

## КВАЛИФИКАЦИОННЫЙ ТЕСТ ПО ХИРУРГИИ

### Организация хирургической помощи

#### 1. Вопрос

Отпуска по болезни или увечью больного предоставляются

**Ответы:**

1. Лечащим врачом \*
2. Заведующим отделением
3. Контрольно-экспертной комиссией
4. Бюро медико-социальной экспертизы
5. Каждым из перечисленных

#### 2. Вопрос

Сроки временного перевода на другую работу по болезни рабочего или служащего определяют: 1. Профсоюзные органы. 2. Контрольно-экспертная комиссия. 3. Заведующий отделением. 4. Бюро медико-социальной экспертизы. Выберите правильный ответ по схеме:

**Ответы:**

1. Если правильные ответы 1, 2 и 3
2. Если правильный ответ 2 \*
3. Если правильные ответы 1 и 2
4. Если правильные ответы 3 и 4
5. Если правильные ответы 2 и 3

#### 3. Вопрос

Задачами экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях являются: 1. Определение у рабочих и служащих временной утраты трудоспособности. 2. Рекомендации по обеспечению необходимых условий и видов труда для лиц, не имеющих группу инвалидности, но нуждающихся по состоянию здоровья в более легкой работе (временно или постоянно). 3. Выявление длительной или постоянной утраты трудоспособности у рабочих и служащих и своевременное направление их на освидетельствование в бюро медико-социальной экспертизы. 4. Все перечисленные. Выберите правильный ответ по схеме:

**Ответы:**

1. Если правильные ответы 1,2 и 3
2. Если правильные ответы 1 и 2
3. Если правильные ответы 2 и 3
4. Если правильный ответ 4 \*
5. Если правильные ответы 3 и 4

#### 4. Вопрос

Основными критериями, отличающими временную нетрудоспособность от стойкой являются: 1. Продолжительность нетрудоспособности. 2. Благоприятный клинический прогноз. 3. Благоприятный трудовой прогноз. 4. Все перечисленные. Выберите правильный ответ по схеме:

**Ответы:**

1. Если правильные ответы 1,2 и 3
2. Если правильные ответы 1 и 2
3. Если правильный ответ 3 \*
4. Если правильный ответ 4
5. Если правильные ответы 3 и 4

#### 5. Вопрос

Листок нетрудоспособности при хронических заболеваниях выдается:

**Ответы:**

1. В случае выраженного обострения \*
2. При нарушении функции больного органа
3. При общем тяжелом состоянии больного
4. Ни в одном из перечисленных случаев
5. В любом из перечисленных случаев

#### 6. Вопрос

Полная потеря временной нетрудоспособности характеризуется: 1. А. Незначительным нарушением функции больного органа, когда затруднено выполнение прежней работы. Б. Значительным нарушением функции больного органа, когда затруднено выполнение прежней работы. 2. Полной утратой функции поврежденного органа в результате травмы, когда противопоказано выполнение прежней работы. 3. Всем вышеперечисленным. 4. Временной утратой функции поврежденного органа. Выберите правильный ответ по схеме:

**Ответы:**

1. Если правильные ответы 1,2 и 3
2. Если правильный ответ 2 \*
3. Если правильный ответ 3
4. Если правильные ответы 3 и 4
5. Если правильные ответы 2 и 3

**7. Вопрос**

Право не получение листка нетрудоспособности при временно утраченной трудоспособности имеют:

**Ответы:**

1. Все трудящиеся
2. Только те трудящиеся, на которых распространяется государственное социальное страхование \*
3. Только те, которые работают постоянно
4. Те, которые работают временно или на сезонных работах
5. Никто из перечисленных

**8. Вопрос**

При бытовой травме листок нетрудоспособности выдается:

**Ответы:**

1. с 1 дня \*
2. с 3 дня
3. с 5 дня
4. с 6 дня
5. с 14 дня

**9. Вопрос**

Если трудоспособность больного восстановилась во время лечения в стационаре, листок нетрудоспособности закрывают:

**Ответы:**

1. Днем обращения больного к врачу в поликлинику
2. В день выписки из стационара \*
3. Через 3 дня после выписки
4. Все перечисленное верно
5. Вопрос решается индивидуально

**10. Вопрос**

Если человек заболел во время командировки, листок нетрудоспособности выдается:

1. Медицинским учреждением по месту командировки. 2. Выдается только справка о заболевании. 3. Со дня возвращения из командировки. 4. Листок нетрудоспособности не выдается.

**Ответы:**

1. Если правильные ответы 1 и 2 \*
2. Если правильный ответ 1
3. Если правильный ответ 4
4. Если правильные ответы 2 и 3
5. Если правильный ответ 2

**11. Вопрос**

Сроки временного перевода рабочего или служащего на другую работу по болезни определяют:

**Ответы:**

1. Профсоюзные органы
2. Контрольно-экспертная комиссия \*
3. Заведующий отделением

4. Лечащий врач
5. Бюро медико-социальной экспертизы

### 12. Вопрос

Функциями Контрольно-экспертной комиссии по экспертизе трудоспособности являются все перечисленные, кроме:

**Ответы:**

1. Решения конфликтных вопросов экспертизы трудоспособности
2. Продление листка нетрудоспособности на сроки выше 30 дней
3. Выдача листка нетрудоспособности на санаторно-курортное лечение
4. Направление в Бюро медико-социальной экспертизы
5. Трудоустройство лиц, имеющих инвалидность \*

### 13. Вопрос

Функциями Бюро медико-социальной экспертизы являются, все перечисленные за исключением:

**Ответы:**

1. Продления временной нетрудоспособности на срок свыше 6 месяцев \*
2. Установление группы и причины инвалидности
3. Определения трудовых рекомендаций инвалидам
4. Определения времени фактического наступления инвалидности
5. Установления степени утраты трудоспособности при трудовом увечье

### 14. Вопрос

Не дают право администрации сразу расторгнуть трудовой договор (контракт) следующие нарушения трудовой дисциплины работником:

**Ответы:**

1. Систематическое неисполнение работником без уважительных причин возложенных на него обязанностей \*
2. Прогул (в том числе отсутствие на работе более трех часов в течение рабочего дня, рабочей смены) без уважительных причин
3. Появление на работе в нетрезвом состоянии
4. Совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности
5. Однократное грубое нарушение трудовых обязанностей руководителем учреждения или его заместителями

---

## Оперативная хирургия

### 1. Вопрос

Наиболее возможными путями прорыва гноя при паротите, объясняемыми особенностями топографии околоушной слюнной железы и её фасции, являются: 1) прорыв гноя в ротовую полость; 2) в переднее окологлоточное пространство; 3) заднее окологлоточное пространство; 4) наружный слуховой проход. Выберите правильный ответ по схеме:

**Ответы:**

1. Верно 1 и 2
2. Верно 3 и 4
3. Верно 2 и 4 \*
4. Верно 1 и 3
5. Верно 2 и 3

### 2. Вопрос

В состав сосудистого пучка шеи входят следующие нервы: 1. Блуждающий нерв. 2. Нисходящая ветвь подъязычного нерва. 3. Промежуточный нерв. 4. Пограничный симпатический ствол. Выберите правильный ответ по схеме:

**Ответы:**

1. Если правильные ответы 2 и 3
2. Если правильные ответы 1 и 3
3. Если правильные ответы 3 и 4
4. Если правильные ответы 2 и 4
5. Если правильные ответы 1 и 2 \*

### 3. Вопрос

Учитывая локализация межреберного сосудисто-нервного пучка, пункцию плевральной полости безопаснее проводить: 1. Во 2-3 межреберных промежутках по средней ключичной линии по нижнему краю ребра. 2. В 7-8 межреберных промежутках по паравerteбральной линии по верхнему краю ребра. 3. В 7-8 межреберных промежутках по средней подмышечной линии по верхнему краю ребра. 4. В любом из указанных мест. Выберите правильный ответ по схеме:

**Ответы:**

1. Если правильные ответы 1 и 3
2. Если правильные ответы 2 и 3
3. Если правильный ответ 3 \*
4. Если правильный ответ 4
5. Если правильные ответы 3 и 4

**4. Вопрос**

Возникновение воздушной эмболии сосудов головного мозга после операции на органах шеи объясняется: 1) незаращением межпредсердной перегородки; 2) незаращением артериального протока; 3) незаращением межжелудочковой перегородки; 4) плотным срастанием вен шеи с фасциями; 5) рассечением фасциально-клеточных пространств шеи. Выберите правильный ответ по схеме:

**Ответы:**

1. верно 1 и 2
2. верно 2,3
3. верно 3, 4
4. верно 1, 4 \*
5. верно 2, 5

**5. Вопрос**

С клетчаткой подмышечной впадины сообщаются: 1) переднее глубокое клетчаточное пространство; 2) надостное; 3) подостное; 4) передняя предлопаточная щель; 5) Задняя предлопаточная щель. Выберите правильный ответ по схеме:

**Ответы:**

1. Верно 1 и 2
2. верно 2, 3
3. верно 3, 4
4. верно 4, 5
5. верно 2, 5 \*

**6. Вопрос**

Из-за наличия анастомозов между лимфатическими сосудами червеобразного отростка и других органов, воспалительный процесс при аппендиците может распространяться: 1. На правую почку. 2. На желчный пузырь. 3. На желудок. 4. Никуда не распространяется. Выберите правильный ответ по схеме:

**Ответы:**

1. Если правильные ответы 2 и 3
2. Если правильный ответ 4
3. Если правильные ответы 2 и 4
4. Если правильные ответы 1,2 и 3
5. Если правильные ответы 2 и 3 \*

**7. Вопрос**

Треугольник Кало образован: 1) общим печеночным протоком; 2) пузырным протоком; 3) желчным протоком; 4) печенью; 5) двенадцатиперстной кишкой; 6) пузырной артерией. Выберите правильный ответ по схеме:

**Ответы:**

1. верно 1, 2, 3
2. верно 1, 2, 6 \*
3. верно 2, 4, 4
4. вено 3, 4, 5
5. верно 4, 5, 6

**1. Вопрос**

Рентгенологически определяемый ателектаз сегмента легкого, доли или всего легкого обязывает врача в первую очередь исключить:

**Ответы:**

1. Центральный рак легкого \*
2. Доброкачественную опухоль (центральную)
3. Пневмонию
4. Пневмоторакс
5. Инородное тело

**2. Вопрос**

Рентгенологические признаки воздуха или бария в желчном пузыре или желчных протоках свидетельствуют:

**Ответы:**

1. О холедохолитиазе
2. О сальмонеллезе желчного пузыря
3. О внутренней желчной фистуле \*
4. О желудочно-толстокишечной фистуле
5. О холецистите

**3. Вопрос**

Наиболее частой причиной портальной гипертензии у взрослых является:

**Ответы:**

1. Тромбоз селезеночной или воротной вены
2. Опухолевые поражения печени
3. Цирроз печени \*
4. Легочная или сердечно-сосудистая недостаточность
5. Синдром Бадд-Хиари

**4. Вопрос**

Варикозно расширенные вены пищевода и желудка можно выявить с помощью:

**Ответы:**

1. Лапароскопии
2. Пневмомедиастинографии
3. Ангиографии печени
4. Рентгеноскопии пищевода и желудка \*
5. Динамической гепатобилиосцинтиграфии

**5. Вопрос**

Для распознавания рака поджелудочной железы применяют следующие методы: 1. Ретроградная холангиопанкреатография. 2. Ультразвуковое сканирование. 3. Компьютерная томография. 4. Холецистография. 5. Ангиография и изотопная сцинтиграфия. Выберите правильный ответ по схеме:

**Ответы:**

1. верно 1, 2, 3, 4
2. верно 2, 3, 4, 5
3. верно 1, 3, 4, 5
4. верно 1, 2, 3, 5 \*
5. верно 1, 2, 4, 5

**6. Вопрос**

При выполнении чрескожной чреспеченочной холангиографии могут возникнуть следующие осложнения: 1. Кровотечение. 2. Желчеистечение. 3. Повреждение полого органа с последующим развитием перитонита. 4. Обострение холангита или развитие острого панкреатита. 5. Все перечисленное. Выберите правильный ответ по схеме:

**Ответы:**

1. верно 1, 2, 3, 4
2. верно 2, 3, 4, 5
3. верно 1, 3, 4, 5
4. верно 2, 3, 4
5. верно 1, 2, 3, 4, 5 \*

**7. Вопрос**

Противопоказанием для ретроградной эндоскопической холангиографии является:

**Ответы:**

1. Острый панкреатит \*
2. Механическая желтуха
3. Хронический панкреатит
4. Наличие конкрементов в панкреатических протоках
5. Холедохолитиаз

**8. Вопрос**

Распознаванию причины механической желтухи более всего помогает:

**Ответы:**

1. Перфоральная холецистография
2. Внутривенная холецистохолангиография
3. Ретроградная холангиография \*
4. Сцинтиграфия печени
5. Прямая спленопортография

**9. Вопрос**

Рентгенологическое обследование легочного больного должно начинаться:

**Ответы:**

1. С томографии легких
2. С прицельной рентгенографии
3. С бронхографии
4. С суперэкспонированной рентгенографии
5. С обзорной рентгенографии и рентгеноскопии в прямой и боковой проекциях \*

**10. Вопрос**

При подозрении на новообразование средостения наиболее информативным методом для уточнения диагноза является:

**Ответы:**

1. Пневмомедиастиноскопия
2. Бронхография
3. Бронхоскопия
4. Пневмомедиастинография \*
5. Искусственный пневмоторакс

**11. Вопрос**

Стеаторрея характерна:

**Ответы:**

1. Для постхолецистэктомического синдрома
2. Для острого панкреатита
3. Для хронического панкреатита \*
4. Для печеночной недостаточности
5. Для болезни Крона

**12. Вопрос**

Бариевая клизма при дивертикулезе толстой кишки обычно выявляет:

**Ответы:**

1. Изменение рельефа слизистой ободочной кишки
2. Полную обтурацию просвета толстой кишки
3. Нишеподобные выпячивания \*
4. Сегментарный спазм
5. Наличие чаш Клойбера

**13. Вопрос**

Бариевая клизма при воспалительных изменениях в стенке ободочной кишки обычно выявляет:

**Ответы:**

1. Наличие чаш Клойбера
2. Изменение рельефа слизистой оболочки кишки
3. Дивертикулоподобные выпячивания
4. Сегментарный спазм \*
5. Полную обтурацию просвета

#### 14. Вопрос

Для проведения планового ультразвукового исследования органов пищеварения необходима подготовка:

**Ответы:**

1. Путем очистительных клизм вечером накануне обследования и утром перед обследованием
2. Путем очистительных клизм вечером накануне обследования и промыванием желудка через зонд накануне обследования
3. Исключение приема пищи в течении 8-12 часов перед обследованием \*
4. Не требуется специальной подготовки
5. Прием 1,5-2 л, жидкости за 2 часа до исследования

#### 15. Вопрос

Наиболее информативным тестом состояния клапанного аппарата магистральных вен нижних конечностей является:

**Ответы:**

1. Реовазография
2. Проба Дельбе-Пертеса
3. Флебография
4. Ультразвуковая доплерография
5. Ретроградная тазовая флебография на высоте пробы Вальсальвы \*

#### 16. Вопрос

Наиболее информативным исследованием при подозрении на холедоходуоденальный свищ является:

**Ответы:**

1. ФГДС
2. Обзорная Rg-графия брюшной полости
3. Пероральная холецистография
4. Внутривенная холеграфия
5. Рентгенологическое исследование с бариевой взвесью \*

#### 17. Вопрос

После острого кровотечения первыми изменяются следующие лабораторные параметры. Выберите правильный ответ:

**Ответы:**

1. Ph артериальной крови и СО<sub>2</sub>
2. Гемоглобин и гематокрит
3. ЦДВ \*
4. Насыщенность крови кислородом
5. Количество эритроцитов в периферической крови

#### 18. Вопрос

При подозрении на несостоятельность швов желудочно-кишечного анастомоза следует выполнить. Выберите правильный ответ:

**Ответы:**

1. Обзорную рентгенографию брюшной полости
2. Контрастное рентгенологическое исследование культи желудка \*
3. ФГДС
4. УЗИ брюшной полости
5. Лапароскопию

#### 19. Вопрос

При подозрении на кровотечение из язвы желудка следует произвести. Выберите правильный ответ:

**Ответы:**

1. Экстренную гастродуоденоскопию \*
2. Обзорную рентгеноскопию брюшной полости
3. Лапароскопию
4. Рентгеноскопию желудка
5. Ангиографию

#### 20. Вопрос

Повышение уровня альфа-фетопротеина характерно для. Выберите правильный ответ

**Ответы:**

1. Рака толстой кишки
  2. Рака поджелудочной железы
  3. Гепатоцеллюлярного рака печени \*
  4. Холангиоцеллюлярного рака печени и рака поджелудочной железы
  5. Рака толстой кишки и поджелудочной железы
- 

### Методы лечения в хирургии

#### 1. Вопрос

Клиника острой кровопотери возникает при кровопотере равной:

**Ответы:**

1. 250 мл
2. 500 мл
3. 1000 мл
4. 1500 мл \*
5. 2000 мл

#### 2. Вопрос

Вливание 1 л физиологического раствора хлористого натрия увеличит объем циркулирующей крови:

**Ответы:**

1. на 1000 мл
2. на 750 мл
3. на 500 мл
4. на 250 мл
5. менее 250 мл \*

#### 3. Вопрос

Объем циркулирующей крови у взрослых мужчин составляет. Выберите правильный ответ:

**Ответы:**

1. 50 мл/кг
2. 60 мл /кг
3. 70 мл/кг \*
4. 80 мл/кг
5. 90 мл /кг

#### 4. Вопрос

Удовлетворительную кислородную емкость и транспорт O<sub>2</sub> обеспечивает гематокрит не ниже. Выберите правильный ответ:

**Ответы:**

1. 20 - 25%
2. 30 %
3. 35 % \*
4. 40 %
5. 45 %

#### 5. Вопрос

Лечение острой кровопотери в начальных этапах начинается с переливания: 1.Эритромазы. 2. Донорской крови. 3. Кристаллоидных растворов. 4. Коллоидных растворов. Выберите правильный ответ по схеме:

**Ответы:**

1. верно 1, 2
2. верно 1, 3
3. верно 2, 4
4. верно 2, 3
5. верно 3, 4 \*

#### 6. Вопрос

Переливание несовместимой крови ведет к развитию: 1)гематрансфузионного шока; 2) отека легких; 3) гемолиза; 4) острой почечной недостаточности; 5) геморрагического синдрома. Выберите правильный ответ по схеме:



**Ответы:**

1. верно 1, 2, 3, 4, 5
2. верно 1, 2, 3
3. верно 1, 3, 4 \*
4. верно 2, 3, 4
5. верно 1, 2, 4

**7. Вопрос**

К обязательным пробам, проводимым перед каждым переливанием крови, относятся: 1) групповая совместимость; 2) индивидуальная совместимость; 3) биологическая проба; 4) определение резус совместимости; 5) определение резус фактора. Выберите правильный ответ по схеме:

**Ответы:**

1. верно 1, 2, 3, 4, 5 \*
2. верно 1, 2, 3,
3. верно 2, 3, 4
4. верно 1, 3, 5
5. верно 2, 4, 5

**8. Вопрос**

Для лечения гиповолемии в начале используют:

**Ответы:**

1. Вазопрессоры
2. Кардиотонические средства
3. Плазмозаменители \*
4. Эритромасту
5. Донорскую кровь

**9. Вопрос**

Нейротоксическим действием обладают:

**Ответы:**

1. Пенициллин и линкомицин
2. Кефзол и пенициллин
3. Полмиксин и стрептомицин \*
4. Стрептомицин и кефзол
5. Линкомицин и стрептомицин

**10. Вопрос**

При пероральном применении антибиотиков желудочным соком инактивируется. Выберите правильный ответ:

**Ответы:**

1. Оксациллин
2. Эритромицин
3. Канамицин
4. Метациклин
5. Пенициллин \*

**11. Вопрос**

Гепатотоксическим действием обладает. Выберите правильный ответ:

**Ответы:**

1. Пенициллин
2. Тетрациклин \*
3. Линкомицин
4. Коломицин
5. Цефамезин

**12. Вопрос**

Среди перечисленных ниже антибиотиков бактерицидными являются. Выберите правильный ответ:

**Ответы:**

1. Левомецитин
2. Тетрациклин
3. Эритромицин

4. Ампиокс \*
5. Олеандомицин

### 13. Вопрос

Из перечисленных ниже антибиотиков нефротоксическим и ототоксическим действием обладают. Выберите правильный ответ.

**Ответы:**

1. Окситетрациклин
2. Полимиксин \*
3. Линкомицин
4. Цефазолин
5. Левомецитин

### 14. Вопрос

Высокий риск вирусного гепатита связан с переливанием всего перечисленного : 1. Эритроциты. 2. Альбумина. 3. Плазмы. 4. Криопреципитата. 5. Тромбоциты. Выберите правильный ответ по схеме:

**Ответы:**

1. верно 1, 2, 3, 4
2. верно 1, 3, 4, 5 \*
3. верно 2, 3, 4, 5
4. верно 3, 4, 5
5. верно 2, 3, 4

### 15. Вопрос

Кровь, излившаяся в грудную или брюшную полости, пригодна для реинфузии в течение:

**Ответы:**

1. Первых суток \*
2. 2 суток
3. 3 суток
4. 1 недели
5. Срок не ограничен, если она жидкая

### 16. Вопрос

Среди перечисленных ниже антибактериальных средств обладают как бактерицидным и бактериостатическим действием:

**Ответы:**

1. Потесептил, рифампицин, ванкомицин \*
2. Неомицин, метациклин, ампиокс
3. Карбенициллин, дибекаксин, тетрациклин
4. Рифамид, миноциклин, сизомицин
5. Ванкомицин, оксиглюкоциклин, азлоциллин

### 17. Вопрос

Больному с А2 (II) группой крови необходимо перелить донорскую плазму. Плазма этой группы отсутствует. Больному возможно переливание плазмы:

**Ответы:**

1. А1В (IV)
2. О (I)
3. Только одногруппную плазму \*
4. В(III)
5. Любую сухую

### 18. Вопрос

Абсолютным показанием к ИВЛ у больных с возникшей дыхательной недостаточностью при шоке служит уровень рО<sub>2</sub> при ингаляции чистым кислородом:

**Ответы:**

1. Ниже 40 мм.рт.ст
2. Ниже 50 мм.рт.ст
3. Ниже 60 мм.рт.ст
4. Ниже 70 мм.рт.ст \*
5. Правильного ответа нет

### 19. Вопрос

Лабораторными признаками декомпенсации метаболического ацидоза являются: 1) рН менее 7,3; 2) рСО<sub>2</sub> менее 40 мм.рт.ст.; 3) рСО<sub>2</sub> менее 20 мм.рт.ст.; 4) ВЕ более 5 ммоль/л; 5) ВЕ более 10 ммоль/л. Выберите правильный ответ по схеме:

**Ответы:**

1. Верно 1, 3, 5.
2. Верно 1 и 3
3. Верно 1 и 5
4. Верно 1,2 и 4 \*
5. Верно 3 и 5

**20. Вопрос**

Лабораторными признаками декомпенсации метаболического алкалоза являются: 1) рН более 7,45; 2) рСО<sub>2</sub> менее 40 мм.рт.ст.; 3) рСО<sub>2</sub> менее 60 мм.рт.ст.; 4) ВЕ более 5 ммоль/л; 5) ВЕ более 10 ммоль/л. Выберите правильный ответ по схеме:

**Ответы:**

1. Верно 1,3,5.
2. Верно 1,2,4. \*
3. Верно 1 и 3
4. Верно 1 и 5
5. Верно 3 и 5

**21. Вопрос**

При анафилактическом шоке происходит массивное освобождение:

**Ответы:**

1. Гистамина
2. Гистамина и серотонина
3. Гистамина, серотонина и медленно реагирующей субстанции (МРС)
4. Гистамина, серотонина, МРС и брадикинина
5. Гистамина, серотонина, МРС, брадикинина и ацетилхолина \*

**22. Вопрос**

При развитии анафилактического шока наиболее эффективным препаратом для неотложной терапии является:

**Ответы:**

1. Норэпинефрин
2. Преднизолон
3. Димедрол
4. Хлористый кальций
5. Адреналин \*

**23. Вопрос**

После лапаротомии нормальная перистальтика обычно восстанавливается:

**Ответы:**

1. желудок через 4 часа, тонкая кишка 24 часа, толстая кишка - после первого приема пищи
2. желудок через 24 часа, тонкая кишка 4 часа, толстая кишка - 3 суток \*
3. желудок через 3 суток, тонкая кишка 3 суток, толстая кишка - 3 суток.
4. желудок через 24 часа, тонкая кишка 24 часа, толстая кишка - 24 часа
5. желудок через 4 часа, тонкая кишка - немедленно, толстая кишка - 24 часа

**24. Вопрос**

Внутривенная инфузия питуитрина при кровотечении из варикозных вен пищевода при портальной гипертензии применяются с целью:

**Ответы:**

1. Увеличения вязкости крови
2. Снижения активности крови
3. Снижения давления в системе воротной вены \*
4. Активации процесса перехода протромбина в тромбин
5. Снятия спазма вен портальной системы

---

**Обезболивание и интенсивная терапия**

**1. Вопрос**

Фентанил является:

**Ответы:**

1. Мощным анальгетиком, действующим 20-25 минут \*
2. Анальгетиком короткого действия (2-3 минуты)
3. Нейролептиком
4. Препаратом выраженного психотропного действия
5. Антидепрессантом

**2. Вопрос**

Артериальная гипотензия во время общей анестезии может быть вследствие всего перечисленного: 1. Недостаточной глубины наркоза. 2. Манипуляций в области рефлексогенных зон. 3. Введения солевых растворов. 4. Нарушения газообмена. 5. Нарушения ОЦК из-за кровопотери. Выберите правильный ответ по схеме:

**Ответы:**

1. верно 1, 2, 3, 4
2. верно 1, 3, 4, 5
3. Верно 1, 2, 4, 5 \*
4. Верно 2, 3, 4, 5
5. Верно 3, 4, 5

**3. Вопрос**

Длительное нахождение катетера в вене может привести ко всему перечисленному; 1. Септическому флебиту. 2. Химическому флебиту. 3. Тромбоэмболии. 4. Септицемии. 5. ДВС - синдрому. Выберите правильный ответ по схеме:

**Ответы:**

1. верно 1, 2, 3, 5
2. верно 1, 3, 4, 5
3. верно 2, 3, 4, 5
4. верно 3, 4, 5
5. верно 1, 2, 3, 4 \*

**4. Вопрос**

Изменения кислотно-щелочного состояния считаются компенсированными при рН:

**Ответы:**

1. 7,25 - 7,43
2. 7,46 - 7,51
3. 7,35 - 7,45 \*
4. 7,19, -7,28
5. 7,10 - 7,18

**5. Вопрос**

Изотонической считается концентрация раствора глюкозы

**Ответы:**

1. 0,8%
2. 3%
3. 4,2%
4. 5% \*
5. 10%

**6. Вопрос**

Показанием к немедленной сердечно-легочной реанимации является: 1) отсутствие пульса и АД; 2) остановка дыхания; 3) отсутствие сознания; 4) акроцианоз; 5) отсутствие сердечных тонов. Выберите правильный ответ по схеме:

**Ответы:**

1. верно 1, 2, 3, 4, 5
2. верно 1, 2, 3,
3. верно 2, 3, 4
4. верно 1, 2, 5 \*
5. верно 3, 4, 5

**7. Вопрос**

Показанием к прямому массажу сердца является:

**Ответы:**

1. Остановка дыхания
2. Остановка сердца
3. Потеря сознания
4. Отсутствие пульса на сонных артериях при закрытом массаже сердца в течение 2 минут \*
5. Фибрилляция сердца

**8. Вопрос**

Отек легких развивается: 1) при увеличении отрицательного внутрилегочного давления; 2) при повышении гидродинамического давления в легочных капиллярах; 3) при повышении коллоидно-осмотического давления крови; 4) при снижении лимфатической реасорбции жидкости в легких; 5) при снижении проницаемости мембран. Выберите правильный ответ по схеме:

**Ответы:**

1. верно 1, 2, 3, 4, 5
2. 1, 2, 3
3. 1, 2, 4
4. 3, 4, 5
5. 1, 2, 4 \*

**9. Вопрос**

Интенсивная терапия при отеке легких включает все перечисленное: 1. Внутривенное введение дыхательных analeптиков; 2. Санацию трахеобронхиального дерева, пеногашение; 3. Кислородотерапию, искусственную вентиляцию легких; 4. Введение мочегонных и гормонов; 5. При необходимости - ганглиолитики. Выберите правильный ответ по схеме;

**Ответы:**

1. верно 2, 3, 4, 5 \*
2. верно 1, 2, 3, 4
3. верно 1, 2, 3, 5
4. верно 1, 2, 4, 5
5. верно 3, 4, 5

**10. Вопрос**

Интенсивная терапия астматического статуса включает: 1) введение адреналина 0,3 мл; 2) кортикостероиды 240 мг гидрокортизона на 5% раствора глюкозы; 3) оксигенотерапию; 4) бикабонат натрия; 5) ИВЛ; 6) интубационную бронхоскопию с лаважем бронхиального дерева; 7) регидратацию; 8) ганглиолитики; 9) подавление кашля. Выберите правильный ответ по схеме:

**Ответы:**

1. верно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
2. верно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9 \*
3. верно 1, 2, 3, 5
4. верно 6, 7, 8, 9
5. верно 2, 3, 4, 5, 6

**11. Вопрос**

При утоплении в морской воде следует ожидать развития:

**Ответы:**

1. Гиперволемии
2. Гемолиза
3. Гиперосмолярного отека легких \*
4. Повышения калия в крови
5. Острой почечной недостаточности

**12. Вопрос**

Для профилактики аспирационного синдрома Мендельсона необходимо: 1) опорожнить желудок через зонд; 2) дать слабительное; 3) назначить соду по 1 ч. ложке за 30 минут до еды; 4) назначить циметидин; 5) дать трисилинат магния по схеме. Выберите правильный ответ по схеме:

**Ответы:**

1. верно 1, 2, 3, 4, 5
2. верно 1, 2, 3

3. верно 1, 3, 4, 5 \*
4. верно 1, 4, 5,
5. верно 2, 3, 4, 5

**13. Вопрос**

Инфекционно-токсический шок может развиваться: 1) при перитоните; 2) при пневмонии; 3) при эндометрите; 4) при менингите; 5) при инфекционном эндокардите; 6) при пиелонефрите. Выберите правильный ответ по схеме:

*Ответы:*

1. верно 1, 2, 3, 4, 5, 6 \*
2. верно 1, 2, 3, 4
3. верно 3, 4, 5, 6
4. верно 4, 5, 6
5. верно 1, 3, 5, 6

**14. Вопрос**

Альбумины обладают всеми перечисленными свойствами, кроме:

*Ответы:*

1. Способствуют привлечению и удержанию жидкости в сосудистом русле
2. Играют важную роль в поддержании коллоидно-осмотического давления плазмы
3. Являются универсальным транспортом ферментов, гормонов, лекарственных веществ
4. Являются резервом белкового питания организма
5. Могут вызвать сывороточный гепатит \*

**15. Вопрос**

Время кровотечения удлиняется:

*Ответы:*

1. При травмах и разможениях мышц
2. При гемолитических кризах
3. При резко выраженной тромбоцитопении \*
4. При асфикции
5. При ожоговой травме

**16. Вопрос**

Время свертывания крови увеличивается:

*Ответы:*

1. При гипокоагуляции
2. При гиперкоагуляции
3. При анемии
4. При увеличении фибриногена в крови \*
5. При ожогах

**17. Вопрос**

Продукты деградации фиброгена (ПДФ):

*Ответы:*

1. Не влияют на свертывание крови \*
2. Обладают антикоагулянтными свойствами
3. Вызывают гиперкоагуляцию
4. Свидетельствуют о снижении концентрата фибриногена
5. Свидетельствуют о снижении тромбинового времени

**18. Вопрос**

Для терминальной фазы перитонита характерно: 1) Токсическое поражение ЦНС; 2) Развитие функциональной кишечной непроходимости; 3) Развитие ДВС - синдрома; 4) Развитие печеночно-почечной недостаточности; 5) Иммунодефицит. Выберите правильный ответ по схеме:

*Ответы:*

1. верно 1, 2, 3, 4, 5
2. верно 2, 3, 4
3. верно 3, 4, 5
4. верно 1, 2, 4 \*
5. верно 2, 3, 5

**19. Вопрос**

При диабетической коме наблюдается:

**Ответы:**

1. Декомпенсированный дыхательный ацидоз с метаболическим алкалозом \*
2. Гипонатриемия с метаболическим алкалозом
3. pH выше 7,35
4. Гипонатриемия с метаболическим ацидозом
5. Декомпенсированный дыхательный алкалоз с метаболическим алкалозом

**20. Вопрос**

При лечении анафилактического шока включаются следующие препараты: 1) адреналин; 2) глюкокортикоиды; 3) антигистаминные; 4) плазмозаменители; 5) хлористый кальций; 6) кофеин. Выберите правильный ответ по схеме:

**Ответы:**

1. верно 1, 2, 3, 4, 5, 6 \*
2. верно 1, 2, 3, 4
3. верно 4, 5, 6
4. верно 1, 2, 5, 6
5. верно 5, 6

**21. Вопрос**

Причинами перегрузки правого сердца является: 1) тромбоэмболия легочной артерии; 2) пневмоторакс; 3) массивный ателектаз; 4) гидроторакс; 5) массивная пневмония; 6) астматический статус; 7) тромбоз нижней полой вены. Выберите правильный ответ по схеме:

**Ответы:**

1. верно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
2. верно 1, 2, 3, 4
3. верно 2, 3, 4, 5
4. верно 1, 2, 3, 4, 5, 6 \*
5. верно 3, 4, 5, 6, 7

**22. Вопрос**

Методика форсированного диуреза при остром панкреатите сводится: 1) к предварительной водной нагрузке; 2) к введению 15 - 20% раствора маннитола из расчета 1-1,5 в/кг; 3) к введению растворов электролитов с учетом ионограмм; 4) к введению до 1 л белковых препаратов (плазмы, альбумина, аминокислот). Выберите правильный ответ по схеме:

**Ответы:**

1. верно 1, 2, 3, 4 \*
2. верно 1, 2, 3
3. верно 3, 4
4. верно 2, 3, 4
5. верно 1, 3, 4

**23. Вопрос**

Интенсивная терапия при остром панкреатите включает: 1) лечение шока и гиповолемии; 2) лечение дыхательных нарушений; 3) коррекцию острых нарушений водно-электролитного баланса, КЩС; 4) купирование болевого синдрома; 5) назначение цитостатиков и антиферментных препаратов; 6) локальную гипертермию желудка. Выберите правильный ответ по схеме:

**Ответы:**

1. верно 1, 2, 3, 4, 5, 6
2. верно 1, 2, 3
3. верно 4, 5, 6
4. верно 1, 4, 6
5. верно 1, 2, 3, 4, 5 \*

**24. Вопрос**

Наиболее выраженным объемным эффектом обладают следующие плазмозаменяющие растворы: 1. Декстраны. 2. Растворы желатины. 3. Плазма. 4. Рингер-лактат. 5. Кристаллоиды. Выберите правильный ответ по схеме:

**Ответы:**

1. верно 1, 3
2. верно 2, 3

3. верно 3, 4
4. верно 4, 5
5. верно 1,2 \*

**25. Вопрос**

При применении декстранов возможны: 1. Перегрузка кровообращения 2. Опасность кровотечения 3. Почечная недостаточность. 4. Все ответы правильны. Выберите правильный ответ по схеме:

**Ответы:**

1. верно 1, 2, 4
2. верно 2, 3, 4
3. верно 1, 3, 4
4. верно 1, 2, 3 \*
5. верно 1,4

**26. Вопрос**

При распространенном внутрисосудистом тромбозе необходимо вводить все ниже перечисленное: 1. Гепарин 2. Фибриноген 3. Фибринолизин 4. Тромбоцитарную массу Выберите правильный ответ по схеме.

