? Для обезболивания переломов костей таза пользуются внутритазовой анестезией по методу Школьникова, Селиванова, Цодыкса. Точка укола иглы ( положение больного на спине ) распологается: ! на 5 см выше передней ости подвздошной кости !+ на 1 см внутри от передней ости подвздошной кости ! на 3 см ниже и на 3 см медиальнее повздошной кости

? При выборе вида хирургического пособия при перфоративой язве желудка обычно руководствуются: ! сроком с момента прободения !+ степенью воспалительных изменений брюшины ! величиной перфоративного отверстия ! локализацией перфоративного отверстия ! возрастом больного

? Для уточнения диагноза кровоточащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать: ! анализ кала на скрытую кровь ! контрастную рентгеноскопию желудка ! анализ желудочного сока на скрытую кровь !+ фиброгастроскопию ! определение гемоглобина и гематокрита

? Основным стимулятором освобождения секретина является: !+ соляная кислота ! продукты расщепления белков ! жиры ! углеводы ! все перечисленные факторы.

? Прорыв гноя в сигмовидный синус из сосцевидного отростка возможен: ! через шило-сосцевидное отверстие ! через каменисто-барабанную щель ! + через сосцевидный выпускник ! через яремное отверстие.

? Сосудом, сдавливающим нижнюю часть 12-перстной кишки и нарушающим ее проходимость, является: !+ верхняя брыжеечная артерия и вена ! верхняя брыжеечная артерия и нижняя брыжеечная вена ! средняя артерия ободочной кишки ! левая артерия ободочной кишки.

? Отек правой нижней конечности развивается на фоне острого аппендицита или после аппендэктомии вследствии: !+ тромбоза подвздошных вен ! распространения воспалительного процесса на бедро ! вовлечения в воспалительный процесс повздошно-поясничной мышцы

? Наиболее характерным для острой язвы 12-перстной кишки является: ! пожилой возраст больного !+ в анамнезе прием аспирина или кортикостероидов ! сильные, приступообразные сезонные боли в эпигастрии ! рвота пищей, приносящая облегчение ! шум плеска в желудке

? У лиц с повышенным риском заболевания рака желудка следует ежегодно проводить: ! рентгенологическое исследование желудка ! исследование желудочной секреции !+ эндоскопическое исследование желудка ! исследование морфологического состава крови ! исследование кала на скрытую кровь

? Противопоказаниями к оперативному лечению ущемленной грыжи является: ! гигантский размер грыжи ! беременность во второй ее половине ! флегмона грыжевого мешка ! недавно перенесенный инфаркт миокарда !+ ни один из перечисленных

? К предраковым заболеваниям желудка относятся: ! хронический атрофический гастрит ! хроническая каллезная язва желудка ! полипоз желудка ! ни одно из перечисленных !+ все перечисленные

? Наиболее частой причиной развития острого панкреатита у мужчин является: ! травма живота ! применение кортикостероидов !+ алкоголизм ! хронический холецистит ! цирроз печени

? Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы может вызвать: ! дисфагические явления ! нарушение ритма сердца ! псевдостенокардиальные явления ! ни одно из перечисленных явлений !+ все перечисленные

? Во время операции грыжесечения по поводу паховой грыжи возможны следующие осложнения: ! повреждение сосудов ! ранение нервов брюшной стенки ! пересечение семявыносящего протока ! ранения кишки и мочевого пузыря !+ все перечисленные

? К грыжам, требующим первоочередной профилактической операции в связи с частыми ущемлениями, относятся: ! + бедренные ! косы паховые ! пупочные ! грыжи белой линии живота ! прямые паховые

? Перерастяжению кишечной стенки при острой кишечной непроходимости способствуют: ! пищеварительные соки ! пищевые массы ! газы ! транссудат !+ все перечисленные

? При острой кишечной непроходимости возникают следующие патофизиологические нарушения: ! нарушение кровоснабжения в стенке кишки ! уменьшение объема циркулирующей крови ! развитие тканевой гипоксии ! нарушение деятельности сердечно-сосудистой системы !+ все перечисленное

? Причинами возникновения почечной комы в послеоперационном периоде у больных с портальной гипертензией могут быть все перечисленные, кроме: ! исходной неполноценности функционального состояния печени ! операционной травмы ! невосполненной кровопотери ! осложнений послеоперационного периода ( тромбоз портальной системы, кровотечение из вен пищевода, нагноения раны ) ! + внутривенного введения концентрированных растворов глюкозы

? При наличии крупных амебных абсцессов печени комплексная консервативная терапия должна сочетаться: ! с пункционной аспирацией содержимого полости гнойника и введением в нее антиамебных препаратов: ! с лапаротомией, вскрытием дренированием полости гнойника ! с резекцией пораженной доли печени ! с гемигепатэктомией !+ ничего из выше перечисленного

? Общий желчный проток должен быть обследован у всех больных: ! механической желтухой ! панкреатитом ! при расширении общего желчного протока ! с клиникой холедохолитиаза !+ во всех перечисленных ситуациях

? К осложнениям, обусловленным холедохолитиазом, следует отнести: ! гангрену и эмпиему желчного пузыря ! острый панкреатит ! желтуху ! холангит !+ все перечисленное

? Чрескожная чрезпеченочная холангиография является методом, позволяющим диагностировать: ! абсцесс печени ! внутрипеченочный сосудистый блок ! билиарный цирроз печени !+ непроходимость желчных путей при механической желтухе ! хронический гепатит

? Боль при острой кишечной непроходимости характеризуется всем перечисленным, кроме: ! обычно возникает внезапно, вне зависимости от приема пищи, в любое время суток, без предвестников ! часто носит приступообразный характер !+ носит нарастающий характер в течение всего периода заболевания ! отсутствует четкая локализация в каком-либо отделе брюшной полости ! бывает постоянной, не исчезающей полностью вовне приступный период

? Повышение внутрикишечного давления и перерастяжение кишечной стенки при острой кишечной непроходимости приводит ко всем перечисленным изменениям, кроме: ! ухудшения вентиляции легких ! дополнительной потери жидкости ! дополнительной потери белков и эритроцитов !+ возникновения мезентериальных тромбозов ! развития функциональной кишечной непроходимости

? Распознаванию причины механической желтухи более всего способствует: ! пероральная холецистография ! внутривенная холецистохолангиография !+ ретроградная ( восходящая ) холангиография ! сцинтиграфия печени ! прямая спленопортография

? Рентгенологические признаки воздуха или бария в желчном пузыре или желчных протоках свидетельствуют: ! о холедохолитиазе ! о сальмонеллезе желчного пузыря !+ о внутренней желчной фистуле ! о желудочно-толстокишечной фистуле ! о холецистите

? Портальная гипертензия является: ! синдромом ! самостоятельной болезнью !+ на сегодня этот вопрос не решен, спорный ! и то, и другое

? Справа в кардиодиафрагмальном углу у больного 40 лет определяется патологическая тень. Наиболее часто такую тень дают: ! лимфогрануломатоз средостения ! рак легкого ! + парастернальная липома и целомическая киста перикарда ! аневризма сердца

? Показания к лапароскопии при остром панкреатите определяются необходимостью всего перечисленного, кроме: ! установить патобиохимический вид панкреонекроза ! диагностировать панкреатогенный перитонит ! уточнить форму острого панкреатита ! + выявить наличие восполительного процесса в воротах селезенки и непосредственно в ее ткани ! определить характер изменения желчного пузыря

? Проникновение гнойной микрофлоры вызывает со стороны тканей реакцию, выражающуюся всем перечисленным, кроме: ! артериальной гиперемии ! венозного стаза !+ появление болей ! местного повышения температуры ! потери чувствительности

? Фурункул, как правило, вызывается: ! стрептококком !+ стафилококком ! гонококком ! синегнойной палочкой ! протеем

? Наиболее тяжелые формы гнойного артрита вызываются: ! стафилококком ! пневмококком ! протеем ! синегнойной палочкой !+ гемолитическим стрептококком

? При остром гнойном парапроктите показано все перечисленное, за исключением: ! жидкой диеты ! настойки опия ! антибиотикотерапии !+ местного применения кристаллов салициловой кислоты ! вскрытия гнойника

? Наиболее опасными осложнениями глубокой флегмоны шеи являются все перечисленные, кроме: ! гнойного медиастенита ! гнойного менингита !+ сдавления дыхательных путей ! прорыва гноя в пищевод ! сепсиса

? Надапоневротическая флегмона ладони характеризуется всем перечисленным, кроме: ! небольшого отека тыла кисти ! болезненности при пальпации ладонной поверхности !+ флюктуации ! резкого ограничения подвижности средних пальцев

? Активное дренирование гнойной раны - это: ! а)отток гноя по дренажной трубке по силе тяжести ! б)отток гноя по капиллярному дренажу ! в)длительное промывание раны через дренажную трубку ! г)длительное дренирование раны с постоянной вакуумаспирацией !+ д) правильно в) и г)

? Нежелательные последствия длительного применения антибиотиков можно объяснить: ! ослаблением организма !+ созданием устойчивой к антибиотикам флоры ! и то, и другое

? Наложение вторичных швов на рану у больных сахарным диабетом допустимо с учетом всего перечисленного, кроме: ! тяжести сахарного диабета ! характера грануляций !+ постельного режима больного ! наличия в ране микрофлоры

