветвях в случае развития через год реокклюзии, для решения вопроса о возможности повторной операции в первую очередь необходимо произвести:

1. **Допплерографию и дуплексное сканирование**
2. Осцилографию
3. Реовазографию
4. **Аортоартериографию**
5. Термографию
6. Капилляроскопию

455. При реконструктивном хирургическом лечении синдрома Лериша возможными методами будут:

1. Поясничная симпатэктомия
2. **Бифуркационное аорто-бедренное протезирование**
3. Периартериальная симпатэктомия
4. **Бифуркационное аорто-бедренное шунтирование**
5. Эндартерэктомия из аорты
6. Тромбэктомия катетером Фогарти

456. Назовите основные клинические симптомы посттромботической болезни нижних конечностей:

1. Отек конечности
2. Отсутствие пульсации бедренной артерии
3. Трофические расстройства кожи голени
4. Варикозное расширение поверхностных вен
5. перемежающаяся хромота

Выберите правильную композицию ответов:

- а) 1, 2 и 3
- б) 1, 3, 4**
- в) 1, 4 и 5
- г) 2, 4 и 5

457. Посттромбофлебитическая болезнь обычно поражает:

1. Капиллярную систему:
2. **Коммуникантные вены**
3. **Глубокие вены нижних конечностей**
4. Артериальные сосуды
5. Артериовенозные свищи
6. Все перечисленное

458. Посттромбофлебитическая болезнь преимущественно поражает и наиболее выражена после тромбофлебита:

1. Подколенно-тибиального сегмента
2. Бедренно-тибиального сегмента
3. **Подвздошно-бедренного сегмента**
4. Илеокавального сегмента
5. Нижней поллой вены

459. Типичный симптомокомплекс при посттромбофлебитической болезни не включает:

1. Формирование пигментных невусов на нижних конечностях
2. Побледнение и похолодание тканей нижних конечностей
3. Папилломатоз кожи нижних конечностей
4. Отсутствие пульса на нижних конечностях
5. Вальгусную деформацию суставов
6. **Все перечисленное**

460. К наиболее распространенным формам посттромбофлебитической болезни относятся:

1. Отечно-болевая
2. Варикозно-язвенная
3. Трофическая
4. Дистрофическая
5. Правильно 1 и 3
6. **Правильно все перечисленное**

461. В диагностике синдрома Клиппель-Треноне необходимо использовать:

1. Измерение объема конечности
2. Флеботометрию
3. Ультразвуковое сканирование
4. Флебografiю
5. **Все перечисленное**

раздел 3. ТЕСТЫ ПО ОНКОЛОГИИ

1. Больные III клинической группы подлежат диспансерному наблюдению:

1. В течение 3-х лет
2. В течение 5-ти лет
3. **Всю жизнь**
4. В течение 10-ти лет
5. В течение 1 года

2. IV клиническая группа – это:

1. Онкобольные, подлежащие специальному или радикальному лечению, направленному на излечение от злокачественного новообразования
2. Практически здоровые лица после радикального лечения
3. Больные с подозрением на злокачественное новообразование
4. Больные с распространенной формой злокачественного новообразования, радикальное лечение которым уже невозможно, независимо от вида проводимого лечения
5. Больные с предопухолевыми заболеваниями

Правильным будет:

- а) все ответы правильные
- б) правильно 2
- в) **правильно 4**

3. Протокол на выявление запущенной формы злокачественной опухоли (ф. 027-2/у-03) заполняется в случае:

1. Выявления у больного IV стадии заболевания
2. Выявления III стадии заболевания визуальной локализации
3. Если запущенность произошла по вине врачей
4. Если больной отказывается от радикального лечения

5. Выявления у больного III или IV стадии рака любой локализации

Правильным будет:

а) 1,2

б) 1,2,3

в) 3,4

г) все верно

4. Химиотерапия показана при:

1. Наличии злокачественной опухоли, чувствительной к цитостатикам

2. Отсутствии условий радикального оперативного лечения

3. Наличии отдаленных метастазов

4. Наличии противопоказаний к лучевой терапии

5. Наличии противопоказаний к хирургическому лечению

Правильным будет:

а) верно 1, 2, 3, 5

б) верно 2, 4, 5

в) все верно

5. Противопоказаниями к химиотерапии онкозаболеваний являются:

1. Кахексия с диссеминированным опухолевым процессом

2. Сердечная недостаточность

3. Печеночная недостаточность

4. Почечная недостаточность

5. Аллергия

Правильным будет:

а) верно 1, 2, 3, 5

б) верно 2, 3, 4, 5

в) все верно

г) верно 1, 2, 3, 4

6. К общим осложнениям химиотерапии относятся:

1. Лейкопения

2. Тромбоцитопения

3. Диспепсия

4. Психозы интоксикационные

5. Токсический гепатит

Правильным будет:

а) верно 1, 2, 4, 5

б) верно 2, 3, 5

в) все верно

г) верно 1, 2, 3, 4

7. Показания к гормонотерапии у онкобольных:

1. Дисгормональные расстройства

2. Предраковые заболевания гормонозависимых органов

3. Злокачественные опухоли гормонозависимых органов

4. Замещение функции органа при его удалении

5. Гормонотерапия, как предоперационная подготовка при отдельных злокачественных опухолях гормонозависимых органов

Правильным будет:

а) верно 1, 2, 4, 5

б) верно 2, 3, 5

в) все верно

г) верно 1, 2, 3, 4

8. Гормонотерапия используется при лечении:

1. Рака кожи
2. Рака матки
3. Рака щитовидной железы
4. Рака молочной железы
5. Рака предстательной железы

Правильным будет:

а) верно 1, 2, 4, 5

б) верно 2, 3, 4, 5

в) все верно

г) верно 1, 2, 3, 4

9. Активная неспецифическая иммунотерапия онкобольных используется:

1. Для иммунореабилитации
2. Для иммунопрофилактики рецидивов и метастазов
3. В запущенных стадиях онкозаболевания
4. В сочетании с лучевой терапией
5. В сочетании с химиотерапией

Правильным будет:

а) верно 1, 2, 4, 5

б) верно 2, 3, 4, 5

в) все верно

г) верно 1, 2, 3, 4

10. Симптоматическая терапия – это:

1. Лечение с целью уменьшения опухоли
2. Лечение, направленное на ликвидацию наиболее тяжелых клинических симптомов заболевания, обусловленных опухолевым процессом
3. Лечение с целью уменьшения метастазов
4. Лечение, направленное на ликвидацию тяжелых симптомов, обусловленных лучевой терапией, гормоно- и химиотерапией
5. Лечение кахексии

Правильным будет:

а) верно 1, 2

б) верно 5

в) верно 3, 4

г) верно 2

11. Развитию инфекции у онкобольных способствует:

1. Снижение иммунитета
2. Истощение
3. Гиповитаминоз
4. Лучевая терапия
5. Химиотерапия

Правильным будет:

а) верно 1, 2, 4, 5

б) верно 2, 3, 4, 5

в) все верно

г) верно 1, 2, 3, 4

12. Реабилитация онкобольных – это комплекс мероприятий, направленных на:

1. Восстановление здоровья
2. Восстановление трудоспособности
3. Восстановление утраченных функций
4. Возвращение в общество
5. Предупреждение рецидивов и метастазов

Правильным будет:

- а) верно 1, 2, 4, 5
- б) верно 2, 3, 4, 5
- в) все верно**
- г) верно 1, 2, 3, 4

13. При неходжкинской лимфоме поражение лимфоидной ткани может быть:

1. В любом органе
2. Только в коже
3. Только в лимфоузлах
4. Преимущественно в средостении
5. Преимущественно в селезенке

Правильным будет:

- а) 1**
- б) 2, 3
- в) 4
- г) 4, 5
- д) все верно

14. Хирургическое лечение неходжкинской лимфомы используется при:

1. Диффузной форме
2. Нодулярной форме
3. Изолированном поражении желудочно-кишечного тракта
4. Если локальность процесса подтверждена всеми методами диагностики
5. Хирургическое лечение не используется

Правильным будет:

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 2
- в) 3, 4**
- г) 5
- д) 1, 2, 3, 4

15. Симптомами интоксикации при лимфогранулематозе являются:

1. Лихорадка
2. Кожный зуд
3. Потливость
4. Похудание на 10% за короткое время
5. Выпадение волос

Правильным будет:

- а) 1, 2, 3
- б) 3, 4, 5
- в) 1, 2, 3, 4**
- г) 2, 3, 4
- д) все верно

16. В начальных стадиях лимфогранулематоза наиболее часто поражаются:

1. Шейные лимфоузлы
2. Подмышечные лимфоузлы
3. Паховые лимфоузлы
4. Парааортальные лимфоузлы
5. Селезенка

Правильным будет:

- а) 5
- б) 1, 2
- в) 3, 4
- г) 1

17. Рак кожи диагностируется на основании:

1. Осмотра места поражения
2. Обследования зон метастазирования
3. Гистологического и цитологического методов исследования

Правильным будет:

- а) все ответы правильные
- б) правильно 1 и 3
- в) правильно 3

18. К меланомоопасным невусам относятся:

1. Внутридермальный
2. Смешанный
3. Пограничный
4. Голубой
5. Правильно 1, 2 и 3

19. Признаками малигнизации невуса являются:

1. Быстрый рост
2. Изменение пигментации
3. Ухудшение аппетита

Правильным будет:

- а) правильно 1 и 2
- б) правильно 2 и 3

20. Для морфологического подтверждения диагноза меланомы используют:

1. Мазки-отпечатки
2. Соскобы с поверхности опухоли
3. Пункционная биопсия
4. Эксцизионная биопсия
5. Все ответы правильные

21. Наиболее частой гистологической формой рака щитовидной железы является:

1. Фолликулярный
2. Папиллярный
3. Медулярный
4. Недифференцированный
5. Плоскоклеточный

22. К этиопатогенетическим факторам рака щитовидной железы относятся:

1. Ионизирующая радиация

2. Курение
3. Узловой зоб
4. Избыточный вес
5. Верно 1 и 3

23. Самым частым симптомом рака щитовидной железы является:

1. Слабость
2. Осиплость голоса
3. Наличие плотного узла в железе
4. Увеличенные шейные лимфоузлы
5. Потеря веса

24. Характеристика папиллярного рака щитовидной железы:

1. Самая частая форма рака щитовидной железы
2. Растет относительно медленно
3. Метастазирует чаще в регионарные лимфоузлы

Правильным будет:

- а) все верно
- б) верно 2 и 3

25. Характеристика недифференцированного рака щитовидной железы:

1. Бурный инфильтрирующий рост
2. Рано метастазирует
3. Все случаи относятся к IV стадии рака

Правильным будет:

- а) все верно
- б) верно 1 и 2

26. Характеристика медуллярного рака щитовидной железы:

1. Возникает из "С"-клеток щитовидной железы
2. Маркером является высокое содержание кальцитонина в опухоли и крови
3. Наличие диареи

Правильным будет:

- а) все верно
- б) верно 1 и 2

27. Симптомы прорастания рака щитовидной железы в соседние органы и ткани:

1. Осиплость голоса
2. Дисфагия
3. Одышка

Правильным будет:

- а) все верно
- б) верно 1 и 3

28. Для цитологической верификации рака щитовидной железы проводят:

1. Тонкоигольная пункция щитовидной железы
2. Тонкоигольная пункция щитовидной железы под контролем УЗИ
3. Тонкоигольная пункция под контролем рентгеновского излучения

Правильным будет:

- а) все верно
- б) верно 1 и 2

29. Наибольшей разрешающей способностью для визуализации узлового образования в щитовидной железе обладает:

1. Компьютерная томография
2. Ядерно-магнитный резонанс
3. **УЗИ**
4. Сцинтиграфия щитовидной железы
5. Рентгенография шеи

30. Фасциально-футлярное иссечение клетчатки шеи у больных раком щитовидной железы производят:

1. С профилактической целью при всех формах рака щитовидной железы
2. При недифференцированных формах рака щитовидной железы
3. **При наличии подвижных метастазов в шейные лимфоузлы**
4. При регионарных лимфоузлах, спаянных с кивательной мышцей
5. При неподвижных регионарных метастазах

31. Наихудший прогноз при раке щитовидной железы:

1. II стадии
2. III стадии
3. Фолликулярном раке
4. Папиллярном раке
5. **Недифференцированном раке**

32. Существуют пути раннего распознавания рака молочной железы:

1. Регулярное самообследование
2. Обязательные обследования молочной железы при профилактических осмотрах и при обращении на амбулаторный прием
3. Рентгенография грудной клетки

Правильным будет:

- а) все верно
- б) **верно 1 и 2**

33. В практической работе мастопатии делят на:

1. Диффузную
2. Локализованную
3. Галактоцеле (гиполактия)

Правильным будет:

- а) все верно
- б) **верно 1 и 2**

34. Диффузная мастопатия бывает

1. Кистозная
2. Фиброзная
3. Кистозно-фиброзная

Правильным будет:

- а) **все верно**
- б) верно 1 и 2

35. При типичной форме рака молочной железы ведущим ранним признаком является:

1. **Обнаружение узла в молочной железе**
2. Морщинистость кожи

3. Втяжение соска
4. Отечность молочной железы
5. Все верно

36. Кожные симптомы при раке молочной железы обусловлены:

1. Прорастанием опухоли в кожу
2. Прорастанием в подкожную клетчатку
3. Инфильтрацией раковыми клетками куперовских связок

Правильным будет:

- а) все верно
- б) верно 1 и 3

37. К атипичным формам рака молочной железы относят:

1. Рак Педжета
2. Отечно-инфильтративную
3. Маститоподобную
4. Рожистоподобную и панцирный рак

5. Все верно

38. Рак Педжета локализуется

1. В области соска
2. В области ореолы
3. В нижнем квадранте

Правильным будет:

- а) верно 1 и 2
- б) все верно

39. Маститоподобный рак характеризуется:

1. Отсутствием связей с беременностью и кормлением
2. Незначительной выраженностью воспалительных явлений
3. СОЭ повышена, не соответствует лейкоцитозу
4. Лимфоузлы плотные безболезненные

5. Все верно

40. Из каких клеток развивается рак легкого:

1. Эпителий, выстилающий альвеолу
2. Покровный эпителий бронха
3. Железистый эпителий стенки бронха
4. Мышечная ткань стенки бронха
5. Клетки стромы ткани легкого

Правильным будет:

- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1
- в) верно 1, 2, 3, 4
- г) все верно
- д) верно 2, 3

41. Факторами, способствующими возникновению рака легкого являются:

1. Курение
2. Техногенное загрязнение воздуха
3. Профессиональные вредности, контакт с мышьяком, асбестовой пылью и др.
4. Хронические воспалительные заболевания в бронхах

5. Дисгормональные нарушения

Правильным будет:

- а) все верно
- б) верно 1, 2, 3
- в) верно 1, 2, 3, 4**
- г) верно 1, 3, 4
- д) верно 1, 3, 4, 5

42. К профилактике рака легкого относятся:

- 1. Борьба с курением
- 2. Улучшение технологии изготовления табачных изделий
- 3. Лечение хронических воспалительных заболеваний бронхов
- 4. Употребление в пищу продуктов с высоким содержанием витамина А
- 5. Коррекция гормонального фона

Правильным будет:

- а) все верно
- б) верно 1, 2, 3
- в) верно 1, 2, 3, 4**
- г) верно 1, 3, 4, 5
- д) верно 1, 2, 3, 5

43. Центральный рак легкого развивается из эпителия:

- 1. Главного бронха
- 2. Долевого бронха
- 3. Сегментарного бронха
- 4. Субсегментарного бронха
- 5. Промежуточного бронха

Правильным будет:

- а) все верно
- б) верно 1, 2, 3
- в) верно 1, 2, 3, 4
- г) верно 1, 2, 3, 5**
- д) верно 3, 4, 5

44. Периферический рак легкого развивается из эпителия:

- 1. Главного бронха
- 2. Долевого бронха
- 3. Сегментарного бронха
- 4. Субсегментарного бронха
- 5. Промежуточного бронха

Правильным будет:

- а) все верно
- б) верно 3, 5
- в) верно 4**
- г) верно 1, 2, 3
- д) верно 1, 2, 3, 5

45. Классификация периферического рака легкого по форме роста:

- 1. Круглая опухоль
- 2. Пневмониеподобный
- 3. Рак Пенкоста

Правильным будет:

а) верно 1 и 2

б) все верно

46. Наиболее часто по гистологическому строению встречается рак легкого:

1. Железистый

2. Плоскоклеточный

3. Мелкоклеточный

4. Крупноклеточный

5. Правильного ответа нет

47. Наиболее частые симптомы центрального рака легкого:

1. Одышка

2. Кашель

3. Кровохаркание

Правильным будет:

а) все верно

б) верно 1 и 3

48. Какой симптом обычно при эндобронхиальном раке легкого появляется первым:

1. Кровохарканье

2. Кашель

3. Одышка

4. Боли в грудной клетке

5. Пневмонит

49. Для рака Пенкоста характерно:

1. Проращение и сдавление опухолью шейного сплетения

2. Сдавление ствола симпатического нерва

3. Проращение в позвонки

Правильным будет:

а) все верно

б) верно 1 и 2

50. Для медиастинальной формы рака легкого характерно:

1. Наибольшая первичная опухоль в легких

2. Нарастающая одышка

3. Синдром верхней полой вены

4. Осиплость голоса

5. Кровохарканье

Правильным будет:

а) все верно

б) верно 1, 2, 3, 4

в) верно 1, 2, 3, 5

г) верно 1, 3, 4

д) верно 2, 3, 4, 5

51. Как провести морфологическую верификацию рака легкого:

1. Цитологическое исследование мокроты на атипичные клетки

2. Биопсия при бронхоскопии

3. Трансторакальная пункция опухоли

Правильным будет:

а) верно 1 и 2

б) все верно

52. Методы диагностики рака легкого:

1. Томография
2. Бронхоскопия
3. Компьютерная томография
4. Ядерно-магнитный резонанс
5. Ангиопульмонография

Правильным будет:

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2, 3, 4

в) верно 1, 2, 5

г) все верно

д) верно 1, 2, 4

53. Рак легкого следует дифференцировать:

1. С затянувшейся пневмонией
2. С туберкулезом легких
3. С доброкачественной опухолью
4. С метастазами других опухолей в легкие

5. Со всеми перечисленными

54. Показанием к лучевой терапии рака легкого является:

1. Наличие противопоказаний к операции при операбельном раке
2. Рак легкого III-IV стадий
3. Рак легкого I-II стадий

Правильным будет:

а) все верно

б) верно 1 и 2

55. Радикальными операциями при раке легкого являются:

1. Лобэктомия
2. Билобэктомия
3. Сегментэктомия
4. Пульмонэктомия
5. Краевая резекция легких

Правильным будет:

а) верно 1, 2, 3, 4

б) все верно

в) верно 1, 2, 4

г) верно 1, 2, 4, 5

д) верно 1, 2, 3, 5

56. Химиотерапия наиболее эффективна при раке легкого:

1. Железистом
2. Плоскоклеточном
- 3. Мелкоклеточном**
4. Крупноклеточном
5. Все ответы неверны

57. Рак пищевода наиболее часто развивается:

1. В верхнегрудном отделе
- 2. В среднегрудном отделе**
3. В нижнегрудном отделе
4. В абдоминальном отделе
5. Развивается во всех отделах с одинаковой частотой

58. Наиболее типичным симптомом рака пищевода является:

1. Боль
2. Слюнотечение
3. Срыгивание съеденной пищей
4. Потеря веса
- 5. Дисфагия**

59. Рентгенологическими признаками рака пищевода являются:

1. Атипичный рельеф слизистой оболочки
2. Неровность контура
3. Дефект наполнения
4. Нарушение перистальтики
- 5. Все ответы правильные**

60. Наиболее частой гистологической формой рака пищевода считается:

1. Недифференцированный
2. Аденокарцинома
3. Коллоидный
- 3. Плоскоклеточный**
4. Базальноклеточный

61. Основными методами диагностики рака пищевода являются:

1. Томография средостения и эзофагоскопия
- 2. Рентгенография и эзофагоскопия с биопсией**
3. Пневмомедиастинография и УЗИ
4. Радионуклидное исследование
5. УЗИ средостения и рентгеновское исследование

62. Наиболее распространенная симптоматическая операция при раке пищевода:

1. Гастроэнтеростомия
2. Гастроэзофагостомия
- 3. Гастростомия**
4. Резекция пищевода
5. Все ответы верны

63. Рак желудка возникает:

1. На фоне нормальной кислотности желудочного сока
2. На фоне повышенной кислотности желудочного сока
3. На фоне сниженной кислотности желудочного сока
- 4. На фоне понижения ранее сниженной кислотности желудочного сока**
5. Кислотность желудочного сока не имеет значения

64. Подозрение на малигнизацию язвы желудка возникает при следующих признаках:

1. Рецидивирующая хроническая язва, не поддающаяся консервативному лечению у лиц среднего и пожилого возраста
2. Размеры язвенного дефекта более 2 см в диаметре
3. Длительное существование язвенного дефекта и его увеличение при одновременном стихании характерных для язвенной болезни болей
4. Снижение кислотности желудка, беспричинное похудание, слабость

5. Все вышеперечисленное правильно

65. Малигнизация язвы желудка возникает чаще:

1. В дистальном отделе желудка
2. В проксимальном отделе желудка
3. В теле желудка

4. На большой кривизне желудка

5. На малой кривизне желудка

66. Рак желудка чаще всего представлен гистологическим вариантом:

1. Плоскоклеточный рак
- 2. Железистый рак**
3. Смешанный рак железисто-плоскоклеточный
4. Низкодифференцированный рак
5. Аденоакантома

67. Клиническими проявлениями рака дистального отдела желудка являются:

1. Тошнота
2. Отрыжка тухлым
3. Чувство полноты и распирания в эпигастрии
4. Рвота съеденной накануне пищей

5. Все вышеперечисленные ответы правильные

68. Рак кардиального отдела желудка проявляется следующими симптомами:

1. Дисфагия
2. Слюнотечение
3. Срыгивание небольших количеств пищи
4. Икота

5. Все вышеперечисленные ответы правильные

69. Длительное время бессимптомно протекает:

1. Рак кардиального отдела желудка
2. Рак тела желудка
3. Рак антрального отдела желудка
- 4. Рак дна желудка**
5. Рак пилорического отдела желудка

70. Метастаз Вирхова является проявлением:

1. Гематогенного метастазирования
2. Имплантационного метастазирования
- 3. Ортоградного лимфогенного метастазирования**
4. Ретроградного лимфогенного метастазирования
5. Регионарного лимфогенного метастазирования

71. Метастаз Крукенберга является проявлением:

1. Гематогенного метастазирования
2. Имплантационного метастазирования
3. Ортоградного лимфогенного метастазирования
4. Ретроградного лимфогенного метастазирования

72. Метастаз Шницлера является проявлением:

1. Гематогенного метастазирования
2. Имплантационного метастазирования
3. Ортоградного лимфогенного метастазирования
4. Ретроградного лимфогенного метастазирования
5. Регионарного лимфогенного метастазирования

73. Метастаз в пупок является проявлением:

1. Гематогенного метастазирования
2. Имплантационного метастазирования
3. Ортоградного метастазирования
4. Ретроградного лимфогенного метастазирования
5. Регионарного лимфогенного метастазирования
6. Верно 2, 4

74. Основной гистологической формой рака толстой кишки является:

1. Плоскоклеточный
2. Аденокарцинома
3. Недифференцированный
4. Коллоидный
5. Карциноид