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3
2. Верно 1,2,3,4,
3. Верно 2,3,4
4. Верно 1,3,4
5. Верно 1 и 3 \*

**27. Вопрос**

Опасными осложнениями при лечении диабетической комы являются все перечисленные: 1. Гипогликемия 2. Гипокалиемия 3. Отек мозга - синдром дисэквилибирования 4. Расстройства дыхания 5. Артериальная гипертензия Выберите правильный ответ по схеме

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4,5
2. Верно 2,3,4,5
3. Верно 1,3,4,5
4. Верно 1,2,4,5
5. Верно 1,2,3,4 \*

**28. Вопрос**

Назовите самый объективный показатель степени тяжести кровопотери:

**Ответы:**

1. Показатели гемоглобина и числа эритроцитов
2. Показатели пульса и артериального давления
3. Бледность кожных покровов
4. Коллапс
5. Дефицит глобулярного объема \*

**29. Вопрос**

Для предотвращения транскапиллярной миграции целесообразно дополнять инфузию кристаллоидных растворов:

**Ответы:**

1. Эритро массой
2. Желатинолем \*
3. Альбумином
4. Кортикостероидами
5. Допамином

**30. Вопрос**

Для борьбы с парезами в послеоперационном периоде применяется: 1. Адреномиметики 2. Эпидуральная анестезия. 3. Декомпрессия желудочно-кишечного тракта 4. Паранефральная блокада, электростимуляция 5. Прозерин, серотонин, клизмы Выберите правильный ответ по схеме

**Ответы:**

1. Верно 2,3,4,5



2. Верно 1,2,3,5
3. Верно 1,3,4,5
4. Верно 1,2,4,5
5. Верно 2,3,4 \*

**31. Вопрос**

В ближайшем послеоперационном периоде гипотония может быть связана в большей степени с:

**Ответы:**

1. Невосполненной кровопотерей, гиповолемией или продолжающимся кровотечением \*
2. С болевым синдромом
3. С изменением положения тела на операционном столе
4. С передозировкой анестетика
5. С эндокринной недостаточностью

**32. Вопрос**

Кардиотоксическое действие гиперкалиемии купируется применением:

**Ответы:**

1. Адреналина гидрохлорида
2. Кофеина, эфедрина гидрохлорида
3. Препаратов кальция (хлористый кальций, глюконат кальция) \*
4. 10% р-ра глюкозы
5. Кортикостероидов

---

**Нейрохирургия и челюстно-лицевая хирургия**

**1. Вопрос**

Для сотрясения мозга характерно: 1. Потеря сознания 2. Тошнота, рвота 3. Головная боль 4. Истечение ликвора из уха 5. Ретроградная амнезия. Выберите правильный ответ по схеме

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4,
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 2,3,4,5
4. Верно 1,2,3,5 \*
5. Верно 3,4,5

**2. Вопрос**

Характерными признаками для субдуральной гематомы являются: 1. Вторичная потеря сознания. 2. Развитие генерализованного эпилептического припадка спустя двое суток после травмы. 3. Анизокория. 4. Птоз верхнего века. 5. Гемипарез или гемиплегия. Выберите правильный ответ по схеме:

**Ответы:**

1. верно 1, 2, 3, 4,
2. верно 1, 3, 4, 5
3. верно 3, 4, 5
4. верно 1, 2, 3, 5 \*
5. верно 2, 3, 4, 5

**3. Вопрос**

При сотрясении головного мозга наиболее характерными являются:

**Ответы:**

1. Кровотечение из носа
2. Потеря сознания
3. Головная боль
4. Эпилептические припадки
5. Головокружение, нистагм \*

**4. Вопрос**

Наиболее надежным признаком перелома костей черепа является:

**Ответы:**

1. Сильная головная боль
2. Рвота.
3. Ликворея из носа

4. Подкожная гематома.
5. Наличие перелома на краниограмме \*

**5. Вопрос**

Наиболее надежным признаком перелома костей основания черепа является:

*Ответы:*

1. Сильная головная боль.
2. Неоднократные рвоты.
3. Однократная рвота
4. Истечение жидкости из носа \*
5. Кровоподтек под глазом.

**6. Вопрос**

При наличии проникающей черепно-мозговой травмы с активным артериальным кровотечением из краев раны хирург должен:

*Ответы:*

1. Наложить швы на кровоточащую рану.
2. Наложить давящую повязку.
3. Произвести первичную хирургическую обработку раны с перевязкой сосудов, удалением костных отломков и ушиванием раны с введением дренажа. \*
4. Произвести перевязку кровоточащих сосудов и наложение швов на рану.
5. Произвести тампонаду раны.

**7. Вопрос**

Характерными признаками перелома скуловой кости являются:

*Ответы:*

1. Ограничение открытия рта
2. Нарушение прикуса.
3. Кровотечение из носа.
4. Асимметрия лица. \*
5. Диплопия.

**8. Вопрос**

При выявлении перелома костей основания черепа хирург должен:

*Ответы:*

1. Отправить больного домой.
2. Отправить домой и при ухудшении состояния вызвать на дом скорую помощь
3. Госпитализировать в травматологическое отделение
4. Госпитализировать в нейрохирургическое отделение. \*
5. Оставить под наблюдением поликлиники.

**9. Вопрос**

Показаниями к хирургическому лечению закрытых повреждений позвоночника и спинного мозга являются: 1. Нарастание неврологической симптоматики. 2. Нарушения проходимости субарахноидального пространства. 3. Наличие крови в ликворе. 4. Синдром острого переднего повреждения спинного мозга. 5. Перелом со смещением I и II шейных позвонков и явлением сдавливания спинного мозга. Выберите правильный ответ по схеме:

*Ответы:*

1. верно 1, 2, 3, 4
2. верно 1, 3, 4, 5
3. верно 1, 2, 4, 5 \*
4. верно 2, 3, 4, 5
5. верно 2, 3, 4

**10. Вопрос**

Показаниями для ламинэктомии при травме спинного мозга являются:

*Ответы:*

1. Сотрясение спинного мозга
2. Ушиб шейного отдела спинного мозга
3. Сдавление спинного мозга \*
4. Ушиб грудного отдела спинного мозга
5. Травматическое субарахноидальное кровоизлияние

**11. Вопрос**

Показаниями для экстренной операции при грыжах межпозвонкового диска являются:

**Ответы:**

1. Нарастающий болевой синдром
2. Онемение в области промежности
3. Остро возникающие тазовые расстройства \*
4. Постепенно нарастающие чувствительные нарушения
5. Все перечисленное

---

### **Торакальная хирургия**

#### **1. Вопрос**

У больного 50 лет жалобы на сухой надсадный кашель. Вероятно имеются основания заподозрить:

**Ответы:**

1. Бронхит острый
2. Бронхоэктатическая болезнь
3. Плеврит
4. Рак легкого \*
5. Бронхит хронический

#### **2. Вопрос**

При наличии у больного абсцесса легкого бронхоскопию следует рассматривать как метод:

**Ответы:**

1. Не имеющий никакого значения
2. Имеющий значение для уточнения диагноза
3. Имеющий лечебное значение
4. Имеющий лечебное и диагностическое значение \*
5. Имеющий ограниченное применение как вредный и опасный

#### **3. Вопрос**

При наличии гангренозного абсцесса размером 6х6 см. в нижней доле правого легкого наиболее целесообразно:

**Ответы:**

1. Госпитализировать в терапевтическое отделение
2. Начать лечение антибиотиками, витаминотерапию и пр.
3. Немедленно сделать бронхоскопию
4. Сделать бронхографию
5. Назначить лечение в хирургическом отделении в течение 2 недель, а затем радикальная операция \*

#### **4. Вопрос**

Если на рентгенограммах определяется гиповентиляция сегмента, доли или всего легкого, в первую очередь врач обязан отвергнуть:

**Ответы:**

1. Рак легкого \*
2. Доброкачественную опухоль
3. Эмфизему легкого
4. Иностранное тело
5. Кисту легкого

#### **5. Вопрос**

Переднее средостение является излюбленным местом локализации:

**Ответы:**

1. Энтерогенной кисты средостения
2. Бронхогенной кисты средостения
3. Целомической кисты перикарда
4. Лимфогранулематоза средостения
5. Тимомы \*

#### **6. Вопрос**

В реберно-позвоночном углу чаще всего локализуются такие образования как:

**Ответы:**

1. Липома средостения

2. Невринома средостения \*
3. Паразитарная киста средостения
4. Дермоидная киста средостения
5. Мезотелиома локальная

**7. Вопрос**

Для лечения гангрены легкого наиболее часто применяются:

**Ответы:**

1. Пневмотомия
2. Клиновидная резекция легкого
3. Пневмонэктомия \*
4. Лобэктомия
5. Торакопластика

**8. Вопрос**

Из рентгенологических методов исследования наиболее информативным при бронхоэктатической болезни является

**Ответы:**

1. Бронхография \*
2. Рентгенография
3. Рентгеноскопия
4. Томография
5. Компьютерная томография

**9. Вопрос**

Наиболее часто бронхоэктатическая болезнь поражает:

**Ответы:**

1. Верхние доли обоих легких
2. Базальные сегменты нижних долей
3. Базальные сегменты нижних долей в сочетании с язычковыми сегментами верхней доли левого легкого и средней доли правого легкого \*
4. Среднюю долю
5. Отдельные сегменты обоих легких

**10. Вопрос**

Симптомы "барабанных палочек" и "часовых стекол":

**Ответы:**

1. Являются характерными только для бронхоэктатической болезни
2. Может наблюдаться при других нагноительных заболеваниях легких и плевры \*
3. Более характерны для пороков сердца
4. Характерны для актиномикоза
5. Характерны для туберкулеза

**11. Вопрос**

Наиболее частой локализацией абсцедирующей пневмонии является:

**Ответы:**

1. Верхняя доля
2. Средняя доля
3. Нижняя доля \*
4. Язычковый сегмент
5. Любая доля и любой сегмент обеих легких

**12. Вопрос**

У больного 26 лет диагностирован гангренозный абсцесс легкого, осложненный профузным легочным кровотечением. Наиболее эффективным методом лечения у него является:

**Ответы:**

1. Гемостатическая терапия
2. Искусственный пневмоторакс
3. Пневмоперитонеум
4. Тампонада и дренирование бронха
5. Радикальное хирургическое лечение в виде резекции легкого \*

**13. Вопрос**

У больного после нижней лобэктомии развился ателектаз оставшихся сегментов верхней доли. Наиболее эффективным методом лечения у него является:

**Ответы:**

1. Плевральная пункция
2. Назотрахеальная катетеризация
3. Микротрахеостома
4. Лечебная бронхоскопия \*
5. Дренажирование плевральной полости

**14. Вопрос**

Наиболее характерным симптомом нагноительных заболеваний легких являются:

**Ответы:**

1. Боли в грудной клетке, слабость, потливость и другие явления интоксикации
2. Кашель с большим количеством гнойной мокроты \*
3. Высокая температура
4. Кровохаркание
5. Симптом "барабанных палочек"

**15. Вопрос**

Абсолютными показаниями для реторакотомии являются:

**Ответы:**

1. Коллапс легкого вследствие множественных легочных свищей
2. Первичная несостоятельность культи бронха
3. Внутривнутриплевральное кровотечение \*
4. Ателектаз легкого
5. Напряженный пневмоторакс

**16. Вопрос**

При спонтанном пневмотораксе с полным коллапсом легкого дренирование плевральной полости целесообразно:

**Ответы:**

1. По средней аксиллярной линии в 6 межреберья
2. Во втором межреберья по среднеключичной линии
3. В 7 межреберья по задней аксиллярной линии
4. В 8 межреберья по задней аксиллярной линии
5. Два дренажа: во втором межреберья по среднеключичной линии и 8 межреберья по задней аксиллярной линии \*

**17. Вопрос**

При рентгенологическом исследовании больного был обнаружен коллапс легкого на половину объема. Лечение его необходимо начать:

**Ответы:**

1. С плевральной пункции и аспирации воздуха \*
2. С дренирования плевральной полости
3. С торакоскопии
4. С немедленной торакотомии
5. С симптоматического лечения

**18. Вопрос**

Больному 27 лет. Час назад среди полного здоровья появились сильные боли в левой половине грудной клетки, нехватка воздуха. Дыхание над левым легким не выслушивается, при перкуссии - тимпанит. Средостение смещено вправо. У него необходимо заподозрить:

**Ответы:**

1. Сухой плеврит
2. Инфаркт миокарда
3. Тромбозмболию легочной артерии
4. Спонтанный неспецифический пневмоторакс \*
5. Ущемленную диафрагмальную грыжу

**19. Вопрос**

По клиническим данным заподозрен спонтанный неспецифический пневмоторакс. В этом случае наиболее простым диагностическим методом является:

**Ответы:**

1. Торакоскопия
2. Рентгеноскопия и рентгенография легких \*
3. Плевральная пункция
4. Сканирование легких
5. Бронхоскопия

**20. Вопрос**

Лечение больного с пиопневмотораксом начинается:

**Ответы:**

1. С противовоспалительного лечения
2. С вагосимпатической блокады
3. С плевральной пункции \*
4. С дренирования плевральной полости с постоянным промыванием плевральной полости
5. С торокатомии

**21. Вопрос**

Среди осложнений, связанных с производством плевральной пункции, сопровождающейся введением антибиотиков, к моментальному летальному исходу могут привести: 1. Внутриплевральное кровотечение 2. Воздушная эмболия головного мозга 3. Анафилактический шок 4. Плевро-пульмональный шок 5. Геморрагический шок. Выберите правильный ответ по схеме:

**Ответы:**

1. Верно 1,2
2. Верно 3,4
3. Верно 3,5
4. Верно 2,4
5. Верно 2,3 \*

**22. Вопрос**

Экссудативный плеврит, как правило является вторичным заболеванием, возникающим как осложнение:

**Ответы:**

1. Бронхоэктатической болезни
2. Абсцесса
3. Туберкулеза
4. Острой пневмонии \*
5. Эхинококкоза

**23. Вопрос**

Наиболее простым способом эвакуации экссудата из плевральной полости при серозном характере его является:

**Ответы:**

1. Дренирование плевральной полости
2. Плевральная пункция и аспирация при помощи электроотсоса \*
3. Плевральная пункция и аспирация при помощи обычного шприца с переходником
4. Широкая торокотомия
5. Введение дренажа по Селдингеру

**24. Вопрос**

Достоверным признаком легочного кровотечения является:

**Ответы:**

1. Выделение крови изо рта
2. Кашель с выделением алой пенной крови
3. Наличие затемнения в легком
4. Наличие экссудата в плевральной полости
5. Наличие крови в бронхах при бронхоскопии \*

**25. Вопрос**

Операция эзофагомиокардиотомии показана:

**Ответы:**

1. При карциноме пищевода
2. При ахалазии пищевода и кардиоспазме \*

3. При диафрагмальной грыже
4. При грыже пищеводного отверстия диафрагмы
5. При всем перечисленном

**26. Вопрос**

При дифференциальной диагностике рака кардии с кардиоспазмом необходимы все следующие данные: 1. Давность заболевания 2. Характер дисфагии 3. Особенность рентгенологической семиотики 4. Эндоскопическая картина 5. Характер стула Выберите правильный ответ по схеме

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4,5
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 2,3,4,5
4. Верно 1,2,4,5
5. Верно 1,2,3,4 \*

**27. Вопрос**

Эндоскопическая картина при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы характеризуется: 1. Эзофагитом 2. Надрывами слизистой дна желудка 3. Зиянием кардиального жома 4. Эндоскопическая картина решающего значения не имеет 5. Надрывом слизистой гастроэзофагеального отдела Выберите правильный ответ по схеме

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3
2. Верно 2,3,4
3. Верно 3,4,5
4. Верно 2,5
5. Верно 1,3 \*

**28. Вопрос**

Наиболее частыми причинами разрыва пищевода могут быть:

**Ответы:**

1. Эндоскопия
2. Инородное тело \*
3. Трахеостомия
4. Интубация трахеи при наркозе
5. Спонтанный разрыв

**29. Вопрос**

Наиболее радикальным методом лечения рака кардии является:

**Ответы:**

1. Лучевая терапия
2. Химиотерапия
3. Хирургическое лечение \*
4. Электрокоагуляция опухоли
5. Комбинированное лечение

**30. Вопрос**

Основной причиной рефлюкс-эзофагита является:

**Ответы:**

1. Недостаточность кардиального сфинктера \*
2. Алкоголизм
3. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
4. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
5. Употребление горячей пищи

**31. Вопрос**

При лечении рефлюкс-эзофагита основные рекомендации включают: 1. Дробное питание. 2. Возвышенное положение туловища во время сна. 3. Нормализации массы тела при ожирении. 4. Диета с низким содержанием клетчатки. 5. Ношение свободного (не тесного) белья.

**Ответы:**

1. Верно 1, 2, 3, 4
2. Верно 1, 3, 4, 5
3. Верно 2, 3, 4, 5

- Верно 1, 2, 3, 5 \*
- Верно 3, 4, 5

**32. Вопрос**

Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует:

**Ответы:**

- Применять массивные гемостатические средства
- Применять гипотензивные средства
- Вводить малые гемостатические дозы крови
- Ввести зонд Блекмора \*
- Хирургически прошить кровоточащие сосуды

**33. Вопрос**

Наиболее глубокие повреждения пищевода развиваются при приеме следующих химических агентов:

**Ответы:**

- Неорганических кислот.
- Щелочей. \*
- Органических кислот.
- Лаков.
- Суррогатов алкоголя

**34. Вопрос**

Наиболее глубокие ожоги пищевода вызываются:

**Ответы:**

- Кислотами.
- Щелочами. \*
- Суррогатами спирта.
- Фосфоорганическими веществами.
- Горячей водой.

**35. Вопрос**

Наиболее выраженные изменения в пищеводе при его химической травме имеют место:

**Ответы:**

- На всем протяжении пищевода.
- В области глотки
- В области кардии.
- В местах физиологических сужений. \*
- В абдоминальном отрезке пищевода.

**36. Вопрос**

У больного через 2 дня после пневмонэктомии развилась первичная несостоятельность культи бронха. Ему необходимы:

**Ответы:**

- Плевральная пункция.
- Дренирование плевральной полости \*
- Бронхоскопия и нанесение биологического клея.
- Срочная реторакотомия.
- Наблюдение за больным.

**37. Вопрос**

Показанием для срочной широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки является:

**Ответы:**

- Пневмоторакс.
- Гемоторакс.
- Свернувшийся гемоторакс.
- Продолжающееся кровотечение в плевральную полость. \*
- Сам факт проникающего ранения.

**38. Вопрос**

Оптимальным доступом для ушивания ранений сердца является:

**Ответы:**



1. Передне-боковая торакотомия на стороне ранения. \*
2. Передне-боковая торакотомия слева.
3. Стернотомия.
4. Задне-боковая торакотомия слева
5. Левосторонняя торакотомия независимо от стороны ранения

### 39. Вопрос

При множественных переломах ребер в первую очередь необходимо:

**Ответы:**

1. Наложить циркулярную повязку на грудную клетку
2. Наложить одностороннюю лейкопластырную повязку на грудную клетку
3. Произвести паравентебральную спиртоновокаиновую блокаду
4. Выполнить вагосимпатическую блокаду.
5. Выполнить блокаду "трех мест" (места перелома, вагосимпатическую и паравентебральную). \*

### 40. Вопрос

Наиболее характерным признаком разрыва легкого является:

**Ответы:**

1. Кровохаркание.
2. Гемоторакс.
3. Пневмоторакс.
4. Затемнение легкого при рентгенологическом исследовании.
5. Гемо-пневмоторакс. \*

### 41. Вопрос

Достоверным признаком разрыва купола диафрагмы является:

**Ответы:**

1. Боль в грудной клетке с иррадиацией в надплечье
2. Боль в подреберье.
3. Пролабирование органов брюшной полости в грудную, выявляемое при рентгенологическом исследовании \*
4. Ослабленное дыхание на стороне травмы.
5. Общее тяжелое состояние больного.

### 42. Вопрос

Для разрыва крупного бронха характерным является: 1. Напряженный пневмоторакс. 2. Напряженная эмфизема средостения. 3. Общее тяжелое состояние больного. 4. Кровохаркание. 5. Подкожная эмфизема. Выберите правильный ответ по схеме:

**Ответы:**

1. Верно 1, 2, 3, 4
2. Верно 1, 3, 4, 5
3. Верно 2, 3, 5
4. Верно 1, 2, 3, 5 \*
5. Верно 2, 3, 4, 5

### 43. Вопрос

Больной упал с высоты 7 этажа. Диагностирован разрыв левого главного бронха. Решено больного оперировать. Наиболее оптимальным хирургическим доступом будет:

**Ответы:**

1. Передне-боковая торакотомия.
2. Боковая торакотомия по 4 межреберью.
3. Задне-боковая торакотомия. \*
4. Стернотомия.
5. Боковая торакотомия по 7 межреберью.

### 44. Вопрос

Больной попал в автомобильную катастрофу. Диагностирован правосторонний гемо-пневмоторакс, подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Рентгенологически обнаружен перелом V, VI, VII ребер слева, причем перелом VI ребра со смещением костных отломков и проникновение одного из них в легочную ткань. Ваши действия включают:

**Ответы:**

1. Только дренирование по плевральной полости.

2. Гемостатическую консервативную терапию.
3. Торакотомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого. \*
4. Искусственную вентиляцию легких.
5. Экстраплевральный остеосинтез.

#### 45. Вопрос

Основным методом лечения гемоторакса является:

**Ответы:**

1. Плевральная пункция. \*
2. Дренажирование плевральной полости.
3. Широкая торакотомия.
4. Торакотомия и ликвидация гемоторакса.
5. Подход должен быть строго индивидуальным.

#### 46. Вопрос

Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД - 80/20 мм рт.ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Имеет место укорочение перкуторного звука. Можно предположить:

**Ответы:**

1. Ранение легкого
2. Торако-абдоминальное ранение
3. Ранение сердца. \*
4. Ранение крупных сосудов средостения.
5. Плевро-пульмональный шок.

#### 47. Вопрос

Больной получил дорожную травму. В процессе обследования выявлен перелом костей таза. Над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. У данного больного можно предположить:

**Ответы:**

1. Внутривентриальное кровоизлияние.
2. Разрыв легкого.
3. Тупую травму сердца.
4. Разрыв левого купола диафрагмы с пролабированием органов брюшной полости в грудную \*
5. Для решения вопроса о характере сочетанной травмы необходимо произвести дополнительные методы исследования

#### 48. Вопрос

Больная 4 часа назад получила множественные ножевые ранения грудной клетки. Кожные покровы нормальной окраски. Пульс 92 удара в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 100/70 мм рт. ст. Гемопневмоторакса нет. Больной необходимо произвести:

**Ответы:**

1. Плевральную пункцию справа.
2. Плевральную пункцию слева.
3. Левостороннюю торакотомию.
4. Первичную хирургическую обработку грудной клетки. \*
5. Дренажирование левой плевральной полости.

#### 49. Вопрос

Больной получил проникающее ножевое ранение правой половины грудной клетки. Кожные покровы бледные. АД - 90/60 мм рт. ст., пульс 112 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения, ритмичный. При рентгенографии грудной клетки определяется широкий уровень жидкости, достигающий нижнего угла лопатки. Лечебная тактика сводится:

**Ответы:**

1. К дренажированию плевральной полости
2. К немедленной торакотомии. \*
3. К плевральным лечебным пункциям.
4. К только интенсивной терапии.
5. К интенсивной терапии в сочетании с дренажированием плевральной полости.

#### 50. Вопрос

У больного, поступившего с двухсторонним переломом ребер, имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаков пневмоторакса и гемоторакса нет. Необходимо предпринять:

**Ответы:**

1. Дренирование плевральной полости.
2. Дренирование обеих плевральных полостей.
3. Введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки. \*
4. Насечки на коже грудной клетки и шеи.
5. Динамическое наблюдение.

**51. Вопрос**

У больного поступившего в тяжелом состоянии, выявлен перелом ребер (слева 5, справа - 4), выраженная подкожная эмфизема средостения, двусторонний пневмоторакс. Оказание помощи необходимо начать:

**Ответы:**

1. С дренирования обеих плевральных полостей. \*
2. С введения игл в подкожную клетчатку.
3. С интубации и искусственной вентиляции легких.
4. С наложения трахеостомы и искусственной вентиляции легких.
5. С двусторонней трахеостомы.

**52. Вопрос**

При большом свернувшемся гемотораксе 5-дневной давности необходимо выполнить:

**Ответы:**

1. Широкую торакотомию, удаление гемоторакса. \*
2. Дренирование плевральной полости.
3. Введение стрептазы или других ферментов в область гемоторакса.
4. Повторение плевральной пункции.
5. Введение антибиотиков в зону свернувшегося гемоторакса.

**53. Вопрос**

В легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее к грудной клетке. Для определения характера этого образования следует произвести:

**Ответы:**

1. Бронхоскопию.
2. Трансторакальную игловую биопсию. \*
3. Катетеризационную биопсию при бронхоскопии.
4. Повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки.
5. Исследование промывных вод при бронхоскопии.