? Операцию артротомии при гнойном артрите производят: ! при обширном разрушении суставных концов костей !+ при многократных повторных пункциях сустава, не дающих стойкого эффекта ! при наличия гноя в полости сустава ! при разрушении связочного аппарата сустава ! при резко выраженном болевом синдроме

? При лечении столбняка применяется все перечисленное, кроме: ! противостолбнячной сыворотки ! столбнячного анатоксина !+ мышечных релаксантов ! хлоралгидрата ! нейролептиков

? Характерными лабораторными изменениями при гематогенном остеомиелите являются: ! а)лейкоцитоз ! б)лимфоцитоз ! в)нейтрофилия ! г)моноцитоз !+ д) правильно а) и в)

? При колибациллярном сепсисе наиболее целесообразным является применение: ! натриевой соли !+ гентамицина ! стрептомицина ! фурагина ! хлорамфеникола

? К мероприятиям, предусматривающим профилактику расстройств со стороны желудочно-кишечного тракта при тяжелом ожоговом шоке, относятся: ! адекватное обезболивание ! адекватная инфузионно-трансфузионная терапия ! применение антацидных и анацидных препаратов ! введение зонда в желудок для декомпресстт !+ все выше перечисленное

? Классификация глубины поражения, принятая для химических ожогов, выделяет: ! две степени ! три степени !+ четыре степени ! аналогична классификации при термических ожогах

? Абсолютным показанием для выполнения ампутации обожженной конечности или крупных ее сегментов является: !+ а) полная гибель конечности (ее сегментов) в результате травмы ! б) сдавление конечности циркулярным струпом ! в) острый гнойный артрит ! г) ампутация с целью уменьшения общей площади термических поражений и снижения интоксикации ! д) правильно б) и г)

? Магистральный сосуд, лежащий на куполе плевры: ! подключичная вена !+ подключичная артерия ! нижняя щитовидная артерия ! общая сонная артерия

? Задняя дозированная сфинктеротомия показана при лечении: !+ геморроя с повышенным тонусом сфинктера и анальной трещины ! кокцигодинии ! хронического парапроктита ! геморроя с выпадением внутренних геморроидальных узлов

? В случае операбельной опухоли прямой кишки, расположенной на 6 см от перианальной кожи показана: ! передняя резекция прямой кишки ! операция Гартмана ! брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением сигмовидной !+ брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки

? Радикальным методом лечения острого подкожного парапроктита является: ! систематические пункции абсцесса с промыванием антибиотиками ! вскрытие и дренирование полости абсцессе !+ вскрытие гнойной полости с иссечением крипты в зоне воспаления анальной железы и гнойного хода ! общая антибиотикотерапия

? При перфорации дивертикула сигмовидной кишки показаны: ! резекция сигмовидной кишки с анастомозом конец в конец ! наложение обходного анастомоза !+ операция Гартмана ! лапаротомия, дренирование брюшной полости ! дренирование брюшной полости, трансверзостомия

? Длительное применение витамина «Д» может привести к поражению: ! сердца ! печени !+ почек ! костей скелета ! желудочно-кишечного тракта

? Верхняя щитовидная артерия отходит: !+ от наружной сонной артерии ! от внутренней сонной артерии ! от подключичной артерии ! от дуги аорты ! от щито-шейного ствола

? Основное внимание при пальпации щитовидной железы должно уделяться определению всего перечисленного, кроме: ! формы щитовидной железы ! размеров ! консистенции !+ температуры ! подвижности

? Тиреотоксикоз тяжелой степени характеризуется всем перечисленным, кроме: ! повышенного аппетита и усиленной жажды ! резкой общей и мышечной слабости ! резкого истощения ! выраженных явлений интоксикации !+ быстрого засыпания

? В клиническом течении токсической аденомы щитовидной железы отсутствует: ! плаксивость ! повышенная утомляемость и слабость ! тремор рук ! потливость !+ выпадение волос

? К наиболее частому виду обезболивания, применяемого при операции на щитовидной железе, относится: !+ местная инфильтрационная анестезия ! местная инфильтрационная анестезия с умеренной нейроплегией ! местная инфильтрационная анестезия с нейролептанальгезией ! эндотрахеальный наркоз ! спинномозговая анестезия

? Околощитовидные железы регулируют: ! водно-электролитный обмен ! жировой обмен ! белковый обмен ! углеводный обмен !+ фосфорно-кальциевый обмен

? При развитии гиперкальциемического криза следует применить все перечиленное, кроме: ! серно-кислой магнезии ! 5% раствора глюкозы ! сердечных средств ! кислорода !+ парагормона

? Наиболее часто при болезни Педжета поражаются все следующие кости, кроме: ! большеберцовых ! бедренных ! костей черепа ! плечевых костей поясничного отдела позвоночника !+ костей стоп и кистей

? При установлении диагнозе болезни Педжете необходимо учитывать все перечисленное, за исключением: ! отсутствия системного остеопороза и утолщения костей ! наличия неизмененного фосфорного обмена !+ наличия резко сниженной концентрационной способности почек ! начало заболевания в пожилом возрасте ! высоких цифр активности щелочной фосфатазы ? Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Состояние тяжелое, сознание спутанное, кожные покровы бледные, цианоз губ. А/Д- 80/20 мм.рт.ст. Пульс на периферических сосудах не определяется. Рана грудной клетки длиной 2 см, по левой паравертебральной линии на уровне III-го межреберья. Тоны сердца глухие. Дыхание над левым легким ослаблено. Заподозрено ранение сердца. Ваши действия будут заключаться в следующем: ! начнете комплекс реанимационных мероприятий ! сделаете плевральную пункцию ! выполните пункцию перикарда ! начнете переливание крови !+ произведете немедленную торакотомию с предварительной пункцией перикарда

? Симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол»: ! является характерным только для бронхоэктатической болезни !+ может наблюдаться при других нагноительных заболеваниях легких и плевры ! более характерен для пороков сердца ! характерен для актиномикоза ! характерен для туберкулеза легких

? Возможными осложнениями после радикальных операций на легких являются: ! бронхиальный свищ ! внутриплевральное кровотечение ! сердечно-сосудистая недостаточность и отек легких ! нагноение послеоперационной раны !+ все перечисленные

? Наиболее часто бронхоэктатическая болезнь поражает: ! верхние доли обоих легких ! базальные сегменты нижних долей !+ базальные сегменты нижних долей в сочетании с язычковыми сегментами верхней доли левого легкого или средней доли правого легкого ! среднюю долю ! отдельные сегменты обоих легких

? Наиболее характерным симптомом для нагноительных заболеваний легких является: ! боли в грудной клетке, слабость, потливость и другие явления интоксикации !+ кашель с большим количеством гнойной мокроты ! высокая температура ! кровохарканье ! симптом «барабанных палочек»

? По клиническим данным заподозрен спонтанный неспецифический пневмоторакс. В этом случае наиболее простым диагностическим методом является: ! торакоскопия !+ рентгеноскопия и рентгенография легких ! плевральная пункция ! сканирование легких ! бронхоскопия

? Наиболее выраженная дилатация пищевода развивается: ! при рубцовом сужении пищевода ! при ахалазии пищевода ! при диабетической энтеропатии !+ при склеротермии ! при некоторых локализациях рака пищевода

? Основной опасностью беззондового промывания желудка при химических ожогах желудка и пищевода является: ! разрыв пищевода ! малая эффективность лечебного мероприятия ! дополнительный ожог пищевода !+ все перечисленное

? У больного после нижней лобэктомии и резекции язычковых сегментов верхней доли на 2-й день развился ателектаз оставшихся сегментов верхней доли. Наиболее эффективным методом лечения у него является: ! плевральная пункция ! назотрахеальная катетеризация ! микротрахеостома !+ лечебная бронхоскопия ! дренирование плевральной полости

? Достоверным признаком легочного кровотечения является: ! выделение крови изо рта ! кашель с выделением алой пенистой крови ! наличия затемнения в легком ! наличия экссудата в плевральной полости !+ наличия крови в бронхах при бронхоскопии

? Операция эзофагокардиомиотомия показана: ! при карциноме пищевода !+ при ахалазии пищевода ! при диафрагмальной грыже ! при грыже пищеводного отверстия ! при всем перечисленном

? У больной 30 лет имеются жалобы на выраженную одышку, появившуюся 3 месяца назад, общую слабость. Температура нормальная, кашля нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное. На рентгенограммах легких с обеих сторон множественные мелкоочаговые тени, создающие сетчатость легочного рисунка. Заключение: диссеминированный процесс в легких неясной этиологии. На бронхоскопии бронхиальное дерево не изменено. Наиболее достоверным методом диагностики будет: ! бронхоскопия и пункционная биопсия бифуркационных лимфоузлов ! прескаленная биопсия ! медиастиноскопия !+ «малая торакотомия» и биопсия легкого ! широкая торакотомия и биопсия легкого

? Для стрессовой реакции характерно все нижеперечисленное, кроме ! задержки натрия и хлора ! олигурии !+ полиурии ! эозинофилии ! лейкоцитоза

? При гипонатриемии отмечается все нижеперечисленное, кроме: ! ортостатической синкопе ! перспирации ! гипотензии !+ тошноты и рвоты

? При утоплении в морской воде следует ожидать развития: ! гиперволемии ! гемолиза !+ гиперосмолярного отека легких ! повышения калия в крови ! острой почечной недостаточности