75. Токсикоанемическая форма характерна для локализации рака в толстой кишке:

1. Поперечно-ободочной
- 2.левой половины
3. Правой половины
4. Прямой
5. Сигмовидной

76. В ампулярном отделе прямой кишки чаще всего встречается:

1. Веретеноклеточный рак
2. Светлоклеточный рак
3. Аденокарцинома
4. Плоскоклеточный рак
5. Овсяноклеточный рак

77. При локализации опухоли на расстоянии 8-12 см от анального отверстия показана:

1. Чрезбрюшная резекция прямой кишки
2. Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
3. Брюшно-анальная резекция прямой кишки

Правильным будет:

- а) правильно 2 и 3
- б) правильно 1 и 3

78. При локализации опухоли на расстоянии 6-7 см от анального отверстия показана:

1. Операция Гартмана
2. Брюшно-анальная резекция прямой кишки
- 3. Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки**
4. Операция Микулича
5. Чрезбрюшная резекция прямой кишки

79. Первичный рак печени возникает из:

1. Гепатоцитов
2. Купферовских клеток
3. Протокового эпителия

Правильным будет:

- а) все верно
- б) верно 1 и 3**

80. Для диагностики рака печени на догоспитальном этапе можно применять:

1. Исследование реакции Абелева-Татаринова
2. УЗИ печени
3. Сцинтиграфию печени

Правильным будет:

- а) верно 2 и 3
- б) все верно**

81. В группу повышенного риска по раку печени относятся:

1. Носители антигена вирусного гепатита В
2. Больные циррозом печени
3. Больные описторхозом
4. Алкоголики

5. Все ответы правильные

82. Самый частый симптом рака головки поджелудочной железы:

1. Боль
- 2. Желтуха**
3. Потеря веса
4. Повышение температуры тела
5. Рвота

83. Симптом Курвуазье при раке головки поджелудочной железы означает:

1. Расширение холедоха
2. Расширение внутripеченочных желчных протоков
- 3. Пальпируемый увеличенный желчный пузырь**
4. Увеличенная селезенка
5. Обтурация Вирсунгова протока

84. Какой метод лечения рака поджелудочной железы является радикальным:

- 1. Хирургический**
2. Лучевая терапия
3. Химиотерапия
4. Гормонотерапия
5. Все верно

85. Радикальной операцией при раке тела и хвоста поджелудочной железы является:

1. Панкреато-дуоденальная резекция
2. Резекция тела и хвоста поджелудочной железы с удалением селезенки
3. Панкреатэктомия

Правильным будет:

- а) все верно
- б) верно 1 и 2

86. Радикальной операцией при раке головки поджелудочной железы является:

1. Панкреатэктомия
2. Панкреато-дуоденальная резекция
3. Дуоденэктомия

Правильным будет:

- а) все верно
- б) верно 1 и 2

ТЕСТЫ ПО ТРАВМАТОЛОГИИ, ОРТОПЕДИИ И ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ

1. Укажите определяющие признаки травматического вывиха:

1. отек области сустава
2. гиперемия области сустава
3. разобщение суставных концов костей
4. «симптом» упругой фиксации

2. Укажите достоверные признаки перелома:

1. патологическая подвижность
2. крепитация отломков
3. боль при пальпации
4. наличие кровоподтека
5. лимфодема
6. болезненность при осевой нагрузке в области травмы
7. визуально определяются фрагменты кости
8. рентгенологические признаки

3. Назовите основные виды хромоты:

1. щадящая
2. перемежающаяся
3. вальгизирующая
4. варизирующая

4. Назовите условия, необходимые для сращения отломков:

1. анатомичная репозиция
2. стабильная фиксация на весь период консолидации
3. фиксация до появления признаков костной мозоли
4. фиксация до появления контрактур в смежных суставах
5. диастаз между отломками 50-100 мкм

5. Укажите методы остеосинтеза:

1. накостный
2. интрамедуллярный

3. боковой
4. медиальный
5. **внеочаговый**
6. **функциональный остеосинтез**

6. Назовите наиболее часто встречающиеся ранние осложнения переломов трубчатых костей:

1. **травматический шок**
2. **жировая эмболия**
3. остеомиелит
4. подкожная эмфизема
5. **тромбоэмболия**
6. **кровотечение**
7. **повреждение сосудисто-нервного пучка**

7. Укажите поздние осложнения переломов:

1. **ложные суставы**
2. **контрактуры суставов**
3. артриты
4. **травматический остеомиелит**
5. хронический бронхит
6. эмфизема легких

8. Укажите виды ложных суставов:

1. **атрофический**
2. ишемический
3. дегенеративный
4. **гипертрофический**
5. **гипотрофический**

9. Отметьте признаки ложного сустава:

1. **время сращения превышает два оптимальных срока консолидации**
2. **эластичная подвижность в зоне перелома**
3. боль при нагрузке по оси сегмента
4. гиперемия в области перелома
5. корешковый синдром на стороне поражения
6. **рентгенологические признаки (наличие линии перелома, закрыты костно-мозговые каналы, дефекты кости)**

10. Укажите рентгенологические признаки гипертрофического ложного сустава:

1. **облитерация костномозгового канала**
2. остеопороз костных отломков
3. **склероз концов костных отломков**
4. **наличие щели между отломками**
5. истончение кортикального слоя отломков
6. **выраженная периостальная костная мозоль**

11. Какие связки повреждаются при вывихе акромиального конца ключицы:

1. клюво-плечевая
2. **ключично-акромиальная**
3. грудино-ключичная
4. **ключично-клювовидная**

12. Тракцией какой мышцы обусловлено смещение проксимального отломка ключицы кверху при переломе ее в средней трети?

1. **грудино-ключично-сосцевидной**
2. лестничной
3. широкой

13. Укажите положение верхней конечности в момент повреждения при аддукционном переломе хирургической шейки плечевой кости:

1. отведение
2. **приведение**
3. сгибание

14. Укажите положение верхней конечности в момент повреждения при абдукционном переломе хирургической шейки плечевой кости:

1. **отведение**
2. приведение
3. сгибание

15. Укажите положение верхней конечности при лечении перелома большого бугорка плечевой кости:

1. приведение
2. **отведение до 90°**
3. внутренняя ротация
4. **наружная ротация**

16. Отметьте наиболее частое осложнение перелома плечевой кости в средней и нижней трети:

1. повреждение плечевой артерии
2. повреждение локтевого нерва
3. **повреждение лучевого нерва**
4. повреждение двуглавой мышцы плеча

17. Выделите нарушения функций при повреждении лучевого нерва:

1. **невозможность разгибания основной фаланги 1-го пальца кисти**
2. **невозможность противопоставления 1-го пальца**
3. **отсутствие разгибания кисти**
4. невозможность разведения пальцев кисти
5. потеря чувствительности на 1-ом пальце

18. Какой вид обезболивания используется при вправлении вывиха плеча:

1. проводниковая анестезия
2. **масочный наркоз**
3. местная анестезия
4. **внутривенный наркоз с миорелаксантами**

19. По какому краю ребра расположены реберная артерия и нерв:

1. по переднему
2. по верхнему
3. **по нижнему**

20. Каков механизм травмы при переломо-вывихах типа Монтеджа?

1. падение на кисть
2. падение на локоть
3. **прямое воздействие на диафиз локтевой кости**
4. прямое воздействие на диафиз лучевой кости

21. Одним из признаков перелома-вывиха предплечья типа Галеацци является:

1. угловая деформация предплечья «к тылу»
2. угловая деформация предплечья «к ладони»
3. **лучевая косорукость**

22. Укажите типичный механизм травмы при переломах лучевой кости предплечья в «типичном месте»:

1. **падение с упором на кисть**
2. удар по кисти
3. падение на локоть

23. Укажите типичное смещение дистального отломка при переломе Коллеса:

1. **к тылу**
2. в ладонную сторону
3. **в лучевую сторону**
4. в локтевую сторону

24. Укажите типичное смещение дистального отломка при переломе Смита:

1. в тыльную сторону
2. **в ладонную сторону**
3. **в лучевую сторону**
4. в локтевую сторону

25. В каком положении кисти накладывается гипсовая лонгета при переломе дистального метаэпифиза лучевой кости без смещения?

1. **в среднефизиологическом**
2. в ульнарной девиации
3. в радиальной девиации

26. В каком положении кисти накладывается гипсовая лонгета после репозиции при переломе Коллеса?

1. в среднефизиологическом
2. в разгибании
3. **в сгибании**
4. **в ульнарной девиации**
5. в радиальной девиации

27. В каком положении кисти накладывается гипсовая лонгета после репозиции при переломе Смита?

1. в среднефизиологическом
2. **в разгибании**
3. в сгибании
4. **в ульнарной девиации**
5. в радиальной девиации

28. Отметьте типичное смещение отломков при переломе диафизов пястных костей:

1. **под углом, открытым к тылу**

2. под углом, открытым ульнарно
3. **под углом открытым к ладони**

29. Признаком свежего полного повреждения сухожилий пальцев является:

1. ограничение пассивных движений в суставах пальцев
2. **невозможность активных движений в суставах пальцев**
3. разболтанность в суставах пальцев

30. Для повреждения сухожилия глубокого сгибателя пальца кисти характерно:

1. отсутствие активного сгибания средней фаланги
2. **отсутствие активного сгибания дистальной фаланги**
3. отсутствие активного сгибания пальца

31. Для повреждения сухожилия поверхностного и глубокого сгибателей характерно:

1. отсутствие активного сгибания дистальной фаланги
2. **отсутствие активного сгибания средней и дистальной фаланги**
3. отсутствие активного сгибания всего пальца

32. Укажите перелом таза, при котором возможен разрыв уретры:

1. перелом седалищных костей
2. **перелом типа «бабочки»**
3. перелом крыши вертлужной впадины

33. При переломах таза с целью иммобилизации используют следующее положение:

1. Тренделенбурга
2. **Волковича**
3. Ортнера

34. Назовите позвонок, не имеющий тела:

1. **1-ый шейный**
2. 1-ый поясничный
3. 1-ый крестцовый

35. Укажите, чем обусловлен «псевдоабдоминальный» синдром при переломах позвоночника:

1. сдавлением спинного мозга
2. раздражением мозговых оболочек
3. **раздражением корешков спинного мозга**
4. повреждением внутренних органов брюшной полости

36. Для какой патологии характерен симптом «пуговчатого» кифоза:

1. идиопатический сколиоз
2. болезнь «Бехтерева»
3. компенсаторный сколиоз
4. **компрессионный перелом тел позвонков II-III ст.**

37. Укажите, какие переломы бедренной кости относятся к медиальным:

1. **капитальные**
2. **субкапитальные**
3. **чресшеечные**
4. чрезмыщелковые
5. надмыщелковые

6. базоцервикальные

38. Укажите сроки консолидации переломов шейки бедренной кости:

1. 5-6 недель
2. 2-3 месяца
3. **6-9 месяцев**
4. 10-12 месяцев

39. Для каких возрастных категорий больных наиболее характерны переломы проксимального отдела бедренной кости:

1. дети и подростки
2. лица зрелого возраста
3. **пожилые люди**
4. лица старческого возраста

40. Укажите в каком положении будет находиться проксимальный отломок бедренной кости при переломе ее в 1/3:

1. сгибание
2. отведение
3. **наружной ротации**
4. разгибание
5. приведение

41. Какие методы лечения можно использовать при переломах диафиза бедренной кости, как самостоятельные:

1. иммобилизация задней гипсовой лонгетой
2. **скелетное вытяжение**
3. **погружной остеосинтез**
4. **остеосинтез аппаратами внешней фиксации (ВКДО)**

42. Укажите наиболее тяжелые осложнения при переломах бедренной кости:

1. **травматический шок**
2. **жировая эмболия**
3. **тромбоэмболия**
4. тромбофлебит
5. лимфoдема

43. Укажите виды травматических вывихов бедра:

1. **передние**
2. **задние**
3. **внутренние**
4. **наружные**

44. Отметьте наиболее рациональный способ ведения больного после вправления вывиха бедра у взрослых

1. задняя гипсовая лонгета
2. кокситная гипсовая повязка
3. **постоянное скелетное вытяжение**
4. наложение аппарата внешней фиксации

45. Укажите наиболее часто встречающиеся поздние осложнения травматических вывихов бедра у взрослых:

1. **аваскулярный некроз головки бедра**
2. тромбофлебит подкожных вен
3. **кокситроз**
4. остеомиелит бедра

46. Укажите наиболее частый анамнестический и клинический симптом при повреждении мениска:

1. симптом поршня
2. **симптом блокады**
3. патологическая подвижность в коленном суставе

47. Укажите симптомы, характерные для повреждения менисков коленного сустава:

1. **симптом блокады**
2. **симптом Турнера**
3. **симптом лестницы**
4. симптом Лозинского
5. симптом Габая

48. Для повреждения каких анатомических образований наиболее характерен симптом «выдвижного ящика»:

1. разрыв собственной связки надколенника
2. разрыв медиального мениска
3. **разрыв крестообразных связок**

49. Укажите консервативные способы лечения переломов костей голени:

1. **скелетное вытяжение**
2. компрессионно-дистракционный остеосинтез
3. **фиксация гипсовой повязкой**
4. костно-пластическая реконструкция

50. Остеосинтез бывает:

1. прямой
2. **внутрикостный**
3. не прямой
4. **накостный**
5. сочетанный
6. **стабильно-функциональный**
7. **ситуационный**
8. **компрессионно-дистракционный**

51. Укажите отделы большеберцовой кости с наименее благоприятными условиями для сращения отломков:

1. верхняя треть диафиза
2. нижний метадиафиз
3. **нижняя треть диафиза**
4. верхний метадиафиз

52. Укажите, какой вид гипсовой повязки наложите больному при переломе наружной лодыжки без смещения отломков?

1. кокситная
2. гонитная
3. **U-образная**

4. окончатая
5. через 2 недели

53. Выделите признаки, характерные для дисплазии тазобедренного сустава у детей грудного возраста:

1. **гипоплазия вертлужной впадины**
2. гиперплазия вертлужной впадины
3. **недоразвитие головки бедра**
4. поворот верхнего конца бедра кзади
5. **замедленное окостенение головки бедра**

54. Выделите положения стопы, составляющие элементы врожденной косолапости:

1. **сгибание стопы**
2. **супинация стопы**
3. **приведение переднего отдела стопы**
4. поворот переднего отдела стопы кнаружи
5. тыльное сгибание стопы
6. пронация стопы

55. С какого возраста следует начинать консервативное лечение врожденной мышечной кривошеи.

1. 1 неделя
2. 1 месяц
3. **с момента отпадения пуповины**
4. с момента держания головки

56. Укажите методы консервативного лечения врожденной мышечной кривошеи:

1. **корректирующая гимнастика**
2. корректирующая редрессация
3. корректирующая остеотомия
4. **массаж**
5. **корректирующая фиксация**

57. Укажите симптомы, характерные для перелома шейки бедра:

1. **укорочение и наружная ротация конечности**
2. удлинение и приведение конечности
3. укорочение и внутренняя ротация конечности
4. удлинение и отведение конечности

58. Укажите симптомы, характерные для заднего вывиха бедра:

1. отведение и наружная ротация конечности
2. **приведение и внутренняя ротация конечности**
3. приведение и наружная ротация конечности
4. отведение и внутренняя ротация конечности

59. Укажите опасность переломов в 1/3 бедра:

1. **повреждение подколенной артерии и б/берцевого нерва**
2. повреждение бедренного нерва
3. тромбоз глубоких вен бедра
4. повреждение запирающего нерва

60. Основным источником регенерации костной ткани при диафизарных переломах у детей является:

1. межотломковая гематома
2. эндост
3. **периост**
4. костный мозг

61. Основной причиной пониженной регенерации костной ткани при переломах у лиц пожилого и старческого возраста является:

1. синильный психоз
2. **изменения метаболизма с преобладанием катаболических процессов**
3. недостаток витаминов и микроэлементов
4. атеросклероз сосудов

62. Стабильно-функциональный остеосинтез рационален при использовании:

1. **пластин с угловой стабильностью**
2. винтов
3. спиц
4. **интрамедуллярных конструкций с блокированием**

63. Что предусматривает функциональный метод лечения компрессионных стабильных переломов тел позвонков?

1. вытяжение петлёй Глиссона
2. вытяжение за таз
3. **создание внутреннего мышечного корсета путём проведения массажа и лечебной гимнастики с первых дней после травмы**
4. наложение гипсового корсета

64. Для анкилоза сустава характерно:

1. качательные движения
2. ограниченные движения
3. ротационные движения
4. **полная неподвижность**

65. Главным недостатком метода постоянного скелетного вытяжения является:

1. **длительный срок постельного режима и гиподинамия**
2. перерастяжение близлежащих к перелому суставов
3. инфицирование мягких тканей вокруг спиц
4. неврологические расстройства

66. Укажите причины контрактуры Фолькмана:

1. повреждение срединного нерва на уровне локтевого сустава
2. флеботромбоз верхней конечности
3. **ишемические нарушения в результате повреждения артериальных сосудов**
4. длительная гипсовая иммобилизация при переломах предплечья

67. Назовите зоны огнестрельной раны:

1. **первичного некроза**
2. набухания
3. воспаления
4. **молекулярного сотрясения**
5. **раневого канала**

68. Как классифицируются ранения по их отношению к полостям:

1. слепые
2. пулевые
3. открытые
4. **проникающие**
5. непроникающие

69. Что такое «первичная» хирургическая обработка раны?

1. ушивание
2. иссечение грануляций
3. иссечение гнойного очага
4. **первое после ранения оперативное вмешательство, направленное на создание благоприятных условий для заживления раны и предупреждение раневой инфекции**

70. Укажите, какие из перечисленных манипуляций являются этапом первичной хирургической обработки раны:

1. **фасциотомия**
2. наложение асептической повязки
3. наложение глухого шва на рану
4. **иссечение краев раны**

71. Дайте определение понятию «комбинированное поражение»:

1. множественные повреждения в пределах одной анатомической области
2. **воздействие двух и более поражающих факторов**
3. ранения в пределах двух и более анатомических областей

72. Способствует ли загрязнение раны РВ лучшему ее заживлению?

1. да
2. **нет**
3. при незначительном загрязнении

73. Накладываются ли первичные швы на рану, зараженную ОВ:

1. да
2. **нет**
3. при поражении люизитом

74. Какой из признаков наиболее характерен для нагноения раны?

1. усиление боли в ране
2. инфильтрация мягких тканей
3. **гноетечение**
4. кровотечение
5. исчезновение пульса на периферической артерии конечности

75. Какой из представленных ниже процессов является формой проявления местной гнойной раневой инфекции?

1. **абсцесс**
2. наличие грануляции в ране
3. фурункул
4. гидроденит

76. Какие признаки характерны для раны, осложненной анаэробной инфекцией:

1. обильное гнойное отделяемое
2. **пролабирование тканей в рану**
3. **снижение эластичности и прочности мышц**
4. усиление сократительной способности мышц

77. Отметьте один из ранних признаков столбняка:

1. **тризм**
2. клонические судорги
3. повышение температуры тела до 40°

78. Что из нижеперечисленного наиболее эффективно в профилактике столбняка?

1. наложение жгута
2. введение ПСС
3. **плановая активно-пассивная иммунизация**

79. Назовите уровень ампутации при анаэробной инфекции:

1. через рану
2. выше раны на 10-12 см
3. **в пределах здоровых тканей**

80. Укажите, какие показатели наиболее характерны для острой кровопотери:

1. покраснение лица
2. повышение температуры тела
3. урежение пульса
4. **учащение пульса**
5. повышение АД
6. **снижение АД**

81. Укажите достоверный признак повреждения крупного артериального сосуда при ранении конечности:

1. припухлость
2. крепитация
3. деформация конечности
4. **отсутствие пульсации на периферических артериях**
5. венозный застой

82. Укажите способ временной остановки наружных кровотечений при оказании доврачебной помощи:

1. наложение зажима на сосуд в ране
2. прошивание сосуда на протяжении
3. **наложение кровоостанавливающего жгута Эсмарха**
4. перевязка сосуда

83. Возможна ли остановка артериального кровотечения путем наложения жгута на двухкостный сегмент конечности?

1. **да**
2. нет

84. Отметьте виды ишемии конечности по В.А.Корнилову:

1. субкомпенсированная
2. **компенсированная**

- 3. обратимая
- 4. **некомпенсированная**
- 5. **необратимая**

85. Выполнение какой манипуляции обязательно при контроле жгута:

- 1. снятие повязки
- 2. снятие иммобилизации
- 3. **расслабление жгута**

86. Какой из перечисленных способов применяют для окончательной остановки кровотечения:

- 1. наложение зажима на сосуд в ране
- 2. временное шунтирование сосуда
- 3. **перевязка сосуда на протяжении**
- 4. прошивание сосуда на протяжении

87. Укажите этапы при децентрализованном методе заготовки крови:

- 1. **заготовка аппаратуры**
- 2. **заготовка крови**
- 3. транспортировка крови
- 4. подбор доноров

88. Укажите, какие показатели артериального давления характерны для второй степени травматического шока?

- 1. 95-100 мм рт.ст.
- 2. **90-75 мм рт. ст.**
- 3. 75 мм рт. ст. и ниже

89. Укажите, какая частота пульса характерна для второй степени травматического шока?

- 1. 120-160 уд. мин.
- 2. **110-130 уд. мин.**
- 3. 90-100 уд. мин.

90. Укажите, для какого периода СДР характерно развитие острой почечной недостаточности?

- 1. начального
- 2. **промежуточного**
- 3. позднего

91. Какая из блокад производится на этапе первой врачебной помощи с целью профилактики и терапии травматического шока?

- 1. блокада семенного канатика
- 2. блокада круглой связки печени
- 3. **блокада поперечного сечения конечности**
- 4. блокада симпатического звездчатого узла

92. Какое мероприятие неотложной помощи должно быть произведено после освобождения конечности от завала:

- 1. согревание конечности
- 2. дача теплого питья
- 3. **тугое эластическое бинтование конечности и транспортная иммобилизация**

4. дача увлажненного кислорода

93. Назовите период синдрома длительного раздавливания мягких тканей конечностей.

1. эректильный
2. торпидный
3. **промежуточный**
4. **ранний**

94. Какие клинические признаки свидетельствуют о наличии тяжелой черепно-мозговой травмы?

1. **наличие стволовых симптомов**
2. размер и локализация раны
3. наличие локальных симптомов

95. Какие основные симптомы характерны для нарастающего сдавления головного мозга?

1. **общемозговые**
2. наличие крови в ликворе
3. локальные симптомы
4. повреждение костей черепа
5. **углубление нарушения сознания**

96. Причины сдавления головного мозга, требующие хирургического вмешательства:

1. эпилептические припадки
2. **вдавленный перелом костей**
3. субарахноидальное кровоизлияние
4. отек мозга
5. пневмоцефалия
6. **субдуральная гематома**

97. Причины сдавления спинного мозга:

1. **гематома**
2. ушиб спинного мозга
3. субарахноидальное кровоизлияние
4. **смещение костного фрагмента**
5. спинальный шок
6. ликворрея

98. Как подразделяются ранения головы в зависимости от целостности твердой мозговой оболочки:

1. слепые
2. касательные
3. **проникающие**
4. **непроникающие**

99. Укажите достоверные признаки проникающих ранений головы:

1. наружное кровотечение
2. сопор
3. **ликворрея**
4. **мозговой детрит в ране**

100. Перечислите симптомы сотрясения головного мозга:

1. наличие раны на волосистой части головы
2. парез конечности
3. ригидность затылочных мышц
4. преходящая очаговая симптоматика
5. судороги
6. **расстройство сознания**
7. **амнезия**

101. Укажите наиболее достоверный симптом сдавления головного мозга:

1. наличие раны на волосистой части головы
2. **парез конечности**
3. ригидность затылочных мышц
4. преходящая очаговая симптоматика
5. судороги

102. Какие из перечисленных признаков свидетельствуют о травме позвоночника, осложненной повреждением спинного мозга?