**54. Вопрос**

При выявлении у больного шаровидного затемнения диаметром около 1 см. на периферии верхней доли правого легкого, при отсутствии жалоб необходимо:

**Ответы:**

1. Динамическое наблюдение
2. Трансторакальная игловая биопсия
3. Катетеризационная биопсия при бронхоскопии
4. Торакотомия, широкая биопсия опухоли со срочным гистологическим исследованием и, в зависимости от его результатов, соответствующий объем резекции легкого \*
5. Верхняя лобэктомия без предварительной верификации

**55. Вопрос**

Основным методом лечения гемоторакса является:

**Ответы:**

1. Плевральная пункция \*
2. Дренирование плевральной полости
3. Широкая торакотомия
4. Торакоскопия и ликвидация гемоторакса
5. Дренирование плевральной полости двумя дренажами

**56. Вопрос**

Абсолютными показаниями для широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки является:

**Ответы:**

1. Пневмоторакс
2. Свернувшийся гемоторакс
3. Продолжающееся кровотечение в плевральную полость \*
4. Проникающее ранение грудной клетки
5. Гемо-пневмоторакс

**57. Вопрос**

Больному 47 лет. Давно и много курит. В течение последних месяцев почти ежедневно кровохарканье. Необходимо заподозрить:

**Ответы:**

1. Хронический абсцесс легкого
2. Хроническую пневмонию
3. Рак легкого \*
4. Туберкулез легкого
5. Пневмосклероз

**58. Вопрос**

При напряженном пневмотораксе показано

**Ответы:**

1. ИВЛ
2. Немедленное дренирование плевральной полости \*
3. Срочная торакотомия
4. Торакоскопия
5. Трахеостомия

**59. Вопрос**

Наиболее частая локализация абсцесса легкого эмболического происхождения:

**Ответы:**

1. Верхняя доля правого легкого
2. Базальные отделы левого легкого
3. Периферические отделы обоих легких \*
4. Нижние отделы обоих легких
5. Междольевые промежутки обоих легких

**60. Вопрос**

Оптимальная тактика при остром абсцессе легкого в первые дни от начала заболевания:

**Ответы:**

1. Дренирование плевральной полости
2. Массивная антибактериальная пневмония \*
3. Санационная бронхоскопия
4. Плевротомия
5. Резекция легкого

**61. Вопрос**

Наиболее выгодное место дренирования для устранения пневмоторакса:

**Ответы:**

1. 2 межреберье по средней ключичной линии \*
2. 4 межреберье по передней подмышечной линии
3. 7 межреберье по средней аксиллярной линии
4. 8 межреберье по задней аксиллярной линии
5. 3 межреберье по средней ключичной линии

**62. Вопрос**

Наилучшим методом лечения дивертикула Ценкера является:

**Ответы:**

1. Фундопликация по Ниссену
2. Крикофарингеальная миотомия с иссечением или подшиванием дивертикула \*
3. Иссечение дивертикула
4. Операция Геллера
5. Операция Белш

**63. Вопрос**

Больной 60 лет, страдающий хроническим алкоголизмом, жалуется на дисфагию, чувство инородного тела в горле, похудание. Можно предположить:

**Ответы:**

1. Диффузный эзофагит
2. Дивертикул Ценкера
3. Ахалазию пищевода
4. Карциному пищевода \*
5. Язвенный рефлюкс-эзофагит

**64. Вопрос**

Наиболее информативным диагностическим методом при определении лечебной тактики у больного со скользящей грыжей пищеводного отверстия диафрагмы является:

**Ответы:**

1. Рентгенография с пробой Вальсальвы в положении Тренделенбурга
2. Фиброгастродуоденоскопия \*
3. Мониторная рН-метрия пищевода
4. Измерение размеров грыжи
5. Оценка вредных привычек (курение, алкоголь)

**65. Вопрос**

Аденокарцинома дистальной части пищевода с кардией наилучшим образом излечивается при помощи:

**Ответы:**

1. Еюностомии для питания
2. Лучевой терапии
3. Химиотерапии 5-Fu и митомицином С
4. Экстирпация пищевода \*
5. Обходного анастомоза с тонкой кишкой

**66. Вопрос**

Наиболее частая причина развития острого медиастинита:

**Ответы:**

1. Разрыв пищевода \*
2. Хирургическое вмешательство
3. Гнойный лимфаденит с распространением процесса
4. Распространение гнойных процессов с шеи
5. Вовлечение средостения в туберкулезный процесс или грибковое поражение при заболеваниях легких

**67. Вопрос**

Основной фактор риска развития рака молочной железы:

**Ответы:**

1. Наследственность
2. Неоднократная беременность с абортами
3. Травма молочной железы
4. Повышенный фон наружной радиации
5. Отсутствие беременности на фоне химической контрацепции \*

**68. Вопрос**

Риск возникновения бронхиального свища вследствие несостоятельности швов в наибольшей степени выражен при выполнении:

**Ответы:**

1. Типичной пневмонэктомии
2. Расширенной пневмонэктомии
3. Пневмонэктомии с резекцией перикарда или грудной стенки
4. Пневмонэктомии с резекцией бифуркации трахеи \*
5. Лобэктомии

**69. Вопрос**

Существующее внутриплевральное давление:

**Ответы:**

1. Ниже атмосферного \*
2. Не зависит от давления в воздушных путях

3. Не изменяется в процессе дыхательного цикла
4. Одинаково во всех отделах плеврального пространства
5. Увеличивается при глотании

**70. Вопрос**

Наиболее глубокие расстройства газообмена наблюдаются: 1. При повреждении груди с открытым пневмотораксом 2. При повреждении груди с клапанным пневмотораксом 3. При массивном гемотораксе 4. При подкожной эмфиземе

**Ответы:**

1. Верно 1,2
2. Верно 1,3
3. Верно 3,4
4. Верно 2,4
5. Верно 2,3 \*

**71. Вопрос**

Во время анестезии при механической вентиляции при наличии одного легкого:

**Ответы:**

1. Перфузия в нижнем легком уменьшается
2. Вентиляция в нижнем легком уменьшается
3. Соотношение вентиляция-перфузия нарушено больше перед спадением пораженного легкого, чем после \*
4. Физиологическое мертвое пространство увеличивается
5. Среднее давление в легочной артерии уменьшается

**72. Вопрос**

Уменьшение торако-легочной подвижности (compliance) обычно наблюдается при: 1. Эмфиземе 2. Фиброзе легких 3. Астме 4. Раке легкого

**Ответы:**

1. Верно 1,2
2. Верно 2,3
3. Верно 2,3,4
4. Верно 1,2,3 \*
5. Верно 1,2,4

**73. Вопрос**

Сильная девиация трахеи может быть вызвана:

**Ответы:**

1. Правосторонним пневмотораксом
2. Зобом \*
3. Коллапсом левого легкого
4. Левосторонней эмпиемой
5. Левосторонней пневмонэктомией

**74. Вопрос**

Абсолютными показаниями для интубации двухпросветной трубкой являются:

**Ответы:**

1. Опухоль легкого
2. Бронхоплевральный свищ \*
3. Необходимость выполнения лобэктомии
4. Ламинэктомия в торакальном отделе
5. Операция на пищеводе

**75. Вопрос**

При пневмонии основным фактором возникновения гипоксемии является: 1. Сокращение кровотока через невентилируемые участки легких 2. Поверхностное дыхание, гиповентиляция 3. Повышение метаболизма 4. Повышение внутрилегочного давления

**Ответы:**

1. Верно 1,3
2. Верно 3,4
3. Верно 2,4
4. Верно 1,2 \*
5. Верно 1,4

**76. Вопрос**

Парадоксальное дыхание наиболее часто наблюдается:

**Ответы:**

1. При пневмотораксе \*
2. При управляемой вентиляции
3. При ателектазе
4. При пневмонии
5. При лариногоспазме

**77. Вопрос**

При повороте пациента из положения на спине в боковое, поглощение кислорода со стороны нижележащего легкого:

**Ответы:**

1. Уменьшается на 15-30%
2. Увеличивается на 15-30% \*
3. Не изменяется
4. Не увеличивается
5. Не уменьшается

**78. Вопрос**

Цианоз становится заметен, когда насыщение артериальной крови кислородом ниже:

**Ответы:**

1. 100%
2. 80%
3. 85% \*
4. 90%
5. 95%

**79. Вопрос**

Абсолютным показанием к использованию двухпросветных трубок является: 1. Резекция бронхоэктатического сегмента 2. Устранение бронхоплевральных фистул 3. Резекция гигантской кисты легкого 4. Мезотелиома плевры.

**Ответы:**

1. Верно 2,3
2. Верно 3,4
3. Верно 2,4
4. Верно 1,3
5. Верно 1,2 \*

**80. Вопрос**

Неожидаемый хирургический пневмоторакс может быть связан с: 1. Нефрэктомией и адреналэктомией 2. Шейной симпатэктомией 3. Тиреоидэктомией и трахеостомией 4. Гастрэктомией

**Ответы:**

1. Верно 1,2
2. Верно 1,3
3. Верно 3,4
4. Верно 2,3
5. Верно 1,4 \*

**81. Вопрос**

Преимуществами управляемой вентиляции при множественных переломах ребер считают:

**Ответы:**

1. Снижение парадоксальной вентиляции и возможность использования положительного давления в конце выдоха (PEEP) \*
2. Снижение легочной инфекции
3. Предотвращение пневмоторакса
4. Ускорение сращения переломов ребер
5. Улучшение работы сердца

**82. Вопрос**

Развитие неспецифического спонтанного пневмоторакса связано с: 1. Врожденной легочной кистой 2. Буллезной болезнью. 3. Астмой. 4. Ревматоидным артритом

**Ответы:**

1. Верно 2,3
2. Верно 3,4
3. Верно 1,3
4. Верно 2,4
5. Верно 1,2 \*

---

**Сосудистая хирургия**

**1. Вопрос**

Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью:

**Ответы:**

1. Растворения фибрина
2. Приостановки роста тромба. \*
3. Увеличения количества сгустков.
4. Изменения внутренней оболочки сосудов.
5. Снижения активности ДНК.

**2. Вопрос**

Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:

**Ответы:**

1. Лицевых вен.
2. Глубоких вен нижних конечностей и малого таза. \*
3. Глубоких вен верхних конечностей.
4. Поверхностных вен нижних конечностей.
5. Поверхностных вен верхних конечностей.

**3. Вопрос**

Для острого тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей характерны:

**Ответы:**

1. Резкий отек нижней конечности. \*
2. Некроз пальцев стопы.
3. Похолодание стопы.
4. Симптом перемежающейся хромоты.
5. Отек и гиперемия по ходу пораженных вен.

**4. Вопрос**

К основным предрасполагающим к тромбозу факторам относятся все перечисленные, кроме:  
1. Замедления тока крови в венах. 2. Нарушения целостности внутренней выстилки вен. 3. Варикозного расширения вен. 4. Снижения фибринолитической целостности крови. 5. Мерцательной аритмии.

**Ответы:**

1. Верно 1, 2, 3, 5
2. Верно 1, 3, 4, 5
3. Верно 3, 4, 5
4. Верно 2, 3, 4, 5
5. Верно 1, 2, 3, 4 \*

**5. Вопрос**

Маршевая проба проводится с целью выявления:

**Ответы:**

1. Несостоятельных коммуникантных вен.
2. Проводимости глубоких вен нижних конечностей. \*
3. Недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях.
4. Тромбоза подколенной артерии.
5. Острого тромбофлебита.

**6. Вопрос**

Проба Претта проводится с целью выявления:

**Ответы:**

1. Проводимости глубоких вен нижних конечностей.
2. Недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях.
3. Несостоятельности коммуникантных вен. \*



4. Острого тромбоза.
5. Тромбоз подколенной артерии.

**7. Вопрос**

Наиболее частыми симптомами тромбоза поверхностных вен нижних конечностей являются: 1. Дистальные отеки. 2. Распирающие боли. 3. Повышение температуры тела. 4. Гиперемия кожи и отек по ходу вен. 5. Резкая болезненность при пальпации.

**Ответы:**

1. Верно 1, 2, 3, 4
2. Верно 1, 3, 4, 5 \*
3. Верно 2, 3, 4, 5
4. Верно 3, 4, 5
5. Верно 2, 3, 5

**8. Вопрос**

Тромбообразованию после полостных операций способствует: 1. Повышение фибринолитической активности. 2. Ожирение. 3. Гиподинамия. 4. Онкологические заболевания. 5. Резкая болезненность при пальпации.

**Ответы:**

1. Верно 2, 3, 4, 5 \*
2. Верно 1, 2, 3, 4
3. Верно 1, 3, 4, 5
4. Верно 1, 2, 4, 5
5. Верно 3, 4, 5

**9. Вопрос**

Симптомами варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей являются: 1. Отеки дистальных отделов конечностей по вечерам. 2. Переживающаяся хромота. 3. Признаки трофических расстройств кожи голени. 4. Судороги по ночам. 5. Видимое расширение подкожных вен.

**Ответы:**

1. Верно 1, 2, 3, 4
2. Верно 1, 3, 4, 5 \*
3. Верно 2, 3, 4, 5
4. Верно 3, 4, 5
5. Верно 2, 4, 5

**10. Вопрос**

К факторам способствующим к улучшению венозного кровотока в послеоперационном периоде относятся:

**Ответы:**

1. Сокращение икроножных мышц.
2. Возвышенное положение нижних конечностей.
3. Длительный постельный режим. \*
4. Бинтование ног эластичными бинтами.
5. Раннее вставание.

**11. Вопрос**

При несостоятельности коммуникантных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию:

**Ответы:**

1. Бебкока
2. Нарата
3. Маделунга
4. Троянова-Тренделенбурга
5. Линтона \*

**12. Вопрос**

Профилактика тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде включает в себя все ниже перечисленное: 1. Назначение гепарина. 2. Назначение дезагрегантов. 3. Лечебная физкультура. 4. Длительный постельный режим. 5. Бинтование ног эластичным бинтом.

**Ответы:**

1. Верно 1, 2, 3, 4
2. Верно 2, 3, 4, 5
3. Верно 1, 3, 4, 5
4. Верно 1, 2, 3, 5 \*
5. Верно 2, 3, 5

**13. Вопрос**

Операция Троянова-Тределенбурга заключается:

*Ответы:*

1. В перевязке большой подкожной вены в области её устья со всеми притоками в области сафено-бедренного треугольника. \*
2. В удалении подкожных вен методом тоннелирования
3. В удалении подкожных вен зондом.
4. В перевязке коммуникантных вен над фасцией.
5. В субфасциальной перевязке коммуникантных вен.

**14. Вопрос**

Операция Нарата заключается:

*Ответы:*

1. В удалении подкожных вен из лампасных резервов на бедре и голени.
2. В удалении подкожных вен методом тоннелирования. \*
3. В удалении подкожных вен с помощью зонда
4. В чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом
5. В субфасциальной перевязке коммуникантных вен.

**15. Вопрос**

Операция Маделунга заключается:

*Ответы:*

1. В удалении подкожных вен из лампасных резервов на бедре и голени. \*
2. В удалении подкожных вен методом тоннелирования.
3. В удалении подкожных вен с помощью зонда
4. В чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом
5. В надфасциальной перевязке коммуникантных вен.

**16. Вопрос**

Операция Клаппа заключается:

*Ответы:*

1. В удалении подкожных вен из лампасных резервов на бедре и голени.
2. В удалении подкожных вен методом тоннелирования.
3. В удалении подкожных вен с помощью зонда
4. В чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом \*
5. В надфасциальной перевязке коммуникантных вен.

**17. Вопрос**

Операция Кокетта заключается:

*Ответы:*

1. В удалении подкожных вен методом тоннелирования.
2. В удалении подкожных вен с помощью зонда.
3. В чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом.
4. В надфасциальной перевязке коммуникантных вен. \*
5. В субфасциальной перевязке коммуникантных вен.

**18. Вопрос**

Операция Линтона заключается:

*Ответы:*

1. В удалении подкожных вен методом тоннелирования.
2. В удалении подкожных вен с помощью зонда.
3. В чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом.
4. В надфасциальной перевязке коммуникантных вен.
5. В субфасциальной перевязке коммуникантных вен. \*

**19. Вопрос**

Наименьшее количество рецидивов после оперативного лечения варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей достигается:

**Ответы:**

1. Комбинированным оперативным методом. \*
2. Операцией Линтона.
3. Операцией Беккока
4. Операцией Нарата .
5. Операцией Маделунга

**20. Вопрос**

Основные лечебные мероприятия при тромбозе включают в себя:

**Ответы:**

1. Антибиотики.
2. Спазмолитики.
3. Антикоагулянты. \*
4. Активные движения.
5. Парентеральное введение больших объемов жидкостей.

**21. Вопрос**

Для острого тромбоза глубоких вен конечностей характерно: 1. Резкие боли распирающего характера. 2. Повышение температуры тела. 3. Отек конечности. 4. Цианоз. 5. Гиперемия кожи по ходу большой вены.

**Ответы:**

1. Верно 1, 2, 3, 5
2. Верно 1, 3, 4, 5
3. Верно 2, 3, 4, 5
4. Верно 1, 2, 3, 4, 5
5. Верно 1, 2, 3, 4 \*

**22. Вопрос**

Для консервативной терапии острого тромбофлебита поверхностных вен нижних конечностей рекомендуется: 1. Постельный режим. 2. Бутадион. 3. Компрессы с мазью Вишневского. 4. Ходьба. 5. Возвышенное положение конечности.

**Ответы:**

1. Верно 2, 3, 4, 5 \*
2. Верно 1, 2, 3, 4
3. Верно 1, 2, 3, 5
4. Верно 2, 3, 4
5. Верно 1, 3, 4, 5

**23. Вопрос**

Послеоперационные эмболии легочной артерии обычно бывают следствием:

**Ответы:**

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

**24. Вопрос**

Смысл бинтования голени эластическими бинтами в послеоперационном периоде:

**Ответы:**

1. В необходимости профилактики лимфостаза.
2. В необходимости воздействия на артериальный кровоток.
3. В ускорении кровотока по глубоким венам. \*
4. В профилактике трофических расстройств.
5. В необходимости большой концентрации кровообращения.

**25. Вопрос**

Флеботромбозы встречаются чаще у больных: 1. С ожирением. 2. С варикозным расширением вен. 3. С онкологическими заболеваниями. 4. С почечной недостаточностью. 5. С ишемической болезнью сердца.

**Ответы:**

1. Верно 1, 3, 4, 5
2. Верно 1, 2, 4, 5

3. Верно 2, 3, 4, 5
4. Верно 1, 2, 3, 5 \*
5. Верно 2, 3, 4

**26. Вопрос**

Оперативное лечение ложных аневризм должно производиться с целью:

**Ответы:**

1. Предотвратить дальнейшее расширение сосуда.
2. Предотвратить двусторонний подострый эндокардит.
3. Предотвратить сердечную недостаточность.
4. Восстановить нормальное кровообращение прежде, чем произойдет разрыв сосуда. \*
5. Обратиться в норму симптом Тинеля.

**27. Вопрос**

При остром тромбозе большой подкожной вены в послеоперационном периоде показано:

**Ответы:**

1. Лечение антикоагулянтами прямого и непрямого действия.
2. Сафенэктомию по комбинированной методике.
3. Перевязка большой подкожной вены у места впадения в бедренную. \*
4. Консервативное лечение с использованием масляно-бальзамических повязок.
5. Строгий постельный режим с возвышенным ножным концом кровати, прием дезагрегантов по схеме.

**28. Вопрос**

Наиболее частым клиническим проявлением тромбоза легочной артерии является:

**Ответы:**

1. Кровохаркание.
2. Боли в грудной клетке.
3. Одышка. \*
4. Кашель с мокротой.
5. Шум трения плевры.

**29. Вопрос**

При ранении воротной вены выполняется:

**Ответы:**

1. Перевязка воротной вены.
2. Соединение соустья с селезеночной веной.
3. Наложение сосудистого шва. \*
4. Операция Экка.
5. Резекция воротной вены.

---

## **Абдоминальная хирургия**

**1. Вопрос**

Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано:

**Ответы:**

1. При остром деструктивном холецистите.
2. При неушитом ложе удаленного желчного пузыря.
3. При возможности кровотечения из ложа желчного пузыря. \*
4. При редких швах ложа удаленного желчного пузыря.
5. Тампон не ставят.

**2. Вопрос**

При выборе способа хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются:

**Ответы:**

1. Сроком с момента прободения.
2. Степенью воспалительных изменений брюшины. \*
3. Величиной перфоративного отверстия.
4. Локализацией перфоративного отверстия.
5. Возрастом больного.

**3. Вопрос**

Для уточнения диагноза кровоточащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать:

**Ответы:**

1. Анализ кала на скрытую кровь.
2. Контрастную ренгеноскопию желудка.
3. Анализ желудочного сока на скрытую кровь.
4. Фиброгастроскопию. \*
5. Определение гемоглобина и гематокрита.

**4. Вопрос**

При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при следующих локализациях язвы: 1. На малой кривизне желудка. 2. В кардиальном отделе желудка. 3. В антральном отделе желудка. 4. В нижнем отделе пищевода. 5. В постбульбарном отделе двенадцатиперстной кишки.

**Ответы:**

1. Верно 1, 2, 3, 4, 5
2. Верно 1, 3, 4, 5
3. Верно 2, 3, 4, 5
4. Верно 1, 2, 4, 5
5. Верно 1, 2, 3, 4 \*

**5. Вопрос**

При лечении прободной язвы 12-перстной кишки могут быть применены, как правило, все перечисленные методы оперативного вмешательства: 1. Иссечение язвы. 2. Ушивание язвы. 3. Резекция желудка. 4. Пилоропластика с ваготомией. 5. Наложение гастроэнтероанастомоза на короткой петле.

**Ответы:**

1. Верно 1, 2, 3, 4, 5
2. Верно 2, 3, 4, 5
3. Верно 1, 3, 4, 5
4. Верно 1, 2, 4, 5
5. Верно 1, 2, 3, 4 \*

**6. Вопрос**

Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:

**Ответы:**

1. Инсуломы поджелудочной железы.
2. Синдрома приводящей петли.
3. Пептической язвы анастомоза.
4. Демпинг-синдрома. \*
5. Синдрома малого желудка.

**7. Вопрос**

Секретин образуется:

**Ответы:**

1. В двенадцатиперстной кишке. \*
2. В печени.
3. В поджелудочной железе.
4. В дистальных отделах тонкой кишки.
5. В гипоталамусе.

**8. Вопрос**

Основным стимулятором освобождения секретина является:

**Ответы:**

1. Соляная кислота. \*
2. Продукты расщепления белков.
3. Жиры.
4. Углеводы.
5. Все перечисленные факторы.

**9. Вопрос**

К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся: 1. Рвота. 2. Шум плеска над проекцией желудка. 3. Наличие чаш Клойбера. 4. Отрыжка. 5. Похудание.

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4,5
2. Верно 2,3,4,5
3. Верно 1,2,4,5 \*
4. Верно 1,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4

#### 10. Вопрос

Для подготовки больного к операции по поводу стеноза желудка язвенного происхождения необходимо: 1. Назначение соляной кислоты с пепсином в большом количестве. 2. Промывание желудка. 3. Введение растворов электролитов. 4. Введение белковых растворов. 5. Коррекция нарушения кислотно-щелочного состояния.

**Ответы:**

1. Верно 2,3,4,5 \*
2. Верно 1,2,3,4
3. Верно 1,2,4,5
4. Верно 1,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4,5

#### 11. Вопрос

Резекция на выключение может быть выполнена:

**Ответы:**

1. При низкой постбульбарной язве.
2. При пенетрации язвы в печеночно-дуоденальную связку.
3. При плотном воспалительном инфильтрате в области 12-перстной кишки.
4. При пенетрации язвы в головку поджелудочной железы.
5. При пенетрации язвы в печень. \*

#### 12. Вопрос

Одним из ранних симптомов острого расширения желудка после операции является:

**Ответы:**

1. Икота.
2. Отсутствие кишечных шумов.
3. Вздутие в области эпигастрия. \*
4. Тахикардия.
5. Рвота.

#### 13. Вопрос

Острое расширение желудка может быть быстро распознано:

**Ответы:**

1. Рентгенографией грудной клетки в вертикальном положении.
2. Лапароцентезом.
3. Назогастральной интубацией. \*
4. Перкуссией брюшной стенки.
5. Исследованием плазмы крови на серотонин.

#### 14. Вопрос

При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определенные диагностические трудности, обусловленные:

**Ответы:**

1. Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки. \*
2. Поздней обращаемостью.
3. Возможностью психозов.
4. Возможностью суицидальных попыток.
5. Всем перечисленным.

#### 15. Вопрос

Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:

**Ответы:**

1. Рвота.
2. Желудочные кровотечения.
3. Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости. \*

4. Частый жидкий стул.
5. Икота.

**16. Вопрос**

Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:

**Ответы:**

1. Язвы луковицы 12-перстной кишки.
2. Постбульбарные язвы.
3. Язвы малой кривизны желудка. \*
4. Язвы большой кривизны желудка.
5. Язвы всех указанных локализаций.

**17. Вопрос**

К абсолютным показаниям к хирургическому лечению язвенной болезни желудка являются:  
1. Перфорация. 2. Кровотечение, неостанавливаемое консервативными методами.  
3. Малигнизация. 4. Большая глубина "ниши" пенетрирующей язвы, выявляемой при рентгенологическом исследовании. 5. Декомпенсированный стеноз выходного отдела желудка.

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4.
2. Верно 1,2,3,4,5.
3. Верно 2,3,4,5.
4. Верно 1,2,3,5. \*
5. Верно 1,3,4,5.

**18. Вопрос**

О наличии прободения язвы желудка или 12-перстной кишки позволит судить:

**Ответы:**

1. Доскообразный живот. \*
2. Сильные боли в эпигастрии.
3. Боли в поясничной области.
4. Повышение лейкоцитоза до 15000.
5. Легкая желтуха склер и кожных покровов.

**19. Вопрос**

Напряжение мышц в правой подвздошной области, нередко возникающее при прободной язве 12-перстной кишки, можно объяснить:

**Ответы:**

1. Затеканием содержимого по правому боковому каналу. \*
2. Рефлекторными связями через спинно-мозговые нервы.
3. Скоплением воздуха в брюшной полости, в частности в правой подвздошной области.
4. Развивающимся разлитым перитонитом.
5. Висцеро-висцериальным рефлексом червеобразного отростка.

**20. Вопрос**

Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни:

**Ответы:**

1. Остановившееся желудочное кровотечение.
2. Перфоративная язва. \*
3. Пенетрирующая язва.
4. Стеноз выходного отдела желудка.
5. Малигнизированная язва.

**21. Вопрос**

Экономная резекция желудка, выполненная по поводу язвенной болезни, чаще приводит к возникновению:

**Ответы:**

1. Демпинг-синдрома.
2. Гипогликемического синдрома.
3. Синдрома "малого желудка".
4. Пептической язвы анастомоза. \*
5. Синдрома приводящей петли.

**22. Вопрос**

Язвенную болезнь 12-перстной кишки необходимо дифференцировать с заболеваниями: 1. Хроническим холециститом. 2. Хроническим колитом. 3. Хроническим аппендицитом. 4. Хроническим панкреатитом. 5. Мезаденитом.

**Ответы:**

1. Верно 1, 2, 3, 4, 5
2. Верно 2, 3, 4, 5
3. Верно 1, 3, 4, 5
4. Верно 1, 2, 4, 5 \*
5. Верно 1, 2, 3, 4

**23. Вопрос**

К характерным признакам стеноза привратника относятся: 1. Желтуха. 2. Шум плеска натощак. 3. Похудание. 4. Отрыжка "тухлым". 5. Боли в эпигастрии распирающего характера.

**Ответы:**

1. Верно 2,3,4 \*
2. Верно 1,2,3,4
3. Верно 1,2,3,4,5
4. Верно 1,3,4,5
5. Верно 1,2,4,5.

**24. Вопрос**

Наиболее частой локализацией прободений у больных язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки является:

**Ответы:**

1. 12-перстная кишка. \*
2. Пилорический отдел желудка.
3. Малая кривизна желудка.
4. Большая кривизна желудка.
5. Кардиальный отдел желудка.

**25. Вопрос**

Консервативное лечение перфоративной язвы желудка или 12-перстной кишки по Тейлору заключается:

**Ответы:**

1. В применении щелочей и средств, снижающих перистальтику желудка.
2. В периодическом (каждые 4-5 часов) зондировании желудка, внутривенном вливании жидкости и фармакологической блокаде блуждающего нерва.
3. В постоянном промывании желудка охлажденным физиологическим раствором.
4. В местной гипотермии и внутривенным вливанием жидкости.
5. В постоянной аспирации содержимого желудка, внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков. \*

**26. Вопрос**

Наиболее частой причиной несостоятельности швов культи 12-перстной кишки после резекции желудка является:

**Ответы:**

1. Гипопротеинемия
2. Гипотензия во время операции.
3. Аксиальный поворот тонкой кишки.
4. Дуоденостаз. \*
5. Послеоперационный панкреатит.

**27. Вопрос**

В момент прободения язвы желудка или 12-перстной кишки наиболее часто встречается:

**Ответы:**

1. Тахикардия.
2. Схваткообразная боль.
3. Локализованная, умеренная боль.
4. Внезапно возникшая интенсивная боль. \*
5. Жидкий стул.

**28. Вопрос**



Прикрытию перфорации язвы желудка или 12-перстной кишки способствуют:

**Ответы:**

1. Малый диаметр прободного отверстия.
2. Незначительное наполнение желудка.
3. Топографическая близость соседних органов. \*
4. Большой диаметр прободного отверстия.
5. Хорошо развитый большой сальник.

**29. Вопрос**

Рецидивы гастродуоденальных кровотечений наиболее вероятны:

**Ответы:**

1. При калезной язве.
2. При пенетрирующей язве
3. При поверхностных эрозиях слизистой.
4. При тромбированном сосуде на дне язвы диаметром более 0,1 см. \*
5. При рубцующейся язве.

**30. Вопрос**

Рак желудка всегда метастазирует:

**Ответы:**

1. В легкие.
2. В печень.
3. В регионарные лимфоузлы. \*
4. В кости.
5. По брюшине.

**31. Вопрос**

Симптомами входящими в "синдром малых признаков" при раке желудка являются: 1. Диспептические явления: снижение аппетита, быстрая насыщенность, тошнота, икота, отрыжка тухлым. 2. Анемия. 3. Нарастающая слабость, тупые боли, желудочный дискомфорт. 4. Повышенный аппетит, слюноотделение. 5. Похудание, отвращение к пище.

**Ответы:**

1. Верно 1, 2,3, 4, 5
2. Верно 1, 3, 4, 5
3. Верно 1, 2, 3, 4
4. Верно 1, 2, 3, 5 \*
5. Верно 2, 3, 4, 5

**32. Вопрос**

Рак желудка наиболее часто локализуется:

**Ответы:**

1. В кардиальном отделе желудка.
2. В большой кривизне желудка.
3. В малой кривизне желудка.
4. В антральном отделе желудка. \*
5. На дне желудка.

**33. Вопрос**

К отдаленным метастазам рака желудка относятся: 1. Метастазы в легкие. 2. Метастаз Крукенберга. 3. Метастаз Вирхова. 4. Метастаз Шницлера. 5. Метастазы в желудочно-поджелудочную связку.

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4,5
2. Верно 1,2,3,5
3. Верно 1,3,4,5
4. Верно 2,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4 \*

**34. Вопрос**

Операция гастрэктомия показана:

**Ответы:**

1. При неоперабельном раке желудка.
2. При неоперабельном раке антрального отдела желудка.

3. При стенозе эзофагокардиального перехода желудка, вызванном опухолью. \*
4. При всех перечисленных случаях.
5. Ни в одном из перечисленных случаев.

**35. Вопрос**

При ущемленной грыже в отличие от неущемленной во время операции необходимо:

*Ответы:*

1. Вначале рассечь ущемляющее кольцо.
2. Вначале рассечь грыжевой мешок. \*
3. Можно делать то и другое с последующей пластикой грыжевых ворот.
4. Выполнить резекцию ущемленных образований (кишки, сальника).
5. Сделать лапаротомию.

**36. Вопрос**

Ранними признаками ущемления грыжи брюшной стенки являются: 1. Острое начало 2. Невправимость грыжи. 3. Болезненность грыжевого выпячивания. 4. Резкая боль. 5. Высокая температура.

*Ответы:*

1. Верно 1,2,3,4,5
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 2,3,4,5
4. Верно 1,2,4,5
5. Верно 1,2,3,4 \*

**37. Вопрос**

При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает:

*Ответы:*

1. Лапаротомию с ревизией органов брюшной полости.
2. Тщательное наблюдение за больным в условиях стационара. \*
3. Поставить очистительную клизму.
4. Возможность отпустить больного домой с повторным осмотром.
5. Назначить теплую ванну.

**38. Вопрос**

Больной жалуется на наличие грыжи в паховой области. При ущемлении имеют место боли в надлобковой области, учащенные позывы на мочеиспускание. Наиболее вероятно у больного:

*Ответы:*

1. Грыжа запирающего отверстия.
2. Прямая паховая грыжа.
3. Бедренная грыжа.
4. Косая паховая грыжа.
5. Скользящая грыжа. \*

**39. Вопрос**

Невправимость грыжи зависит:

*Ответы:*

1. От спаек грыжевого мешка с окружающими тканями.
2. От спаек между грыжевым мешком и органами, находящимися в нем. \*
3. От сужения грыжевых ворот.
4. От выхождения в нее мочевого пузыря.
5. От выхождения в нее слепой кишки.

**40. Вопрос**

Для хирургического лечения прямой паховой грыжи целесообразнее всего применять операцию:

*Ответы:*

1. Бассини и Постемпского \*
2. Мартынова.
3. Жирара-Спасокукоцкого.
4. Руджи-Парлавеччио
5. Ру

**41. Вопрос**

При выявлении нежизнеспособной петли кишки во время операции грыжесечения отводящий отрезок кишки должен быть резецирован, отступя от видимой границы некроза на расстояние:

**Ответы:**

1. 5-10 см
2. 15-20 см \*
3. 25-30 см
4. 35-40 см
5. 45-50 см

**42. Вопрос**

При поступлении больной с подозрением на Рихтеровское ущемление необходимо провести:

**Ответы:**

1. Наблюдение в течение 1-2 часов для уточнения диагноза, а затем операцию. \*
2. Выполнение срочной операции.
3. Наблюдение.
4. Консервативное лечение.
5. Выпрямление грыжи.

**43. Вопрос**

При проведении дифференциальной диагностики между пахово-мошоночной грыжей и водянкой оболочек яичек следует прибегать:

**Ответы:**

1. К трансиллюминации и пальпации. \*
2. К пункции.
3. К перкуссии.
4. К аускультации.
5. К пальцевому исследованию прямой кишки.

**44. Вопрос**

Шейка мешка бедренной грыжи расположена:

**Ответы:**

1. Впереди круглой связки.
2. Медиальнее бедренных сосудов. \*
3. Латеральнее бедренных сосудов.
4. Позади бедренных сосудов.
5. Медиальнее купферовской связки.