? Инфекционно-токсический шок может развиться: 1) при перитоните; 2) при пневмонии; 3) при эндометрите; 4) при менингите; 5) при инфекционном эндокардите; 6) при пиелонефрите !+ верно все перечисленное ! верно все, кроме 1,2 ! верно все, кроме 3,4 ! верно все, кроме5,6 ! верно 5,6

? Основными признаками спинального шока являются: 1) гиперволемия4 2) гиповолемия; 3) гипертония; 4) гипотония; 5) брадикардия; 6) атония сосудов ! верно все ! верно 1,3 !+ верно 2,4,5,6 ! верно 3,5 ! верно 1,6

? Больной получил проникающее ножевое ранение правой половины грудной клетки. Доставлен в состоянии средней тяжести. Кожные покровы бледные. А/Д- 90/60 мм.рт.ст., пульс- 112 уд. в минуту, слабого наполнения и напряжения, ритмичный. Дыхание над правым легким резко ослаблено. При рентгенографии грудной клетки определяется широкий уровень жидкости, достигающий нижнего угла лопатки. При контрольной плевральной пункции получена кровь, свернувшаяся в шприце. Лечебная тактика сводится: ! к дренированию плевральной полости !+ к немедленной торакотомии ! к плевральным лечебным пункциям ! к только интенсивной терапии ! к интенсивной терапии в сочетании с дренированием плевральной полости

? Среди воспалительных заболеваний щитовидной железы различают все перечисленные формы, кроме: ! острых тиреоидитов (негнойных и гнойных) ! хронического тиреоидита (зоб Риделя) !+ подострого тиреоидита (тиреоидит де Кервен-Крайля) ! лимфоматозного тиреоидита (зоб Хашимото) ! редких воспалительных (туберкулез, сифилис), грибковых и паразитарных заболеваний (актиномикоз, эхинококк)

? Накопление йода-131 в щитовидной железе в норме за 24 часа составляет: ! около 10% ! около 20% !+ около 30% ! около 40% ! около 50%

? При лечении хронической каллезной трещины наиболее эффективным является: ! пресакральная блокада раствором новокаина ! введение новокаина со спиртом ! пальцевое растяжение сфинктера по Рекомье ! иссечение трещины !+ иссечение трещины с дозированной сфинктеротомией

? В заднем костно-фиброзном влагалище голени располагаются: !+ сгибатели стопы и пальцев с большеберцовым нервом ! мышцы, разгибающие стопу и пальцы с глубоким малоберцовым нервом ! пронирующие стопу малоберцовые мышцы с поверхностным малоберцовым нервом

? При термических ожогах III А степени в обязательном порядке повреждается: ! а) весь сетчатый слой кожи ! б) частично органеллы кожи эпителиального характера ! в) сосочковый слой ! г) частично подкожно-жировая клетчатка !+ правильно б) и в)

? Для карбункула верхней губы характерным осложнением является: ! сепсис ! некроз кожи !+ тромбоз мозговых сосудов ! остеомиелит верхней челюсти ! тромбоз сонной артерии

? Основным отличием эризипелоида от панариция является: ! а)отсутствие гипертермии ! б)наличие гиперемии ! в)отсутствие локальной болезненности ! г)выраженный зуд в области припухлости !+ д) правильно в) и г)

? Тактика лечения «чистой» и «гнойной» раны: !+ не имеет принципиального различия ! имеет принципиальное различие

? Развитие осложнений в защитной гнойной ране наиболее вероятно: !+ в первой фазе заживления ! во второй фазе заживления ! в третьей фазе заживления ! в любой из перечисленных

? Антибактериальную терапию при сепсисе следует начинать: ! при положительных посевах крови ! после получения антибиотикограмм ! при обнаружении первичного очага или метастатических гнойников !+ с момента установления диагноза ! при неадекватном вскрытии первичного очага

? Палочка сине-зеленого гноя в ране может быть обнаружена: ! при синегнойном сепсисе ! при стафилококковом сепсисе ! при протейном сепсисе ! при анаэробном сепсисе !+ во всех перечисленных ситуациях

? Для септикопиемии характерны: ! общая слабость, истощение организма !+ метастазирование гнойных очагов в различные органы и ткани ! резкая болезненность и бурное воспаление поверхностных гнойных метастазов ! гектическая температура ! относительное стихание процесса к концу образования гнойных метастазов

? Столбняк – это заболевание, которое не начинается обычно: ! с головных болей ! с раздражительности ! с обильной потливости !+ с клонических судорог ! с болей в области раны

? В комплекс мероприятий по профилактике госпитальной инфекции включается: ! воздействие на больного, как на источник экзогенной инфекции ! воздействие на окружающего больного предметы (источники экзогенной инфекции) ! атравматическая операция !+ все перечисленное

? Пункция коленного сустава выполняется: !+ на уровне основания или верхушки надколенника, отступя от него 1-2 см ! отступя от боковых поверхностей надколенника на 3-4 см медиальнее или латеральнее ! оба ответа правильны

? В первые часы при начавшемся желудочном кровотечении может иметь место: ! мелена ! симптомы мышечной защиты ! рвота желудочным содержимым цвета «кофейной гущи» ! брадикардия !+ коллапс

? Стимулятором выделения соляной кислоты обкладочными клетками желудка являются: ! гастрин ! гистамин ! возбуждение блуждающего нерва ! повышение уровня кальция в крови !+ все перечисленное

? Мягкие покровы черепа состоят: ! из 3 слоев !+ из 5 слоев ! из 6 слоев ! из 8 слоев

? Питание органов таза осуществляет: !+ внутренняя подвздошная артерия ! наружная подвздошная артерия ! передняя ветвь внутренней подвздошной артерии ! задняя ветвь внутренней подвздошной артерии

? Причиной постоянных жгучих болей, появляющихся иногда после операции грыжесечения, является вовлечение в рубец: ! бедренного нерва ! подвздошно-подчревного нерва !+ подвздошно-пахового нерва

? При лечении прободной язвы 12-перстной кишки могут быть применены, как правило, все перечисленные методы оперативного вмешательства, кроме: ! иссечения язвы ! ушивания язвы ! резекция желудка ! пилоропластика с ваготомией !+ наложение гастроэнтероанастомоза на короткой

? К симптомам стенозирующей язвы 12-перстной кишки относятся все перечисленные, кроме: ! рвоты ! шума плеска над проекцией желудка !+ наличие чаш Клойбера ! отрыжки ! похудение

? Грыжевой мешок бедренной грыжи граничит с латеральной стороны: ! с бедренной артерией ! с бедренной веной ! с куперовой связкой ! с бедренным нервом !+ с пупартовой связкой

? Для подготовки больного к операции по поводу стеноза желудка язвенного происхождения необходимо выполнить все следующие мероприятия, кроме: !+ назначения соляной кислоты с пепсином в большом количестве ! промывание желудка ! введение растворов электролитов ! введение белковых растворов ! коррекции нарушения кислотно-щелочного состояния

? Симптомами, входящими в «синдром малых признаков» при раке желудка являются все перечисленные, кроме: ! диспептических явлений: снижения аппетита, быстрой насыщаемости, тошноты, икоты, отрыжки тухлым ! анемии ! нарастающей слабости !+ повышенного аппетита, слюноотделения ! похудания, отвращения к пище

? Некротические изменения в стенке ущемленной кишки, как правило, начинаются: !+ со слизистого слоя ! с подслизистого слоя ! с мышечного слоя ! с субсерозного слоя ! с серозного слоя

? Для скользящей паховой грыжи с выхождением мочевого пузыря характерно все перечисленное, кроме: ! наличия болей в надлобковой области ! наличия грыжевого выпячивания в паховой области ! учащенного мочеиспускания и прерывность его, резей в мочеиспускательном канале ! позывов на мочеиспускание при пальпации грыжевого образования !+ наличие положительного симптома Мейо-Робсона

? При ущемлении грыжи содержимым грыжевого мешка могут оказаться, как правило, все перечисленные органы, кроме: ! тонкой кишки и меккелева дивертикула ! сигмовидной кишки и сальника ! слепой кишки и червеобразного отростка ! маточной трубы и яичника !+ желчного пузыря и желудка

? При лечении острого панкреатита не должны применяться: ! отсасывание содержимого желудка ! введение глюконата кальция ! холецистостомия ! спазмолитики !+ препараты опия

? В отдаленном периоде болезни исходом острого панкреатита могут быть все указанные заболевания, кроме: ! образования ложной кисты ! развития хронического панкреатита ! появления сахарного диабета ! развития кистозного фиброза железы !+возникновение инсуломы

? Для опухоли островковой ткани поджелудочной железы не характерны: ! гипогликемия ниже 2,8 мкмоль/л ! исчезновения симптоматики после внутривенного введения глюкозы ! мозговые нарушения в голодном состоянии ! тошнота и рвота в голодном состоянии !+ увеличение головки поджелудочной железы

? Основными симптомами, возникающими у больных раком билипанкреатодуоденальной зоны в дожелтушном периоде являются все перечисленные, кроме: ! слабости, повышенной утомляемости ! анорексии, тошноты ! похудания, развития сахарного диабета ! болей в животе !+ развития почечной недостаточности

? Для определения жизнеспособности цианотичной, неперестальтирующей, потерявшей тонус кишки при острой кишечной недостаточности прибегают к следующим приемам: ! обогреванию кишки салфетками, смоченными горячим физиологическим раствором и выжидают в течение 5 минут ! введению в брыжейку тонкой кишки 50-60 мл 0,25% раствора новокаина ! нанесение на серозный покров кишки кристаллов поваренной соли !+ все перечисленное ! ни один из перечисленных