1. наличие раны в проекции позвоночного столба
2. болезненность при осевой нагрузке
3. **парез (паралич) конечностей**
4. головные боли
5. **нарушение функции тазовых органов**

103. Какое оперативное вмешательство применяется при проникающем черепно-мозговом ранении?

1. трепанация черепа
2. зондирование раны
3. **первичная хирургическая обработка**

104. Какое оперативное вмешательство производится на этапе квалифицированной медицинской помощи при прогрессирующем сдавлении головного мозга?

1. люмбальная пункция
2. **трепанация черепа**
3. пункция затылочной цистерны

105. Каковы показания к неотложному оперативному вмешательству при закрытой черепно-мозговой травме?

1. наличие раны на волосистой части головы
2. тяжелое общее состояние раны
3. **нарастание симптомов сдавления мозга**

106. Травматическая асфиксия развивается при:

1. длительном сдавлении грудной клетки
2. **сильном внезапном кратковременном сдавлении грудной клетки на фазе вдоха**
3. кратковременном сдавлении груди на фазе выдоха

107. Укажите раствор новокаина и его количество для выполнения шейной вагосимпатической блокады по А.В.Вишневскому:

1. 20 мл 1% раствора

2. 30 мл 0,5% раствора
3. 10 мл 2% раствора
4. **50 мл 0,25% раствора**

108. Какое из нижеприведенных повреждений следует отнести к проникающим ранениям груди?

1. при повреждении кожи и подкожной клетчатки
2. при наличии раны и повреждения ребра
3. **при повреждении париетальной плевры**
4. при повреждении висцеральной плевры

109. Назовите виды пневмоторакса:

1. подострый
2. **открытый**
3. **закрытый**
4. хронический
5. **клапанный**
6. **спонтанный**

110. Укажите виды гемоторакса по Куприянову:

1. **большой**
2. полусредний
3. максимальный
4. **тотальный**
5. **малый**
6. **средний**

111. Отметьте межреберье, в котором следует производить пункцию при клапанном пневмотораксе:

1. **во II**
2. в III
3. в IV
4. в V
5. в IX

112. Укажите, по какому краю ребра следует вводить иглу при пункции плевральной полости.

1. по нижнему
2. **по верхнему**

113. Для какой цели предназначена проба Рувилуа-Грегуара?

1. для определения степени дыхательной недостаточности
2. нагноившегося гемоторакса
3. **определения продолжающегося кровотечения**
4. количество воздуха в плевральной полости

114. Укажите способы герметизации плевральной полости при открытом пневмотораксе на этапе первой врачебной помощи.

1. наложение асептической повязки
2. **герметизация окклюзионной повязкой**
3. ушивание кожной раны

115. Укажите наиболее достоверный симптом ранения легкого:

1. гемоторакс
2. наружное кровотечение
3. **кровохарканье**
4. подкожная эмфизема
5. парадоксальное дыхание
6. пневмоторакс
7. западение раненой половины груди

116. Укажите локализацию для производства торакоцентеза и дренирования плевральной полости при наличии в ней жидкости:

1. III-е межреберье по ключичной линии
2. IV-е межреберье по передней подмышечной линии
3. **VII-е межреберье по средней подмышечной линии**
4. VIII-е межреберье по задней подмышечной линии

117. Отметьте признаки, характерные для тампонады сердца:

1. **низкое АД**
2. **набухание вен шеи**
3. напряженный пульс
4. **слабый и частый пульс**
5. отсутствие сердечной тупости
6. **отсутствие верхушечного толчка**

118. Определите рациональное положение раненого в грудь при транспортировке:

1. лежа на животе
2. сидя
3. лежа на спине
4. **полусидя**

119. Укажите, при повреждении каких органов живота наиболее часто возникает кровотечение:

1. **печень**
2. слепая кишка
3. **селезенка**
4. желудок
5. **брыжейка**

120. Отметьте, повреждение каких органов живота наиболее часто вызывает развитие перитонита:

1. печень
2. селезенка
3. слепая кишка
4. **тонкая кишка**

121. Подчеркните наиболее рациональный доступ для диагностической лапаротомии:

1. **срединный**
2. параректальный
3. по Пфанненштилю
4. по Федорову

122. Каковы наиболее частые причины гибели раненых в живот на поле боя:

1. перитонит
2. интоксикация
3. **кровотечение**
4. **травматический шок**

123. Укажите достоверные симптомы проникающих ранений живота:

1. вздутие живота
2. **выпадение в рану петель кишки**
3. **наличие в ране содержимого полых органов**
4. кровотечение из раны

124. Какая блокада выполняется при переломах костей таза как противошоковое мероприятие:

1. ваго-симпатическая
2. футлярная
3. **внутрибазовая по Школьникову-Селиванову**
4. по Шнеку

125. Какой из перечисленных признаков наиболее достоверен для огнестрельного перелома:

1. **наличие костных отломков в ране**
2. припухлость
3. направление раневого канала
4. болезненность при пальпации
5. кровотечение из раны
6. нарушение функции конечности

126. Из всех перечисленных признаков какой следует отнести к ранним осложнениям при ранении конечностей:

1. травматический токсикоз
2. **травматический шок**
3. повреждение кости
4. жировая эмболия
5. раневой остеомиелит

127. Возможно ли применение аппаратов внешней фиксации при лечении переломов костей конечностей на этапе специализированной медицинской помощи?

1. **да**
2. нет

128. Отметьте достоверные признаки ранения сустава:

1. припухлость области сустава
2. резкая болезненность при попытке движения
3. **наличие раны в проекции сустава**
4. наличие входного и выходного раневого отверстия в зоне сустава
5. нарушение функции сустава
6. истечение синовиальной жидкости

129. Укажите осложнения, наиболее характерные для проникающих ранений суставов:

1. артрит
2. тромбофлебит
3. **эмпиема сустава**
4. лимфангоит
5. **капсулярная флегмона**
6. остеоартрит
7. эпифизит
8. лигаментит

130. Отметьте признаки, при наличии которых можно заподозрить ранение крупного сосуда конечности:

1. сильная боль в месте ранения
2. локализация ранения
3. выраженный отек конечности
4. **ослабление или отсутствие пульса дистальнее ранения**
5. отсутствие движений кистью или стопой
6. синюшный цвет дистального отдела конечности

131. Всегда ли следует накладывать кровоостанавливающий жгут при минно-взрывном разрушении стопы?

1. да
2. нет

132. Укажите уровень ампутации голени при минно-взрывном ранении стопы:

1. в нижней трети
2. на границе нижней и средней трети
3. в средней трети
4. в верхней трети
5. **на границе верхней и средней трети**

133. Укажите, в каких случаях следует выполнять ампутацию конечности по первичным показаниям:

1. значительное повреждение мягких тканей
2. **раздробленный огнестрельный перелом с повреждением сосудисто-нервного пучка**
3. **размозжение сегментов конечности**
4. огнестрельный перелом с повреждением нервных стволов

134. Укажите, в каком случае показана ампутация по вторичным показаниям:

1. раздробленный огнестрельный перелом с повреждением сосудисто-нервного пучка
2. неполный отрыв сегмента конечности
3. значительное повреждение мягких тканей
4. **анаэробная инфекция с угрозой распространения на туловище**

135. К поверхностным ожогам относятся:

1. I ст.
2. I а ст.
3. **II ст.**
4. II а ст.
5. III ст.
6. **III а ст.**

136. К глубоким ожогам относятся:

1. III а ст.
2. **III б ст.**
3. **IV ст.**
4. V ст.

137. При какой площади глубокого ожога возникает ожоговый шок:

1. 3%
2. 5%
3. 7%
4. **20%**

138. Укажите особенности ожогов от зажигательных веществ:

1. преимущественно поверхностные
2. **преимущественно глубокие**
3. **поражение открытых частей тела**
4. ожоги тела, закрытые одеждой
5. ожогового шока не бывает
6. **часто развивается ожоговый шок**
7. частое поражение полости рта
8. **поражение дыхательных путей**

139. Перечислите виды отморожений в соответствии с классификацией, принятой в ВПХ:

1. периферические
2. **глубокие**
3. центральные
4. **поверхностные**

140. Укажите факторы, способствующие возникновению отморожений:

1. широкая обувь
2. использование боевых рукавиц
3. **повышенная влажность**
4. широкая воздухопроницаемая одежда
5. **тесная обувь**

141. Отметьте периоды течения отморожений:

1. **скрытый (дореактивный)**
2. период ранних реакций
3. разгара
4. **реактивный**

142. Укажите, через какой срок можно достоверно диагностировать глубину отморожения:

1. на вторые сутки
2. **через 3-5 дней**
3. 6-8 дней
4. 10-12 дней
5. 2-3 недели

143. Укажите фазы замерзания:

1. арефлекторная
2. **адинамическая**
3. функциональная
4. **ступорозная**
5. критическая
6. **коматозная**

144. Для типичного подкожного разрыва ахиллова сухожилия характерно все перечисленное, кроме

1. разрыв сухожилия происходит на фоне дегенеративно-трофических изменений
2. разрыв сухожилия происходит после неожиданного некоординированного резкого сокращения трехглавой мышцы голени
3. **разрыв чаще локализуется в месте перехода мышцы в сухожилие**
4. гематома располагается часто в области внутренней и наружной лодыжек

145. Симптом Томпсона при выявлении разрыва ахиллова сухожилия проявляется

1. западением в области разрыва ахиллова сухожилия
2. невозможностью стоять и ходить на пальцах поврежденной ноги
3. **отсутствием подошвенного сгибания стопы поврежденной конечности при сдавлении трехглавой мышцы голени**
4. резком ограничении супинации стопы
5. ощущением щелчка при разрыве ахиллова сухожилия

146. Контрактура Фолькмана возникает вследствие

1. повреждения плечевого сплетения
2. **продолжительного значительного, но не полного нарушения артериального кровотока**
3. короткого, измеряемого минутами, полного прекращения кровотока
4. двойного перелома плечевой кости

147. Наиболее опасной локализацией для развития контрактуры Фолькмана при переломе плеча является

1. внутрисуставной перелом проксимального отдела плеча
2. перелом плеча в верхней трети
3. перелом плеча в средней трети
4. **перелом плеча в нижней трети**

148. Наиболее часто вывихи возникают

1. в тазобедренном суставе
2. в коленном суставе
3. **в плечевом суставе**
4. в локтевом суставе
5. в лучезапястном суставе

149. Вывих плеча часто сопровождается переломом

1. малого бугорка
2. **большого бугорка**
3. шиловидного отростка лопатки
4. клювовидного отростка лопатки
5. ключицы

150. Острые поражения холодом - это

1. отморожения при температуре, близкой к нулю
2. отморожения при температуре ниже 30°
3. контактные отморожения
4. замерзание
5. **все перечисленное**

151. Лечение дисплазии тазобедренного сустава начинается

1. **с рождения**
2. в возрасте 1 месяца
3. в возрасте 1-2 месяцев
4. в возрасте 3 месяцев и старше

152. Основным ранним клиническим симптомом деформирующего артроза тазобедренного сустава является

1. **боль в области тазобедренного сустава**
2. боль в нижней трети бедра и в области коленного сустава
3. приводящая сгибательная контрактура
4. укорочение конечности
5. ограничение объема движений в суставе

153. Дифференцировать коксартроз следует

1. с ревматоидным полиартритом
2. с туберкулезным процессом
3. с болезнью Бехтерева
4. **с остеохондрозом с корешковым синдромом**
5. с сакроилиитом

154. Наиболее характерный рентгенологический признак коксартроза

1. сужение суставной щели
2. дегенеративная киста в головке и в крышке впадины
3. костные разрастания вокруг сустава
4. склероз субхондрального участка головки и впадины в области наиболее нагруженной части сустава
5. **все перечисленное**

155. При разрыве передней крестообразной связки коленного сустава

1. характерным симптомом является
2. блокада коленного сустава
3. **симптом "выдвижного ящика"**
4. сгибательная контрактура в коленном суставе
5. симптом "прилипшей пятки"

156. Типичная локализация остеогенной саркомы

1. **нижняя треть бедра, верхняя треть голени**
2. верхняя треть бедра, нижняя треть голени
3. кости таза
4. кости предплечья
5. кости стопы, кости черепа

157. Какие виды переломов верхней конечности наиболее типичны для детского возраста?