**45. Вопрос**

Внутренние органы могут составлять часть стенки грыжевого мешка при следующих грыжах:

**Ответы:**

1. Рихтеровской.
2. Косой паховой.
3. Скользящей. \*
4. Прямой паховой.
5. Пупочной.

**46. Вопрос**

Ущемленная диафрагмальная грыжа у взрослого пациента имеет следующие характерные симптомы: 1. Затрудненное дыхание. 2. Рвота. 3. Цианоз. 4. Анемия. 5. Заполнение газом петли кишечника в грудной клетке, выявленное при рентгенологическом исследовании.

**Ответы:**

1. Верно 1, 2, 3, 4
2. Верно 1, 2, 3, 4, 5
3. Верно 2, 3, 4, 5
4. Верно 1, 2, 3, 5 \*
5. Верно 1, 3, 4, 5

**47. Вопрос**

Для грыж пищеводного отверстия диафрагмы характерны: 1. Рефлюкс-эзофагит. 2. Ущемление. 3. Кровотечение. 4. Появление язвы желудка. 5. Экстракардиальная стенокардия.

**Ответы:**

1. Верно 1, 2, 3, 4, 5

2. Верно 1, 3, 4, 5
3. Верно 1, 2, 4, 5
4. Верно 1, 2, 3, 5 \*
5. Верно 2, 3, 4, 5

**48. Вопрос**

Во время операции грыжесечения по поводу паховой грыжи возможны следующие осложнения: 1. Повреждение сосудов. 2. Ранение нервов брюшной полости. 3. Пересечение семявыводящего протока. 4. Ранение кишки и мочевого пузыря. 5. Ранение матки.

**Ответы:**

1. Верно 1, 2, 3, 5
2. Верно 1, 3, 4, 5
3. Верно 2, 3, 4, 5
4. Верно 1, 2, 4, 5
5. Верно 1, 2, 3, 4 \*

**49. Вопрос**

Для скользящей паховой грыжи с выхождением мочевого пузыря характерно:

**Ответы:**

1. Наличие болей в надлобковой области.
2. Наличие грыжевого выпячивания в паховой области.
3. Учащенное мочеиспускание и прерывистость.
4. Позывы на мочеиспускание при пальпации грыжевого образования.
5. Наличие положительного симптома Мейо-Робсона \*

**50. Вопрос**

Некротические изменения в стенке ущемленной кишки, как правило, начинаются:

**Ответы:**

1. Со слизистого слоя. \*
2. С подслизистого слоя.
3. С мышечного слоя.
4. С субсерозного слоя.
5. С серозного слоя.

**51. Вопрос**

К грыжам, требующим первоочередной профилактической операции в связи с частыми ущемлениями, относятся:

**Ответы:**

1. Бедренные. \*
2. Косые паховые.
3. Пупочные.
4. Грыжи белой линии живота.
5. Прямые паховые.

**52. Вопрос**

При ущемлении петли кишки при грыжах наибольшие патологические изменения происходят:

**Ответы:**

1. В приводящей петле \*
2. В отводящей петле
3. В приводящей и отводящей петле
4. В сегменте брыжейки ущемленной кишки
5. На всем протяжении кишки

**53. Вопрос**

Инфильтративная форма рака БДС может вызвать: 1. Обширную инфильтрацию стенки ДПК 2. Деформацию ДПК 3. Стеноз ДПК 4. Стойкий парез кишечника 5. Прорастание опухоли в головку поджелудочной железы

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4,5
2. Верно 1,2,3,4
3. Верно 2,3,4,5
4. Верно 1,2,3,5 \*

5. Верно 1,3,4,5

**54. Вопрос**

Причинами возникновения острого панкреатита могут быть: 1. Дуоденостаз 2. Стеноз сфинктера Одди 3. Проявления аллергии 4. Заброс желчи в панкреатический проток 5. Инфекционные заболевания (гепатиты)

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4,5
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 2,3,4,5
4. Верно 1,2,3,5
5. Верно 1,2,3,4 \*

**55. Вопрос**

При остром панкреатите возможны все указанные осложнения: 1. Абсцесс поджелудочной железы 2. Флегмона брюшинной клетчатки 3. Ферментативный перитонит 4. Острая сердечная недостаточность 5. Обтурационная кишечная непроходимость

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4,5
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 1,2,4,5
4. Верно 2,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4 \*

**56. Вопрос**

Абдоминализация поджелудочной железы, производимая при остром панкреатите, способствует:

**Ответы:**

1. Ограничению патологического процесса в брюшной полости
2. Прекращению поступления ферментов и продуктов распада в брюшинное пространство
3. Прекращению поступления ферментов и продуктов распада в брыжейку толстой и тонкой кишки
4. Улучшению кровоснабжения железы
5. Уменьшению активности протеолитических ферментов \*

**57. Вопрос**

Ингибиторы протеаз обладают следующими свойствами:

**Ответы:**

1. Тормозят протеолитическую активность ферментов поджелудочной железы \*
2. Блокируют аутокаталитическое активирование трипсиногена в поджелудочной железе
3. Тормозят процессы кининогенеза и фибринолиза в крови
4. Купируют процессы кининообразования
5. Улучшают кровоснабжение поджелудочной железы

**58. Вопрос**

При выведении больного из панкреатического шока должны осуществляться все указанные мероприятия: 1. Необходимо купировать болевой синдром 2. Восполнение ОЦК 3. Назначение больших доз антибиотиков 4. Проведение комплексной детоксикации 5. Лечение нарушений сократительной функции миокарда

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4
2. Верно 1,2,3,4,5
3. Верно 1,2,4,5 \*
4. Верно 2,3,4,5
5. Верно 1,3,4,5

**59. Вопрос**

Исходом острого панкреатита могут быть все указанные заболевания: 1. Образование ложной кисты. 2. Развитие хронического панкреатита. 3. Появление сахарного диабета. 4. Развитие кистозного фиброза железы. 5. Возникновение инсуломы.

**Ответы:**

1. Верно 1, 2, 4, 5

2. Верно 1, 2, 3, 4, 5
3. Верно 2, 3, 4, 5
4. Верно 1, 3, 4, 5
5. Верно 1, 2, 3, 4 \*

**60. Вопрос**

При остром панкреатите наибольшее количество активизированных панкреатических ферментов содержится:

**Ответы:**

1. В артериальной крови.
2. В венозной крови.
3. В экссудате брюшной полости. \*
4. В лимфе.
5. В моче.

**61. Вопрос**

Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у женщин может быть:

**Ответы:**

1. Беременность.
2. Хронический холецистит. \*
3. Алкоголизм.
4. Травма живота.
5. Применение кортикостероидов.

**62. Вопрос**

Уровень альфа-амилазы по Вольгемуту в моче считается патологическим, если он составляет:

**Ответы:**

1. 16 единиц.
2. 32 единицы.
3. 64 единицы. \*
4. 128 единиц
5. 256 единиц.

**63. Вопрос**

Для течения жирового панкреанекроза характерно: 1. Образование постнекротического инфильтрата. 2. Изолированный пневмоторакс поперечно-ободочной кишки. 3. Наличие в большом количестве геморрагической жидкости в брюшной полости. 4. Положительный симптом Воскресенского. 5. Вовлечение в воспалительный процесс крупных брыжеечных и сальниковых сосудов, желудка и кишечника.

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 1,2,4,5 \*
4. Верно 1,2,3,4,5
5. Верно 2,3,4,5

**64. Вопрос**

Неотложный лечебный комплекс при остром панкреатите должен обеспечить все перечисленное, кроме:

**Ответы:**

1. Купирование болевого синдрома.
2. Снятие спазма сфинктера Одди.
3. Ускорение секвестрации ткани поджелудочной железы. \*
4. Уменьшение секреторной активности и оттока поджелудочной железы.
5. Инактивизация протеаз в крови и детоксикацию.

**65. Вопрос**

Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у мужчин является:

**Ответы:**

1. Травма живота.
2. Применение кортикостероидов.
3. Алкоголизм. \*
4. Хронический холецистит.

5. Цирроз печени.

**66. Вопрос**

Развитие токсемии при остром панкреатите обуславливается: 1. Попаданием в кровь и лимфу токсигенных полипептидов 2. Попаданием в кровь и лимфу токсигенных липидов 3. Попаданием в кровь и лимфу панкреатических ферментов и биогенных аминов 4. Активированием каллекриин-кининовой системы и системы ферментативного фибринолиза крови 5. Наличием высокого лимфоцитоза и лимфоцитопении.

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4,5
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 2,3,4,5
4. Верно 1,2,4,5
5. Верно 1,2,3,4 \*

**67. Вопрос**

Тактика лечения неполных несформировавшихся свищей толстой кишки, открывающихся в гнойную полость включает: 1. Вскрытие и дренирование гнойных затеков 2. Активную аспирацию из раны 3. Срочную радикальную операцию 4. Интенсивную терапию 5. Отключение свища с помощью наложения противоестественного заднего прохода.

**Ответы:**

1. Правильно 1,2,3 и 4
2. Правильно 2,3,4 и 5
3. Правильно 1,3,4 и 5
4. Правильно 1,2,4 и 5 \*
5. Правильно 1,2,3 и 5

**68. Вопрос**

У больных перитонитом среди перечисленных осложнений наиболее часто встречается:

**Ответы:**

1. Эвентрация
2. Образование кишечных свищей
3. Тромбоэмболия легочной артерии
4. Формирование гнойников брюшной полости \*
5. Пневмония

**69. Вопрос**

Ведущим в лечении больных перитонитом является:

**Ответы:**

1. Хирургическое вмешательство \*
2. Дезинтоксикационная терапия
3. Рациональная антибиотикотерапия
4. Борьба с парезом кишечника
5. Устранение причин, приводящих к нарушению внешнего дыхания

**70. Вопрос**

Перфорация любого полого органа характеризуется: 1. Появлением резкой боли 2. Напряжением мышц передней брюшной стенки 3. Брадикардией 4. Френикус-симптомом 5. Симптомом Мейо-Робсона

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4,5
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 2,3,4,5
4. Верно 1,2,4,5
5. Верно 1,2,4 \*

**71. Вопрос**

Тяжесть течения перитонита в наибольшей степени зависит от: 1. Массы тела больного 2. Характера микрофлоры 3. Степени выраженности интоксикации 4. Гиповолемии 5. Степени нарушения белкового, электролитного обмена и КЩС

**Ответы:**

1. Верно 2,3,4,5 \*
2. Верно 1,2,3,4

3. Верно 1,2,4,5
4. Верно 1,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4,5

**72. Вопрос**

При посевах перитонеального экссудата чаще всего отмечается рост:

**Ответы:**

1. Стафилококка
2. Протея
3. Кишечной палочки \*
4. Смешанной флоры
5. Анаэробной флоры

**73. Вопрос**

Непосредственными причинами повреждения магистральных желчных протоков могут быть: 1. Врожденные аномалии и вариабельность топографии желчных протоков 2. Воспалительно-инфильтративные изменения в области ПДС 3. Технические и тактические ошибки хирургов 4. Исследование протоков зондами, бужами, ложками и другими инструментами 5.

Пальпаторное исследование протока с ущемленным в области папиллы камнем

**Ответы:**

1. Верно 2,3,4,5
2. Верно 1,2,4,5
3. Верно 1,3,4,5
4. Верно 1,2,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4 \*

**74. Вопрос**

Незамеченные ранения гепатикохоледоха могут привести в послеоперационном периоде к тяжелым осложнениям: 1. Ограниченному или разлитому желчному перитониту 2. Образованию подпеченочных гнойников 3. Развитию наружного желчного свища 4. Тромбозамблии мелких ветвей легочной артерии 5. Развитию поддиафрагмального абсцесса

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 2,3,4,5
4. Верно 1,2,3,5 \*
5. Верно 1,2,3,4,5

**75. Вопрос**

Ликвидировать повреждение внепеченочных желчных протоков можно: 1. Ушив место повреждения протока отдельными швами атравматической иглой 2. Сшив проток на Т-образном дренаже 3. Сшив проток на Г-образном дренаже 4. Наложив билио-дигестивный анастомоз 5. Наложив холецисто-гастроанастомоз

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,5
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 2,3,4,5
4. Верно 1,2,4,5
5. Верно 1,2,3,4 \*

**76. Вопрос**

Для холангита характерными являются: 1. Лихорадка, проявляющаяся не редко высокой температурой гектического типа 2. Потрясающие ознобы 3. Повышение потливости, жажда, сухость во рту 4. Увеличение селезенки 5. Увеличение печени

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 2,3,4,5
4. Верно 1,2,4,5
5. Верно 1,2,3,5 \*

**77. Вопрос**



У больных холедохолитиазом могут возникнуть следующие осложнения: 1. Холангит 2. Обтурационная желтуха 3. Рубцовые изменения протока 4. Пролежни стенки протока 5. Рак желчного пузыря

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4,5
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 2,3,4,5,
4. Верно 1,2,3,5
5. Верно 1,2,3,4 \*

**78. Вопрос**

При ущемленном камне БДС следует:

**Ответы:**

1. Сделать дуоденотомию, извлечь камень и ушить кишку
2. Наложить ХДА
3. После дуоденотомии и извлечения камня дренировать холедох через кулю пузыряного протока
4. Вскрыть холедох и попытаться удалить камень. При неудаче - произвести дуоденотомию, удалить конкремент, наложить швы на рану ДПК и дренировать холедох \*
5. Наложить холедохо-энтероанастомоз

**79. Вопрос**

Рациональным лечением ЖКБ является:

**Ответы:**

1. Диетическое
2. Медикаментозное
3. Хирургическое \*
4. Санаторно-курортное
5. Лечение минеральными водами

**80. Вопрос**

Переменяющуюся желтуху можно объяснить:

**Ответы:**

1. Камнем пузыряного протока
2. Камнями в желчном пузыре с окклюзией пузыряного протока
3. Вклиненным камнем БДС
4. Вентильным камнем холедоха \*
5. Опухолью внепеченочных желчных протоков

**81. Вопрос**

К наиболее частым причинам, обуславливающим острую желчную гипертензию, относятся:

1. Опухоли гепатопанкреатикодуоденальной области. 2. Стеноз большого дуоденального сосочка. 3. Холедохолитиаз. 4. Дуоденальная гипертензия. 5. Глистная инвазия.

**Ответы:**

1. Верно 1, 2, 4, 5
2. Верно 1,2,3,4,5
3. Верно 2,3,4,5
4. Верно 1,2,3,5 \*
5. Верно 1,2,3,4

**82. Вопрос**

Во время операции по поводу желчно-каменной болезни обнаружен сморщенный желчный пузырь, набитый камнями, расширенный до 2,5 см общий желчный проток. Больному следует:

**Ответы:**

1. Произвести холецистэктомию.
2. Произвести холецистэктомию, холангиографию и решить вопрос о тактике \*
3. Сразу произвести холецистэктомию и ревизию протока.
4. Наложить холецистостому.
5. Произвести дуоденотомию с ревизией большого дуоденального сосочка.

**83. Вопрос**

Больная 50 лет, страдает калькулезным холециститом, сахарным диабетом и стенокардией напряжения. Наиболее целесообразно для нее:

**Ответы:**

1. Диетотерапия, применение спазмолитиков.
2. Санаторно-курортное лечение.
3. Плановое хирургическое лечение. \*
4. Лечение сахарного диабета и стенокардии.
5. Хирургическое лечение только по витальным показаниям.

**84. Вопрос**

Механическая желтуха при остром холецистите развивается в результате: 1. Холедохолитиаза. 2. Сдавления общего желчного протока лимфоузлами. 3. Отека головки поджелудочной железы. 4. Холангита. 5. Глистной инвазии общего желчного протока.

**Ответы:**

1. Верно 1,2,4,5
2. Верно 1,2,3,4,5
3. Верно 2,3,4,5
4. Верно 1,2,3,5 \*
5. Верно 1,2,3,4

**85. Вопрос**

Распознаванию причины механической желтухи более всего способствует:

**Ответы:**

1. Пероральная холецистография.
2. Внутривенная холецистохолангиография.
3. Ретроградная (восходящая) холангиография. \*
4. Сцинтиграфия печени.
5. Прямая спленопортография

**86. Вопрос**

Возникновение гнойного холангита наиболее часто связано:

**Ответы:**

1. С желчно-каменной болезнью.
2. Со стенозирующим папиллитом.
3. С забросом кишечного содержимого через ранне наложение билиодигестивный анастомоз. \*
4. С псевдотуморозным панкреатитом.
5. С опухолью головки поджелудочной железы.

**87. Вопрос**

Желчный камень, вызывающий обтурационную кишечную непроходимость, попадает в просвет кишки чаще всего через фистулу между желчным пузырем и:

**Ответы:**

1. Слепой кишкой.
2. Малой кривизной желудка.
3. Двенадцатиперстной кишкой. \*
4. Тошей кишкой.
5. Ободочной кишкой.

**88. Вопрос**

Желчные камни чаще всего состоят:

**Ответы:**

1. Из холестерина. \*
2. Из цистина.
3. Из оксалатов.
4. Из солей желчных кислот.
5. Из мочевой кислоты.

**89. Вопрос**

Холестероз желчного пузыря наиболее часто сочетается:

**Ответы:**

1. С острым холециститом.
2. С желчно-каменной болезнью. \*

3. Со злокачественными новообразованиями желудочно-кишечного тракта.
4. С раком желчного пузыря.
5. С хроническим неспецифическими заболеваниями легких.

**90. Вопрос**

Пути проникновения инфекции в ткань печени являются: 1. Воротная вена. 2. Печеночная артерия. 3. Нижняя полая вена. 4. Желчные протоки. 5. Лимфатические сосуды.

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4
2. Верно 1,2,3,4,5
3. Верно 1,2,4,5 \*
4. Верно 2,3,4,5
5. Верно 1,3,4,5

**91. Вопрос**

По воротной вене инфекция попадает в печень:

**Ответы:**

1. Из воспаленных очагов органов брюшной полости. \*
2. Из большого круга кровообращения при гнойно-воспалительных заболеваниях отдельных органов.
3. Из желчного пузыря при деструктивных формах острого холецистита
4. Из желчных протоков при гнойном холангите.
5. Из левых отделов сердца при септическом эндокардите.

**92. Вопрос**

Множество мелких абсцессов печени, как правило, развиваются:

**Ответы:**

1. При остром деструктивном холецистите.
2. При заплзании аскарид во внутрпеченочные желчные протоки.
3. При нагноении вокруг инородного тела печени
4. При нагноении паразитарной кисты печени.
5. При тяжелом гнойном холангите. \*

**93. Вопрос**

Основным видом оперативного вмешательства при солитарных абсцессах печени является:

**Ответы:**

1. Резекция доли или сегмента печени.
2. Наложение билиодигестивного соустья.
3. Вскрытие и дренирование абсцесса. \*
4. Трансплантация печени.
5. Гемигепатэктомия.

**94. Вопрос**

Заболевание амёбным абсцессом печени, как правило совпадает:

**Ответы:**

1. С учащением случаев амёбной дизентерии \*
2. С учащением случаев инфекционного гепатита.
3. С учащением случаев описторхоза.
4. С эпидемией острых респираторных вирусных заболеваний.
5. С сезонными обострениями язвенной болезни ДПК

**95. Вопрос**

Абсцессы амёбного происхождения отличаются от абсцессов другой этиологии: 1. Множественными подкапсульными расположениями 2. Крупными размерами 3. Отсутствием истинной пиогенной оболочки 4. Содержимым коричневого цвета 5. Выпадением гнойного осадка, напоминающим кофейную гущу

**Ответы:**

1. Верно 2,3,4,5 \*
2. Верно 1,2,3,4
3. Верно 1,2,3,5
4. Верно 1,2,3,4,5
5. Верно 1,3,4,5

**96. Вопрос**

Специфическим антиамебным средством является:

**Ответы:**

1. Антибиотики аминогликозидового ряда
2. Метронидазол
3. Эмитин, хлорохил, дифосфат \*
4. Хинин
5. Антибиотики цефалоспоринового ряда

**97. Вопрос**

При наличии крупных амёбных абсцессов печени комплексная консервативная терапия должна сочетаться:

**Ответы:**

1. С пункционной аспирацией содержимого полости амёбного гнойника и введением в нее противоамёбных препаратов \*
2. С лапаротомией, вскрытием и дренированием полости гнойника
3. С резекцией пораженной доли печени
4. С гемигепатэктомией
5. С применением антибиотиков широкого спектра действия

**98. Вопрос**

Для поздней стадии цирроза печени характерно: 1. Спленомегалия 2. Варикозное расширение вен пищевода 3. Варикозное расширение вен передней брюшной стенки 4. Асцит 5. Острое расширение желудка

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,5
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 1,2,4,5
4. Верно 2,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4 \*

**99. Вопрос**

Показания к операции при внепеченочной портальной гипертензии складывается из наличия: 1. Спленомегалии 2. Высокого портального давления 3. Лейкопении, тромбоцитопении 4. Кровоточивости слизистой оболочки носа 5. Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и кардии

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 2,3,4,5
4. Верно 1,2,3,5 \*
5. Верно 1,2,3,4,5

**100. Вопрос**

Осложнениями применения зонда для остановки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода могут быть: 1. Пневмония 2. Трофические изменения слизистой оболочки пищевода. 3. Пролежни 4. Гиперсаливация 5. Тиреоидит

**Ответы:**

1. Верно 1,2,4,5
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 1,2,3,4,5
4. Верно 2,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4 \*

**101. Вопрос**

Зонд для остановки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода можно оставлять:

**Ответы:**

1. На 6-10 часов
2. На 12-18 часов
3. На 1-8 суток \*
4. На 9-12 суток
5. На 13-15 суток

**102. Вопрос**

Основным показанием для наложения порто-кавального анастомоза является:

**Ответы:**

1. Цирроз печени
2. Асцит
3. Кровотечение из вен пищевода \*
4. Портальная энцефалопатия
5. Рецидивирующая желтуха

**103. Вопрос**

Постоянным симптомом внепеченочной портальной гипертензии является:

**Ответы:**

1. Интермиттирующая лихорадка
2. Общая слабость
3. Спленомегалия \*
4. Кровоточивость слизистой оболочки носа
5. Маточные кровотечения

**104. Вопрос**

Синдром Бадда-Хиари наблюдается чаще всего в возрасте:

**Ответы:**

1. От 5 до 10 лет
2. От 12 до 15 лет
3. От 20 до 40 лет \*
4. От 45 до 50 лет
5. От 55 до 60 лет

**105. Вопрос**

К предрасполагающим факторам, приводящим к развитию кишечной непроходимости, относятся: 1. Врожденные аномалии кишечной трубки (мальротация, дивертикул Меккеля, наличие щелей, отверстий в брыжейке и прочее) 2. Чрезмерная подвижность органов врожденного или приобретенного характера 3. Наличие спаек, тяжей и сращений 4. Изменение моторной функции кишечника с преобладанием спазма или пареза 5. Наличие различных образований, находящихся в просвете кишки, исходящих из его стенки или соседних органов

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4
2. Верно 1,2,4,5
3. Верно 2,3,4,5
4. Верно 1,2,3,5 \*
5. Верно 1,2,3,4,5

**106. Вопрос**

К врожденным предрасполагающим факторам ОКН относятся: 1. Удвоение кишечника 2. Общая брыжейка подвздошной и слепой кишки 3. Ситус висцерус инверзус 4. Мобильный цекум 5. Мегадолихосигма

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 1,2,4,5 \*
4. Верно 2,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4,5

**107. Вопрос**

Назо-гастро-интестинальная интубация может сопровождаться развитием: 1. Синуситов и отитов 2. Бронхитов и пневмонии 3. Тромбоза легочной артерии 4. Стеноза пищевода и гортани 5. Разрыва варикозно расширенных вен пищевода

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4
2. Верно 1,2,3,4,5
3. Верно 2,3,4,5 \*
4. Верно 1,2,3,5
5. Верно 1,3,4,5

**108. Вопрос**

Повышение внутрикишечного давления при острой кишечной непроходимости приводит к: 1. Ухудшению вентиляции легких 2. Дополнительной потере жидкости 3. Дополнительной потере белков и эритроцитов 4. Возникновению мезентериальных тромбозов 5. Развитию функциональной кишечной непроходимости

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4
2. Верно 1,2,3,4,5
3. Верно 2,3,4,5
4. Верно 1,2,3,5 \*
5. Верно 1,3,4,5

**109. Вопрос**

Рентгенологическими признаками ОКН являются: 1. Жидкость в кишечных петлях преобладает над газом 2. Вздутие кишечника не резко выражено и, как правило, относится к той его части, в которой имеется препятствие 3. Значительное скопление жидкости и газа в желудке в связи с его расширением 4. Значительное скопление жидкости и газа в желудке в связи с его расширением 5. Диафрагма расположена на обычном уровне и хорошо подвижна

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 1,2,4,5 \*
4. Верно 2,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4,5

**110. Вопрос**

Для определения жизнеспособности цианотичной неперистальтирующей, потерявшей тонус кишки при ОКН, прибегают к следующим приемам: 1. Обогреванию кишки салфетками, смоченными горячим физиологическим раствором и выжиданию в течение 5 минут 2. Введению в брыжейку тонкой кишки 50-60 мл 0,25% раствора новокаина 3. Нанесение на серозный покров кишки кристаллов поваренной соли 4. Легкое поглаживание и перемещение кишки

**Ответы:**

1. Верно 1,2,4
2. Верно 1,3,4
3. Верно 2,3,4
4. Верно 1,2,3 \*
5. Верно 2,3

**111. Вопрос**

Операция по поводу заворота сигмовидной кишки может быть закончена любым из следующих оперативных приемов: 1. Деторзией 2. Сигмопексией 3. Мезосигмопликацией 4. Резекцией сигмовидной кишки 4. Выведением некротизированной сигмовидной кишки в рану с наложением анастомоза между приводящим и отводящим коленами

**Ответы:**

1. Верно 2,3,4,5 \*
2. Верно 1,2,3,4
3. Верно 1,3,4,5
4. Верно 1,2,3,4,5
5. Верно 1,2,4,5

**112. Вопрос**

Хирургическое лечение заворота сигмовидной кишки в настоящее время включает: 1. Одномоментную резекцию жизнеспособной долихосигмы с наложением анастомоза 2. Одномоментную резекцию некротизированной сигмовидной кишки с наложением анастомоза 3. Резекцию сигмовидной кишки с наложением анастомоза 4. Операцию Гартмана или типа Гартмана 5. Выворачивание омертвевшей сигмовидной кишки и выведение ее через задний проход наружу

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,5
2. Верно 2,3,4,5

3. Верно 1,2,3,4,5
4. Верно 1,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4 \*

**113. Вопрос**

Наибольшие нарушения водно-электролитного и белкового обмена имеют место:

**Ответы:**

1. При спаечной КН
2. При обтурационной КН
3. При странгуляционной КН \*
4. При паралитической форме динамической КН
5. При спастической форме КН

**114. Вопрос**

При высокотонкокишечной непроходимости комплекс лечебных мероприятий следует начинать:

**Ответы:**

1. С хирургического вмешательства
2. С инфузионной терапии
3. С введения назогастрального зонда \*
4. С антибиотикотерапии
5. С применения препаратов антихолинэстеразного действия

**115. Вопрос**

В лечении кист поджелудочной железы производится цисто-гастростомия. Частыми осложнениями после этой операции является:

**Ответы:**

1. Эзофагит, вызванный попаданием трипсина
2. Рецидив кисты
3. Послеоперационное кровотечение
4. Инфекция
5. Злокачественное перерождение \*

**116. Вопрос**

Наилучшим методом лечения врожденной кисты поджелудочной железы является:

**Ответы:**

1. Медикаментозное лечение
2. Марсупиализация
3. Резекция тела поджелудочной железы
4. Лучевая терапия
5. Иссечение кисты \*

**117. Вопрос**

В лечении кист поджелудочной железы нередко практикуется наложение анастомозов с желудочно-кишечным трактом. Лучшим из них является:

**Ответы:**

1. Цисто-гастростомия
2. Цистоеюностомия с межкишечным анастомозом
3. Цистоеюнотомия с отключенной по Ру петлей тощей кишки \*
4. Цистоколостомия
5. Цистодуоднеостомия

**118. Вопрос**

Асцит при раке поджелудочной железы может быть обусловлен: 1. Канцероматозом брюшины 2. Нарушением портального кровообращения вследствие метастазов рака в печень 3. Сдавлением воротной вены опухолью 4. Тромбозом воротной вены 5. Спленомегалией

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,5
2. Верно 1,2,3,4,5
3. Верно 2,3,4,5
4. Верно 1,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4 \*

**119. Вопрос**

У больных раком поджелудочной железы при obturации панкреатического протока опухолью возникают: 1. Боли в верхнем отделе живота 2. Нарушение переваривания пищи 3. Кишечные расстройства 4. Похудание 5. Исчезновение сахарного диабета, если он имел место до появления опухоли

**Ответы:**

1. Верно 1,3,4,5
2. Верно 2,3,4,5
3. Верно 1,2,3,4,5
4. Верно 1,2,3,5
5. Верно 1,2,3,4 \*

**120. Вопрос**

При остром расширении желудка, если не принять неотложных мер, наиболее вероятным исходом будет:

**Ответы:**

1. Болевой шок \*
2. Разрыв желудка
3. Перитонит
4. Некроз слизистой оболочки желудка
5. Легочная недостаточность

**121. Вопрос**

Наиболее частым местом кровотечения после резекции желудка является:

**Ответы:**

1. Малая кривизна желудка \*
2. Гастроэнтероанастомоз
3. Оставленная язва в культе желудка
4. Эрозивный гастрит
5. Дуоденальная культя

**122. Вопрос**

При лимфогранулематозе желудка необходимо:

**Ответы:**

1. Произвести резекцию желудка
2. Произвести резекцию желудка и ваготомию
3. Произвести резекцию желудка и назначить химиотерапию \*
4. Назначить химиотерапию
5. Назначить лучевую терапию

**123. Вопрос**

Бедренная грыжа характеризуется: 1. Небольшими размерами 2. Частым ущемлением 3. Опусканием в мошонку 4. Расположением ниже пупартовой связки 5. Выходением через паховый канал

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,5
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 2,3,4,5
4. Верно 1,2,3,4,5
5. Верно 1,2,4 \*

**124. Вопрос**

При поступлении в больницу больного с ущемленной паховой грыжей первыми мероприятиями должны быть:

**Ответы:**

1. Срочное оперативное вмешательство \*
2. Теплая ванна с целью возможно спонтанного вправления
3. Введения спазмолитиков для более легкого вправления грыжи
4. Назначение анальгетиков и спазмолитиков
5. Насильственное вправление с последующим наблюдением в условиях стационара

**125. Вопрос**

Первоочередными мероприятиями при ущемленной многочасовой давности паховой грыже являются:



**Ответы:**

1. Назначение анальгетиков и спазмолитиков для облегчения вправления грыжи
2. Применение общей теплой ванны
3. Вправление грыжи
4. Проведение срочного оперативного лечения \*
5. Выполнение предоперационной подготовки в течение 2-3 часов с последующей операцией

**126. Вопрос**

При наличии нежизнеспособной петли тонкой кишки, выявленной во время операции, необходимо произвести резекцию приводящей петли, отступая от видимой границы некроза на расстояние:

**Ответы:**

1. 5-10 см
2. 15-20 см
3. 25-30 см
4. 40-50 см \*
5. 60-70 см

**127. Вопрос**

Во время операции по поводу скользящей паховой грыжи могут возникнуть технические трудности, обусловленные тем, что:

**Ответы:**

1. Имелась диагностическая ошибка
2. Кишка составляет одну из стенок грыжевого мешка \*
3. Брыжейка тонкой кишки может быть ущемлена в грыжевых воротах
4. Наблюдается врожденная недостаточность поперечной фасции
5. Чаше наблюдается левосторонняя локализация грыжи

**128. Вопрос**

Характерным симптомом геморрагического панкреатита является: 1. Большая интенсивность болей опоясывающего характера 2. Сонливость 3. Вздутие кишечника с выраженным перистальтическим шумом, слышимым на расстоянии 4. Появление левостороннего плеврального выпота 5. Наличие свободной жидкости в брюшной полости

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4
2. Верно 1,3,4,5 \*
3. Верно 1,2,4,5
4. Верно 1,2,3,4,5
5. Верно 2,3,4,5

**129. Вопрос**

Скорость продвижения метиленового синего по кишечнику составляет:

**Ответы:**

1. 1 см в минуту
2. 5 см в минуту
3. 10 см в минуту \*
4. 25 см в минуту
5. 15 см в минуту

**130. Вопрос**

Оптимальный для промывания брюшной полости после удаления источника перитонита является объем жидкости:

**Ответы:**

1. 1-2 литра
2. 4-6 литров
3. 8-12 литров \*
4. 14-16 литров
5. 18-20 литров

**131. Вопрос**

Узлообразование чаще наблюдается между:

**Ответы:**

1. Прямой и тонкой кишкой.
2. Нисходящей и сигмовидной кишкой.
3. Сигмовидной и тонкой кишкой. \*
4. Петлями тонкой кишки.
5. Слепой и тонкой кишкой.