? К предрасполагающим факторам, приводящим к развитию кишечной непроходимости, относятся все перечисленные, кроме: ! врожденных аномалий кишечной трубки (мальторация, дивертикул Меккеля, наличие щелей, отверстий в брыжейке и пр.) ! чрезмерной подвижности органов врожденного или приобретенного характера ! наличие спаек, тяжей, сращений !+ изменения моторной функции кишечника с преобладанием спазма или пареза ! наличия различных образований, находящихся в просвете кишки, исходящие из ее стенки или соседних органов

? Постоянным симптомом внепеченочной портальной гипертензии является: ! интерметирующая лихорадка ! общая слабость !+ спленомегалия ! кровоточивость слизистой оболочки носа ! маточные кровотечения

? Спленомегалия «голова медуза» и асцит появляются: ! при вирусном гепатите В ! при панцирном перикардите !+ при портальной гипертензии ! при болезни Жильбера ! при хроническом панкреатите

? Для Синдрома Бадди-Хиари не являются характерными: ! гепатомегалия ! портальная гипертензия ! асцит ! отеки нижних конечностей !+ отек лица

? Абсцессы амебного происхождения отличаются от абсцессов другой этиологии всем перечисленным, кроме: !+ множественных подкапсульных расположений ! крупных размеров ! отсутствия истинной пиогенной оболочки ! содержимого коричневатого цвета ! выпавшего из гноя осадка, напоминающего «кофейную гущу»

? Спецефическим антиамебным средством являются: ! антибиотики аминогликозидового ряда ! метронидазол !+ эметин, хлорин, дифосфат ! хинин ! антибиотики цефалоспоринового ряда

? После холецистэктомии в ближайшем послеоперационном периоде постепенно нарастает желтуха, данные операционной холангиографии не указывали на патологию желчных протоков. Наиболее вероятная причина желтухи: ! сывороточный гепатит ! камень холедоха ! гемолитическая желтуха !+ операционная травма холедоха (лигирование его) ! все из перечисленного

? Рентгенологическими признаками язвенной болезни 12-перстной кишки являются все перечисленные: ! кроме наличия «ниши» ! кроме нарушения эвакуации содержимого !+ кроме отключенного желчного пузыря ! кроме деформации луковицы 12-перстной кишки

? Наиболее ценными методами исследования при распознавании рака поджелудочной железы являются все перечисленные, за исключением: ! релаксационной дуоденографии ! селективной ангиографии ! скенирования !+ лапароскопии

? Перкуторно и рентгенологически выявляются смещение тени средостения в здоровую сторону. Это соответствует: ! тотальной пневмонии !+ скоплению жидкости в плевральной полости или напряженному пневматораксу ! гипоплазии легкого ! ателектазу легкого

? Основным методом лечения гемоторакса является: ! плевральная пункция ! дренирование плевральной полости ! широкая торакотомия ! торакотомия и ликвидация гемоторакса !+ подход должен быть строго индивидуальным

? Больной жалуется на наличие грыжи в паховой области, причем отмечает, что она часто ущемляется. При ущемлении имеет место тянущие боли в надлобковой области, учащение позывов на мочеиспускание. Наиболее вероятно у больного: ! грыжа запирательного отверстия ! прямая паховая грыжа ! бедренная грыжа ! косая паховая грыжа !+ скользящая грыжа

? Грыжевой мешок бедренной грыжи граничит с латеральной стороны: ! с бедренной артерией ! + с бедренной веной ! с куперовой связкой ! с бедренным нервом ! с пупартовой связкой

? Внутренние органы могут составлять часть стенки грыжевого мешка при следующих грыжах: ! рихтеровской ! косой паховой !+ скользящей ! прямой паховой ! ни в одной из перечисленных

? Проба на индивидуальную совместимость в крови проводиться между: !+ плазмой реципиента и кровью донора ! плазмой донора и кровью реципиента ! форменными элементами крови реципиента и кровью донора ! форменными элементами крови донора и кровью реципиента ! цельной кровью донора и цельной кровью реципиента

? Гепатотоксическим действием обладает: ! пенициллин !+ тетрациклин ! линкомицин ! колимицин ! цефамизин

? Из перечисленных ниже может уменьшить зараженность воздуха в операционной: ! проточно-приточная вентиляция !+ ультрафиолетовое облучение ! и то, и другое ! ни то, ни другое

? При отечной форме острого панкреатита при лапароскопии можно обнаружить все следующие косвенные признаки, кроме: ! отека малого сальника и печеночно-12-перстной связки ! выбухания стенки желудка кпереди !+ уменьшения в размерах желчного пузыря ! умеренной гиперемии висцеральной брюшины верхних отделов брюшной полости ! обнаружение небольшого количества серозного выпота в правом подпеченочном пространстве

? Стеаторрея характерна: ! для постхолецистэктомического синдрома ! для острого панкреатита !+ для хронического панкреатита ! для печеночной недостаточности ! для болезни Крона

? При подозрении на новообразование средостения наиболее информативным методом для уточнения диагноза является: ! пневмомедиастиноскопия ! бронхоскопия ! бронхография !+ пневмомедиастинотомография ! искусственный пневмоторакс

? Если на рентгенограммах определяется гиповентиляция сегмента, доли или всего легкого, в первую очередь врач обязан исключить: !+ рак легкого ! доброкачественную опухоль ! эмфизему легкого ! инородное тело ! кисту легкого

? Среди перечисленных сульфаниламидных препаратов к препаратам длительного действия относится: ! фталазол ! стрептоцид ! этазол !+ сульфамонометаксин ! норсульфазол

? Наиболее частые инфекции у больных с портально-подвздошной трансплантацией это: !+ стафилококк ! кишечная палочка ! стрептококк ! бактероиды ! все в равной степени

? Переливание крови показано во всех приведенных ниже случаях, за исключением: ! острой анемии ! гнойной интоксикации ! повышения защитной силы ! с целью гемостаза !+ тяжелых нарушений функций печени и почек

? Наиболее постоянным синдромом, определяющим тяжесть состояния при переливании несовместимой крови, является: ! анафилаксия !+ острый внутрисосудистый гемолиз ! снижение А/Д ! гипертермия ! отек мозга

? При пероральном применении антибиотиков желудочным соком инактивируется: ! оксациллин ! эритромицин ! канамицин ! метациклин !+ пенициллин

? 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 !+ верны все ответы ! верны 1,2 ! верны 2,3 ! верны 1,3 ! верны 2,4

? Удовлетворительную кислородную емкость крови и траспорт О2 обеспечивает гематокрит не ниже: ! 20-25% !+ 30% ! 35% ! 40% ! 45%

? Пути возникновения резистентности штаммов микрофлоры при проведении антибиотикотерапии: ! мутация ! транссудация ! трансформация ! коньюгация !+ все перечисленное

? Вероятность инфекции наиболее высока: ! у больных старше 70 лет ! у больных, страдающих ожирением ! + одинаковая у тех и у других ! ни у тех, ни у других

? При проявлении признаков кровоточивости (геморрагического диатеза) при сепсисе следует применять: ! большие дозы аскорбиновой кислоты !+ гордокс и Е-аминокапроновую кислоту ! фибринолизин ! аспирин

? Для первичного очага при сепсисе характерно наличие следующих признаков: ! а) «сочные» грануляции и краевая эпителизация ! б) обильное гнойное отделяемое ! в) выраженная отечность краев ран ! г) вялые грануляции !+ д)правильно в) и г)

? Активную иммунизацию при стафилококковом сепсисе следует проводить с помощью: ! антистафилококкового бактериофага !+ нативного или адсорбированного стафилококкового анатоксина ! антистафилококковой плазмы ! антистафилококкового иммуноглобулина ! всего перечисленного

? Отличительным критерием септикопиемии от септицемии является: ! бактериемия ! снижение иммунологической реактивности организма ! гнойно-резорбтивная лихорадка ! токсинемия !+ наличие метастатических очагов

? При лечении хронического гематогенного остеомиелита предпочтение следует отдать: ! выскабливанию свищевого хода ! остеотомии и дренированию костной полости ! остеотомии с удалением секвестра и тампонадой жировой клетчаткой !+ широкой остеотомии с удалением секвестра, тампонадой полости мышечным лоскутом на ножке и аутоостеопластикой

? Острый гематогенный остеомиелит-это проблема: !+ детского и подросткового возраста ! взрослого трудоспособного возраста ! пожилого возраста ! всех возрастных групп

? В случаях, когда экссудат в кости не превращается в гной и воспалительный процесс останавливается в стадии серозного процесса, может развиться: ! абсцесс Броди ! остеомиелит Олье !+ остеомиелит Гарри ! всех перечисленных форм

? Лечение раны в первой фазе заживления включает: ! а) противовоспалительную терапию ! б) стимулирование роста грануляций ! в) стимулирования процессов очищения раны, создание покоя ране ! г) адаптация краев раны !+ д) правильно а) и в)

? Госпитальная инфекция за последние годы: ! а) не наблюдается ! б) наблюдается редко ! в) наблюдается часто ! г) имеет тенденцию к учащению !+ д) правильно в) и г)

? Больному сахарным диабетом, получающим инсулин при лечении гнойной раны: ! + показано применение протеолитических ферментов ! не показано применение ферментов ! применение фермента решается индивидуально