1. **роднадкостничный перелом**

2. оскольчатый перелом
3. **эпифизеолиз**
4. поперечный перелом

158. С каким заболеванием необходимо дифференцировать травматические повреждения плечевой кости новорожденного?

1. лимфангиома плеча
2. **эпифизарный остеомиелит**
3. **перелом ключицы**
4. рахит

159. Укажите клинические признаки врожденной мышечной кривошеи:

1. **ассиметрия лица**
2. **укорочение кивательной мышцы**
3. выступающая лопатка
4. синостоз

160. Какие способы консервативного лечения применяют при врожденной косолапости?

1. **этапные циркулярные гипсовые повязки от с/3 бедра**
2. тотальная тенолигаментокапсулотомия
3. **метод Виленского**
4. бинтование по Финку-Эттингену

161. Укажите начало срока проведения консервативного лечения врожденной косолапости:

1. **с 5-7 дня раннего неонатального периода**
2. 2 месяца
3. с 6 месяцев
4. после 1 года

162. Отметьте характерные изменения, имеющиеся при врожденной косолапости:

1. **порочное положение стопы**
2. **атрофия мышц голени**
3. укорочение нижней конечности
4. **ограничение движений в голеностопном суставе**

163. Что вы понимаете под термином «сколиоз»?

1. усиление грудного изгиба позвоночника
2. усиление поясничного изгиба позвоночника
3. **боковое искривление позвоночника с торсией тел позвонков**
4. асимметричное положение плечевого пояса

164. Какие признаки характеризуют 1 степень сколиоза?

1. фронтальный дефект осанки
2. **наличие реберного возвышения на стороне поражения**
3. **наличие торсии позвонков, определяемой на рентгенограмме**
4. угол первичной дуги искривления 18

165. Когда наиболее ярко проявляются признаки врожденной мышечной кривошеи в период новорожденности?

1. **в первые 3-5 дней после рождения**

2. на 10-14 день после родов
3. **в возрасте 1 месяц**
4. в возрасте 3 месяца
5. клинические симптомы в этот период не выражены

166. Назовите наиболее достоверный признак врожденного вывиха бедра у новорожденного.

1. ограничение отведения бедер
2. **симптом Маркса-Ортолани (Соскальзывание головки)**
3. укорочение ножки
4. асимметрия кожных складок
5. наружная ротация ножки

167. В каком возрасте следует начинать консервативное лечение врожденного вывиха бедра?

1. **в период новорожденности.**
2. в первые полгода жизни.
3. до 1 года.
4. показано оперативное лечение.
5. в возрасте от 1 года до 3 лет.

168. Когда следует начинать лечение ребенка с врожденной косолапостью?

1. **в первые три недели жизни**
2. через 3 месяца после рождения
3. в полугодовом возрасте
4. после года жизни
5. в возрасте от 1 года до 3 лет

169. Чем проявляется болезнь Пертеса?

1. варусной деформацией большеберцовой кости
2. аваскулярный некроз головчатого возвышения плечевой кости
3. нарушением роста костей предплечья
4. остеохондропатией ладьевидной кости стопы
5. **аваскулярным некрозом головки бедренной кости**

Раздел 5. ТЕСТЫ ПО УРОЛОГИИ

1. Наиболее частой локализацией метастазов рака простаты являются:

1. Кости таза
2. Легкие
3. Печень
4. **Регионарные лимфатические узлы**
5. Кости черепа

2. Методом подтверждения рака простаты является:

1. Экстреторная урография
2. **Биопсия простаты**
3. Уретроскопия
4. УЗИ
5. Урофлоуметрия

3. Для дифференциальной диагностики секреторной и экскреторной форм анурии применяются:

1. УЗИ мочевого системы

2. Радиоизотопная ренография
3. Экскреторная урография
4. Почечная ангиография
5. Лимфография

4. При опухоли почки наиболее характерной является гематурия:

1. Инициальная
2. Терминальная
- 3. Тотальная**
4. Микрогематургия

5. Почечную колику вызывают:

- 1. Туберкулез почки**
- 2. Камень мочеточника**
3. Хронический пиелонефрит
4. Тазовая дистопия почки
5. Разрыв мочевого пузыря

6. Для оценки функционального состояния почек не используется:

1. Хромоцистокопия
- 2. Ретроградная пиелография**
3. Экскреторная урография
4. Радиоизотопная ренография
5. Радиоизотопная нефросцинтиграфия

7. Остеобластические метастазы в костях таза наиболее характерны для:

1. Рака паренхимы почки
2. Рака лоханки почки
3. Рака мочевого пузыря
- 4. Рака простаты**
5. Рака яичка

8. При анализе обзорной урограммы невозможно интерпретировать:

1. Состояние видимой части костной системы
- 2. Контуры мочеточника**
3. Контуры поясничных мышц
4. Форму, размеры, положение почек

9. Причиной гидронефроза может быть:

1. Стриктура уретры
2. Склероз простаты
- 3. Коралловидный камень почки**
- 4. Стриктура мочеточника**

10. Причинами острой задержки мочеиспускания являются:

1. Камень уретры
2. Киста почки
3. Гидронефроз
4. Хронический пиелонефрит

5. Дороборкачественная гиперплазия простаты

11. Фимоз это:

1. Воспаление крайней плоти
2. Воспаление головки полового члена
3. Ущемление головки полового члена
- 4. Невозможность обнажения головки полового члена**
5. Воспаление кавернозных тел полового члена

12. Катетеризация мочевого пузыря используется с целью:

1. Оказания помощи при почечной колике.
2. Оказания помощи при анурии.
- 3. Оказания помощи при острой задержки мочеиспускания.**
4. Диагностики разрыва уретры.
5. Уточнения источника макрогематурии.

13. Обзорная урография выполняется с целью:

1. Уточнения функции почек.
2. Уточнения функции мочевого пузыря.
3. Оценки функции мочеточников.
- 4. Выявления теней подозрительных на конкременты в проекции почек и мочевых путей.**
5. Диагностики рака почки.

14. Какое рентгеноконтрастное вещество не применяется для выполнения экстреторной урографии?

1. Верографин
2. Уротраст
- 3. Иодолипол**
4. Ультравист
5. Омнипак

15. Цистография выполняется для диагностики:

1. Разрыва почки
2. Камня мочеточника
- 3. Разрыва мочевого пузыря**
4. Разрыва уретры
- 5. Рака мочевого пузыря**

16. Эхоскопия почек позволяет выявить:

- 1. Гидронефроз**
2. Хронический пиелонефрит
3. Хронический гломерулонефрит
- 4. Сморщивание почки**
- 5. Нефроптоз**

17. Методы диагностики камня лоханки почки:

1. Лапароскопия
- 2. Экскреторная урография**
3. Цистоскопия
4. Ренорадиография
5. Динамическая сцинтиграфия почек

18. Методы диагностики камней мочеточников:

- 1. Уретероскопия**
2. Цистоскопия
3. Ренорадиография
4. Лапароскопия
5. Урофлоуметрия

19. Медикаментозное лечение почечной колики:

1. Спазмолитики
2. Аналгетики
3. Нейролептики
4. Антигистаминные препараты
- 5. Смазмолитик + анагетик + нитролептик**

20. Показания для удаления камня из мочеточника в нижней трети:

- 1. Гидроуретеронефроз**
2. Острый пиелонефрит
3. Карбункул почки
4. Доброкачественная гиперплазия простаты
5. Хронический цистит

21. Методы лечения камней мочеточников:

- 1. Уретеролитотомия**
2. Экстракция камня экстрактором Дормиа
3. Эндоскопическая контактная уретеролитотрипсия
4. Дистанционная ударно-волновая литотрипсия
5. Лапароскопическая уретеролитотомия

22. Симптомами рака почки являются:

- 1. Макрогематурия**
2. Рвота
3. Боли в поясничной области
4. Пальпируемая опухоль в подреберье
5. Водянка оболочек яичка

23. Методы диагностики рака почки.

- 1. УЗИ почек**
2. Хромоцистоскопия
3. Рентгеновская компьютерная томография
4. Динамическая сцинтиграфия почек
5. Почечная ангиография

24. Радикальным лечением рака почки является:

- 1. Радикальная нефрэктомия**
2. Гормонотерапия
3. Иммунотерапия
4. Лучевая терапия
5. Эмболизация почечной артерии

25. Симптоматика рака мочевого пузыря.

1. Тошнота и рвота

- 2. Макртематурия**
3. Уретрорагия
4. Полиурия
- 5. Боли над лоном**

26. Методы диагностики рака мочевого пузыря.

- 1. УЗИ мочевого пузыря**
- 2. Цистоскопия**
- 3. Рентгеновская компьютерная томография таза**
4. Уретроскопия
- 5. Цистография**

27. Методы установления глубины прорастания опухоли в стенку мочевого пузыря.

1. Цистоскопия
2. Чрескожное УЗИ мочевого пузыря
- 3. Рентгеновская компьютерная томография**
- 4. Бимануальная пальпация мочевого пузыря под наркозом с миорелаксантами**
- 5. Биопсия опухоли методом ТУР**

28. Методы выявления метастазов рака мочевого пузыря в тазовых лимфатических узлах.

1. Пальпация живота
2. Экскреторная урография
- 3. Магнитно-резонансная томография таза**
- 4. Тазовая лимфаденэктомия**
5. Цистостомия

29. Радикальное лечение инвазивного рака мочевого пузыря.

- 1. Цистэктомия**
2. ТУР опухоли
3. Цистостомия
4. Лучевая терапия
5. Химиотерапия

30. Диспансерное наблюдение за лицами, перенесшими органосохраняющее лечение по поводу рака мочевого пузыря, должно обязательно включать:

1. Регулярные анализы крови
2. Экскреторную урографию
- 3. Цистоскопию**
4. Компьютерную томографию таза
- 5. Цитологическое исследование смывов из мочевого пузыря**

31. Симптомами доброкачественной гиперплазии простаты 1 ст. являются:

- 1. Учащенное мочеиспускание по ночам**
2. Хроническая задержка мочеиспускания
- 3. Ослабление струи мочи**
4. Макрогематурия
5. Почечная недостаточность

32. Признаком II стадии доброкачественной гиперплазии простаты является:

1. Парадоксальная задержка мочеиспускания
2. Острая задержка мочеиспускания

3. Хроническая задержка мочеиспускания

4. Острый эпидидимит
5. Уремия

33. Методы радикального хирургического лечения доброкачественной гиперплазии простаты:

1. Цистостомия
2. ТУР доброкачественной гиперплазии
3. Простатэктомия
4. Аденомэктомия
5. Вазорезекция

34. Медикаментозное лечение доброкачественной гиперплазии простаты.