**132. Вопрос**

Водянка желчного пузыря развивается в следствии:

**Ответы:**

1. Обтурации камнем общего желчного протока.
2. Обтурации камнем общего печеночного протока.
3. Обтурации камнем большого дуоденального сосочка.
4. Обтурации камнем пузырного протока. \*
5. Хронического нарушения проходимости 12-перстной кишки.

**133. Вопрос**

При подозрении на перфоративную язву желудка основным методом диагностики является:

**Ответы:**

1. Обзорная рентгеноскопия брюшной полости.
2. Рентгеноскопия желудка с бариевой взвесью.
3. Экстренная гастродуоденоскопия.
4. Ангиография. \*
5. Лапароскопия.

**134. Вопрос**

При подозрении на кровотечение из язвы желудка следует произвести:

**Ответы:**

1. Экстренную гастродуоденоскопию. \*
2. Обзорную рентгеноскопию брюшной полости.
3. Лапароскопию.
4. Рентгеноскопию желудка.
5. Ангиографию.

**135. Вопрос**

Синдром Меллори-Вейса это:

**Ответы:**

1. Разрыв слизистой кардиального отдела желудка. \*
2. Наличие "зеркальных" язв.
3. Стеноз привратника.
4. Повреждение слизистой антрального отдела желудка.
5. Стойкий спазм кардиального сфинктера.

**136. Вопрос**

Показанием к экстренному оперативному вмешательству при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи является:

**Ответы:**

1. Появление перитонеальных признаков. \*
2. Исчезновение грыжевого выпячивания.
3. Дизурические явления.
4. Повышение температуры.
5. Наличие болевого синдрома в области грыжевых ворот.

**137. Вопрос**

Наиболее тяжелой формой кишечной непроходимости является:

**Ответы:**

1. Инвагинация. \*
2. Заворот.
3. Узлообразование.
4. Ущемленная грыжа.
5. Обтурация толстой кишки опухолью.

**138. Вопрос**

Кровавый понос может иметь место при: 1. Язвенном колите. 2. Терминальном илеите. 3. Дизентерии. 4. Острой порфирии. 5. Ишемии толстой кишки.

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4,
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 2,3,4,5 \*
4. Верно 1,2,3,5
5. Верно 1,2,3,4,5

**139. Вопрос**

Наиболее частое место локализации карциноидной опухоли:

**Ответы:**

1. Тонкая кишка.
2. Печень.
3. Подвздошная кишка.
4. Червеобразный отросток. \*
5. Толстая кишки.

**140. Вопрос**

Наиболее частым осложнением острых язв верхних отделов ЖКТ является:

**Ответы:**

1. Перфорация.
2. Малигнизация.
3. Пенетрация.
4. Кровотечение. \*
5. Переход в хроническую язву.

**141. Вопрос**

Наличие у больного после резекции желудка рвоты, желудочным содержимым в большом количестве без примеси желчи, тахикардия свидетельствует о развитии:

**Ответы:**

1. Перитонита.
2. Панкреатита.
3. Кишечной непроходимости.
4. Анастомозита. \*
5. Кровотечения в просвет желудка.

**142. Вопрос**

Наличие у больного после резекции желудка тошноты, рвоты, вздутия живота, неотхождение газов, болей в покое и при пальпации живота свидетельствуют о: 1. Кишечной непроходимости. 2. Перитоните. 3. Панкреатите. 4. Анастомозите. 5. Межкишечном абсцессе.

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 2,3,4,5
4. Верно 1,2,3,5 \*
5. Верно 1,2,3,4,5

**143. Вопрос**

Язвенная болезнь желудка осложняется: 1. Кровотечением. 2. Пенетрацией. 3. Перфорацией. 4. Малигнизацией. 5. Стенозом.

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,5
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 2,3,4,5
4. Верно 1,2,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4 \*

**144. Вопрос**

У больного перфорация дуоденальной язвы, осложненная разлитым перитонитом. Следует выполнить:

**Ответы:**

1. Резекцию желудка по первому способу Бильрота.
2. Резекцию желудка по Гофмейстеру-Финстереру.
3. Ушивание язвы, дренирование брюшной полости. \*

4. Селективную проксимальную ваготомию и пилороластику.
5. Стволовую ваготомию и пилороластику.

**145. Вопрос**

При оценке степени тяжести кровотечения по лабораторным тестам отдается предпочтение:

**Ответы:**

1. Гематокритному числу.
2. Уровню гемоглобина.
3. Дефициту ОЦК.
4. Дефициту глобулярного объема \*
5. Дефициту ОЦП.

**146. Вопрос**

Больной поступил в клинику с неоднократной рвотой кровью со сгустками. Язвенный анамнез отрицает, злоупотребляет алкоголем. В анамнезе панкреатит. Наиболее вероятной причиной кровотечения может быть:

**Ответы:**

1. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода.
2. Язва желудка.
3. Рак желудка.
4. Синдром Меллори-Вейса. \*
5. Синдром Золлингера-Элиссона.

**147. Вопрос**

У больного с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной декомпенсированным стенозом, появились тонические судороги в конечностях, обморочное состояние, причиной которых служит:

**Ответы:**

1. Перфорация язвы ДПК
2. Кровотечение.
3. Гипогликемический шок.
4. Нарушения электролитного обмена. \*
5. Нарушение мозгового кровообращения.

**148. Вопрос**

У больного с язвенной болезнью ДПК, осложненной декомпенсированным стенозом, имеются тонические судороги нижних конечностей и потеря сознания. В первую очередь больному показано введение:

**Ответы:**

1. Раствора глюкозы
2. Инсулина
3. Сердечных гликозидов и мезатона
4. Раствора хлористого натрия и раствора калия \*
5. Переливание эритроцитной массы

**149. Вопрос**

У больного после резекции желудка возникла рвота типа кофейной гущи. Ваша тактика:

**Ответы:**

1. Повторная лапаротомия
2. Переливание эритроцитной массы
3. Введение аминокaproновой кислоты и хлористого кальция
4. Промывание желудка
5. Промывание желудка и ФГДС \*

**150. Вопрос**

Клиническими проявлениями демпинг-синдрома легкой степени являются:

**Ответы:**

1. Головокружение после приема сладкой пищи \*
2. Потливость
3. Сердцебиение
4. Слабость
5. Анемия

**151. Вопрос**

У больного 75 лет с продолжающимся желудочным кровотечением, а также тяжелыми сопутствующими заболеваниями показано:

**Ответы:**

1. Резекция желудка
2. Прошивание кровоточащего сосуда
3. Клиновидное иссечение язвы желудка \*
4. Термокоагуляция кровоточащего сосуда с помощью фиброгастроскопа
5. Консервативное лечение

**152. Вопрос**

У больного с дивертикулезом левой половины толстой кишки развилось Профузные кровотечения. Ваша тактика:

**Ответы:**

1. Удаление кровоточащего дивертикула
2. Левосторонняя гемиколэктомия \*
3. Сигмотомия, перевязка кровоточащего сосуда
4. Электрокоагуляция кровоточащего сосуда
5. Эндоскопическая пломбировка кровоточащего сосуда

**153. Вопрос**

Наиболее часто встречаются дивертикулы:

**Ответы:**

1. В пищеводе
2. В желудке
3. В ДПК
4. В ободочной кишке \*
5. В тонкой кишке

**154. Вопрос**

Во время операции по поводу острого аппендицита обнаружен рыхлый инфильтрат с формированием абсцесса. Ваша тактика

**Ответы:**

1. Удаление червеобразного отростка, дренирование брюшной полости \*
2. Отграничение инфильтрата тампонами и ушивание брюшной полости
3. Дренирование полости абсцесса внебрюшинным доступом
4. Новокаиновая блокада по Школьникову.
5. Лапаротомия, дренирование полости абсцесса

**155. Вопрос**

При Рихтеровском ущемлении с некрозом стенки кишки наиболее приемлемым вариантом операции является:

**Ответы:**

1. Резекция кишки \*
2. Клиновидное иссечение некротического участка
3. Погружение участка некроза однорядным шелковым швом
4. Погружение некротизированного участка двухрядным швом
5. Выведение кишки наружу

**156. Вопрос**

Основными признаками жизнеспособности кишки являются:

**Ответы:**

1. Перистальтика кишечной стенки
2. Пульсация сосудов брыжейки
3. Серозная оболочка блестящая, темно-вишневого цвета
4. Розовый цвет кишечной стенки, блеск серозной оболочки, сохранение пульсации брыжейки и перистальтики кишечной стенки \*
5. Блестящая серозная оболочка, сохранена перистальтика кишечной стенки

**157. Вопрос**

При ущемленной гигантской грыже необходимо:

**Ответы:**

1. Ликвидировать ущемление, произвести пластику грыжевых ворот с помощью листов грыжевого мешка

2. Ликвидировать ущемление, резецировать грыжевой мешок, произвести пластику грыжевых ворот, используя пластические материалы
3. Ликвидировать ущемление, пластику грыжевых ворот не производить \*
4. Ликвидировать ущемление, произвести пластику грыжевых ворот классическими методами.

**158. Вопрос**

При трудностях дифференцирования пахового лимфаденита от ущемленной бедренной грыжи производится:

**Ответы:**

1. Пункция образования
2. Сканирование изотопом галия
3. Лечение антибиотиками
4. Ирригоскопия
5. Операция \*

**159. Вопрос**

При рассечении жимбернатовой связки при ущемленной бедренной грыже был рассечен сосуд, которым оказался

**Ответы:**

1. Бедренная вена
2. Бедренная артерия
3. Запирательная артерия \*
4. Нижняя брыжеечная артерия
5. Наружная подвздошная артерия

**160. Вопрос**

Ущемление противобрыжеечного края кишки наблюдается:

**Ответы:**

1. При грыже Литтре
2. При грыже Рихтера \*
3. При комбинированной паховой грыже
4. При грыже Спигеллевой линии
5. При грыже треугольника Пти

**161. Вопрос**

Ущемление дивертикула Меккеля наблюдается:

**Ответы:**

1. При грыже Спигеллевой линии
2. Грыже треугольника Пти
3. При грыже Рихтера
4. При грыже Литтре \*
5. При комбинированной паховой грыже

**162. Вопрос**

При ущемленной грыже первоначально производим:

**Ответы:**

1. Рассечение ущемленного кольца
2. Рассечение грыжевого мешка \*
3. Лапаротомию
4. Пункцию образования
5. Введение спазмолитиков

**163. Вопрос**

У больного по дороге в больницу произошло самопроизвольное вправление ущемленной грыжи. Тактика хирурга предполагает:

**Ответы:**

1. Лапаротомию и ревизию органов брюшной полости
2. Наблюдение за больным в условиях стационара \*
3. Очистительную клизму
4. Отпустить больного домой
5. Назначение антибиотиков

**164. Вопрос**

При грыжесечении по поводу левосторонней пахово-мошоночной грыжи обнаружено, что одной из стенок грыжевого мешка является мочевого пузырь, что свидетельствует о наличии:

**Ответы:**

1. Прямой паховой грыжи
2. Косой паховой грыжи
3. Бедренной грыжи
4. Скользящей грыжи \*
5. Ущемленной грыжи

**165. Вопрос**

На следующий день после операции грыжесечения по поводу прямой паховой грыжи у больного появились боли при мочеиспускании, макрогематурия. Это обусловлено:

**Ответы:**

1. Ранением мочевого пузыря \*
2. Острым циститом
3. Почечной коликой
4. Простатитом
5. Обострением хронического пиелонефрита

**166. Вопрос**

Выкраивание лоскута при аутодермальной пластике при послеоперационных грыжах производится:

**Ответы:**

1. Вблизи операционного рубца \*
2. На животе
3. На бедре
4. На спине
5. В ягодичных областях

**167. Вопрос**

Во время операции по поводу острого холецистита обнаружен выпот с примесью желчи, желчное пропитывание гепатодуоденальной связки и шейки желчного пузыря. Причины этих изменений:

**Ответы:**

1. Деструктивный холецистит \*
2. Ферментативный холецистит
3. Деструктивный панкреатит
4. Перфорация пилородуоденальной язвы
5. Гнойный холангит

**168. Вопрос**

Частичное удаление желчного пузыря с электрокоагуляцией оставшейся слизистой показано при:

**Ответы:**

1. Гангренозном холецистите
2. Перевезикальном абсцессе
3. Синдроме Мирризи
4. Плотном паравезикальном инфильтрате \*
5. Атипичном расположении желчных протоков

**169. Вопрос**

При остром расширении желудка в послеоперационном периоде больному следует:

**Ответы:**

1. Ввести спазмолитики
2. Установить постоянную аспирацию желудочного содержимого с коррекцией водно-электролитного состава \*
3. Два раза в сутки осуществлять эвакуацию желудочного содержимого
4. Наложить гастро-энтероанастомоз по Вольфлеру
5. Произвести стволовую ваготомию с пилоропластикой

**170. Вопрос**

При завороте желудка необходимо произвести:

**Ответы:**

1. Резекцию желудка
2. Разворачивание заворота и фиксацию желудка к париетальной брюшине
3. Разворачивание заворота и назогастральное дренирование \*
4. Разворачивание заворота и СПВ
5. Будете лечить больного консервативно

**171. Вопрос**

У больного с желудочным кровотечением выявлены множественные, выступающие над слизистой желудка папулообразные кровоточащие образования диаметром 0,2 и 0,3 см. Нарушений со стороны свертывающей системы крови нет. Назовите наиболее вероятное заболевание:

**Ответы:**

1. Эрозивный гастрит
2. Гемофилия
3. Болезнь Рандю-Ослера \*
4. Болезнь Менетрие
5. Ожог желудка соляной кислотой

**172. Вопрос**

При формировании наружного панкреатического свища показано:

**Ответы:**

1. Иссечение свища
2. Наложение анастомоза между свищем и тонкой кишкой
3. Резекция поджелудочной железы
4. Консервативная терапия, направленная на угнетение эндокринной функции поджелудочной железы (5-фторурацил, рибонуклеаза, соматостатин), жировая диета \*
5. Пломбировка свища

**173. Вопрос**

Главным источником интоксикации при остром панкреатите в первом периоде заболевания является:

**Ответы:**

1. Кининовый "взрыв"
2. Феномен "уклонения ферментов" \*
3. Значительного повышения активности АПУД-системы
4. Выброс простагландинов
5. Отек брыжейки ободочной кишки

**174. Вопрос**

Нарушение гемодинамики при остром панкреатите обусловлено:

**Ответы:**

1. Токсической дилатацией сосудов
2. Резким повышением емкости портальной системы
3. Повышением проницаемости сосудов и выходом жидкой части крови в межуточное пространство \*
4. Сердечной недостаточностью
5. Перегрузкой правого сердца

**175. Вопрос**

Для снятия болевого синдрома можно применять: 1. Введение баралгина и его аналогов 2. Введение промедола и дипидолора 3. Выполнение различных новокаиновых блокад 4. Введение морфина, фентанила 5. Продленная перидуральная блокада

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 2,3,4,5
4. Верно 1,2,3,4 \*
5. Верно 1,2,3,4,5

**176. Вопрос**

Предельным сроком консервативной терапии при высоких губовидных свищах являются:

**Ответы:**

1. 3 недели \*



2. 3 месяца
3. нет определенного срока
4. До появления полиорганной недостаточности
5. После ликвидации мацерации кожи вокруг свища

**177. Вопрос**

Основным недостатком внебрюшинного способа закрытия кишечных свищей является:

**Ответы:**

1. Сложность операции
2. Образование послеоперационной грыжи
3. Частые рецидивы после операции \*
4. Возможность кровотечения
5. Опасность инфицирования брюшной полости

**178. Вопрос**

Длительное нахождение дренажей в брюшной полости после аппендэктомии приводит к:

**Ответы:**

1. Образованию кишечных свищей \*
2. Кровотечению
3. Нагноению раны
4. Хроническому колиту
5. Хроническому циститу

**179. Вопрос**

Смена obturatorов при кишечных свищах проводится не реже одного раза:

**Ответы:**

1. В 3 дня
2. В 5 дней
3. В 10 дней \*
4. В 14 дней
5. В 20 дней

**180. Вопрос**

Дисфагия после фундопликации по Ниссену обусловлена:

**Ответы:**

1. Повреждением блуждающих нервов.
2. Повреждением диафрагмального нерва.
3. Гиперфункцией манжеты. \*
4. Чрезмерным сужением пищевода отверстия диафрагмы.
5. Гипертонусом кардии.

**181. Вопрос**

При травме органов брюшной полости наиболее оптимальным хирургическим доступом служит:

**Ответы:**

1. Доступ по Кохеру, Федорову.
2. Торакоабдоминальный доступ.
3. Доступ по Черни.
4. Срединная лапаротомия. \*
5. Поперечная лапаротомия.

**182. Вопрос**

Краевая резекция печени выполняется при:

**Ответы:**

1. Повреждении элементов глиссоновой триады.
2. Повреждении нижней полой вены.
3. Огнестрельных и других краевых повреждений печени. \*
4. Подкапсульных разрывах печени.
5. Отрыве сегмента печени.

**183. Вопрос**

При ранении желудка выполняется:

**Ответы:**

1. Ваготомия + ушивание ран.

2. Ушивание ран желудка. \*
3. Резекция желудка.
4. Гастроэнтероанастомоз+ ушивание ран.
5. Пилоропластика + ушивание ран.

**184. Вопрос**

Признаками повреждения забрюшинной части 12-перстной кишки выявленными при лапаротомии являются:

**Ответы:**

1. Отек гепатодуоденальной связки.
2. Отек края брыжейки тонкой кишки.
3. Имбибирование кровью малого сальника.
4. Рефлюкс желчи в желудок.
5. Имбибирование желчью и появление воздуха в забрюшинной клетчатке в области нисходящего отдела ДПК. \*

**185. Вопрос**

При свежих повреждениях ДПК показано:

**Ответы:**

1. Ушивание её раны, зондирование ДПК. \*
2. Резекция 2/3 желудка.
3. Гастроэнтероанастомоз.
4. Ушивание ран ДПК и холецистэктомия.
5. Гастродуоденостомия по Финнею.

**186. Вопрос**

При ранениях поджелудочной железы без повреждения висунгова протока выполняется:

**Ответы:**

1. Ушивание ран поджелудочной железы с целью остановки кровотечения. \*
2. Дренажирование ран, холецистэктомия, дренажирование сальниковой сумки, профилактика панкреатита.
3. Резекция поджелудочной железы.
4. Резекция поджелудочной железы, спленэктомия.
5. Дренажирование сальниковой сумки.

**187. Вопрос**

Резекция поджелудочной железы при ее ранениях показана:

**Ответы:**

1. При полных поперечных разрывах и размозжениях. \*
2. При посттравматическом панкреатите.
3. При ранении селезеночной артерии.
4. При ранении головки поджелудочной железы.
5. При обширных стеатонекрозах забрюшинной клетчатки

**188. Вопрос**

При ранениях тонкой кишки обоснованным является:

**Ответы:**

1. Ушивание ран. \*
2. Энтеростомия.
3. Резекция тонкой кишки.
4. Наложение трансверзоеюанастомоза.
5. Выполнение операции Майдля.

**189. Вопрос**

Показаниями к резекции тонкой кишки при травмах являются:

**Ответы:**

1. Точечное кровоизлияние по серозной оболочке в области травмы.
2. Сквозное ранение тонкой кишки.
3. Отрыв кишки от брыжейки на протяжении 4 см и более. \*
4. Гематома брыжейки.
5. Обширная забрюшинная гематома.

**190. Вопрос**

При свежих ранениях ободочной кишки показано:

**Ответы:**

1. Ушивание раны.
2. Ушивание раны и дренирование брюшной полости. \*
3. Гемиколэктомия.
4. Операция Лахея.
5. Колостомия.

**191. Вопрос**

Первичный склерозирующий холангит обусловлен:

**Ответы:**

1. Дуоденостазом.
2. Портальной гипертензией
3. Панкреато-билиарным рефлюксом \*
4. Перихоледохельным лимфаденитом
5. Хроническим колитом

**192. Вопрос**

Свежие повреждения желчных протоков в раннем послеоперационном периоде диагностируются с помощью:

**Ответы:**

1. ЧЧХГ
2. ЭРХПГ \*
3. ЭРХПГ плюс ЧЧХГ
4. фистулохолангиографией
5. УЗИ

**193. Вопрос**

Пересечение желчных протоков в раннем послеоперационном периоде проявляется:

**Ответы:**

1. Механической желтухой
2. Икотой
3. Гнойным холангитом
4. Желчеистечением \*
5. Рвотой желчью

**194. Вопрос**

Перевязка внепеченочных желчных протоков в раннем послеоперационном периоде проявляется:

**Ответы:**

1. Желчным перитонитом
2. Лихорадкой
3. Желчеистечением
4. Механической желтухой \*
5. Панкреанекрозом

**195. Вопрос**

Для длительного каркасного дренирования желчных протоков применяется:

**Ответы:**

1. Дренаж Фелкера
2. Потерянный дренаж
3. Т-образный дренаж
4. Кера-Мейо-Робсона
5. Сменный транспеченочный по Гетц-Сейпол-Куриану \*

**196. Вопрос**

При желчнокаменной непроходимости ДПК показано

**Ответы:**

1. Декомпрессия желудка
2. Введение спазмолитиков
3. Дуоденотомия, удаление камня
4. Низведение камня энтеротомия \*
5. Гастро-энтероанастомоз

**197. Вопрос**

При формировании гепатикоюноанастомоза длина петли тощей кишки, выключенной по Ру должна быть:

**Ответы:**

1. До 30 см
2. 30-50 см
3. 50-70 см
4. 70-90 см \*
5. 90-120 см

**198. Вопрос**

Показанием к одномоментному двойному дренированию желчных протоков является:

**Ответы:**

1. Холедохолитиаз
2. Хронический головчатый панкреатит
3. Поликистоз печени
4. Дистальная рубцовая стриктура гепатикохоледоха до 1 см
5. Дистальная рубцовая стриктура гепатикохоледоха более чем 1,5 см \*

**199. Вопрос**

Острая непроходимость ДПК может быть обусловлена: 1. Инородным телом 2. Аневризмой брюшного отдела аорты. 3. Сдавлением мезентериальными сосудами. 4. Инвагинация тощей кишки в двенадцатиперстную. 5. Головчатым панкреатитом.

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,5
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 2,3,4,5
4. Верно 1,2,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4 \*

**200. Вопрос**

При выпадении инвагината через задний проход с некрозом кишки показана:

**Ответы:**

1. Операция Микулича.
2. Вправление инвагината ректоскопом.
3. Чрезбрюшинная резекция кишки после вправления инвагината.
4. Чрезбрюшинная резекция толстой кишки без вправления инвагината. \*
5. Сигмостома.

**201. Вопрос**

При раке сигмовидной кишки, осложненном непроходимостью, целесообразна операция:

**Ответы:**

1. Левосторонняя гемиколэктомия.
2. Резекция сигмовидной кишки.
3. Цекостомия.
4. Операция Гартмана. \*
5. Трансверзостомия.

**202. Вопрос**

При перфорации неудалимой опухоли ректосигмоидного отдела показано:

**Ответы:**

1. Ушивание перфорации, наложение двухствольного ануса.
2. Ушивание перфорации, дренирование брюшной полости.
3. Подведение тампонов к перфорации, наложение одноствольного ануса.
4. Цекостомия, дренирование брюшной полости.
5. Ушивание перфорации, двухствольная сигмостома, дренирование брюшной полости \*

**203. Вопрос**

При раке верхнего ампулярного отдела прямой кишки, сочетающимся с солитарным метастазом в печени, выполняется:

**Ответы:**

1. Низкая передняя резекция прямой кишки и химиотерапия
2. Экстирпация прямой кишки по Кеню-Майлсу
3. Петлевая сигмостомия и химиотерапия

4. Низкая передняя резекция прямой кишки и резекция печени \*
5. Петлевая сигмостомия, эмболизация ветвей печеночной артерии и химиотерапия

**204. Вопрос**

Синдром Золлингера-Элиссона это:

**Ответы:**

1. Множественные язвенные поражения желудка, ДПК, тощей и подвздошной кишки
2. Сочетание рецидивирующей язвы желудка с ГПОД
3. Пептическая язва желудка и ДПК в сочетании с эритритом или диареей
4. Рецидивирующая язва желудка и ДПК в сочетании с аденомами островкового аппарата поджелудочной железы \*
5. Пептические язвы желудка на фоне атрофии слизистой

**205. Вопрос**

Метаболические изменения вследствие стеноза привратника включают: 1. Гипокалиемию 2. Гипонатриемию 3. Дыхательный ацидоз 4. Сгущение крови 5. Кислая реакция мочи

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 1,2,4,5 \*
4. Верно 2,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4,5

**206. Вопрос**

Критерием скользящей грыжи является:

**Ответы:**

1. Участие в образовании грыжевого мешка мезоперитонеально расположенного органа \*
2. Участие в образовании грыжевого мешка экстарперитонеально расположенного органа
3. Наличие грыжевого содержимого
4. Отсутствие грыжевого содержимого
5. Участие в образовании грыжевого мешка интраперитонеально расположенного органа

**207. Вопрос**

При флегмоне грыжевого мешка показано:

**Ответы:**

1. Консервативное лечение с антибиотиками
2. Вскрытие флегмоны
3. Дренирование флегмоны и активной аспирации
4. Интубация кишечника зондом Миллер-Эбота
5. Операция - лапаротомия, иссечение единым блоком грыжевого мешка с некротизированным петлями кишечника \*

**208. Вопрос**

Клиническим проявлением скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы является:

**Ответы:**

1. Дисфагия
2. Частая рвота желудочным содержимым
3. Частые изжоги \*
4. Похудание
5. Неустойчивый стул

**209. Вопрос**

Удлинение протромбинового времени при желтухе не удается скорректировать назначением препаратов витамина К. Это наиболее вероятно свидетельствует о:

**Ответы:**

1. Наличии отдельных метастазов
2. Длительности механической желтухи
3. Полной обтурации желчных протоков
4. Выраженной гепатоцеллюлярной дисфункции \*
5. Гемолитической желтухе

**210. Вопрос**

Абдоминализация поджелудочной железы, производимая при остром панкреатите, способствует: 1. Ограничению патологического процесса в брюшной полости 2.

Прекращению поступления продуктов распада в забрюшинное пространство 3. Прекращению поступления продуктов распада в брыжейку толстой или тонкой кишки 4. Улучшению кровоснабжения железы 5. Уменьшению активности протеолитических ферментов

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,5
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 2,3,4,5
4. Верно 1,2,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4 \*

**211. Вопрос**

При отечной форме панкреатита во время лапароскопии можно обнаружить следующие признаки, за исключением:

**Ответы:**

1. Отека малого сальника и ПДС
2. Уменьшения в размерах желчного пузыря \*
3. Выбухания стенки желудка кпереди
4. Гиперемии висцеральной брюшины верхних отделов брюшной полости
5. Серозного выпота в подпеченочном пространстве

**212. Вопрос**

Наиболее частой причиной хронического панкреатита является:

**Ответы:**

1. Хронический алкоголизм \*
2. ЖКБ
3. Гиперапаратиреозидизм
4. Наследственный фактор
5. Травма

**213. Вопрос**

Причиной рефлекторной кишечной непроходимости может быть:

**Ответы:**

1. Мерцательная аритмия
2. Обострение ЯБЖ
3. Компрессионный перелом позвоночника \*
4. Гипертонический криз
5. Болезнь Крона

**214. Вопрос**

Переменяющуюся желтуху можно объяснить:

**Ответы:**

1. Камнем пузырного протока
2. Камнями в желчном пузыре с окклюзией пузырного протока
3. Вклиненным камнем БДС
4. Вентильным камнем холедоха \*
5. Опухолью внепеченочных желчных протоков

**215. Вопрос**

Метастазы карциноида в печень наиболее часто встречаются при первичной локализации опухоли:

**Ответы:**

1. В тощей кишке
2. В подвздошной кишке \*
3. В червеобразном отростке
4. В толстой кишке
5. В прямой кишке

---

## **Травматология**

**1. Вопрос**

При транспортировке больного с переломом диафиза плеча наиболее рациональным является применение:

**Ответы:**

1. Мягкой повязке Дезо
2. Гипсовой повязки Дезо
3. Шины Крамера \*
4. Гипсовой повязки по Ванштейну
5. Торакобрахиальной гипсовой повязки

**2. Вопрос**

При переломах костей локтевого сустава при транспортировке необходима:

**Ответы:**

1. Повязка Дезо
2. Фиксация шиной Крамера \*
3. Фиксация на шине ЦИТО
4. Фиксация шиной Ситенко
5. Торакобрахиальная повязка

**3. Вопрос**

К наиболее частым видам переломов дистального конца предплечья относятся: 1. Перелом луча в типичном месте Коллеса 2. Перелом луча в типичном месте Смита 3. Перелом головки локтевой кости 4. Перелом шиловидного отростка лучевой кости

**Ответы:**

1. Верно 1,2
2. Верно 2,3
3. Верно 3,4 \*
4. Верно 2,4
5. Верно 1,4

**4. Вопрос**

При переломе лучевой кости в типичном месте может повреждаться:

**Ответы:**

1. Длинный разгибатель большого пальца \*
2. Разгибатель указательного пальца
3. Длинный сгибатель большого пальца
4. Короткий лучевой разгибатель кисти
5. Длинный лучевой разгибатель кисти

**5. Вопрос**

При переломах лучевой кости в типичном месте в качестве иммобилизации используется:

**Ответы:**

1. Тыльный гипсовый лангет
2. Круглая гипсовая повязка до локтевого сустава
3. Круглая гипсовая повязка до нижней трети плеча
4. Ладонный гипсовый лангет
5. Тыльный и ладонный гипсовый лангет \*

**6. Вопрос**

В понятие "растяжение связок " входит:

**Ответы:**

1. Частичный надрыв связочного аппарата \*
2. Полный разрыв связок
3. Отрыв связок от места прикрепления
4. Отрыв связок с местом прикрепления
5. Отрыв связочного аппарата с разрывом мышц

**7. Вопрос**

Асептический некроз головки бедра может развиваться вследствие: 1. Ушиба тазобедренного сустава 2. Вывиха бедра 3. Перелома шейки бедра 4. Ушиба коленного сустава

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4
2. Верно 2,3,4
3. Верно 1,2
4. Верно 1,2,3 \*
5. Верно 3,4

**8. Вопрос**

Тактика врача при переломах шейки бедра у больных с тяжелыми соматическими сопутствующими заболеваниями включает: 1. Оперативное лечение 2. Гипсовую повязку, скелетное вытяжение 3. Раннее функциональное лечение 4. Симптоматическое лечение 5. Противовоспалительное лечение

**Ответы:**

1. Верно 2,3,4,5 \*
2. Верно 1,2,3,4
3. Верно 1,2,3,5
4. Верно 1,2,4,5
5. Верно 1,3,4,5

**9. Вопрос**

Причина несросшегося перелома диафиза бедра: 1. Смещение отломков 2. Интерпозиция тканей между отломками 3. Анатомофизиологические особенности 4. Ранняя нагрузка 5. Все перечисленное

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,5
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 2,3,4,5
4. Верно 1,2,4,5
5. Верно 1,2,3,4 \*