? При лечении столбняка применяется все перечисленное, кроме: ! противостолбнячной сыворотки ! столбнячного анатоксина !+ мышечных релаксантов ! хлоралгидрата ! нейролептиков

? В лечении острого гнойного артрита применяется все перечисленное, за исключением: ! антибактериальной терапии ! повторных пункций сустава !+ гемотрансфузии ! оксибаротерапии

? К характерным местным симптомам туберкулеза суставов относятся все перечисленные, за исключением: ! боли ! нарушение функции сустава ! деформацию сустава !+ выраженную гиперемию кожи ! прогрессирующую мышечную атрофию конечностей

? Столбняк-это заболевание, которое не начинается обычно: ! с головных болей ! с раздражительности ! с обильной потливости !+ с клонических судорог ! с болей в области раны

? Для лечения ожоговых ран, инфецированных синегнойной палочкой, следует применять: ! а) раствор фурацилина ! б) раствор диоксидина ! в) левомеколь ! г) пропоцеум !+ д) правильно б) и в)

? При глубоких поражениях кистей в сочетании с циркулярным поражением нижней трети предплечья и лучезапястного сустава целесообразно: ! первичное иссечение омертвевших тканей и восстановление кожного покрова в первые сутки после операции !+ некротомия, устраняющая сдавливающее действие струпа в первые 48 часов с последующей некроэктомией и кожной пластикой ! некротомия в первые 48 часов, пластика гранулирующих ран после самопроизвольного отторжения некротических тканей ! некроэктомия при ожогах в области тыла кисти противопоказана

? Для открытого лечения ожогов II степени лица и кистей предпочтение следует отдать: ! мази на основе ПЭГ ( полиэтиленгликоля ) !+ аэрозолям ! биологическим покрытиям ! раствору фурацилина

? Свободная аутодермопластика при ожогах мягких тканей свода черепа показана: ! а) при ограниченных по площади глубоких поражениях ! б) при глубоких ожогах свыше 1/3 площади свода черепа ! в) при поверхностных ожогах ! г) при распространенных глубоких ожогах !+ д) правильно а) и г)

? Наложение 40% мази салициловой кислоты для некрэктомии одномоментно допустимо на сухой струп площадью: ! не более 3% поверхности тела ! не более 5% поверхности тела !+ 10-15% поверхности тела ! более 20% поверхности тела

? Основными симптомами ожога от вольтовой дуги являются: 1) наличие меток тока; 2) характерная локализация повреждений; 3) металлизация кожи; 4) поражение органа зрения ! верно все, кроме 4 !+ верно все, кроме 1 ! верно все, кроме 2 ! верно все, кроме 3 ! все ответы правильны

? Для острой ожоговой токсемии характерны: 1) гемоконцентрация; 2) анемия; 3) выраженная интоксикация; 4) гипо- и диспротеинемия ! верно все, кроме 4 !+ верно все, кроме 1 ! верно все, кроме 3 ! верно все, кроме 2 ! все ответы правильны

? Из перечисленных показателей наиболее информативными при ожоговом шоке являются:

! а) артериальное давление ! б) центральное венозное давление ! в) объем циркулирующей крови ! г) лейкоцитоз !+ д) правильно б) и в)

? При обнаружении в ранах грамотрицательной инфекции следует применять: 1) борную мазь ; 2) фурацилиновую мазь; 3) мафенид; 4) йодопириновую мазь ! верно все, кроме 4 ! верно все, кроме 3 !+ верно все, кроме 2 ! верно все, кроме 1 ! все ответы правильны

? Пункция лучезапястного сустава производится: ! с тыльно-радиальной поверхности кисти ! + с тыльной поверхности кисти ! с тыльно-ульнарной поверхности кисти ! с ладонной поверхности кисти

? Срединное фасциальное пространство ладони имеет условные стенки, среди которых дно составляют III и IV пястные кости и межкостные мышцы, покрытые глубокой фасцией ладони. Крышей срединного пространства является ладонный апоневроз. С наружной и внутренней сторон его границами являются соответственно латеральные и медиальные перегородки на границе возвышений мышц I-V пальцев. Глубокая артериальная дуга и глубокая ветвь локтевого нерва располагается: !+ на дне срединного фасциального пространства ладони ! в крыше срединного фасциального пространства ладони ! в латеральной мышечной перегородке ! в медиальной мышечной перегородке

? Вскрытие плеврального синуса необходимо опасаться при выполнении операционного доступа через забрюшинное пространство: ! к поджелудочной железе ! + к почке ! к 12-перстной кишке ! к абдоминальной аорте ? В формировании мочеполовой диафрагмы принимает участие: !+ глубокая поперечная мышца промежности ! мышца поднимающая задний проход ! грушевидная мышца ! внутренняя запирательная мышца

? Седалищный нерв покидает полость таза: ! через надгрушевидное отверстие !+ через подгрушевидное отверстие ! через запирательное отверстие

? Флегмоны стопы нередко возникают при прорыве гноя из проксимального конца синовиального влагалища I и V пальцев стопы: ! идет вдоль всей стопы ! заканчивается на уровне костей предплюсны !+ заканчивается на уровне головок плюсневых костей

? В верхней половине бедренного треугольника по отношению к бедренной артерии бедренная вена располагается: ! спереди ! кнаружи !+ кнутри ! сзади

? Длина анального канала соответствует: ! 1-2 см ! 2-3 см !+ 3-4 см ! 4-5 см ! 5-6 см

? Резчайшие боли в области ануса во время акта дефекации, сопровождающиеся незначительным выделением алой крови и «стулобоязнь» характерны: ! для рака прямой кишки ! для полипа прямой кишки ! для сфинктерита !+ для трещины анального канала ! для геморроя

? Радикальным методом лечения острого подкожного парапроктита является: ! систематические пункции абсцесса с промыванием антибиотиков ! вскрытие и дренирование полости абсцесса !+ вскрытие гнойной полости с иссечением крипты в зоне воспаления анальной железы и гнойного хода ! общая антибиотикотерапия

? Возникновению дивертикулеза ободочной кишки способствуют: ! повышение внутрибрюшного давления !+ повышение внутрикишечного давления и пищевой фактор (употребление рафинированной пищи) ! пищевой фактор (употребление пищи богатой клетчаткой) ! употребление большого количества жидкости

? Для возникновения острого парапроктита обязательными этиологическими факторами являются: ! кровотечение из прямой кишки ! поносы ! склонность к запорам !+ закупорка выводного протока анальной железы и ее воспаление ! дефект слизистой прямой кишки

? Наиболее частыми осложнениями рака сигмовидной кишки с некрозом стенки является: ! резекция сигмовидной кишки с анастомозом ! резекция сигмовидной кишки с анастомозом и наложением превентивной колостомы !+ резекция сигмовидной кишки с формированием колостомы ! выведение некротизированной стенки кишки в рану по Микуличу

? Для диагностики дивертикула пищевода необходимо выполнить: ! эзофагоскопию !+ фиброэзофагоскопию и рентгенологическое обследование ! пневмомедиастинотомографию ! томография

? Больной 72 года упал и ушиб правую половину грудной клетки. Страдает хроническим бронхитом и эмфиземой легких. При поступлении состояние тяжелое: цианоз лица, одышка (30 в мин), выраженная эмфизема на лице, шее, грудной клетке. Диагностирован перелом 3-х ребер справа, правосторонний гемопневмоторакс, эмфизема средостения. Начинать лечебные мероприятия необходимо: ! с верхней срединной медиастинотомии !+ с дренирования плевральной полости во 2-м межреберье по среднеключичной линии по пневмотораксу ! с дренированием погемотораксу в 8-м межреберье по задней аксиллярной линии ! с плевральной пункции

? При тампонаде сердца наблюдается: ! снижение А/Д ! цианоз лица ! расширение границ сердца ! глухость тонов !+ все перечисленное

? Больной получил сквозное пулевое ранение (из пистолета) левой половины грудной клетки. Входное отверстие на уровне VIII-го межреберья по паравертебральной линии, выходное - у края реберной дуги по среднеключичной линии. Состояние тяжелое. Диагностировано торакоабдоминальное ранение. При плевральной пункции удалено 160 мл жидкой крови. Произведена срочная лапаротомия. В брюшной полости обнаружено 1,5 л жидкой крови. При ревизии- сквозное ранение кардиального отдела желудка и левой доли печени. Произведено ушивание ран желудка и печени. При повторном рентгенологическом исследовании пневмоторакс и гемоторакс не определяются. В дальнейшем необходимо выполнить: ! дренирование плевральной полости ! немедленную левостороннюю торакотомию ! торакоскопию ! наблюдение за плевральной полостью с рентгеновским контролем !+ повторные плевральные пункции в зависимости от клинических и рентгенологических данных

? Послеоперационные флеботромбозы нижних конечностей опасны тем, что: !+ могут быть причиной тромбоэмболии легочной артерии ! приведут к варикозному расширению подкожных вен ! вызовут гангрену стопы ! могут послужить причиной эмболии сосудов мозга ! могут послужить причиной послеоперационной пневмонии

? К факторам, способствующим улучшению венозного кровотока в послеоперационном периоде, относятся все ниже перечисленные, кроме: ! сокращение икроножных мышц ! возвышенного положения нижних конечностей !+ длительного постельного режима ! бинтования ног эластическими бинтами ! раннего вставания