1. Антибиотики
2. Антиандрогены
3. Ингибиторы 5 α -редуктазы
4. Альфа блокаторы
5. Эстрогены

35. Диагноз «рак простаты» устанавливается по результатам:

1. Пальцевого ректального исследования
2. Исследования содержания простатспецифического антигена в крови
3. Трансректального УЗИ простаты
4. Биопсии простаты
5. Экстренной уретрографии

36. Радикальным лечением рака простаты Т 1-2 является:

1. Радикальная простатэктомия
2. Лучевая терапия
3. Гормонотерапия
4. ТУР простаты
5. Химиотерапия

37. Симптомами закрытого травматического повреждения почки являются:

1. Гипертермия
2. Макрогематурия
3. Дизурические расстройства
4. Боли в поясничной области
5. Никтурия

38. Оценка степени травматического повреждения почки проводится по результатам:

1. Обзорной урограммы
2. Экскреторной урограммы
3. Рентгеновской компьютерной томографии
4. УЗИ почек
5. Цистоскопии

39. Показаниями для хирургического лечения закрытой травмы почки являются:

1. Гематургия
2. Боли в поясничной области
3. Нарастающая паранефральная гематома

4. Признаки продолжающегося внутреннего кровотечения

5. Острая задержка мочеиспускания

40. Диагностика разрыва мочевого пузыря проводится по данным:

1. Цистоскопии

2. Цистреторной урографии

3. УЗИ мочевого пузыря

4. Цистографии

5. Ректального пальцевого исследования

Раздел 6. ТЕСТЫ ПО ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

1. Какая из перечисленных аномалий почек относится к аномалиям структуры:

1. Поликистоз почек

2. Подковообразная почка

3. Удвоение верхних мочевых путей

4. L-образная почка

2. С помощью какого метода можно выявить активный пузырно-мочеточниковый рефлюкс:

1. Цистоскопия

2. Микционная цистоуретрография

3. Урофлоуметрия

4. Цистометрия

3. При каком процессе имеет место нарастающая припухлость в поясничной области:

1. Удвоение

2. Гидронефроз

3. Нефроптоз

4. Разрыв почки

4. Какой из перечисленных методов исследования наиболее достоверен в выявлении гидронефроза:

1. Экскреторная урография

2. Ретроградная уретеропиелография

3. Ангиография

4. Радиоизотопные методы

5. Причина кровотечения из дивертикула Меккеля:

1. Заворот дивертикула

2. Изъязвление слизистой с эрозией сосуда

3. Тромбоз сосудов дивертикула

4. Инвагинация дивертикула

6. Какие симптомы характерны для кровотечения из желудка у детей:

1. Рвота алой кровью

2. Рвота «кофейной гущей»

3. Кровянистые пенящиеся выделения изо рта и носа

4. Стул с кровью красного цвета

7. Тактика лечения перитонита у детей предполагает:

1. Выполнение срочной лапаротомии
 2. **Проведение предоперационной подготовки в течение 2-6 часов с последующей лапаротомией**
 3. Проведение консервативного лечения в течение 12 часов с постановкой показаний к операции в зависимости от его результатов
 4. Срочную операцию с последующим консервативным лечением
-
8. **Для выявления объективных местных симптомов острого аппендицита у детей до 3-х лет применяют:**
 1. **Осмотр во время естественного и искусственного сна**
 2. Фиксацию ребенка
 3. Электромиографию
 4. КТ
-
9. **Симптомы врожденного пилоростеноза чаще проявляются в возрасте:**
 1. Сразу после рождения
 2. **2-4 недели жизни**
 3. 2-3 месяца
 4. 1 год и старше
-
10. **Достоверным клиническим симптомом инвагинации является:**
 1. Приступы беспокойства
 2. Рвота и вздутие живота
 3. Кровь в стуле и рвота
 4. **Пальпация инвагината и кровь в стуле**
-
11. **Хронический запор у детей является симптомом:**
 1. Аплазии мышц живота
 2. **Болезни Гиршпрунга**
 3. Дискинезии желудочно-кишечного тракта
 4. Ферментопатии
-
12. **Какова локализация первичного воспалительного процесса при некротической флегмоне:**
 1. Кожа
 2. **Подкожная клетчатка**
 3. Слизистая оболочка
 4. Лимфатические сосуды кожи
-
13. **Ребёнок оперирован по поводу некротической флегмоны грудной клетки. S=15%. Что является основным мероприятием в послеоперационном периоде:**
 1. Перевязка через сутки
 2. **Перевязка через каждые 6-8 часов в первые сутки**
 3. Дренажное положение
 4. Почасовой контроль гемодинамических показателей
-
14. **Назовите характерную локализацию некротической флегмоны:**
 1. **Пояснично-крестцовая область**
 2. Грудная клетка
 3. Передняя брюшная стенка
 4. Ладонная поверхность кисти и подошвенная стоп

15. С какими заболеваниями дифференцируют мастит новорожденного, кроме:

- 1. Физиологическое нагрубание грудных желез**
2. Флегмона новорожденных
3. Лимфангиома
4. Липома

16. С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику при омфалите:

1. Незаращение желточного протока
- 2. Гранулёма пупка**
3. Пупочная грыжа
4. Незаращение мочевого протока

17. У ребёнка в возрасте 2 лет, страдающего запорами, отмечается резкая болезненность во время дефекации. Последние порции кала окрашены кровью. Ваш предположительный диагноз:

1. Полип прямой кишки
- 2. Трещина слизистой прямой кишки**
3. Меккелев дивертикул
4. Язва 12-перстной кишки

18. У ребёнка в возрасте 8 мес. внезапно появились приступообразные боли в животе, рвота, отмечена задержка стула. При ректальном осмотре обнаружена тёмная кровь. Ваш предположительный диагноз:

- 1. Инвагинация кишечника**
2. Полип прямой кишки
3. Меккелев дивертикул
4. Язва 12-перстной кишки

19. У ребёнка в возрасте 7 мес. инвагинация кишечника. Давность заболевания – 30 часов. Ваша тактика:

1. Операция в плановом порядке
2. Сифонная клизма
3. Пальпация живота и консервативное расправление инвагината под наркозом
- 4. Срочная операция**

20. Определите наиболее характерные сроки появления запора у детей с ректосигмоидной формой болезни Гиршпрунга:

- 1. До 6 мес.**
2. После 1 года
3. После 3 лет
4. После перенесённой кишечной инфекции

21. Запор у маленьких детей может быть вызван всеми перечисленными причинами, кроме:

1. Болезнь Гиршпрунга
2. Психогенный запор
3. Гипотиреоз
- 4. Сальмонеллёзная инфекция**

22. Определите оперативное пособие у новорожденного с острой формой болезни Гиршпрунга при неэффективности консервативной терапии:

1. **Колостома**
 2. Операция Свенсона
 3. Операция Соаве
 4. Энтеростома
- 23. Определите оптимальный возраст больного для оперативного лечения подострой формы болезни Гиршпрунга:**
1. 3-5 мес.
 2. **1 год**
 3. После 3 лет
 4. После 7 лет
- 24. Аппендикулярный перитонит, давность заболевания – 6 дней. Выражен парез кишечника. Дефицит ОЦК – 35%. Ваша тактика:**
1. Срочная операция
 2. **Предоперационная подготовка – 3-4 ч**
 3. Предоперационная подготовка – 6-7 ч
 4. Предоперационная подготовка до полного восполнения ОЦК
- 25. Во время операции по поводу флегмонозного аппендицита обнаружен изменённый дивертикул Меккеля. Ваша тактика по отношению к дивертикулу:**
1. Удаление дивертикула, промывание брюшной полости
 2. Резекция кишки
 3. Дивертикул не удаляется
 4. **Удаление дивертикула, страховой дренаж**
- 26. Во время операции по поводу острого аппендицита обнаружен катаральноизменённый отросток. Ваша тактика:**
1. Аппендэктомия
 2. Аппендэктомия, ревизия брюшной полости
 3. Ревизия брюшной полости, аппендэктомия
 4. **Ревизия брюшной полости, аппендэктомия инвагинационным способом**
- 27. У ребёнка в возрасте 1,5 лет обнаружена пупочная грыжа (размеры грыжевых ворот 1х1 см). Что необходимо предпринять:**
1. Лейкопластырная повязка
 2. Оперативное вмешательство
 3. Массаж передней стенки живота
 4. **Динамическое наблюдение**
- 28. Что является наиболее частой причиной кровотечения из прямой кишки у детей:**
1. Лейкоз
 2. Трещина заднего прохода
 3. Язвенный колит
 4. **Полипы**
- 29. Назовите возрастной срок оперативного вмешательства при паховой грыже:**
1. 6 мес
 2. 1 год
 3. **После установления диагноза**
 4. 3 года

- 30. Укажите метод лечения декомпенсированной формы врождённой долевой эмфиземы:**
1. Плевральная пункция
 2. Торакоцентез
 3. **Радикальная операция-удаление поражённой доли**
 4. Консервативная терапия
- 31. Какие отделы желудочно-кишечного тракта чаще поражаются при болезни Гиршпрунга:**
1. Пилорический отдел желудка
 2. Весь ЖКТ
 3. Подвздошная кишка
 4. **Дистальные отделы толстой кишки**
- 32. Какие диагностические приёмы наиболее информативны при врождённом пилоростенозе:**
1. Зондирование желудка
 2. **Фиброгастроскопия**
 3. **Рентгенография с бариевой взвесью**
 4. **УЗИ привратника**
- 33. Диагностическая лапароскопия информативна при:**
1. Пузырно-мочеточниковом рефлюксе
 2. **Остром аппендиците**
 3. **Дивертикуле Меккеля**
 4. Гемофилии
- 34. Оптимальный вид обезболивания при диагностической лапароскопии:**
1. **Эндотрахеальный наркоз**
 2. Спинномозговая анестезия
 3. Масочный наркоз
 4. Внутривенный наркоз
- 35. Назовите тип удаления червеобразного отростка при лапароскопической аппендэктомии:**
1. Инвагинационный.
 2. **Лигатурный.**
 3. Погружной.
 4. Ампутационный.
- 36. Действия хирурга при выявлении аппендикулярного перитонита:**
1. Переход на открытую срединную лапаротомию.
 2. Лапароскопическая аппендэктомия, открытая санация брюшной полости.
 3. Лапароскопическая санация брюшной полости с оставлением тампона.
 4. Лапароскопическая аппендэктомия, санация брюшной полости хлоргексидином.
 5. **Лапароскопическая аппендэктомия, санация брюшной полости физиологическим раствором хлорида натрия.**
- 37. Действия хирурга при травме селезенки с разрывом капсулы:**
1. Консервативное лечение.
 2. Срединная лапаротомия, спленэктомия.
 3. **Диагностическая лапароскопия с дренированием брюшной полости.**

4. Спленэктомия с аутоотрансплантацией ткани селезенки.

38. У девочки клиническая картина первичного перитонита, ваши действия:

1. Срединная лапаротомия.
2. Доступ Пфанненштиля.
3. Лапароскопическая санация брюшной полости.
4. Лапароскопическая санация брюшной полости, аппендэктомия.

39. Во время лапароскопии выявлен брыжеечный лимфаденит, ваши действия:

1. Биопсия лимфоузла.
2. Аппендэктомия.
3. Санация брюшной полости
4. **Окончание операции**

40. Показания для видеоторакоскопической операции при эмпиеме плевры:

1. Экссудативная стадия заболевания.
2. Фиброторакс.
3. **Фибринозно-гнойная стадия эмпиемы плевры.**
4. Пиопневмоторакс.
5. Все перечисленное выше.

41. Во время торакоскопической операции при внутригрудных инородных телах развилось осложнение, потребовавшее перехода к открытой операции:

1. Неконтролируемое внутригрудное кровотечение.
2. Обширные повреждения органов грудной клетки.
3. Технические сложности при проведении эндоскопического вмешательства.
4. **Все перечисленное выше.**

42. Эндоскопическое введение коллагенообразующих веществ применяется при:

1. Пузырно-мочеточниковом рефлюксе II- III степени.
2. Пузырно-мочеточниковом рефлюксе IV-V степени.
3. Двустороннем мегауретере.
4. Обструктивном уретерогидронефрозе.