**10. Вопрос**

Заподозрить перелом фаланги пальцев стопы можно на основании: 1. Локальной боли 2. Разлитой болезненности 3. Усиления боли при осевой нагрузке 4. Крепитации

**Ответы:**

1. Верно 1,2
2. Верно 2,3
3. Верно 1,4
4. Верно 3,4
5. Верно 1,3 \*

**11. Вопрос**

При переломе костей таза чаще всего повреждаются:

**Ответы:**

1. Простата у мужчин и яичники у женщин
2. Уретра (простатическая часть) \*
3. Дистальная часть мочеиспускательного канала
4. Мочевой пузырь
5. Влагалище у женщин и половой член у мужчин

**12. Вопрос**

Клиническая картина воспаления мышцы складывается из следующих симптомов: 1. Снижение функции конечности 2. Боли 3. Лимфаденита и лимфангоита 4. Отека сегмента конечности 5. Защитной контрактуры конечности

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 1,2,4,5 \*
4. Верно 2,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4,5

**13. Вопрос**

Разрыв сухожильно-мышечной части наиболее часто возникает в области:

**Ответы:**

1. Длинной головки двуглавой мышцы плеча \*
2. Короткой головки двуглавой мышцы плеча
3. Четырехглавой мышцы бедра
4. Двуглавой мышцы бедра
5. Трехглавой мышцы голени

**14. Вопрос**

Отрыв сухожилия с костным фрагментом преимущественно имеет место при повреждении:



**Ответы:**

1. Ахиллова сухожилия
2. Длинной головки двуглавой мышцы
3. Трехглавой мышцы плеча \*
4. Четырехглавой мышцы бедра
5. Двуглавой мышцы бедра

**15. Вопрос**

Для отрыва сухожилия длинной головки двуглавой мышцы характерно: 1. Возникновение острой боли в области верхней трети плеча 2. Ощущение своеобразного треска, шелчка 3. Западание мягких тканей по передне-внутренней поверхности плеча, выше которого определяется выпячивание 4. Резкое снижение силы сгибания предплечья в локтевом суставе 5. Кровоизлияние и отек в области плеча

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 1,2,4,5 \*
4. Верно 2,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4,5

**16. Вопрос**

Для разрыва четырехглавой мышцы бедра характерно: 1. Повреждение сухожильной части четырехглавой мышцы бедра 2. Отсутствие разгибательных движений голени 3. Характерное западание мягких тканей над коленной чашечкой 4. Неустойчивость в коленном суставе 5. Возраст пострадавшего от 40 до 60 лет

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 1,2,4,5 \*
4. Верно 2,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4,5

**17. Вопрос**

Для типичного подкожного разрыва ахиллова сухожилия характерно: 1. Разрыв сухожилия, происходящего на фоне дегенеративно-дистрофических изменений 2. Разрыв сухожилия, происходящего после неожиданного некоординированного резкого сокращения трехглавой мышцы голени 3. Разрыв, чаще локализующегося в месте перехода мышцы в сухожилие 4. Гематома, располагающаяся часто в области внутренне и наружной лодыжек

**Ответы:**

1. Верно 1,2
2. Верно 2,3
3. Верно 3 \*
4. Верно 4
5. Верно 3,4

**18. Вопрос**

Для повреждений прямой мышцы живота характерно:

**Ответы:**

1. Кровоизлияние в передней брюшной стенке
2. Разрыв прямой мышцы живота, возникающего как правило, при прямом ударе в момент расслабления брюшного пресса \*
3. Резкая боль в области брюшной стенки
4. Симптомы раздражения брюшины
5. Напряжение передней брюшной стенки

**19. Вопрос**

Рентгенодиагностика переломов позвоночника основана на

**Ответы:**

1. Снижении высоты тела позвонка
2. Изменении оси позвоночника, исчезновении естественных изгибов (лордоз, кифоз)
3. Состоянии и нарушении кортикального слоя верхней замыкательной пластинки тела
4. Степени смещения межпозвонкового диска \*

5. Наличия гематомы мягких тканей у тела позвонка

**20. Вопрос**

Ориентиром при счете позвонков на спондилограмме шейного отдела является: 1. Основание черепа 2. Остистый отросток 1 шейного позвонка 3. Зуб 2 шейного позвонка 3. Остистый отросток 7 шейного позвонка

**Ответы:**

1. Верно 1,2
2. Верно 2,3
3. Верно 1,4
4. Верно 1,3 \*
5. Верно 3,4

**21. Вопрос**

Отправными точками при счете ребер на рентгеновском снимке являются: 1. Первое ребро и ключица 2. Контуры сердца 3. Нижний угол лопатки 4. Реберная дуга 5. XII грудной позвонок

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4
2. Верно 2,3,4,5
3. Верно 1,2,3,4,5
4. Верно 1,2,3,5 \*
5. Верно 1,3,4,5

**22. Вопрос**

Основными клиническими формами повреждения головного мозга из перечисленных являются: 1. Сотрясение головного мозга 2. Сдавление головного мозга 3. Субарахноидальное кровоизлияние 4. Внутричерепная гематома 5. Ушиб головного мозга 6. Отек головного мозга 7. Пролапс головного мозга 8. Дислокация головного мозга

**Ответы:**

1. Правильно 1,3,8
2. Правильно 1,2,6,7
3. Правильно 1,2,5 \*
4. Правильно 1,4,5,6
5. Правильно 1,2,3,6

**23. Вопрос**

Синдром субарахноидального кровоизлияния проявляется перечисленными симптомами: 1. Головной болью (как "обручем стягивает" голову) 2. Головной болью, которая заметно усиливается при движении глазных яблок 3. Продолжительным симптомом Брудзинского 4. Возможным проявлением делириозного состояния 5. Гемипарезом

**Ответы:**

1. Верно 1,3,4,5
2. Верно 2,3,4,5
3. Верно 1,2,4,5
4. Верно 1,2,3,4,5
5. Верно 1,2,4 \*

**24. Вопрос**

Диагноз сотрясения головного мозга ставится на основании: 1. Тошноты, головокружения 2. Приливов крови к лицу, шума в ушах 3. Перемежающейся, нестойкой анизокорией 4. Невыраженных менингеальных симптомов 5. Мелкоразмашистого нистагма, проходящего через 10-12 дней

**Ответы:**

1. Верно 1,2,4,5
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 2,3,4,5
4. Верно 1,2,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4 \*

**25. Вопрос**

Транспортировка пострадавших с открытыми повреждением в области сагиттального синуса осуществляется:

**Ответы:**

1. В лежачем положении на спине
2. В лежачем положении на боку с приподнятой головой
3. В полусидячем положении \*
4. В положении на животе
5. В положении на спине с приподнятой головой

**26. Вопрос**

Переломы костей голени без смещения отломков требуют:

**Ответы:**

1. Наложения разрезной гипсовой повязки \*
2. Скелетного вытяжения
3. Наложения компрессионно-дистракционного аппарата
4. Хирургического лечения
5. Функционального лечения

**27. Вопрос**

При переломе внутренне лодыжки рентгенограммы верхней трети голени производятся с целью выявления перелома: 1. Внутреннего мыщелка большеберцовой кости 2. Наружного мыщелка большеберцовой кости 3. Головки малоберцовой кости или ее верхней трети 4. Перелома надколенной чашечки

**Ответы:**

1. Верно 1,2
2. Верно 3,4
3. Верно 3 \*
4. Верно 2
5. Верно 2,4

**28. Вопрос**

Для фиксации лодыжек после их вправления показано:

**Ответы:**

1. Циркулярная бесподкладочная гипсовая повязка
2. Циркулярная гипсовая повязка с ватной подкладкой
3. Разрезная циркулярная повязка типа "сапожок" \*
4. "У"-образная повязка с лонгетом для стопы
5. "У"-образная повязка без лонгеты для стопы

**29. Вопрос**

Признаками перелома пяточной кости являются:

**Ответы:**

1. Боли в области пяточной кости, уплощение свода стопы, деформация голеностопного сустава, опущение вершечек лодыжек на стороне перелома пяточной кости \*
2. Деформация голеностопного сустава, смещение внутренне лодыжки вверх
3. Гемартроз голеностопного сустава, уплощение внутреннего свода стопы
4. Боль в области расположения пяточной кости, отсутствие деформации голеностопного сустава
5. Боль в области пяточной кости и отек мягких тканей

**30. Вопрос**

При подозрении на разрыв диафрагмы наиболее информативным методом исследования является:

**Ответы:**

1. Обзорная рентгенография грудной и брюшной полости
2. Рентгенография с перорально вводимым контрастом \*
3. Диагностическая пункция плевральной полости
4. Лапароцентез или лапароскопия
5. УЗИ грудной и брюшной полости

---

**Термические поражения (ожоги и отморожения)**

**1. Вопрос**

О нарушении функции печени при ожоговом шоке свидетельствуют: 1. Повышение уровня билирубина в сыворотке крови. 2. Гипергликемия. 3. Протромбинемия. 4. Повышение активности трансаминаз.

**Ответы:**

1. Верно 2,3
2. Верно 1,3
3. Верно 3,4
4. Верно 4
5. Верно 1,2 \*

**2. Вопрос**

Классификация глубины поражения принятая для химических ожогов, выделяет:

**Ответы:**

1. Две степени.
2. Три степени.
3. Четыре степени. \*
4. Пять степеней.
5. Аналогична классификации при термических ожогах.

**3. Вопрос**

Антибиотикотерапия у обожженных применяется:

**Ответы:**

1. При поверхностных ожогах.
2. При ограниченных глубоких ожогах с профилактической целью.
3. При развитии осложнений. \*
4. Для лечения обожженных в условиях поликлиники.
5. Не применяется.

**4. Вопрос**

Абсолютным показанием для выполнения ампутации обожженной конечности или крупных её сегментов является.

**Ответы:**

1. Полная гибель конечности (её сегментов) в результате травмы. \*
2. Сдавление конечности циркулярным струпом.
3. Острый гнойный артрит.
4. Ампутация с целью уменьшения общей площади термических поражений и снижения интоксикации.
5. С целью улучшения сердечной деятельности.

**5. Вопрос**

Клиническая картина при термическом глубоком поражении крупных суставов в первые дни после травмы характеризуются следующими признаками: 1. Ожоговый струп включает в себя капсулу сустава. 2. Пострадавшие испытывают боли в суставах. 3. Пострадавшие испытывают ограниченные движения в суставах. 4. Отмечается повышение температуры.

**Ответы:**

1. Верно 1
2. Верно 2,3
3. Верно 3,4
4. Верно 1,4
5. Верно 1,3 \*

**6. Вопрос**

При термических ожогах III А степени в обязательном порядке повреждается: 1. Весь сетчатый слой кожи. 2. Частично органеллы кожи эпителиального характера. 3. Сосочковый слой. 4. Частично подкожно-жировая клетчатка.

**Ответы:**

1. Верно 1,2,
2. Верно 2,4
3. Верно 3,4
4. Верно 1,3
5. Верно 2,3 \*

**7. Вопрос**

Оказание первой помощи пострадавшему от ожогов сводится:

**Ответы:**

1. К закрытию раны спиртовой повязкой.

2. К наложению на обожженную поверхность повязки с мазью А.В. Вишневского.
3. К охлаждению ожоговых ран водой или помещению пострадавшего по душ для охлаждения, затем наложение асептической повязки. \*
4. Наложение повязки с левомиколом.
5. Наложение повязки с фурациллином

**8. Вопрос**

Для ожогового шока характерны: 1. Нормальная температура тела. 2. Гипертермия. 3. Гиповолемия. 4. Анемия.

**Ответы:**

1. Верно 1,2
2. Верно 1,4
3. Верно 2,3
4. Верно 3,4
5. Верно 1,3 \*

**9. Вопрос**

Для острой ожоговой токсемии характерны: 1. Гемоконцентрация. 2. Анемия. 3. Выраженная интоксикация. 4 Гипо- и диспротеинемия.

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3
2. Верно 2,3,4 \*
3. Верно 1,3,4
4. Верно 3,4
5. Верно 1,2,4

**10. Вопрос**

Для коррекции ацидоза больному в ожоговом шоке следует ввести: 1. Лактасол. 2. Трис-буфер. 3. Полиглюкин. 4. 5% раствор соды.

**Ответы:**

1. Верно 1,2
2. Верно 1,3
3. Верно 2,3
4. Верно 3,4
5. Верно 2,4 \*

**11. Вопрос**

Основными симптомами ожога от вольтовой дуги являются: 1. Наличие меток тока. 2. Характерная локализация повреждения. 3. Металлизация кожи. 4. Поражение органов зрения.

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3
2. Верно 2,3,4 \*
3. Верно 1,3,4
4. Верно 2,3
5. Верно 1,2,3,4

**12. Вопрос**

При обнаружении в ранах грамотрицательной инфекции следует применить: 1. Борную мазь. 2. Фурациллиновую мазь. 3. Мафенид. 4. Йодопилороновую мазь.

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3
2. Верно 1,2,3,4
3. Верно 1,3,4 \*
4. Верно 2,3,4
5. Верно 2,4

**13. Вопрос**

После отторжения некрозов на ожоговую рану следует накладывать: 1. Биологическое покрытие. 2. Мазь на жировой основе. 3. Мазь на водорастворимой основе. 4. Повязку с гипертоническим раствором.

**Ответы:**

1. Верно 1,2 \*
2. Верно 2,3

3. Верно 3,4
4. Верно 1,3
5. Верно 1,4

**14. Вопрос**

Первым клиническим признаком острой ожоговой токсемии является:

**Ответы:**

1. Анемия.
2. Нормализация диуреза.
3. Повышение температуры тела. \*
4. Диспротеинемия.
5. Снижение АД.

**15. Вопрос**

Свободная аутодермопластика при ожогах мягких тканей свода черепа показана: 1. При ограниченных по площади глубоких повреждениях. 2. При глубоких ожогах свыше одной трети свода черепа. 3. При поверхностных ожогах. 4. При распространенных глубоких ожогах.

**Ответы:**

1. Верно 1,2
2. Верно 1,3
3. Верно 2,3
4. Верно 3,4
5. Верно 1,4 \*

**16. Вопрос**

Для открытого лечения ожогов II степени лица и кистей предпочтение следует отдать:

**Ответы:**

1. Мази на основе ПЭГ (полиэтиленгликоля)
2. Аэрозолям. \*
3. Биологическим покрытиям.
4. Раствору фурациллина.
5. Лазеротерапии.

**17. Вопрос**

Для лечения ожоговых ран, инфицированных синегнойной палочкой, следует применять: 1. Раствор фурациллина. 2. Раствор диоксидина. 3. Левомиколь. 4. Пропоцеум.

**Ответы:**

1. Верно 1,2
2. Верно 1,4
3. Верно 3,4
4. Верно 1,3
5. Верно 2,3 \*

**18. Вопрос**

Аутодермопластика на лице при глубоких ожогах производится:

**Ответы:**

1. Перфоративными трансплантатами аутокожи.
2. Сплошными трансплантатами аутокожи без насечек и перфораций. \*
3. Полнослойными кожными трансплантатами.
4. Кожно-фасциальными аутодермотрансплантатами.
5. Расщепленным лоскутом.

**19. Вопрос**

Наиболее выраженным бактерицидным действием обладают: 1. Дебризан. 2. Демазин. 3. Левосин. 4. Диоксиколь.

**Ответы:**

1. Верно 1,2
2. Верно 1,3
3. Верно 2,3
4. Верно 3,4
5. Верно 2,4 \*

**20. Вопрос**

Регионарные антибактериальные изоляторы применяются при лечении обожженных с целью:

1. Предупреждения "перекрестного" инфицирования в условиях стационара.
2. Лучшего заживления глубоких ожогов.
3. Создания оптимальных условий для эпитализации поверхностных ожогов.
4. Создания оптимальных условий для лечения больных с глубокими ожогами.

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3
2. Верно 1,3,4
3. Верно 1,2,4 \*
4. Верно 2,3,4
5. Верно 1,2,3,4

## 21. Вопрос

Наиболее выраженным бактерицидным действием среди применяемых растворов обладают:

1. Раствор фурациллина.
2. Раствор фурагина калия.
3. Раствор мафенида ацетата.
4. Раствор перекиси водорода.

**Ответы:**

1. Верно 1,2
2. Верно 1,3
3. Верно 1,4
4. Верно 3,4
5. Верно 2,3 \*

---

## Колопроктология

### 1. Вопрос

Длина анального канала соответствует:

**Ответы:**

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

### 2. Вопрос

Анальная трещина чаще расположена на:

**Ответы:**

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

### 3. Вопрос

Возникновению анальной трещины способствуют: 1. Длительные запоры. 2. Геморрой. 3. Острый парапроктит и проктит. 4. Травма прямой кишки и анального канала.

**Ответы:**

1. Верно 1,2
2. Верно 1,3
3. Верно 2,3
4. Верно 2,3
5. Верно 1,4 \*

### 4. Вопрос

Задняя дозированная сфинктеротомия оказана при лечении:

**Ответы:**

1. Геморроя с повышенным тонусом сфинктера и анальной трещины. \*
2. Кокцигодинии
3. Хронического парапроктита.
4. Геморроя с выпадением внутренних геморроидальных узлов.
5. Выпадении слизистой прямой кишки.

### 5. Вопрос

Для утверждения диагноза анальной трещины достаточно:

**Ответы:**

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

**6. Вопрос**

При лечении хронической калезной трещины наиболее эффективным является:

**Ответы:**

1. Пресакральная блокада раствором новокаина.
2. Введение новокаина со спиртом под трещину.
3. Пальцевое растяжение сфинктера по Рекомье
4. Иссечение трещины.
5. Иссечение трещины с дозированной сфинктеротомией. \*

**7. Вопрос**

Дозированная сфинктеротомия при лечении задней анальной трещины предполагает рассечение задней порции внутреннего сфинктера на глубину:

**Ответы:**

1. 0,5-0,8 см \*
2. 0,8-1,0 см
3. 1,0-1,5 см
4. 1,5-2,0 см
5. Более 2,0 см

**8. Вопрос**

К геморрою предрасполагают: 1. Тяжелый физический труд. 2. Употребление алкоголя. 3. Проктосигмоидит. 4. Длительные и упорные запоры. 5 Избыточный вес.

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,5
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 2,3,4,5
4. Верно 1,2,4,5
5. Верно 1,2,3,4 \*

**9. Вопрос**

Геморроидэктомия по Миллигану-Моргану подразумевает:

**Ответы:**

1. Циркулярное иссечение слизистой анального канала.
2. Иссечение геморроидальных узлов на 2,5,8 часах по циферблату.
3. Иссечение геморроидальных узлов на 3,7,11 часах по циферблату. \*
4. Иссечение выпадающих геморроидальных узлов.
5. Иссечение геморроидальных узлов на 3,7,11 часах по циферблату с восстановлением слизистой анального канала.

**10. Вопрос**

Больному, геморрой у которого осложнился трещиной анального канала, следует предпринять:

**Ответы:**

1. Противовоспалительное лечение.
2. Иссечение анальной трещины.
3. Проксимальную новокаиновую блокаду. \*
4. Геморроидэктомию.
5. Геморроидэктомию с дозированной сфинктеротомией

**11. Вопрос**

Для диагностики рака прямой кишки в первую очередь необходимо произвести:

**Ответы:**

1. Пальцевое исследование прямой кишки и ректороманоскопию. \*
2. Анализ кала на скрытую кровь.
3. Лапароскопию.
4. УЗИ органов малого таза



5. Рентгенологическое исследование ободочной кишки.

**12. Вопрос**

Резчайшие боли в области ануса во время акта дефекации, сопровождающиеся незначительным выделением алой крови, со "стулобоязнью" характерны:

**Ответы:**

1. Для рака прямой кишки.
2. Для полипа прямой кишки.
3. Для сфинктерита.
4. Для трещины анального канала. \*
5. Для геморроя.

**13. Вопрос**

Клиническая картина ректального свища характеризуется:

**Ответы:**

1. Стулобоязнью.
2. Кровотечением при дефекации.
3. Рецидивами парапроктита с выделением гноя из свища. \*
4. Выделением слизи при дефекации.
5. Повышением температуры.

**14. Вопрос**

Наиболее радикальным методом лечения острого тромбоза геморроидальных узлов следует считать:

**Ответы:**

1. Склеротерапию.
2. Пресакральную новокаиновую блокаду.
3. Антикоагулянты.
4. Оперативное вмешательство. \*
5. Применение холода.

**15. Вопрос**

Для диагностики дивертикулеза толстой кишки наиболее информативными методами исследования являются:

**Ответы:**

1. Ректороманоскопия.
2. Колоноскопия.
3. Ирригоскопия. \*
4. Исследование толстой кишки после приема бария внутрь.
5. УЗИ органов брюшной полости.

**16. Вопрос**

Возникновению дивертикулеза ободочной кишки способствуют:

**Ответы:**

1. Повышение внутрибрюшинного давления.
2. Повышение внутрикишечного давления. \*
3. Пищевой фактор (употребление рафинированной пищи).
4. Пищевой фактор (употребление пищи, богатой клетчаткой).
5. Употребление большого количества жидкости.

**17. Вопрос**

При остром ишиоректальном парапроктите показаны:

**Ответы:**

1. Пункция гнойника и введение антибиотиков.
2. Вскрытие гнойника через просвет кишки.
3. Вскрытие гнойника через промежность с пересечением копчиково-прямокишечной связки.
4. Вскрытие, дренирование абсцесса, иссечение крипты в анальном канале. \*
5. Пункция абсцесса и введение дренажа для промывания.

**18. Вопрос**

В этиологии парапроктитов большое значение имеет:

**Ответы:**

1. Выпадание прямой кишки.

2. Травма слизистой прямой кишки.
3. Воспаление анальных желез. \*
4. Геморрой.
5. Общие септические заболевания.

#### 19. Вопрос

Для возникновения острого парапроктита обязательными этиологическим факторами являются:

**Ответы:**

1. Кровотечение из прямой кишки.
2. Поносы.
3. Склонность к запорам.
4. Закупорка выводного протока анальной железы и ее воспаление. \*
5. Дефект слизистой прямой кишки.

#### 20. Вопрос

После микро- и макроскопического исследования препарата прямой кишки, удаленного по поводу рака, сформирован диагноз: "рак прямой кишки T2M0Mx". Это значит, что:

**Ответы:**

1. Опухоль занимает 1/2 окружности кишки.
2. Регионарные лимфатические узлы не поражены.
3. Регионарные лимфатические узлы поражены.
4. Нет отдаленных метастазов.
5. Правильно все, кроме B \*

#### 21. Вопрос

После геморроидэктомии наиболее частыми осложнениями являются:

**Ответы:**

1. Выраженный болевой синдром.
2. Задержка мочеиспускания. \*
3. Периаанальный отек.
4. Кровотечение.
5. Острый парапроктит.

#### 22. Вопрос

При гнойном воспалении эпителиального копчикового хода более целесообразно:

**Ответы:**

1. Пункция абсцесса, промывание его и введение антибиотиков.
2. Вскрытие абсцесса и дренирование гнойной полости.
3. Иссечение эпителиального хода с ушиванием раны наглухо.
4. Вскрытие абсцесса с иссечением эпителиального хода и открытым ведением раны.
5. Вскрытие абсцесса с иссечением эпителиального хода и подшиванием краев раны по дну. \*

#### 23. Вопрос

Наиболее частыми осложнениями дивертикулеза сигмовидной кишки являются:

**Ответы:**

1. Дивертикулит. \*
2. Кровотечение.
3. Пенетрация дивертикула в брыжейку кишки.
4. Перфорация сигмовидной кишки.
5. Кишечная непроходимость.

#### 24. Вопрос

При перфорации дивертикула сигмовидной кишки показаны:

**Ответы:**

1. Резекция сигмовидной кишки с анастомозом конец в конец.
2. Наложение обходного анастомоза и дренирование брюшной полости.
3. Операция Гартмана. \*
4. Лапаротомия, дренирование брюшной полости.
5. Дренирование брюшной полости, трансверзостомия.

#### 25. Вопрос

Наиболее частыми осложнениями рака сигмовидной кишки являются:

**Ответы:**

1. Выпадение сигмовидной кишки.
2. Пенетрация опухоли в брыжейку.
3. Кишечная непроходимость. \*
4. Перфорация опухоли.
5. Профузное кишечное кровотечение.

**26. Вопрос**

При экстрасфинктерном ректальном свище, осложненным гнойной полостью, наиболее радикальной операцией является:

**Ответы:**

1. Иссечение свища в просвет кишки.
2. Дренирование гнойной полости.
3. Проведение лигатуры и дренирование гнойной полости. \*
4. Иссечение свища с ушиванием сфинктера
5. Пластическая операция по низведению слизистой по Блиничеву

**27. Вопрос**

Врожденный дивертикулез ободочной кишки чаще локализуется

**Ответы:**

1. В левой половине ободочной кишки.
2. В правой половине ободочной кишки. \*
3. Одинаково часто в левой и правой половине.
4. В сигмовидной кишке.
5. В поперечно-ободочной кишке.

**28. Вопрос**

При раке сигмовидной кишки, осложненном перфорацией опухоли, метастазов в отдельные органы у больного 62 лет операцией выбора является:

**Ответы:**

1. Резекция сигмовидной кишки с анастомозом и наложением превентивной колостомы.
2. Резекция сигмовидной кишки с анастомозом.
3. Резекция сигмовидной кишки с формированием колостомы. \*
4. Трансверзостомия, дренирование брюшной полости.
5. Выведение сигмовидной кишки с опухолью на переднюю стенку живота.

**29. Вопрос**

Анальная трещина диагностируется с помощью:

**Ответы:**

1. Осмотра перианальной области. \*
2. Пальцевого исследования прямой кишки.
3. Ректороманоскопии.
4. Ирригоскопии.
5. Колоноскопии.

**30. Вопрос**

Геморроидальное кровотечение характеризуется выделением при акте дефекации:

**Ответы:**

1. Алой крови на поверхности кала. \*
2. Темной крови со сгустками.
3. Мелены.
4. Смешанной крови и кала со слизью.
5. Алой крови со сгустками.

**31. Вопрос**

Подкожный острый парапроктит в типичных случаях характеризуется:

**Ответы:**

1. Отсутствием изменений на коже промежности.
2. Наличием параректальных свищей
3. Припухлость промежности с гиперемией кожи. \*
4. Болями в глубине таза.
5. Выделением слизи из ануса.

**32. Вопрос**

Острый подкожный парапроктит, характеризуется всем перечисленным, за исключением:

**Ответы:**

1. Боле в промежности.
  2. Повышения температуры.
  3. Гиперемии кожи над припухлостью.
  4. Болей, наступающих спустя некоторое время после дефекации. \*
  5. Наличия припухлости в промежности.
- 

## **Урология**

### **1. Вопрос**

Новокаиновая блокада по Лорин-Эпштейну (семенного канатика, круглой связки матки) является эффективной при почечной колике с локализацией камня:

**Ответы:**

1. В почечной лоханке
2. В верхней трети мочеточника
3. В средней трети мочеточника
4. В нижней трети мочеточника \*
5. Место локализации камня не имеет значения

### **2. Вопрос**

Признаком почечной колики при УЗИ является:

**Ответы:**

1. Округлое экзогенное образование в почке с тонкими стенками
2. Гипоэхогенное образование в собирательной системе почки
3. Дилатация чашечно-лоханочной системы верхней трети мочеточника \*
4. Солидное образование в почке
5. Неоднородности паренхимы почки

### **3. Вопрос**

Признаками опухоли почки при УЗИ являются: 1. Четкость неровных контуров 2. Неоднородность эхоструктуры 3. Солидное образование 4. Отсутствие дорсального усиления 5. Наличие акустической тени

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,5
2. Верно 2,3,4,5
3. Верно 1,2,3,4,5
4. Верно 1,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4 \*

### **4. Вопрос**

Признаками острого гнойного воспалительного заболевания почки при УЗИ является: 1. Увеличение размеров почки 2. Ограничение подвижности почки 3. Неоднородность паренхимы 4. Гиперэхогенная структура с акустической тенью 5. Наличие гиперэхогенного образования в паренхиме почки или в паранефрии с неровными контурами

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4
2. Верно 1,2,3,4,5
3. Верно 2,3,4,5
4. Верно 1,2,3,5 \*
5. Верно 1,3,4,5

### **5. Вопрос**

Признаками травмы почки при УЗИ являются: 1. Округлое экзогенное образование с четким контуром в почке 2. Дилатация чашечно-лоханочной системы 3. Эхонегативное образование в паранефрии 4. Прерывистость контура почки 5. Ограничение подвижности почки

**Ответы:**

1. Верно 2,3,4,5 \*
2. Верно 1,2,3,4
3. Верно 1,3,4,5
4. Верно 1,2,3,4,5
5. Верно 1,2,3,5

**6. Вопрос**

Наиболее информативным методом диагностики паранефрита является:

**Ответы:**

1. Обзорная рентгенография мочевых путей
2. Экскреторная урография
3. Изотопная ренография
4. УЗИ \*
5. Паранефральная пункция

**7. Вопрос**

При остром цистите из инструментальных исследований показаны

**Ответы:**

1. Цистоскопия в большинстве случаев
2. Цистоскопия в исключительных случаях \*
3. Цистоскопия противопоказана
4. Катетеризация мочевого пузыря
5. Уретроскопия

**8. Вопрос**

Дифференциальную диагностику острого цистита следует проводить со следующими заболеваниями: 1. Острым пиелонефритом 2. Острым простатитом 3. Острым аппендицитом 4. Парапроктитом 5. Колитом

**Ответы:**

1. Правильно 1,2,3,4 \*
2. Правильно 1,2,3
3. Правильно 1,2
4. Правильно 2,4
5. Правильно 3,4

**9. Вопрос**

Признаком, указывающим на наличие цистита при неясном диагнозе, является:

**Ответы:**

1. Лейкоцитурия \*
2. Азотемия
3. Отсутствие болей при пальцевом ректальном и влагалищном исследовании
4. Гематурия
5. Припухлость над лоном

**10. Вопрос**

К симптомам неосложненной скользящей грыжи мочевого пузыря относятся: 1. Увеличение грыжевого выпячивания при наполнении мочевого пузыря 2. Исчезновение грыжевого выпячивания после мочеиспускания 3. Мочеиспускание в несколько приемов 4. Затрудненное учащенное болезненное мочеиспускание 5. Гематурия

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,5
2. Верно 1,2,3,4,5
3. Верно 2,3,4,5
4. Верно 1,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4 \*

**11. Вопрос**

Ведущим симптомом при травме уретры является:

**Ответы:**

1. Макрогематурия
2. Уретроррагия \*
3. Задержка мочеиспускания
4. Промежностная гематома
5. Частое болезненное мочеиспускание

**12. Вопрос**

Наиболее частой причиной внебрюшного разрыва мочевого пузыря является:

**Ответы:**

1. Ятрогенная травма

2. Перелом костей таза со смещением \*
3. Удар в живот при переполненном мочевом пузыре
4. Падение с высоты
5. Переполнение мочевого пузыря

**13. Вопрос**

Наиболее частой причиной внутрибрюшного разрыва мочевого пузыря является:

*Ответы:*

1. Ятрогенная травма
2. Перелом костей таза со смещением
3. Удар в живот при переполненном мочевом пузыре \*
4. Падение с высоты
5. Переполнение мочевого пузыря

**14. Вопрос**

При травме мочевого пузыря первоначальное рентгенологическое исследование включает:

*Ответы:*

1. Ретроградную цистографию \*
2. Уретрографию
3. Экскреторную урографию
4. Пневмоцистографию
5. Обзорную урографию

**15. Вопрос**

Основными признаками повреждения почки являются: 1. Боль в поясничной области 2. Припухлость в поясничной области 3. Гематурия 4. Нарушение функции почки 5. Лихорадка

*Ответы:*

1. Верно 1,2,3,5
2. Верно 1,2,3,4,5
3. Верно 2,3,4,5
4. Верно 1,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4 \*

**16. Вопрос**

При острой задержке мочи вследствие аденомы простаты катетеризацию мочевого пузыря следует начинать катетером: 1. Мочеточниковым 2. Металлическим 3. Нелатона 4. Тимана

*Ответы:*

1. Верно 1,2
2. Верно 1,3
3. Верно 1,4
4. Верно 2,3
5. Верно 3,4 \*

**17. Вопрос**

При подозрении на инфаркт почки наиболее информативным является:

*Ответы:*

1. УЗИ
2. Экскреторная урография.
3. Почечная венография.
4. Ретроградная пиелография
5. Аортоангиография. \*

---

## **Гнойная хирургия**

**1. Вопрос**

Фурункул, как правило, вызывается:

*Ответы:*

1. Стрептококком.
2. Стафилококком. \*
3. Гонококком.
4. Синегнойной палочкой.
5. Протеем.