? Операция Клаппа заключается: ! в удалении подкожных вен из лампасных разрезов на бедре и голени ! в удалении подкожных вен методом тоннелирования ! в удалении подкожных вен с помощью зонда !+ в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом ! в надфасциальной перевязке коммуникантных вен

? Основные лечебные мероприятия при тромбозе включают в себя: ! антибиотики ! спазмолитики !+ антикоагулянты ! активные движения ! парентеральное введение больших объемов жидкостей ? У больных после субтотальной резекции щитовидной железы, произведенной по поводу диффузного токсического зоба, трудоспособность восстанавливается: ! до 2-х недель ! за 1-2 месяца !+ за 2-3 месяца ! за 3-6 месяцев ! за 1 год

? Для кист, возникающих в костях больных гиперпаратиреозом, характерным является все перечисленное, кроме того, что кисты: !+ всегда однокамерные ! могут быть одиночные ! могут быть множественные ! располагаются чаще всего в области костно-мозгового канала ! имеют разные размеры

? Характерными для фиброзной дисплазии являются все следующие рентгенологические признаки, кроме: ! наличия очагов фиброзной дисплазии ! отсутствия системного остеопороза ! наличия зон склероза в различных частях скелета ! отсутствия мелконоздреватого остеопороза костей свода черепа !+ наличия выраженных поражений суставных концов костей верхних и нижних конечностей

? Методика форсированного диуреза при остром панкреатите сводится: 1) к предварительной водной нагрузке путем инфузии изотонических растворов, электролитов, бикарбоната глюкозы в объеме 1-1,5 л; 2) к введению 15-20% раствора маннитола из расчета 1-1,5 г на кг ; 3) к введению растворов электролитов с учетом ионограммы; 4) к введению до 1 литра белковых препаратов (плазмы, альбумин, аминопептид) !+ верно все перечисленное ! верно 1,2 ! верно 4 ! верно все, кроме 4 ! верно все, кроме 1

? Формами гипертермической реакции при хирургических заболеваниях могут быть: 1) метаболическая; 2) бактериальная; 3) регуляторная; 4) смешанная !+ верны все ответы ! верно все, кроме 1 ! верно все, кроме 2 ! верно 3 ! верно 4

? Наиболее ценными тестами в диагностике гиперпаратиреоза являются все перечисленные, за исключением установления: ! гиперкальциемии в сочетании с гиперфосфатемией ! гиперкальцинурии, гипоизостенурии на фоне полиурии ! повышенной активности щелочной фосфатазы ! характерной рентгенологической картины со стороны костной системы !+ высокого уровня 17КС и 170 ОКС

? Катетеризация периферических лимфатических сосудов нижних конечностей (стопа, голень) выполняется с целью: !+ введения лекарственных препаратов ! выпонения лимфосорбции ! с той и другой целью ! ни с той ни, ни с другой целью

? Наиболее характерным для острой язвы 12-перстной кишки являются: ! пожилой возраст !+ в анамнезе прием аспирина или кортикостероидов ! сильные, приступообразные сезонные боли в эпигастрии

! рвота пищей, приносящая облегчение

! шум плеска в желудке

? При стенозе III степени пилорического отдела желудка необходимо:

! немедленная лапаротомия и резекция желудка во всех случаях

! операция после интенсивной парентеральной терапии, коррекции волемических расстройств

!+ контрастное и эндоскопическое исследование желудка, повторные промывания желудка раствором соляной кислоты, при подозрении на малигнизацию-операция

! немедленная лапаротомия, переливание крови и плазмозамещающих растворов, применение антибиотиков

! консервативная терапия, оперативное лечение не показано

? Гидротермическая деструкция Гассерова узла проводиться:

! через круглое отверстие

! + через овальное отверстие

! через яремное отверстие

! через остистое отверстие

? Проникновение инфекции в клетчатку седалищно-прямокишечной ямки возможно:

! при нарушении тазовой диафрагмы

! через малое седалищное отверстие

! по ходу полового сосудисто-нервного пучка

! + все перечисленное

? Больной, страдающий кровоточащей язвой желудка, после проведенной терапии выведен из шока. Однако, проводимые консервативные мероприятия не позволяют добиться надежного гемостаза. В этом случае необходимо:

!+ лапаротомия и резекция желудка

! наложение гастростомы

! применение гастростомы

! продолжить консервативную терапию, включая применение диеты Мейленграхта

! лапаротомия, наложение гастроэнтероанастомоза, обкалывание кровоточащего

? Несостоятельность швов культи 12-перстной кишки следует дифференцировать:

! с несостоятельностью швов гастроэнтероанастомоза

! с послеоперационным панкреатитом

! с послеоперационным перитонитом

! с несостоятельностью швов малой кривизны

!+ со всем перечисленным

? Пути распространения желудочно-кишечного содержимого при перфорации желудка и 12-перстной кишки зависят:

! от расположения желудка

! от локализации прободного отверстия

! от анатомического строения боковых каналов

! от формы и расположения поперечно-ободочной кишки

! + от всего перечисленного

? У больного с язвой луковицы 12-перстной кишки при исследовании желудочной секреции выявлены: высокая секпеция и кислотность в базальной и цефалической фазах и нормальная кислотность в желудочной фазе. Наиболее рациональной операцией в этом случае является:

! субтотальная резекция желудка

!+ ваготомия с пилоропластикой

! ваготомия без дренирующей операции

! резекция на выключение

! наложение гастроэнтероанастомоза

? Основными путями метастазирования рака желудка являются:

! лимфогенный

! гематогенный

! имплантационный

! ни один из перечисленных

!+ все перечисленные

? Онкологически оправданной операцией при раке дистального отдела желудка Т1Nх Мо является:

! наложение гастроэнтероанастомоза

! резекция 2/3 желудка

! субтотальная резекция желудка

!+ субтотальная резекция желудка с удалением большого и малого сальника либо гастрэктомия

! ни один из перечисленных

? При ущемлении петли кишки при грыжах наибольшее патологическое изменение происходят:

!+ в приводящей петле

! в отводящей

! в приводящей и отводящей петле в равной степени

! в сегменте брыжейки ущемленной кишки

! во всех перечисленных отделах

? При остром панкреатите возможны все указанные осложнения, кроме:

! абсцесса поджелудочной железы

! флегмоны забрюшинной клетчатки

! ферментативного перитонита

! острой сердечной недостаточности

!+ обтурационной кишечной непроходимости

? При остром панкреатите наибольшее количество активизированных панкреатических ферментов содержится:

! в артериальной крови

! в венозной крови

!+ в экссудате брюшной полости

! в лимфе

! в моче

? Причинами развития свищей слепой кишки после аппендэктомии являются:

! масштабы воспалительных и деструктивных изменений в отростке

! диагностические ошибки

! технические ошибки по ходу операции

! ошибки в тактики лечения и ведения послеоперационного периода

! + все перечисленное

? К неудовлетворительным результатам спленэктомии при портальной гипертензии относится появление всех указанных признаков, кроме:

! рецидива гастроэзофагального кровотечения

! нарастания асцита

! появление геморрагической тромбоцитопении

! прогрессирующего ухудшения функционального состояния

!+ периодического повышения артериального лавления

? Предпосылкой для развития портальной гипертензии служит все перечисленное, кроме:

! + острой сердечной недостаточности

! ишемии органов брюшной полости

! соединительно-тканной перестройки паренхимы печени

! блока притока воротной крови к печени

! окклюзии печеночных вен

? После наложения портокавального анастомоза возможны явления энцефалопатии, обусловленные:

! приемом большого количества белковой пищи

! аммиачной интоксикацией

! кровотечением из верхних отделов желудочно-кишечного тракта

! голоданием

!+ всем перечисленным

? К факторам, приводящим к развитию острой кишечной непроходимости относятся все перечисленные, исключая:

! перегрузку пищеварительного тракта обильной грубой пищей

! изменение моторной функции кишечника с преобладанием спазма

! изменение моторной функции кишечника с преобладанием пареза

!+ «ситус висцерус инверзус»

! внезапное резкое повышение внутрибрюшного отдела

? В лечении кист поджелудочной железы применяется цистогастростомия, частыми осложнениями после этой операции является:

! эзофагит, вызванный попаданием трипсина

! рецидив кисты

! послеоперационное кровотечение

! инфекция

!+ злокачественное перерождение

? Небольшие нарушения водно-электролитного и белкового нарушения имеют место:

! при спаечной кишечной непроходимости

! при обтурационной кишечной непроходимости

! при странгуляционной кишечной непроходимости

! при паралитической форме динамической кишечной непроходимости

!+ при спастической форме динамической кишечной непроходимости

? Асцит при раке поджелудочной железы может быть обусловлен всеми перечисленными причинами, кроме:

! канцероматоза брюшины

! нарушения портального кровообращения вследствие метастазов рака в печень

! сдавление воротной вены опухолью

! тромбоза воротной вены

!+ спленомегалии

? Для некоторых форм острой кишечной непроходимости характерен симптом Обуховской больницы, проявляемый:

! четко отграниченной растянутой кишечной петлей , определяемой при пальпации живота

! «шумом плеска», определяемом на ограниченном участке или по всему животу

!+ пустой балонообразной прямой кишки в виде округлого эластического образования

! шумом падающей капли

! «пустой» илеоцекальной областью

? Лечение заворота сигмовидной кишки на ранних стадиях заболевания без признаков интоксикации может быть консервативным и заключаться:

! в применении бариевой клизмы

! в расправлении перекрученной сигмовидной кишки с помощью зонда вводимого через ректоскоп по Брунсгаарду

! в расправлении с помощью колоноскопа

!+ возможен любой способ из указанных вариантов лечения

! ни один из указанных меиодов лечения

? При раке поджелудочной железы и внепеченочных желчных протоков у больных могут возникнуть все перечисленные осложнения, кроме:

! печеночно-почечной недостаточности

! сахарного диабета

! асцита

!+ недостаточности функции надпочечников

! кровотечения из желудочно-кишечного тракта

? При наличии гангренозного абсцесса 6\*6 см в нижней доле правого легкого наиболее целесообразно:

! госпитализировать в терапевтическое отделение

! начать лечение антибиотиками, витаминотерапия и прочее

! немедленно сделать бронхоскопию

! сделать бронхографию

!+ интенсивное лечение в хирургическом отделении в течении 2-х недель, а затем радикальная операция

? Для выявления конкрементов в желчном пузыре показаны все следующие методы, кроме:

! обзорной рентгенографии брюшной полости

! ретроградной холангиографии

! ультразвукового сканирования брюшной полости

! внутривенной холецистохолангиографии

!+ ангиографии сосудов желчного пузыря

? Для распознавания рака поджелудочной железы можно применить все перечисленные методы, кроме:

! ретроградной холангиопанкреатографии

! ультразвукового сканирования

! компьютерной томографии

! + холецистографии

! ангиографии и изотопной сцинтиграфии

? Интенсивная терапия астматического статуса включает: 1) введение адреналина 0,3 мл; 2) кортикостероиды 240 мг гидрокортизона на 5 % растворе глюкозы; 3) оксигенотерапия; 4) бикарбонат натрия; 5) ИВЛ; 6) инфекционную бронхоскопию с лаважем бронхиального дерева; 7) регидратацию; 8) ганглиолитики; 9) подавление кашля

! верно все перечисленное

!+ верно все, кроме 9

! верно 1,2,3,5

! верно 6,7,8,9

! верно только 6

? При дыхательном ацидозе необходимо:

! переливание гидрокарбоната

!+ гипервентиляция

! уменьшение подачи наркотического вещества

! внутривенное введение дыхательных аналептиков

! все перечисленное

? Для стрессовой реакции характерно все нижеперечисленное, кроме:

! задержки натрия и хлора

! олигурии

!+ полиурии

! эозинофилии

! лейкоцитоза

? При утоплении в морской воде следует ожидать развития:

! гиперволемии

! гемолиза

!+ гиперосмолярного отека легких

! повышения калия в крови

! острой почечной недостаточности

? Время кровотечения удлиняется при травмах и кровотечениях

! при травмах и размозжениях мышц

! при гемолитических кризисах

!+ при резко выраженной тромбоцитопении

! при асфиксии

! при ожоговой травме

? Нижняя щитовидная артерия отходит:

! от наружной сонной артерии

! от внутренней сонной артерии

! от подключичной артерии

! от общей сонной артерии

!+ от щито-шейного ствола

? При диффузном токсическом зобе на первый план выступают все следующие симптомы, кроме:

! слабости

! похудания

! раздражительности

! сердцебиения

!+ одышки

? С помощью сканирования щитовидной железы можно определить все перечисленное, кроме:

! форму железы

! наличие «горячих узлов»

! наличие «холодных узлов»

! наличие гипертиреоза

!+ подвижность железы

? Легкая степень тиреотоксикоза характеризуется всем перечисленным, кроме:

! повышенной возбудимости

! сердцебиения

! выраженного дермографизма

! сжимающих болей в области сердца

!+ сонливости

? При развитии послеоперационного тиреотоксического криза необходимо применять все перечисленное, кроме:

! кортикостероидов

! сердечных средств

! жаропонижающих

! внутривенного введения глюкозо-новокаиновой смеси

!+ антикоагулянтов

? Симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол»:

! является характерным только для бронхоэктатической болезни

!+ может наблюдаться при других нагноительных заболеваниях легких и плевры

! более характерен для пороков сердца

! характерен для актиномикоза

! характерен для туберкулеза

? Возможными осложнениями после радикальных операций на легких являются:

! бронхиальный свищ

! внутриплевральное кровотечение

! сердечно-сосудистая недостаточность и отек легких

! нагноение послеоперационной раны

!+ все перечисленное

? Лечение спонтанного неспецифического пневмоторакса должно начинаться:

!+ с плевральной пункции с аспирацией воздуха

! с широкой торакотомии

! с динамического наблюдения

! с дренирования плевральной полости с активной аспирацией

? Наиболее частой причиной неспецифического спонтанного пневмоторакса является:

! разрыв плевральных сращений

! прорыв абсцесса легкого

! разрыв множественных воздушных кист

!+ разрыв эмфизематозных пузырей легких как проявление эмфиземы легких

? Способствуют развитию эмпиемы плевры после пневмонэктомии:

! бронхиальный свищ

! инородные тела плевральной полости (дренаж, салфетка)

! нагеноение послеоперационной раны

! остеомиелит ребер и хондрит

!+ все перечисленное

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

! бронхоэктатической болезни

! абсцесса

! туберкулеза

!+ острой пневмонии

! эхинококкоза

? Фиброэзофагоскопия может сопровождаться:

! травмой слизистой

! травмой глотки

! травмой пищевода

! перфорацией пищевода

!+ всем перечисленным

? Основной причиной рефлюкс-эзофагита является:

!+ недостаточность кардиального сфинктера

! алкоголизм

! грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

! язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки

! употребление горячей пищи

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

! на всем протяжении пищевода

! в области глотки

! в области кардии

!+ в местах физиологических сужений

! в абдоминальном отрезке пищевода

? Наиболее информативным диагностическим приемом в распознавании ранней стадии рака пищевода является:

! цитологическое исследование промывных вод из пищевода

! рентгенологическое исследование

! монометрическое исследование пищевода

!+ эндоскопическое исследование пищевода

? Показаниями для широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки являются:

! пневмоторакс

! гемоторакс

! свернувшийся гемоторакс

!+ продолжающееся кровотечение в плевральноую полость

! сам факт проникающего ранения

? Достоверным признаком разрыва купола диафрагмы является:

! боль в грудной клетке с иррадиацией в надплечье

! боль в подреберье

!+ пролабирование органов брюшной полости в грудную, выявляемое рентгенологическим исследованием

! ослабленное дыхание на стороне травмы

! общее тяжелое состояние больного

? Характерным признаком разрыва легкого является:

! кровохарканье

! пневмоторакс

! затемнение легкого при рентгенологическом исследовании

!+ гемо-пневмоторакс

? У больного кашель со скудным количеством мокроты и небольшими прожилками крови в ней, повторные пневмонии в нижней доли правого легкого (трижды за последние 6 месяцев). Общее состояние удовлетворительное, периферические лимфоузлы не увеличены. Рентгенологически ателектаз С 9-10, увеличение прикорневых лимфоузлов. При бронхоскопии в устье нижнедолевого бронха определяется опухолевидное образование серовато-розоватого цвета, почти полностью закрывающее просвет бронха. Биопсия – плоскоклеточный рак. Объем предполагаемого вмешательства:

! пневмонэктомия

! нижняя лобэктомия

! нижняя билобэктомия

! сегментэктомия

!+ пневмонэктомия, нижняя билобэктомия или лобэктомия - вопрос решается при торакотомии

? При большом свернувшемся гемотораксе 5-дневной давности необходимо выполнить:

!+ широкую торакотомию, удаление гемоторакса

! дренирование плевральной полости

! введение стрептазы и других ферментов в область гемоторакса

! повторные плевральные пункции

! введение антибиотиков в зону свернувшегося гемоторакса

? Операция Нарата заключается:

! в удалении подкожных вен из лампасных разрезов на бедре и голени

!+ в удалении подкожных вен методом тоннелирования

! в удалении подкожных с помощью зонда

! в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом

? К ранним симптомам посттромбофлебитического синдрома относятся все перечисленные, кроме:

! расширения мелких кожных и подкожных вен нижней трети голени

! отека в области лодыжек

! болезненного уплотнения кожи в нижней трети голени

! наличия трофической язвы на голени

!+ значительного подкожного расширения вен нижней конечности

? Для острого тромбоза глубоких вен конечностей характерно все нижеперечисленное, кроме:

! резких болей распирающего характера

! повышение температуры тела

! отека конечностей

! цианоза

!+ гиперемии кожи по ходу большой вены

? Для консервативной терапии острого тромбофлебита поверхностных вен нижних конечностей рекомендуется все нижеперечисленное, кроме:

! постельного режима

! бутадиона

! компрессов с мазью Вишневского

!+ ходьба

! возвышенного положения конечности

? Наиболее частой причиной развития трофических язв является:

! расстройство лимфообращения

! расстройство артериального кровообращения

!+ расстройство венозного кровообращения

! травматические повреждения

! нарушение водно-электролитного баланса

? Диагноз вторичного варикоза вен конечностей ставится на основании всего нижеперечисленного, кроме:

! тромбофлебита глубоких вен в анамнезе

! выраженных трофических нарушений кожи и стойких отеков

! несимметричности поражения

! данных флебографии

!+ данных артериографии

? Наибольший косметический эффект в лечении варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей достигается