Раздел 7. ТЕСТЫ ПО АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ

1. К естественным катехоламинам относятся:

1. Адреналин
2. Норадреналин
3. Дофамин
4. Изопротеренол

2. Нормальная нервно-мышечная проводимость обеспечивается следующими компонентами, за исключением:

1. Ацетилхолина
2. Ацетилхолазы
3. Псевдохолинэстеразы
4. Рецепторной субстанции

3. Какой из показателей играет наиболее важную роль в регуляции дыхания во время анестезии:

1. Парциальное давление углекислого газа в артериальной крови

2. Парциальное давление кислорода в артериальной крови
3. Артерио-венозная разница по кислороду
4. Парциальное давление кислорода в венозной крови
5. Парциальное давление углекислого газа венозной крови

4. Углекислый газ проходит через альвеолярную мембрану легче, чем кислород из-за:

1. Большой плотности
2. Большой растворимости в плазме
3. Более низкой температуры в легких, чем в других тканях
4. Меньшей вязкости

5. Большого коэффициента диффузии

5. Наиболее важным критерием эффективности дыхания является:

1. Дыхательный объем
2. Минутный объем дыхания
3. Частота дыхания
4. Объем мертвого пространства
5. Давление кислорода и углекислого газа артериальной крови

6. Какие явления могут наблюдаться при гипервентиляции:

1. Внезапное повышение АД
2. Внезапное снижение АД
3. Спазм периферических сосудов
4. Расширение периферических сосудов

7. В каком из случаев определение объема крови представляется полезным:

1. Предоперационная гиповолемия
2. Нераспознанное послеоперационное кровотечение
3. Гипотония во время операции при явно адекватном восполнении кровопотери
4. Гипертензия во время массивной инфузии

5. Во всех перечисленных случаях

8. Концентрация калия в сыворотке:

1. Увеличивается при алкалозе
2. Уменьшается при ацидозе
3. Увеличивается при ацидозе и уменьшается при алкалозе
4. Уменьшается при ацидозе и увеличивается при алкалозе
5. Не изменяется

9. Отек мозга нередко развивается:

1. После сердечно-легочной реанимации
2. При травме мозга
3. При гипоальбуминемии
4. При нейроинфекции
5. При всех вышеперечисленных состояниях

10. При повышенном внутричерепном давлении противопоказано применение:

1. Опиатов для премедикации
2. Глубокой анестезии фторотаном
3. Мочевины внутримышечно
4. Управляемой гипотонии во время операции

11. К лабораторным данным, указывающим на необходимость проведения ИВЛ относятся:

- 1. Парциальное давление углекислого газа в артериальной крови 70 мм рт.ст.**
2. Парциальное давление кислорода в артериальной крови 100 мм рт. ст
- 3. Парциальное давление кислорода в артериальной крови 60 мм рт.ст.**
4. Парциальное давление углекислого газа в артериальной крови 42 мм рт.ст.

12. Угнетение дыхания в послеоперационном периоде может быть обусловлено:

- 1. Депрессивным действием анестетиков и наркотических анальгетиков**
- 2. Остаточным действием миорелаксантов**
- 3. Аноксическим повреждением мозга**
- 4. Параличом межреберных мышц при высокой спинальной и эпидуральной анестезии**

13. Трансфузионная реакция во время переливания крови под наркозом проявляется:

1. Одышкой
- 2. Крапивницей**
3. Появлением загридинных болей
- 4. Примесью крови в моче**
- 5. Гипотонией**

14. Экстренная анестезия характеризуется следующими особенностями:

1. Тяжестью исходного состояния больного
2. Недостаточностью времени для обследования и подготовки
3. Ограниченными возможностями диагностики нарушения гомеостаза
4. Высоким риском аспирации
- 5. Все ответы правильные**

15. В экстренной анестезиологии главной проблемой является:

1. Выраженная интоксикация
2. Выраженное нарушение гомеостаза
3. Острая сердечная недостаточность
- 4. Полный желудок**
5. ОДН

16. При острой кровопотере для вводного наркоза предпочтителен:

1. Тиопентал натрия
2. Фторотан
3. Сомбревин
- 4. Кетамин**
5. Оксibuтират натрия

17. Одним из основных недостатков масочного наркоза является:

1. Большое аэродинамическое сопротивление
2. Увеличение мертвого пространства
3. Отсутствие изоляции ДП
- 4. Необходимость предупреждения западения языка**
5. Плохая управляемость наркозом

18. Преимущество в/венной тотальной анестезии состоит в том, что:

- 1. Она не требует сложной аппаратуры**
- 2. Отсутствует выраженная стадия возбуждения**
- 3. Наступает быстрое введение в наркоз**
- 4. Исключается риск воспламенения анестетика в операционной**
- 5. Осуществляется хорошая управляемость наркозом**

19. Внезапная остановка сердца на операционном столе может развиваться вследствие:

- 1. Отсутствия атропина в премедикации**
- 2. Недостаточной глубины анестезии во время интубации**
- 3. Выраженной гиперкапнии**
- 4. Угнетения самостоятельного дыхания**
- 5. Введение хлористого кальция на фоне ингаляции фторотана**

20. Артериальная гипотензия во время адекватной анестезии может быть обусловлена:

- 1. Недостаточно глубокой анестезией**
- 2. Манипуляциями в рефлексогенных зонах**
- 3. Кровопотерей**
- 4. Введением солевых растворов**
- 5. Нарушением газообмена**

21. Аспирация содержимого желудка может привести к:

- 1. Цианозу и одышке**
- 2. Асфиксии**
- 3. Пневмониту**
- 4. Ателектазу легкого**
- 5. Все ответы правильные**

22. Лечение олигурии при геморрагическом шоке заключается:

- 1. В восполнении ОЦК**
- 2. Во в/венном введении маннита**
- 3. Во в/венном введении фуросемида**
- 4. Во в/венном введении эуфиллина**
- 5. В проведении острого гемодиализа**

23. Интенсивная терапия без хирургической операции неэффективна при:

- 1. ЧМТ с симптомами сдавления мозга**
- 2. Повреждением органов брюшной полости с кровотечением**
- 3. Проникающем ранении грудной клетки с пневмо-гемотораксом**
- 4. Атоническом маточном кровотечении**
- 5. Все ответы правильные**

24. Эффективность противошоковых мероприятий можно оценить по:

- 1. Восстановлению среднего АД**
- 2. Восстановлению сердечного выброса**
- 3. Увеличению почасового диуреза**
- 4. Нормализации давления заклинивания легочной артерии**
- 5. Все ответы правильные**

25. Показанием к открытому массажу при остановке сердца является:

- 1. Ожирение**
- 2. Множественные переломы ребер**

3. Деформация шейного отдела позвоночника
4. Пневмоторакс
5. Гемоторакс

26. При остановке сердца применяется сочетание препаратов:

1. Атропин, мезатон, гидрокарбонат натрия
- 2. Адреналин, атропин, гидрокарбонат натрия, хлорид кальция**
3. Строфантин, хлорид кальция, норадреналин
4. Эуфелин, хлорид калия, гидрокарбонат натрия
5. Хлорид кальция, лидокаин, допмин

27. При проведении наружного массажа сердца ладони следует располагать на:

1. Верхней трети груди
2. Границе верхней и средней трети грудины
- 3. Границе средней и нижней трети грудины**
4. Уровне мечевидного отростка
5. Уровне середины среднеключичной линии справа

28. Тяжесть течения послереанимационного периода обусловлена:

1. Продолжительностью периода умирания
2. Длительностью периода смерти
- 3. Глубиной и длительностью перенесенной гипоксии**
4. Характером основного заболевания
5. Возрастом и полом пациента

29. Наиболее постоянным синдромом, наблюдаемым при переливании несовместимой крови, является:

1. Анафилаксия
- 2. Острый внутрисосудистый гемолиз**
3. Снижение АД
4. Гипертермия
5. Отек мозга

30. Интенсивная терапия при отеке легких включает все перечисленное, кроме:

1. Санации трахеобронхиального дерева и пеногашения
2. Кислородотерапии, ИВЛ
3. Введения мочегонных и гормонов
- 4. В/венного введения дыхательных аналептиков**
5. Введения ганглиоблокаторов

31. При утоплении в морской воде следует ожидать развития:

1. Гиперволемии
2. Гемолиза
- 3. Гиперосмолярного отека легких**
4. Повышения калия в крови
5. ОПН

32. У пациента множественные переломы ребер, острая дыхательная недостаточность. После интубации трахеи и перевода на ИВЛ состояние резко ухудшилось, нарастает гипоксия, АД снизилось до 80 мм рт. ст., тоны сердца глухие. Причина ухудшения, наиболее вероятная:

1. Вследствие разрыва грудного отдела аорты

2. Неправильное стояние интубационной трубки
3. Аспирация желудочного содержимого
- 4. Напряженный пневмоторакс**
5. Тяжелый ушиб легких и сердца

33. Инфекционно-токсический шок может развиваться при:

1. Перитоните
2. Пневмонии
3. Менингите
4. Инфекционном эндокардите

5. Все ответы правильные

34. Интенсивная терапия при остром панкреатите включает все, кроме:

1. Лечения шока и гиповолемии
2. Коррекции нарушения КЩС и водно-электролитного баланса
3. Купирования болевого синдрома
4. Лечения дыхательных расстройств
- 5. Локальной гипертермии желудка**

35. В приемник терапевтического отделения доставлен в агональном состоянии больной с терминальной фазой онкологического заболевания. Тяжесть состояния обусловлена основным патологическим процессом. Подлежит ли больной лечению в палате интенсивной терапии?

1. Да
- 2. Нет**

36. Аспирация содержимого желудка может привести к возникновению:

- 1. Цианоза и расстройства дыхания**
- 2. Одышке, появлению хрипов, асфиксии**
- 3. Бронхопневмонии**
- 4. Абсцесса легкого**

37. Об эффективности наружного массажа сердца свидетельствуют:

- 1. Сужение зрачков**
- 2. Уменьшение цианоза кожи**
- 3. Появление пульса на сонной артерии**
- 4. Появление отдельных самостоятельных вдохов**

38. Одним из ранних признаков острой почечной недостаточности является:

1. Наличие лейкоцитов в моче
2. Наличие в моче большого количества эритроцитов
3. Низкий удельный вес в моче
- 4. Снижение почасового диуреза до 20 мл и суточного до 400 мл**

39. При развитии острой печеночной недостаточности в крови:

1. Повышено содержание глюкозы
2. Снижено содержание гамма-глобулинов
- 3. Увеличены показатели АСТ и АЛТ**
4. Увеличение количества лимфоцитов
5. Снижено содержание альбуминов и фибриногена

40. Основные требования, применяемые к длительной оксигенотерапии?

1. Прерывистость подачи кислорода
2. Непрерывистость подачи кислорода
3. Увлажнение кислородной смеси
4. **Концентрация кислорода в смеси с воздухом не более 40%.**

Учебное издание

**СБОРНИК
ТЕСТОВЫХ ВОПРОСОВ
ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА
ПО ХИРУРГИИ**

**ДЛЯ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА
(для субординаторов-хирургов)**

3-е издание, переработанное

Составители: **Батвинков** Николай Иванович
Гарелик Петр Васильевич
Дубровщик Ольга Ильинична и др.

Ответственный за выпуск: В.В.Воробьев

Компьютерная верстка: А.В. Яроцкая
Корректор: Л.С. Засельская

Сдано в набор _____. Подписано в печать _____.
Формат 60х84/16. Бумага офсетная.
Гарнитура Таймс. Печать RISO.
Усл. печ. л. 11,33. Уч.-изд. л. 7,18. Тираж **99** экз. Заказ **163 п.**

Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет».
ЛИ № 02330/0133347 от 29.06.2004. Ул. Горького, 80, 230009, Гродно.

Отпечатано на ризографе в издательском отделе
учреждения образования
«Гродненский государственный медицинский университет».
Ул. Горького, 80, 230009, Гродно.