**2. Вопрос**

Лечение фурункула включает: 1. Протирание окружающей кожи 70 градусным спиртом. 2. Выдавливание и повязки с гипертоническим раствором поваренной соли при наличии некроза. 3. Обкладывание пенициллином с новокаином вокруг воспалительного инфильтрата. 4. Прием сульфаниломидных препаратов внутрь. 5. Ультрафиолетовое облучение.

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4
2. Верно 1,3,4,5 \*
3. Верно 1,2,3,4,5
4. Верно 2,3,4,5
5. Верно 1,2,4,5

**3. Вопрос**

При карбункуле шеи показано: 1. Согревающий компресс с мазью Вишневского. 2. Антибиотики внутримышечно. 3. Сульфаниламидные препараты внутрь. 4. Витаминотерапия. 5. Ультрафиолетовое облучение.

**Ответы:**

1. Верно 2,3,4,5 \*
2. Верно 1,2,3,4
3. Верно 1,3,4,5
4. Верно 1,2,3,4,5
5. Верно 1,2,4,5

**4. Вопрос**

Возбудителем гидраденита чаще всего является:

**Ответы:**

1. Стрептококк.
2. Протей
3. Стафилококк \*
4. Синегнойная палочка
5. Кишечная палочка

**5. Вопрос**

Для флегмоны характерно все перечисленное: 1. Общее недомогание 2. Повышение температуры тела 3. Локальная болезненность 4. Локальная гиперемия кожи 5. Полость с гноем, окруженная капсулой

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4,5
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 2,3,4,5
4. Верно 1,2,4,5
5. Верно 1,2,3,4 \*

**6. Вопрос**

В этиологии парапроктита характерно проникновение инфекции в параректальную клетчатку через: 1. Трещины заднего прохода 2. Воспаленные геморроидальные узлы 3. Бытовым путем 4 Поврежденную слизистую оболочку прямой кишки 5. Расчесы в области заднего прохода

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 1,2,4,5 \*
4. Верно 1,2,3,5
5. Верно 1,2,3,4,5

**7. Вопрос**

Наиболее тяжелые формы гнойного артрита вызываются:

**Ответы:**

1. Стафилококком
2. Пневмококком
3. Протеем
4. Синегнойной палочкой
5. Гемолитическим стрептококком \*

**8. Вопрос**

При фурункуле лица с высокой температурой применяется: 1. Строгий постельный режим 2. Широкое раскрытие гнойного очага 3. Пища в жидком виде 4. Инфузионная дезинтоксикационная терапия

**Ответы:**

1. Верно 1,2
2. Верно 1,4
3. Верно 2,3
4. Верно 2,4
5. Верно 1,3 \*

**9. Вопрос**

Возбудителем рожи является:

**Ответы:**

1. Золотистый стафилококк
2. Стрептококк \*
3. Кишечная палочка
4. Ассоциация микроорганизмов
5. Синегнойная палочка

**10. Вопрос**

К осложнениям при оперативном лечении гнойного паротита относятся:

**Ответы:**

1. Формирование свища
2. Развитие флегмоны шеи
3. Развитие остеомиелита нижней челюсти
4. Парез ветвей лицевого нерва \*
5. Парез ветвей тройничного нерва

**11. Вопрос**

Наиболее опасными осложнениями глубокой флегмоны шеи являются: 1. Гнойный медиастинит 2. Гнойный менингит 3. Сдавление дыхательных путей 4. Прорыв гноя в пищевод 5. Сепсис

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4
2. Верно 2,3,4,5
3. Верно 1,2,4,5 \*
4. Верно 1,2,3,4,5
5. Верно 1,3,4,5

**12. Вопрос**

После установления диагноза острого гнойного медиастинита в первую очередь необходимы:

**Ответы:**

1. Массивная антибиотикотерапия
2. Иммунотерпия
3. Дезинтоксикационная терапия
4. Хирургическое лечение \*
5. Гемотрансфузия

**13. Вопрос**

При рецидивирующей роже нижних конечностей наиболее частым осложнением бывает:

**Ответы:**

1. Остеомиелит
2. Тромбофлебит
3. Периостит
4. Лимфостаз \*
5. Сепсис

**14. Вопрос**

При гнилостном парапроктите целесообразно применение:

**Ответы:**

1. Клафорана
2. Гентамицина
3. Вибрамицина



4. Метроджила и клиндамицина \*
5. Любого из перечисленных антибиотиков

**15. Вопрос**

Основной опасностью фурункула лица является:

*Ответы:*

1. Нарушение дыхания за счет отека
2. Выраженная интоксикация
3. Угроза развития осложнений со стороны органов зрения
4. Развитие восходящего лицевого тромбоза \*
5. Образование некроза кожи с последующим грубым рубцеванием

**16. Вопрос**

Факторами риска, способствующими появлению госпитальной инфекции в дооперационном периоде, являются: 1. Сахарный диабет 2. Предшествующее инфекционное заболевание 3. Ожирение 4. Авитаминоз

*Ответы:*

1. Верно 1,3
2. Верно 1,4
3. Верно 2,3
4. Верно 3,4
5. Верно 1,2 \*

**17. Вопрос**

Операцию артротомии при гнойном артрите производят:

*Ответы:*

1. При обширном разрушении суставных концов костей
2. При многократных повторных пункциях сустава, не дающих стойкого эффекта \*
3. При наличии гноя в полости сустава
4. При разрушении связочного аппарата сустава
5. При резко выраженном болевом синдроме

**18. Вопрос**

К характерным местным симптомам туберкулеза суставов относятся: 1. Боль 2. Нарушение функции сустава 3. Деформация сустава 4. Выраженная гиперемия сустава 5. Прогрессирующая мышечная атрофия конечности

*Ответы:*

1. Верно 1,2,3,4
2. Верно 2,3,4,5
3. Верно 1,3,4,5
4. Верно 1,2,3,5 \*
5. Верно 1,2,3,4,5

**19. Вопрос**

Ярко выраженная картина столбняка обычно протекает со всеми следующими характерными симптомами: 1. Распространенные судороги мышц туловища и конечностей 2. Повышение температуры тела до 42 градусов Цельсия 3. Отсутствие сознания 4. Резко выраженная тахикардия 5. Задержка мочеиспускания

*Ответы:*

1. Верно 1,2,3,4
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 1,2,4,5 \*
4. Верно 1,2,3,4,5
5. Верно 2,3,4,5

**20. Вопрос**

Профилактическое введение противостолбнячной сыворотки необходимо при: 1. Ушибленной ране головы 2. Термическом ожоге бедра 2 степени 3. Остром гангренозном аппендиците 4. Открытом переломе плеча 5. Закрытом переломе голени

*Ответы:*

1. Верно 1,2,4,5
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 1,2,3,4,5

- Верно 2,3,4,5
- Верно 1,2,3,4 \*

**21. Вопрос**

При лечении столбняка применяется: 1. Противостолбнячная сыворотка. 2. Столбнячный анатоксин. 3. Мышечные релаксанты. 4. Хлоралгидрат. 5. Нейролептики.

*Ответы:*

- Верно 1,2,3,4
- Верно 1,3,4,5
- Верно 1,2,4,5 \*
- Верно 1,2,3,4,5
- Верно 2,3,4,5

**22. Вопрос**

При ранней стадии гематогенного остеомиелита показаны: 1. Экстренная операция. 2. Введение антибиотиков. 3. Переливание крови. 4. Введение витаминов. 5. Создание функционального покоя пораженной области.

*Ответы:*

- Верно 2,3,4,5 \*
- Верно 1,2,3,4
- Верно 1,3,4,5
- Верно 1,2,3,4,5
- Верно 1 2,4,5

**23. Вопрос**

К предрасполагающим факторам развития гематогенного остеомиелита относятся:

*Ответы:*

- Травма кости.
- Общее или местное охлаждение.
- Перенесенные инфекции.
- Наличие гнойно-воспалительного процесса. \*
- Авитаминоз.

**24. Вопрос**

Наиболее часто при остром гематогенном остеомиелите поражается: 1. Нижний метафиз бедра. 2. Верхний метафиз бедра. 3. Нижний метафиз голени. 4. Верхний метафиз голени.

*Ответы:*

- Верно 1,2
- Верно 1,3
- Верно 2,3
- Верно 3,4
- Верно 1,4 \*

**25. Вопрос**

При септикопиемическом осложнении острого гематогенного остеомиелита гнойные очаги чаще локализуются:

*Ответы:*

- В печени.
- В легких.
- В селезенке.
- В головном мозге. \*
- В сердце.

**26. Вопрос**

К средствам специфической иммунотерапии при сепсисе вызванном стафилококком относятся:

*Ответы:*

- Т-активин.
- Левамизол.
- Антистафилококковая плазма и стафилококковый анатоксин. \*
- Лейкомасса.
- Тромбоцитарная масса.

**27. Вопрос**

Наиболее рациональными путями введения антибиотиков при сепсисе являются:

**Ответы:**

1. Пероральный.
2. Внутримышечный и внутривенный.
3. Внутривенный и эндолимфатический. \*
4. Внутрикостный и внутримышечный
5. Эндолимфатический.

**28. Вопрос**

Антибактериальную терапию при сепсисе следует начинать:

**Ответы:**

1. При положительных посевах крови.
2. После получения антибиотикограмм.
3. При обнаружении первичного очага или метастатических гнойников.
4. С момента установления диагноза. \*
5. При неадекватном вскрытии первичного очага.

**29. Вопрос**

При стафилококковом сепсисе из антибактериальных препаратов наиболее целесообразно применять:

**Ответы:**

1. "Природные" пенициллины.
2. Цефалоспорины и полусинтетические пенициллины. \*
3. Нитрофураны и макролиды.
4. Полусинтетические пенициллины.
5. Макролиды.

**30. Вопрос**

При синегнойном сепсисе целесообразно применять:

**Ответы:**

1. Оксациллин.
2. Фурагин калия.
3. Гентамицин и клиндамицин. \*
4. Метроджил
5. Сульфаниламиды.

**31. Вопрос**

Антистафилококковый бактериофаг при лечении стафилококкового сепсиса следует применять

**Ответы:**

1. Внутривенно
2. Ректально.
3. Внутримышечно.
4. Местно в рану. \*
5. Внутриапно.

**32. Вопрос**

Палочка сине-зеленого гноя может быть обнаружена: 1. При синегнойном сепсисе. 2. При стафилококковом сепсисе. 3. При протейном сепсисе. 4. При анаэробном сепсисе. 5. При столбняке.

**Ответы:**

1. Верно 1,3,4,5
2. Верно 1,2,4,5
3. Верно 1,2,3,5
4. Верно 2,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4 \*

**33. Вопрос**

Активную иммунизацию при стафилококковом сепсисе следует проводить с помощью:

**Ответы:**

1. Антистафилококкового бактериофага.
2. Нативного или адсорбированного стафилококкового анатоксина. \*
3. Антистафилококковой плазмы.

4. Антистафилококкового иммуноглобулина.
5. Введение гамма-глобулина.

**34. Вопрос**

К мероприятиям рекомендуемым при сепсисе относятся: 1. Вскрытие гнойного очага. 2. Ограниченное введение жидкости. 3. Внутримышечное введение антибиотиков. 4. Переливание крови. 5. Введение витаминов.

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4
2. Верно 1,3,4,5 \*
3. Верно 1,2,3,4,5
4. Верно 2,3,4,5
5. Верно 1,2,3,5

**35. Вопрос**

Для септикопиемии характерны:

**Ответы:**

1. Общая слабость, истощение организма.
2. Метастазирование гнойных очагов в различные органы и ткани. \*
3. Резкая болезненность и бурое воспаление поверхностных гнойных метастазов.
4. Гектическая температура.
5. Относительное стихание процесса к концу образования гнойных метастазов.

**36. Вопрос**

К осложнениям сепсиса относятся: 1. Септические кровотечения. 2. Тромбоэмболия артерий конечностей или внутренних органов. 3. Асцит, анасарка. 4. Септический эндокардит. 5. Пневмония.

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 1,2,4,5 \*
4. Верно 1,2,3,4,5
5. Верно 2,3,4,5

**37. Вопрос**

При наличии поддиафрагмального абсцесса показана:

**Ответы:**

1. Срочная операция - вскрытие абсцесса. \*
2. Пункция абсцесса.
3. Наблюдение.
4. Консервативная терапия.
5. Лапароскопия.

**38. Вопрос**

Внебрюшинный способ вскрытия поддиафрагмального абсцесса по Клермону предполагает:

**Ответы:**

1. Отслоение тупым путем поперечной фасции вместе с брюшной от нижней поверхности диафрагмы. \*
2. Отслоение тупым путем только поперечной фасции.
3. Подход к гнойнику через грудную полость с вскрытием плевры.
4. Подход к гнойнику через грудную полость без вскрытия плевры.
5. Подход к гнойнику через разрез передней брюшной стенки.

**39. Вопрос**

Задний поддиафрагмальный абсцесс под левым куполом диафрагмы вскрывается:

**Ответы:**

1. Через верхне-срединный доступ.
2. Через костный доступ в левом подреберье.
3. По А.В. Мельникову. \*
4. По Клермону.
5. Путем использования всех указанных выше методом.

**40. Вопрос**

При локализации поддиафрагмального абсцесса сзади венечной связки абсцесс вскрывают:

**Ответы:**

1. По Клермону.
2. Лапароскопическим способом.
3. По В.А. Мельникову. \*
4. Через верхне-срединный доступ.
5. Пункцией и дренированием под контролем УЗИ.

**41. Вопрос**

Анаэробная неклостридиальная инфекция наиболее чувствительна к :

**Ответы:**

1. Пенициллину.
2. Гентамицину.
3. Левомецитину.
4. Стрептомицину.
5. Метронидазолу \*

**42. Вопрос**

Среди перечисленных антибиотиков наиболее сильно угнетает костный мозг:

**Ответы:**

1. Ампициллин.
2. Гентамицин.
3. Канамицин.
4. Левомецитин. \*
5. Кефзол.

**43. Вопрос**

Из перечисленных препаратов образование активного иммунитета вызывает:

**Ответы:**

1. Стафилококковый анатоксин. \*
2. Антистафилококковый иммуноглобулин.
3. Антистафилококковая плазма.
4. Сывороточный полииммуноглобулин.
5. Антисинегнойная плазма.

**44. Вопрос**

Из указанных антибиотиков некроз печеночных клеток может вызвать:

**Ответы:**

1. Левомецитин.
2. Цефтриаксон
3. Эритромицин.
4. Тетрациклин. \*
5. Пенициллин.

**45. Вопрос**

Из указанных антибиотиков при сальмонеллезе должен применяться:

**Ответы:**

1. Левомецитин \*
2. Оксациллин.
3. Эритромицин.
4. Тетрациклин.
5. Пенициллин.

**46. Вопрос**

Флегмона забрюшинного пространства, как осложнение острого аппендицита развивается при:

**Ответы:**

1. Переднем подпеченочном расположении червеобразного отростка.
2. Местном перитоните в правой подвздошной области.
3. Ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка. \*
4. Медиальном расположении червеобразного отростка.
5. Расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки.

**1. Вопрос**

У ребенка в возрасте 3-х лет в течение 6 месяцев определяется кистозное образование в легком. Жалоб нет. Ребенку целесообразно:

**Ответы:**

1. Оперативное лечение.
2. Пункционный метод.
3. Консервативное лечение.
4. Выжидательная тактика. \*
5. Санаторное лечение.

**2. Вопрос**

У больного ребенка тяжелое состояние, выраженная дыхательная недостаточность, звонкий голос, периодически слышен симптом "хлопка". В данном случае речь идет:

**Ответы:**

1. Об инородном теле в бронхах.
2. Об инородном теле в гортани.
3. О фиксированном инородном теле в трахее.
4. О балотирующем инородном теле в трахее. \*
5. Об инородном теле в пищеводе.

**3. Вопрос**

Ребенок выпил глоток уксусной эссенции и сразу поступил в стационар. Ему следует сделать промывание желудка:

**Ответы:**

1. Щелочным раствором.
2. Подкисленным раствором.
3. Холодной водой.
4. Водой комнатной температуры. \*
5. Горячей водой.

**4. Вопрос**

Ребенок выпил глоток едкой щелочи. Ему нужно сделать промывание желудка:

**Ответы:**

1. Холодной водой.
2. Водой комнатной температуры. \*
3. Щелочным раствором.
4. Подкисленным раствором.
5. Горячей водой.

**5. Вопрос**

С момента ущемления паховой грыжи у мальчика в возрасте 2-х лет прошло 8 часов. Ему необходимо:

**Ответы:**

1. Срочное оперативное вмешательство.
2. Орошение грыжевого выпячивания хлорэтилом. \*
3. Комплекс консервативных мероприятий, рассчитанных на самовправление грыжи.
4. Кратковременный наркоз.
5. Клизма с хлоралгидратом.

**6. Вопрос**

Ущемление паховой грыжи возникло у девочки 3-х лет. Давность ущемления 1 час. Ей необходимо:

**Ответы:**

1. Ручное вправление грыжи.
2. Кратковременный наркоз.
3. Срочное оперативное вмешательство. \*
4. Комплекс консервативных мероприятий, рассчитанных на самовправление грыжи.
5. Клизма с хлоралгидратом.

**7. Вопрос**

Ущемление паховой грыжи возникло у мальчика в возрасте 1 года. При осмотре и ощупывании грыжевого выпячивания отмечены гиперемия и пастозность ткани. В этом случае необходимо:

**Ответы:**

1. Комплекс консервативных мероприятий, рассчитанных на самовправление грыжи.
2. Ручное вправление грыжи.
3. Срочное вправление грыжи под кратковременным наркозом.
4. Срочное оперативное вмешательство. \*
5. Назначение барбитуратов.

**8. Вопрос**

Оптимальный возраст для оперативного вмешательства при паховой грыже:

**Ответы:**

1. 6 месяцев.
2. 1 год
3. После установления диагноза. \*
4. 3 года.
5. 5 лет.

**9. Вопрос**

В обосновании возрастного срока оперативного вмешательства при паховой грыже лежат:

**Ответы:**

1. Особенности иммунитета.
2. Особенность развития осложнений паховой грыжи.
3. Особенности дифференцировки мышечно-апоневротических структур паховой области. \*
4. Характер метаболизма соединительной ткани.
5. Особенности обменных процессов.

**10. Вопрос**

Основной особенностью грыжеиссечения у девочек является:

**Ответы:**

1. Использование косметических швов.
2. Зашивание поверхностного пахового кольца и пахового канала "наглухо".
3. Выделение и сохранение круглой связки матки, восстановление анатомической целостности структур паховой области. \*
4. Использование кетгутового материала.
5. Операционный разрез по кожной складке.

**11. Вопрос**

У ребенка аппендикулярный холодный инфильтрат, обнаруженный во время операции.

Дальнейшая тактика предусматривает:

**Ответы:**

1. Разделение инфильтрата, аппендэктомия.
2. Применение марлевого тампона.
3. Применение резинового тампона.
4. Глухой шов раны, антибиотики и физиотерапию. \*
5. Выключение инфильтрата.

**12. Вопрос**

На 7-е сутки у ребенка после аппендэктомии обнаружен плотный тазовый инфильтрат. Живот мягкий, безболезненный. Необходимо:

**Ответы:**

1. Дренирование инфильтрата.
2. Пункция инфильтрата через прямую кишку.
3. Назначение антибиотиков и лечебных клизм. \*
4. Назначение массивных доз антибиотиков.
5. Наблюдение.

**13. Вопрос**

У ребенка в возрасте 10 лет на 4-е сутки после операции отмечаются явления ранней спаечной непроходимости кишечника. Ему необходимо:

**Ответы:**

1. Срочная операция.
2. Операция в плановом порядке.
3. Дача бария, наблюдение.

4. Дача бария, консервативная терапия. \*
5. Наблюдение.

**14. Вопрос**

Продолжительность консервативной терапии при ранней спаечной непроходимости у детей составляет:

**Ответы:**

1. 1-3 часа
2. 3-6 часов
3. 12-24 часа \*
4. 2 суток
5. 3 суток

**15. Вопрос**

Сроки консервативной терапии при поздней спаечной непроходимости у детей составляют не более:

**Ответы:**

1. 1-3 часа
2. 3-6 часов \*
3. 12 часов
4. 24 часа
5. 48 часов.

**16. Вопрос**

Ребенок в возрасте 3-х лет направлен на госпитализацию с диагнозом острого аппендицита. При осмотре в приемном покое данных за острый аппендицит нет. Ребенка следует:

**Ответы:**

1. Отпустить домой.
2. Госпитализировать. \*
3. Отпустить домой, активный вызов педиатра поликлиники.
4. Отпустить домой, рекомендации повторного осмотра при появлении болей в животе.
5. Отпустить домой под наблюдение хирурга поликлиники.

**17. Вопрос**

Оптимальным возрастом больного для оперативного лечения хронической формы болезни Гиршпрунга является:

**Ответы:**

1. 3-6 месяцев
2. До 1 года
3. До 3 лет. \*
4. До 10 лет.
5. До 15 лет

**18. Вопрос**

У ребенка в возрасте 6 лет диагностирована тонкокишечная инвагинация. Ему необходимо:

**Ответы:**

1. Срочная операция \*
2. Операция в плановом порядке
3. Консервативное расправление.
4. Наблюдение.
5. Исследование с бариевой взвесью.

**19. Вопрос**

Проведение консервативного расправления инвагинации кишечника возможно в следующие сроки от начала заболевания:

**Ответы:**

1. До 6 часов.
2. До 12 Часов.
3. До 18 часов \*
4. До 24 часов.
5. До 36 часов

**20. Вопрос**

К симптомам осложненного гидронефроза относится:



**Ответы:**

1. Гематурия.
2. Пиурия. \*
3. Пальпируемая опухоль.
4. Боль.
5. Дизурия.

**21. Вопрос**

Наибольшую опасность апостематозным нефритом обуславливает:

**Ответы:**

1. Камень верхней чашечки.
2. Камень лоханки.
3. Коралловидный камень почки.
4. Камень мочеточника. \*
5. Камень мочевого пузыря.

**22. Вопрос**

Наиболее достоверным признаком врожденного вывиха бедра у новорожденного является:

**Ответы:**

1. Ограничение отведения бедер.
2. Симптом Маркса-Ортолани (соскальзывания головки). \*
3. Укорочение ножки.
4. Ассиметрия кожных складок.
5. Наружная ротация ножки.

**23. Вопрос**

Лечение ребенка с врожденной косолапостью следует начинать:

**Ответы:**

1. В первые 3 недели жизни. \*
2. Через 3 месяца после рождения.
3. В полугодовалом возрасте.
4. После года жизни.
5. В возрасте от 1 до 3 лет.

**24. Вопрос**

У ребенка в возрасте 2 лет обнаружен крипторхизм в форме паховой эктопии. Оперативное лечение следует рекомендовать:

**Ответы:**

1. До 6 лет.
2. До 10 лет.
3. До 12 лет.
4. До 16 лет.
5. Производить безотлагательно. \*

**25. Вопрос**

У девочки в возрасте 5 лет обнаружена допубертатная гиперплазия одной из грудных желез. Ей необходима:

**Ответы:**

1. Пункция
2. Расширенная биопсия
3. Биопсия
4. Динамическое наблюдение \*
5. Мастэктомия

---

## **Хирургия эндокринной системы**

**1. Вопрос**

Больные, которым планируется исследование щитовидной железы с помощью радиоактивного изотопа Йода-131 не должны применять йодистые и тиреостатические препараты в течение:

**Ответы:**

1. 10 дней
2. 20 дней

3. 30 дней \*
4. 40 дней
5. 50 дней.

**2. Вопрос**

С помощью сканирования щитовидной железы можно определить: 1. Форму железы. 2. Наличие "горячих узлов". 3. Наличие "холодных" узлов. 4. Наличие гипертиреоза. 5. Подвижность железы.

**Ответы:**

1. Верно: 1,2,4,5
2. Верно: 1,3,4,5
3. Верно: 1,2,3,4,5
4. Верно: 2,3,4,5
5. Верно: 1,2,3,4 \*

**3. Вопрос**

Пункционную биопсию щитовидной железы целесообразно производить при:

1. Дифференциальной диагностике различных заболеваний щитовидной железы.
2. Определении степени включения радиофарм-препарата в ткань щитовидной железы.
3. Определении характера патологического процесса.
4. Определении локализации и распространенности патологического процесса.
5. Установлении длительности заболевания.

**Ответы:**

1. Верно: 1,2,3,5
2. Верно: 1,3,4,5
3. Верно: 1,2,3,4,5
4. Верно: 2,3,4,5 \*
5. Верно: 1,2,3,4

**4. Вопрос**

При хирургическом лечении больных тиреотоксикозом могут возникнуть следующие осложнения: 1. Тиреотоксический криз. 2. Парез голосовых связок. 3. Послеоперационный тиреотоксикоз. 4. Кровотечение. 5. Ухудшение слуха и зрения.

**Ответы:**

1. Верно: 1,2,3,5
2. Верно: 1,3,4,5
3. Верно: 1,2,3,4,5
4. Верно: 2,3,4,5
5. Верно: 1,2,3,4 \*

**5. Вопрос**

При развитии тяжелого послеоперационного тиреотоксического криза наблюдается:

1. Психическое возбуждение.
2. Беспокойство.
3. Повышение температуры тела и учащение пульса.
4. Появление холодного пота.
5. Нарастание экзофтальма.

**Ответы:**

1. Верно: 1,2,3,5
2. Верно: 1,3,4,5
3. Верно: 2,3,4,5
4. Верно: 1,2,3,4,5
5. Верно: 1,2,3,4 \*

**6. Вопрос**

При развитии послеоперационного тиреотоксического криза необходимо применять:

1. Кортикостероиды.
2. Сердечные средства.
3. Жаропонижающие.
4. Внутривенное введение глюкозоновокаиновой смеси.
5. Антикоагулянты.

**Ответы:**

1. Верно: 1,2,3,4,5
2. Верно: 1,3,4,5
3. Верно: 2,3,4,5
4. Верно: 1,2,3,5
5. Верно: 1,2,3,4 \*

**7. Вопрос**

При оперативном вмешательстве по поводу диффузного токсического зоба могут возникнуть следующие осложнения: 1. Ранение ветвей возвратного нерва. 2. Кровотечение во время операции и в ближайшие часы после оперативного вмешательства. 3. Гипопаратиреоз. 4. Ларингоспазм, ранение трахеи. 5. Ранение подключичной артерии.

**Ответы:**

1. Верно: 1,2,3,5
2. Верно: 1,2,3,4,5
3. Верно: 2,3,4,5
4. Верно: 1,2,4,5
5. Верно: 1,2,3,4 \*

**8. Вопрос**

При острой паратиреодной тетании приступы судорог могут развиваться в ближайшие:

**Ответы:**

1. 2 часа
2. 4 часа
3. 6 часов \*
4. 8 часов
5. 12 часов

**9. Вопрос**

Кровотечение в послеоперационном периоде у больных тиреотоксикозом встречается:

**Ответы:**

1. У 1% больных. \*
2. У 3-5% больных
3. У 6-8% больных
4. У 9-10% больных
5. Более чем у 10% больных

**10. Вопрос**

Противопоказаниями к лечению I-131 больных тиреотоксикозом являются: 1. Беременность в период лактации. 2. Лейкопения. 3. Токсический зоб, локализующийся в загрудинном пространстве и позади пищевода. 4. Узловые и смешанные формы токсического зоба. 5. Пожилой возраст.

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,5
2. Верно 1,2,3,4,5
3. Верно 1,2,4,5
4. Верно 2,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4 \*

**11. Вопрос**

Показаниями к применению у больных тиреотоксикозом I - 131 в лечебных целях является: 1. Отказ больных от операции. 2. Наличие декомпенсации сердца у больных с токсическим зобом. 3. Рецидив тиреотоксикоза после субтотальной резекции щитовидной железы. 4. Отсутствие эффекта от консервативного лечения больных с тяжелым и средней тяжести диффузного токсического зоба. 5. Аллергия к тиреоидину.

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4,5
2. Верно 1,2,3,5
3. Верно 1,3,4,5
4. Верно 2,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4 \*

**12. Вопрос**

Нормальным количеством околощитовидных желез у человека принято считать:

**Ответы:**

1. Одну пару желез.
2. Две пары желез. \*
3. Три пары желез.
4. Четыре пары желез.
5. Пять пар желез.

### 13. Вопрос

Типичными местами расположения околощитовидных желез являются:

**Ответы:**

1. Передняя поверхность верхних отделов полюсов обеих долей
2. Передняя поверхность средних отделов полюсов обеих долей
3. Передняя поверхность нижних отделов полюсов обеих долей
4. Задняя поверхность верхних и нижних полюсов обеих долей \*
5. Загрудинное пространство

### 14. Вопрос

Нормальный размер околощитовидной железы составляет:

**Ответы:**

1. 2x1x0,5 мм
2. 3x2x1,5 мм
3. 4x2,5x2 мм
4. 6x3x1,5 мм \*
5. 7,5x5x3 мм

### 15. Вопрос

Нормальная околощитовидная железа имеет:

**Ответы:**

1. Серповидную форму
2. Шарообразную форму
3. Цилиндрическую форму
4. Конусообразную форму
5. Доскообразную форму \*

### 16. Вопрос

Нормальная околощитовидная железа имеет:

**Ответы:**

1. Коричневую окраску
2. Оранжевую окраску
3. Желтую окраску \*
4. Серую окраску
5. Вишневую окраску

### 17. Вопрос

Гиперкальциемией принято считать уровень кальция в крови, превышающий:

**Ответы:**

1. 11 мг% \*
2. 12 мг%
3. 13 мг%
4. 14 мг%
5. 15 мг%

### 18. Вопрос

При развитии гиперкальциемического криза следует применить: 1. Серно-кислотную магнезию 2. 5% раствор глюкозы 3. Сердечные средства 4. Кислород 5. Паратгормон

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4,5
2. Верно 1,2,3,5
3. Верно 1,3,4,5
4. Верно 2,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4 \*

### 19. Вопрос

Гиперкальциемия может проявиться: 1. Неприятными тянущими мышечными болями, носящими локальный и диффузный характер 2. Болями в костях и суставах, чаще мигрирующего характера 3. Жаждой и тошнотой 4. Головной болью, головокружением и сердцебиением 5. Зевотой и икотой

**Ответы:**

1. Верно 1,3,4,5
2. Верно 1,2,4,5

3. Верно 1,2,3,4,5
4. Верно 2,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4 \*

**20. Вопрос**

Максимум действия паратгормона после введения его в организм наступает через:

**Ответы:**

1. 20 минут
2. 30 минут
3. 40 минут
4. 50 минут
5. 60 минут \*

**21. Вопрос**

К наиболее ранним симптомам гиперпаратиреоза относятся: 1. Общая мышечная слабость 2. Быстрая утомляемость 3. Снижение нервно-мышечной возбудимости и развитие гипотонии в отдельных группах мышц 4. Появление болей в стопах 5. Переломы костей

**Ответы:**

1. Верно 1,3,4,5
2. Верно 1,2,4,5
3. Верно 1,2,3,4,5
4. Верно 2,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4 \*

**22. Вопрос**

Частота сочетаний гиперпаратиреоза с панкреатитом составляет:

**Ответы:**

1. Менее 3% \*
2. От 3% до 5%
3. От 6% до 10%
4. От 11% до 15%
5. Свыше 15%

**23. Вопрос**

Частота рака аденомы околощитовидной железы составляет около:

**Ответы:**

1. 2% \*
2. 6%
3. 10%
4. 12%
5. 15%

**24. Вопрос**

Гиперпаратиреоз является причиной развития мочекаменной болезни приблизительно:

**Ответы:**

1. У 2-6% больных
2. У 8-10% больных \*
3. У 10-15% больных
4. У 20% больных
5. У более чем 20% больных

**25. Вопрос**

Для гиперкальциемического криза характерно: 1. Неукротимая рвота 2. Постоянная тошнота 3. Частая икота 4. Тахикардия 5. Сердцебиение

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 1,2,4,5 \*
4. Верно 1,2,3,4,5
5. Верно 2,3,4,5

**26. Вопрос**

При лечении гиперкальциемического криза, вызванного передозировкой витамина Д, эффективным может оказаться применение:

**Ответы:**

1. Концентрированного раствора глюкозы
2. Раствора бикарбоната натрия
3. Сернокислотной магнезии \*
4. Кортикостероидов
5. Гликозидов

**27. Вопрос**

Вторичный Гиперпаратиреоз может иметь место при: 1. Рахите 2. Множественной миеломе 3 Саркоидозе костей и метастазов в кости 4. Острой и хронической почечной недостаточности 5. Диффузном токсическом зобе

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4,5
2. Верно 1,2,3,5
3. Верно 1,3,4,5
4. Верно 2,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4 \*

**28. Вопрос**

Об эффективности лечения первичного гиперпаратиреоза может свидетельствовать:

**Ответы:**

1. Исчезновение жажды
2. Прекращение тошноты и рвоты
3. Нормализация фосфорно-кальциевого обмена \*
4. Исчезновение боли в костях
5. Прибавка в весе

**29. Вопрос**

Для кист возникающих в костях больных гиперпаратиреозом, характерным является все перечисленное, кроме того, что кисты:

**Ответы:**

1. Всегда однокамерные. \*
2. Могут быть одиночные.
3. Могут быть множественные.
4. Располагаются чаще всего в области костномозгового канала.
5. Имеют разные размеры.

**30. Вопрос**

Поражение костной системы при гиперпаратиреоза проявляется: 1. Болью в костях. 2. Длительным заживлением переломов. 3. Болезненностью переломов. 4. Деформацией костей вследствие неровного сращения перелома. 5. Множественными вывихами костей.

**Ответы:**

1. Верно 2,3,4,5
2. Верно 1,2,4,5
3. Верно 1,2,3,4,5
4. Верно 1,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4 \*

**31. Вопрос**

Аденома околощитовидной железы располагается в ткани щитовидной железы приблизительно:

**Ответы:**

1. В 4-6% случаях. \*
2. В 8-10% случаях.
3. В 12-15% случаях.
4. В 15-20% случаях.
5. Более чем 20% случаях.

**32. Вопрос**

Аденома щитовидной железы располагается в загрудинном пространстве приблизительно:

**Ответы:**

1. 1% наблюдений \*
2. 5% наблюдений

3. 10% наблюдений
4. 20% наблюдений
5. 25% наблюдений

**33. Вопрос**

Множественные аденомы околощитовидной железы наблюдаются приблизительно:

**Ответы:**

1. В единичных случаях.
2. В 4-6% случаев \*
3. В 8-10% случаев.
4. В 10-15% случаев
5. В более чем 15% случаев.

**34. Вопрос**

Наибольший размер аденомы околощитовидной железы составляет около:

**Ответы:**

1. 4 см в диаметре
2. 8 см в диаметре
3. 10 см в диаметре \*
4. 12 см в диаметре
5. 15 см в диаметре

**35. Вопрос**

Малигнизация щитовидной железы чаще наблюдается при наличии:

**Ответы:**

1. Одиночного нефункционирующего узла. \*
2. Фолликулярной аденомы
3. Зоба Хошимото
4. Зоба де Кервена
5. Зоба Риделя.

**36. Вопрос**

Осложнением сахарного диабета является "диабетическая стопа", в возникновении которой играют роль такие факторы:

**Ответы:**

1. Хроническая диабетическая невропатия.
2. Атеросклеротическая обструкция артерий.
3. Бактериальная инфекция.
4. Хроническая диабетическая невропатия и бактериальная инфекция.
5. Хроническая диабетическая невропатия, атеросклеротическая обструкция артерий, бактериальная инфекция. \*

**37. Вопрос**

Для гнойно-воспалительных заболеваний при сахарном диабете характерны: 1. Безудержное прогрессирование периферического воспаления 2. Вовлечение в процесс сухожильных влагалищ 3. Артриты 4. Кандидомикоз 5. Декомпенсация сахарного диабета

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4
2. Верно 1,2,3,4,5
3. Верно 1,2,4,5 \*
4. Верно 1,3,4,5
5. Верно 2,3,4,5

**38. Вопрос**

Особенностью диабетической гангрены является распространение гнойно-некротического процесса:

**Ответы:**

1. По связкам при хорошем состоянии кожных покровов
2. По сухожилиям при хорошем состоянии кожных порывов
3. По связкам и сухожилиям при хорошем состоянии кожных порывов
4. По связкам, сухожилиям и апоневрозу при относительно хорошей сохранности кожных покровов \*
5. По мышечным тканям

### 39. Вопрос

Под диабетической ангиопатией подразумеваем:

**Ответы:**

1. Генерализованное поражение кровеносных сосудов (крупного, среднего и мелкого калибра) \*
2. Поражение сосудов мелкого калибра
3. Поражение сосудов среднего калибра
4. Поражение сосудов крупного калибра
5. Поражение сосудов мелкого и среднего калибра

### 40. Вопрос

При подкожном введении простого водорастворимого инсулина максимум действия его наблюдается через:

**Ответы:**

1. 30 минут
2. 1 час
3. 2 часа
4. 3 часа \*
5. 6 часов

### 41. Вопрос

Злокачественные новообразования ЖКТ при сахарном диабете:

**Ответы:**

1. Не имеют особенностей течения
2. Наблюдается быстрый рост опухолей и десиминация процесса \*
3. Наблюдается медленный рост опухоли
4. Не имеют тенденции к десиминации процесса
5. Ведут к обострению сопутствующих заболеваний

### 42. Вопрос

При консервативном лечении больных тиреотоксикозом необходимо применять следующие препараты: 1. Успокаивающего действия на центральную нервную систему 2.

Йодосодержащие препараты 3. Тиростатические препараты 4. Радиоактивный йод 5

Антикоагулянты

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,5
2. Верно 1,2,3,4,5
3. Верно 1,3,4,5 \*
4. Верно 2,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4

---

## Онкология

### 1. Вопрос

С воздействием вируса связывают возникновение: 1. Рака шейки матки. 2. Рака печени. 3. Рака желудка. 4. Рака носоглотки. 5. Лейкозов.

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 1,2,4,5 \*
4. Верно 1,2,3,4,5
5. Верно 2,3,4,5

### 2. Вопрос

Основная сущность канцерогенеза злокачественных опухолей заключается: 1. В нарушении биохимических процессов в цитоплазме. 2. В нарушении взаимодействия структур ядра и цитоплазмы. 3. В повреждении генетического аппарата клетки. 4. В изменении клеточной мембраны.

**Ответы:**

1. Верно 1,2
2. Верно 2,4
3. Верно 3 \*



4. Верно 2
5. Верно 3,4

**3. Вопрос**

Из перечисленных опухолей мягких тканей может быть отнесена к радиочувствительным:

**Ответы:**

1. Фибросаркома.
2. Веретеночлесточная саркома.
3. Синовиальная саркома.
4. Липосаркома
5. Лимфогранулематоз \*

**4. Вопрос**

При лечении злокачественных опухолей мягких тканей применение лучевой терапии наиболее целесообразно: 1. Как самостоятельный метод лечения. 2. В предоперационном периоде. 3. В после операционном периоде. 4. Комбинация химиотерапии и лучевого воздействия.

**Ответы:**

1. Верно 1,2
2. Верно 2,4
3. Верно 4
4. Верно 3
5. Верно 2,3 \*

**5. Вопрос**

Доброкачественным опухолям присущи: 1. Инфильтративный рост. 2. Экспансивный рост. 3. Нарушение дифференцировки клеток. 4. Медленное метастазирование.

**Ответы:**

1. Верно 1
2. Верно 2 \*
3. Верно 3
4. Верно 4
5. Верно 1,2

**6. Вопрос**

К облигатному предраку относятся:

**Ответы:**

1. Неспецифический язвенный колит.
2. Болезнь Крона.
3. Гиперпластический полип.
4. Диффузный семейный полипоз \*
5. Спастический колит.

**7. Вопрос**

Возникновению опухолей чаще всего способствует:

**Ответы:**

1. Снижение показателей клеточного иммунитета. \*
2. Снижение показателей гуморального иммунитета.
3. Состояние иммунитета не влияет на возникновение опухолей.
4. Влияние иммунитета на возникновение опухолей спорно.
5. Злоупотребление алкоголем.

**8. Вопрос**

Соблюдение принципа зональности с футлярностью при выполнении онкологических операций направлено:

**Ответы:**

1. На обеспечение антибластики.
2. На обеспечение абластики. \*
3. На снижение риска хирургических вмешательств.
4. На максимальное сохранение функции организма.
5. На уменьшение кровопотери.

**9. Вопрос**

недостатками метода электрокоагуляции опухоли являются: 1. Пригорание фрагмента опухоли к электроду. 2. Опасность глубокого поражения стенки органа. 3. Отложение коагулированных тканей в течение нескольких дней. 4. Недостаточность абластики. 5. Все перечисленное.

**Ответы:**

1. Верно 1,3,4
2. Верно 2,3,5
3. Верно 1,3,5
4. Верно 1,2,3 \*
5. Верно 3,4

**10. Вопрос**

Термину "операбельность" больше всего соответствует: 1. Состояние больного, позволяющее выполнить операцию. 2. Состояние больного позволяющее выполнить радикальную операцию. 3. Выявленная во время хирургического вмешательства возможность выполнить радикальную операцию. 4. Отсутствие противопоказаний к различным видам анестезии.

**Ответы:**

1. Верно 1 \*
2. Верно 2
3. Верно 3
4. Верно 4
5. Верно 1,2,3,4

**11. Вопрос**

На отдаленные результаты хирургического лечения злокачественных опухолей оказывает наименьшее влияние:

**Ответы:**

1. Тип роста опухоли.
2. Гистологическая структура опухоли.
3. Наличие метастазов в регионарных лимфоузлах.
4. Наличие отдаленных метастазов.
5. Возраст больного \*

**12. Вопрос**

Радикальные операции при раке молочной железы дают лучший результат при локализации опухоли:

**Ответы:**

1. В верхне-внутреннем квадранте
2. В верхне-наружном квадранте. \*
3. В нижне-внутреннем квадранте.
4. В нижне-наружном квадранте.
5. В центральной части.

**13. Вопрос**

Отечно-инфильтративная форма рака молочной железы обычно соответствует:

**Ответы:**

1. I стадии
2. IIa стадии
3. IIb стадии
4. III и IV стадиям. \*
5. Любой из перечисленных стадий.

**14. Вопрос**

Основная цель радикальной лучевой терапии:

**Ответы:**

1. Подведение максимально возможной дозы излучения.
2. Снижение биологической активности опухолевых клеток.
3. Вызвать гибель наиболее чувствительных опухолевых клеток.
4. Достижение частичной регрессии опухоли.
5. Достижение полной эрадикации опухолевых клеток. \*

**15. Вопрос**

Задачами короткого интенсивного курса лучевой предоперационной терапии являются:

**Ответы:**

1. Повысить операбельность
2. Повысить резектабельность
3. Достигнуть значительного уменьшения опухоли
4. Получить полную регрессию опухоли
5. Понизить жизнеспособность опухолевых клеток \*

**16. Вопрос**

К радиочувствительным могут быть отнесены опухоли: 1. Лимфогранулематоз 2. Лимфосаркома 3. Семинома 4. Аденокарцинома желудка 5. Мелкоклеточный рак легкого

**Ответы:**

1. Верно 1,2,3,4
2. Верно 2,3,4,5
3. Верно 1,2,3,4,5
4. Верно 1,2,3,5 \*
5. Верно 1,3,4,5

**17. Вопрос**

Из перечисленных наиболее радиорезистентной опухолью является:

**Ответы:**

1. Плоскоклеточный неороговевающий рак
2. Семинома
3. Опухоль Юинга
4. Остеогенная саркома \*
5. Лимфогранулематоз

**18. Вопрос**

На радиочувствительность опухоли влияют: 1. Напряжение кислорода в опухоли 2. Дифференцировка опухолевых клеток 3. Форма роста опухоли 4. Адекватность кровоснабжения опухоли

**Ответы:**

1. Верно 1,2,4
2. Верно 1,3,4
3. Верно 2,3,4
4. Верно 1,2
5. Верно 1,2,3 \*

**19. Вопрос**

Абсолютным противопоказанием к оперативному лечению является:

**Ответы:**

1. Пожилой возраст.
2. Молодой возраст.
3. Активный туберкулез. \*
4. Гипертоническая болезнь
5. Беременность.

**20. Вопрос**

Механизм действия противоопухолевых антибиотиков заключается в:

**Ответы:**

1. Реакции алкилирования молекул ДНК.
2. Нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты.
3. Попадании синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы. \*
4. Денатурации тубулина - белка микротрубочек
5. Образовании сшивок молекул ДНК.

**21. Вопрос**

Механизм действия антиметаболитов заключается:

**Ответы:**

1. В реакции алкилирования молекул ДНК
2. В нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты. \*
3. В попадании синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК- матрицы.
4. В денатурации тубулина - белка микротрубочек.
5. В образовании сшивок молекул ДНК.

**22. Вопрос**

Механизм действия препарата растительного происхождения заключается:

**Ответы:**

1. В реакции алкилирования молекул ДНК
2. В нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты.
3. В попадании синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК- матрицы.
4. В денатурации тубулина - белка микротрубочек. \*
5. В образовании сшивок молекул ДНК.

**23. Вопрос**

Эффективна предоперационная терапия может привести: 1. К уменьшению объема опухоли. 2. К перевода больного в операбельное состояние. 3. К возможному сокращению оперативного вмешательства. 4. К значительному улучшению состояния больного.

**Ответы:**

1. Верно 1,2,4
2. Верно 1,3,4
3. Верно 2,3,4
4. Верно 1,2,3 \*
5. Верно 1,2

**24. Вопрос**

Андрогены применяют: 1. При раке мочевого пузыря. 2. При раке молочной железы. 3. При злокачественных опухолях яичника. 4. При всех перечисленных опухолях.

**Ответы:**

1. Верно 1,2
2. Верно 2 \*
3. Верно 3
4. Верно 4
5. Верно 3,4

**25. Вопрос**

Эстрогены применяют: 1. При раке предстательной железы. 2. При злокачественной опухоли яичника. 3. При раке яичников. 4. При всех перечисленных опухолях.

**Ответы:**

1. Верно 1 \*
2. Верно 2
3. Верно 1,3
4. Верно 1,4
5. Верно 2,4

**26. Вопрос**

Радиоактивный йод применяют с целью диагностики опухолей:

**Ответы:**

1. Поджелудочной железы.
2. Желудка.
3. Щитовидной железы. \*
4. Печени.
5. Селезенки.

**27. Вопрос**

Радиоактивный йод может быть применен для выявления: 1. Только первичной опухоли щитовидной железы. 2. Метастазов рака щитовидной железы в легкие, печень. 3. Метастазов рака щитовидной железы в кости. 4. Всего перечисленного.

**Ответы:**

1. Верно 1,3
2. Верно 2,3
3. Верно 4
4. Верно 1,2 \*
5. Верно 2

**28. Вопрос**

Низкодифференцированные опухоли желудочно-кишечного тракта преимущественно обладают:

**Ответы:**

1. Инфильтративным ростом. \*
2. Экзофитным ростом.
3. Смешанным ростом.
4. Ростом опухоли в виде узла.
5. Все перечисленные типы роста встречаются с одинаковой частотой

**29. Вопрос**

К доброкачественным опухолям молочных желез относятся: 1. Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия. 2. Узловая фиброзно-кистозная мастопатия. 3. Фиброаденома. 4. Анаплазия молочной железы.

**Ответы:**

1. Верно 1,2
2. Верно 2,3
3. Верно 3 \*
4. Верно 1
5. Верно 1,2,3

**30. Вопрос**

Для папилломы мочевого пузыря характерно: 1. Наклонность к рецидивам. 2. Множественность поражений. 3. Частое озлокачествление. 4. Длительность течения.

**Ответы:**

1. Верно 1,2,4
2. Верно 1,3,4
3. Верно 1,2
4. Верно 1,2,3 \*
5. Верно 3,4

**31. Вопрос**

Рак почки наиболее часто метастазирует:

**Ответы:**

1. В кости и печень.
2. В кости и легкие. \*
3. В легкие и головной мозг
4. В легкие и печень
5. В забрюшинные лимфоузлы и печень

**32. Вопрос**

При локализации рака молочной железы во внутренних квадрантах первым этапом метастазирования будут:

**Ответы:**

1. Подмышечные лимфоузлы.
2. Парастернальные лимфоузлы. \*
3. Паховые лимфоузлы.
4. Подлопаточные лимфоузлы.
5. Лимфоузлы средостения.

**33. Вопрос**

Плоскоклеточный рак преимущественно встречается в следующих отделах желудочно-кишечного тракта:

**Ответы:**

1. Пищевод и анальном канале прямой кишки. \*
2. Желудке и тонкой кишке.
3. Тонкой и ободочной кишке.
4. Желудке и ободочной кишке.
5. Желудке и 12-персной кишке.

**34. Вопрос**

Модулярный рак щитовидной железы развивается:

**Ответы:**

1. Из А-клеток.
2. Из В-клеток
3. Из С-клеток. \*

4. Из любой вышеуказанных клеток.
5. Ни из одной из вышеуказанных клеток.

**35. Вопрос**

Под понятием "скрытый" рак щитовидной железы подразумевается:

**Ответы:**

1. Наличие малых размеров опухоли в ткани щитовидной железы, без клинических её проявлений.
2. Наличие метастазов рака щитовидной железы в лимфоузлы шеи без клинических признаков первичной опухоли. \*
3. Наличие метастазов рака щитовидной железы в лимфоузлы шеи.
4. Наличие опухоли, не прорастающей капсулу щитовидной железы.
5. Наличие опухоли не прорастающей в трахею

**36. Вопрос**

Наиболее часто метастазами рака щитовидной железы, поражаются:

**Ответы:**

1. Лимфоузлы вдоль внутренней яремной вены. \*
2. надключичные.
3. Паратрахеальные.
4. Претрахеальные
5. Загрудинные.

**37. Вопрос**

К дисэмбриональным опухолям шеи следует относить: 1. Хемодектому. 2. Хордому. 3. Бронхиогенный рак. 4. Менингиому.

**Ответы:**

1. Верно 1,2
2. Верно 1,3
3. Верно 1,4
4. Верно 3,4
5. Верно 2,3 \*

**38. Вопрос**

Минимальный объем хирургического вмешательства при раке щитовидной железы следует считать:

**Ответы:**

1. Энуклеацию узла \*
2. Резекцию доли.
3. Гемитиреоидэктомию,
4. Гемитиреоидэктомию с перешейком.
5. Субтотальную резекцию щитовидной железы.

**39. Вопрос**

Химиотерапия наиболее эффективна: 1. При папиллярном раке щитовидной железы. 2. При фолликулярном раке щитовидной железы. 3. При низкодифференцированном раке щитовидной железы. 4. Эффективность не зависит от морфологической структуры.

**Ответы:**

1. Верно 1,2
2. Верно 2,3
3. Верно 3 \*
4. Верно 4
5. Верно 1,3

**40. Вопрос**

При субтотальной резекции желудка по поводу рака, желудочно-поджелудочная связка:

1. Должна удаляться обязательно. 2. Удаляется частично. 3. Никогда не удаляется. 4. Может быть удалена но не обязательно.

**Ответы:**

1. Верно 1 \*
2. Верно 4
3. Верно 3
4. Верно 2

5. Верно 2,4

**41. Вопрос**

Наиболее часто малигнизируются следующие типы желудочных полипов:

**Ответы:**

1. Гиперпластические.
2. Аденоматозные.
3. Аденопапилломатозные.
4. Папиллярные. \*
5. Все, независимо от их гистологического строения, обладают одинаковым индексом малигнизации.

**42. Вопрос**

Эндоскопическая полипэктомия без предварительного морфологического исследования биопсийного материала из полипа допустима:

**Ответы:**

1. Во всех случаях.
2. При одиночном полипе на ножке независимо от его размеров.
3. При одиночном полипе на широком основании независимо от его размеров.
4. При одиночном мелком полипе на ножке. \*
5. При множественных мелких полипах

**43. Вопрос**

Гастрэктомию их комбинированного доступа (абдоминально-торакального) целесообразно выполнять:

**Ответы:**

1. При тотальном поражении желудка.
2. При экзофитной опухоли проксимального отдела желудка.
3. При инфильтративной опухоли любой локализации.
4. При распространении опухоли на пищевод независимо от типа её роста. \*
5. При любом типе роста опухоли, располагающейся в дистальной трети желудка, с метастазами в кардиальные, правые и левые желудочно-сальниковые, селезеночные, левые желудочные и поджелудочные лимфоузлы.

**44. Вопрос**

При дистальной субтотальной резекции желудка по поводу рака следует отдать предпочтение: 1. Формированию желудочно-кишечного анастомоза по Бильрот -1. 2. Формированию переднеободочного гастроэнтероанастомоза на длинной петле с межкишечным анастомозом. 3. Формирование позадиободочного гастроэнтероанастомоза на короткой петле. 4. Формирование анастомоза по Райхель-Полиа.

**Ответы:**

1. Верно 1
2. Верно 2 \*
3. Верно 3
4. Верно 4
5. Верно 2,4

**45. Вопрос**

Малигнизацию язвы желудка позволяют заподозрить следующие из перечисленных признаков: 1. Размеры язвенной ниши более 2см в диаметре. 2. Длительное существование язвенной ниши или ее увеличение при одномоментном стихании характерных для язвенной болезни болей. 3. Снижение кислотности желудочного сока. 4. Высокий уровень кислотности содержимого желудка.

**Ответы:**

1. Верно 1,2,4
2. Верно 1,3,4
3. Верно 2,3,4
4. Верно 1,2,3 \*
5. Верно 1,2

**46. Вопрос**

Наиболее труден для диагностики:

**Ответы:**

1. Рак кардиального отдела желудка.
2. Рак дна желудка. \*
3. Рак тела желудка.
4. Рак выходного отдела желудка.
5. Диагностика рака желудка одинаково трудна при всех перечисленных локализациях.

**47. Вопрос**

Метастазы рака желудка в печень следует расценивать как: 1. Имплатационные метастазы. 2. Ортоградные метастазы лимфогенные. 3. Ретроградные метастазы лимфогенные. 4. Гематогенные метастазы.

**Ответы:**

1. Верно 1
2. Верно 1,2
3. Верно 3
4. Верно 4 \*
5. Верно 2

**48. Вопрос**

При наличии малигнизированного полипа желудка больному показана:

**Ответы:**

1. Эндоскопическая полипэктомия.
2. Хирургическое иссечение полипа.
3. Клиновидная резекция желудка.
4. Экономная резекция желудка.
5. Субтотальная резекция желудка с соблюдением всех онкологических признаков. \*

**49. Вопрос**

Определяющая роль в возрастании заболеваемости населения раком легких принадлежит:

**Ответы:**

1. Генетическому фактору.
2. Профессиональным вредностям.
3. Курению. \*
4. Загрязнению атмосферы.
5. Хроническим воспалительным заболеваниями.

**50. Вопрос**

К центральному раку легкого относятся опухоли, исходной локализацией которых являются бронхи: 1. Главные. 2. Долевые. 3. Сегментарные. 4. Субсегментарные 5. V порядка.

**Ответы:**

1. Правильно 1 и 2
2. Правильно 2 и 3
3. Правильно 1,2 и 3 \*
4. Правильно 1,2,3 и 4
5. Правильно 1,3,4

**51. Вопрос**

Понятие "централизация" обозначает, что периферический рак легкого прорастает стенку: 1. Главного бронха. 2. Долевого. 3. Сегментарного бронха. 4. Субсегментарного бронха. 5. Бронха V порядка.

**Ответы:**

1. Правильно 1 и 2
2. Правильно 2 и 3
3. Правильно 1,2 и 3 \*
4. Правильно 1,2,4
5. Правильно 1,2,5

**52. Вопрос**

Периферический рак легкого диаметром в 4 см, не прорастающий висцеральной плевры, с одиночными метастазами в бронхопульмональных лимфатических узлах, соответствует:

**Ответы:**

1. I стадии
2. II A стадии
3. II B стадии \*



4. III А стадии
5. III Б стадии

**53. Вопрос**

Рак сегментарного бронха менее 3см в диаметре без метастазов в регионарные лимфатические относится:

**Ответы:**

1. К I стадии \*
2. К II А стадии
3. К III Б стадии
4. К IV А стадии
5. К IV Б стадии

**54. Вопрос**

Рак легкого метастазирует преимущественно: 1. В печень. 2. В кости. 3. В головной мозг. 4. В поджелудочную железу.

**Ответы:**

1. Верно 1,3,4
2. Верно 2,3,4
3. Верно 1,2,4
4. Верно 1,2,3 \*
5. Верно 1,2

**55. Вопрос**

Риск возникновения бронхиального свища вследствие несостоятельности швов в наибольшей степени выражен при выполнении:

**Ответы:**

1. Типичной пневмонэктомии.
2. Расширенной пневмонэктомии.
3. Пневмонэктомии с резекцией перикарда или грудной стенки.
4. Пневмонэктомии с резекцией бифуркации трахеи. \*
5. Лобэктомии.

**56. Вопрос**

Наиболее резистентными к химиотерапии являются метастазы рака легкого: 1. В костный мозг. 2. В лимфоузлы. 3. В печень. 4. В мягкие ткани.

**Ответы:**

1. Верно 1
2. Верно 2
3. Верно 3 \*
4. Верно 4
5. Верно 2,4

**57. Вопрос**

Наиболее характерным клиническим признаком рака пищевода является:

**Ответы:**

1. Повышенное слюноотделение.
2. Тошнота.
3. Дисфагия. \*
4. Рвота.
5. Боли за грудиной.

**58. Вопрос**

Химиотерапия при раке пищевода:

**Ответы:**

1. Обладает высокой эффективностью.
2. Может использоваться с таким же успехом, как и лучевая терапия.
3. Малоэффективна. \*
4. Не применяется.
5. Не эффективна.

**59. Вопрос**

Положительная реакция на б-фетопротеин чаще бывает при:

**Ответы:**

1. первичном раке печени. \*
2. Метастатическом раке печени.
3. Доброкачественных опухолях печени.
4. Гемангиоме печени.
5. Не характерна для опухолевых поражений печени

**60. Вопрос**

При первичном раке печени отдаленные метастазы чаще встречаются:

**Ответы:**

1. В костях.
2. В забрюшинных лимфоузлах.
3. В легких. \*
4. В головном мозге.
5. В лимфоузлах.

**61. Вопрос**

Опухоли печени небольших размеров чаще диагностируются:

**Ответы:**

1. При УЗИ.
2. При рентгеновской компьютерной томографии.
3. При ангиографическом исследовании. \*
4. При радиоизотопном исследовании.
5. Размеры опухоли не влияют на точность перечисленных опухолей.

**62. Вопрос**

Наиболее эффективны методом лечения первичного рака печени является: 1. Хирургический метод. 2. Системная химиотерапия. 3. Регионарная химиотерапия. 4. Лучевое лечение.

**Ответы:**

1. Верно 1 \*
2. Верно 2
3. Верно 3
4. Верно 4
5. Верно 3,4

**63. Вопрос**

Наиболее частым симптомом рака почки является:

**Ответы:**

1. Боль.
2. Пальпируемая опухоль.
3. Гематурия. \*
4. Слабость.
5. Ускоренная СОЭ.

**64. Вопрос**

Клинические проявления забрюшинных неорганных опухолей в первую очередь обусловлены:

**Ответы:**

1. Гистологической структурой опухоли.
2. Размерами опухоли.
3. Локализацией опухоли.
4. Размерами и локализацией опухоли. \*
5. Гистологической структурой и размерами опухоли.

**65. Вопрос**

В качестве первых проявлений лимфогранулематоза наиболее часто отмечается увеличение:

**Ответы:**

1. Шейно-надключичных лимфоузлов \*
2. Медиастинальных лимфоузлов
3. Забрюшинных лимфоузлов
4. Паховых лимфоузлов
5. Всех групп лимфоузлов с одинаковой частотой

**66. Вопрос**

У больных лимфогранулематозом отмечается увеличение шейных лимфоузлов с обеих сторон. Это соответствует:

**Ответы:**

1. I A стадии
2. II A стадии
3. II B стадии \*
4. III A стадии
5. III B стадии

**67. Вопрос**

При наличии у больного лимфогранулематоза поражение шейных узлов с одной стороны, а также медиастинальных лимфоузлов следует говорить о распространенности, соответствующей

**Ответы:**

1. I A стадии
2. II A стадии \*
3. III A стадии
4. III B стадии
5. II B стадии

**68. Вопрос**

Поражение аксиллярных лимфоузлов с одной стороны, медиастинальных парааортальных лимфоузлов, селезенки, а также наличие лихорадки до 38 градусов Цельсия при лимфогранулематозе расценивается как:

**Ответы:**

1. II A стадии
2. II B стадии
3. III A стадии
4. III B стадии \*
5. IV стадии

**69. Вопрос**

Поражение при лимфогранулематозе всех групп периферических лимфоузлов в сочетании с профузной потливостью, принято расценивать как:

**Ответы:**

1. II A стадии
2. II B стадии
3. III A стадии
4. III B стадии \*
5. IV стадии

**70. Вопрос**

При лимфогранулематозе поражение печени, а также медиастинальных лимфоузлов с симптомами интоксикации, принято расценивать как:

**Ответы:**

1. II A стадии
2. II B стадии
3. III A стадии
4. IV A стадии
5. IV B стадии \*

**71. Вопрос**

Рак ободочной кишки чаще всего метастазирует:

**Ответы:**

1. В парааортальные лимфоузлы
2. В лимфатические
3. В печень \*
4. В легкие
5. В паховые лимфатические узлы

При острой лучевой болезни клинические изменения обязательно имеют место в следующей системе:

**Ответы:**

1. В центральной нервной системе
2. В сердечно-сосудистой системе
3. В системе органов кроветворения \*
4. В пищеварительной системе
5. В иммунной системе

**2. Вопрос**

Клиническим симптомом, наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является:

**Ответы:**

1. Тошнота и рвота
2. Лейкопения
3. Эритема кожи
4. Выпадение волос
5. Жидкий стул \*

**3. Вопрос**

Пороговая доза для развития острой лучевой болезни составляет:

**Ответы:**

1. 0,5 Гр
2. 1 Гр \*
3. 2 Гр
4. 3 Гр
5. 4 Гр

**4. Вопрос**

Наиболее ранними изменениями клинического анализа крови при острой лучевой болезни является уменьшение следующих элементов:

**Ответы:**

1. Эритроцитов
2. Лейкоцитов
3. Нейтрофилов
4. Лимфоцитов \*
5. Тромбоцитов

**5. Вопрос**

Минимальная доза излучения, вызывающая развитие лучевой болезни, составляет:

**Ответы:**

1. 1,5 Гр \*
2. 1 Гр
3. 0,5 Гр
4. 0,2 Гр
5. 0,1 Гр

**6. Вопрос**

Число случаев хронической лучевой болезни у работников предприятий атомной промышленности и энергетики составляет:

**Ответы:**

1. До 10 случаев в год \*
2. Нисколько
3. Менее 100 случаев в год
4. Менее 1000 случаев в год
5. 20-30 случаев в год

**7. Вопрос**

Особенности клинического течения общесоматических заболеваний у человека, ранее подвергшегося облучению в малых дозах:

**Ответы:**

1. Никаких \*
2. Утяжеление клинического течения

3. Большой процент выхода на инвалидность по общему заболеванию
  4. Переход острых форм в хронические
  5. Устойчивость к обычной терапии
- 

*Тест создан в Конструкторе Тестов II*  
*Copyright 2002 by [Shilov O.I.](#)*