! операцией Бебкока

! операцией Троянова-Тренделенбурга

!+ склеротерапией

! операцией Клаппа

! операцией Маделунга

? Мышцей брюшной стенки образующей при переходе в апоневротическую часть полулунную (спигелевую) линию, является:

! наружная косая мышца живота

! внутренняя косая мышца живота

!+ поперечная мышца живота

! прямая мышца живота

? Симптомы сходные с симптомами острого аппендицита, возникают при прободении язвы желудка и 12-перстной кишки вследствие:

! раздражения брюшины желудочным или кишечным содержимым

!+ распространения содержимого по латеральному карману в подвздошную ямку

! раздражения солнечного сплетения

? Распространение гнойных затеков на бедро, во влагалище прямых мышц живота м в брюшную полость возможно:

! из позади прямокишечного клетчаточного простанства

! из позадипузырного

!+ из предпузырного

! из бокового

? К ветвям внутренней подвздошной артерии, осуществляющим питание мочевого пузыря, относятся:

! а) пупочная артерия

! б) передний ствол внутренней подвздошной артерии

! в) запирательная артерия

! г) внутренняя половая артерия

!+ д) правильно а) и б)

? Под апоневрозом подошвы располагается:

! два клетчаточных пространства

!+ три клетчаточных пространства

! четыре клетчаточных пространства

! пять клетчаточных пространства

? В состав сосудисто-нервного пучка шеи входят следующие нервы:

! а) блуждающий

! б) нисходящая ветвь подъязычного нерва

! в) промежуточный нерв

! г) пограничный симпатический ствол

!+ д) правильно а) и б)

? Типичным уровнем перевязки наружной сонной артерии является:

! сразу в области бифуркации общей сонной артерии

! выше отхождения язычной артерии

! ниже отхождения лицевой артерии

!+ ниже отхождения язычной артерии

? При раке сигмовидной кишки с локализацией опухоли в проксимальном отделе, отсутствие осложняющих факторов и отдаленного метастазирования, отсутствии сопутствующих заболеваний у больного в возрасте 50 лет операцией выбора является:

! резекция сигмовидной кишки с анастомозом

! резекция сигмовидной кишки с формированием колостомы

!+ левосторонняя гемиколэктомия с трансверзосигмоидным анастомозом

! субтотальная резекция сигмовидной кишки с илеосигмовидным анастомозом

? Приобретенный дивертикулез сигмовидной кишки чаще всего локализуется:

! в правой половине ободочной кишки

!+ в левой половине ободочной кишки

! одинаково часто в правой и левой половине

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

! иссечение свища в просвет кишки

! дренирование гнойной полости

!+ проведение лигатуры и дренирование брюшной полости

! иссечение свища с ушиванием сфинктера

! пластическая операция по низведению слизистой по Блиничеву

? Ишиоректальный парапроктит в типичных случаях характеризуется всем перечисленным, кроме:

! выделения слизи из ануса и припухлости промежности с гиперемией

! высокой температурой

!+ отсутствия изменений со стороны кожи промежности

! болей в глубине таза

? Геморроидэктомия по Миллигану-Моргану подразумевает:

! циркулярное иссечение слизистой анального канала

! иссечение геморроидальных узлов на 2,5,8 часах по циферблату

!+ иссечение геморроидальных узлов на 3,7,11 часах по циферблату

! иссечение выпадающих геморроидальных узлов

! иссечение геморроидальных узлов на 2,5,8 часах по циферблату в восстановлением слизистой анального канала

? В случае операбельной опухоли прямой кишки расположенной на 6 см от перианальной кожи показана:

! передняя резекция прямой кишки

! операция Гартмана

! брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением сигмовидной

!+ брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки

? Лечение мазями при глубоких ожогах лучше начинать:

! до отторжения некротических тканей

!+ после отторжения некротических тканей

! применение мазей при глубоких ожогах противопоказано

? Критической (в смысле генерализации инфекции) является бактериальная обсемененность ран, составляющая на 1 г биоптата из ожоговой раны:

! 1000 микробных тел

! 10.000 микробных тел

! 100.000 микробных тел

!+ 1.000.000 микробных тел

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

! мази на основе ПЭГ (полиэтиленгликоля)

!+ аэрозолям

! биологическим покрытиям

! раствору фурацилина

? Свободная дермопластика при ожогах мягких тканей свода черепа показана:

! а) при ограниченных по площади глубоких поражениях

! б) при глубоких ожогах свыше 1/3 площади свода черепа

! в) при поверхностных ожогах

! г) при распространенных глубоких ожогах

!+ д0 правильно а) и г)

? Причинами пневмонии у обожженных является:

! аутоинфекция

! нарушение дренажной функции бронхов

! нарушение легочной вентиляции

! нарушение гемодинамики малого круга кровообращения

!+ все перечисленные

? Для эффективной химической некрэктомии 40% мазью салициловой кислоты необходимо нанесение ее на сухой ожоговый струп толщиной:

! 1-2 мм

! 3-4 мм

! 5-6 мм

!+ значения не имеет

? Ранняя хирургическая некрэктомия при ожогах кисти показана:

! при ограниченных глубоких ожогах ладони

!+ при распространенных глубоких ожогах тыла кисти, если поражение не проникает глубже собственной фасции

! при ограниченных глубоких ожогах тыла кисти

! при распространенных ожогах тыла кисти IV степени

? В отношении первичного очага при сепсисе правильной является следующая тактика:

! вскрытие гнойника следует проводить только при неэффективности консервативных мероприятий

! пункционное лечение

! вскрытие и дренирование гнойника из минимального разреза

!+ широкое вскрытие гнойника с иссечением гнойно-некротических тканей, первичный глухой шов раны с аспирационно-промывным дренированием или ведение раны открытым способом

? Для первичного очага при сепсисе характерно наличие следующих признаков:

! а) «сочные» грануляции и краевая эпителизация

! б) обильное гнойное отделяемое

! в) выраженная отечность краев раны

! г) вялые грануляции

!+ д) правильно в) и г)

? При синегнойном сепсисе целесообразно применять:

! оксацилин

!+ фурагин

! гентамицин и клиндамицин

! метроджил

! все перечисленное

? Факторами риска, способствующие появлению госпитальной инфекции в раннем послеоперационном периоде, являются:

! а) гипоксия

! б) невосполненная кровопотеря

! в) раннее вставание

!+ г) правильно а) и б)

! д) все перечисленное

? Частота госпитальной инфекции объясняется:

! ростом контингента больных пожилого и старческого возраста

! масштабностью современных хирургических вмешательств

! обширной лекарственной терапией, применяемой до операции

!+ всеми перечисленными причинами

? При остром гнойном остеомиелите возможны все перечисленные виды оперативного вмешательства, кроме:

! вскрытие флегмоны

! рассечение надкостницы

! трепанации костно-мозговой полости

! секвестрэктомии

!+ костно-пластической ампутацией

? К предрасполагающим факторам развития гематогенного остеомиелита относятся:

! травма кости

! общее или местное охлаждение

! перенесенные инфекции

!+ наличие гнойно-воспалительного процесса

! авитаминоз

? Наиболее точно зону поражения кости удается определить:

! а) рентгенологическими исследованиями

! б) с помощью фистулографии

! в) компьютерной томографии

! г) методами радиоактивного сканирования с применением радиоактивного техниция !+ д) правильно в) и г)

? В диагностике хронического гематогенного остеомиелита используются все следующие методы исследования, кроме:

!+ лимфографии и ангиографии

! контрастной фистулографии

! томографии кости

! ультразвукового исследования

? Наиболее рациональными путями введения антибиотиков при сепсисе являются:

!+ пероральный

! внутримышечный и внутривенный

! внутривенный и эндолимфатический

! внутрикостный и внутримышечный

! эндолимфатический

? Среди перечисленных ниже антибактериальных препаратов не обладают бактерицидным действием:

!+ сульфаниламиды и тетрациклин

! нитрофураны и полимиксины

! пенициллины и таривид

! аминогликозиды и карбопенемы

! диоксидин и цефалоспорины

? Метронидазол сочетается:

! с пенециллинами

! с цефалоспоринами

! с аминогликозидами

! с тетрациклинами

!+ со всеми перечисленными

? Больному с АВ (IV) по жизненным показаниям необходимо перелить кровь. Определить резус- фактор нет ни времени, ни возможности. Ему следует переливать кровь:

! АВ (IV) резус +

!+ АВ (IV) резус –

! В (III) резус +

! А (II) резус –

! О (I) резус –

? Противопоказаниями к гемотрансфузии является:

! тяжелая операция

! хирургическая инфекция

! шок

!+ тяжелое нарушение функции печени

! снижение АД

? В структуре хирургической инфекции последних лет характерно превалирование:

! грамотрицательной микрофлоры

! грамположительной микрофлоры

!+ существенного различия нет

? Для обезболивания костей таза обычно пользуются внутритазовой анестезией по методу Школьникова, Селиванова, Цодыкса. Точка укола иглы (положение больного на спине) располагается:

! на 5 см выше передней ости подвздошной кости

!+на 1 см кнутри от передней ости подвздошной кости

! на 3 см ниже и на 3 см медиальнее подвздошной кости

? Стеаторрея характерно:

! для постхолецистэктомического синдрома

! для острого панкреатита

!+ для хронического панкреатита

! для печеночной недостаточности

! для болезни Крона

? Сужение дистального отделе холедоха диагностируется с помощью:

! эндоскопической ретроградной холангиографией

!+ операционной холангиографией

! инструментальным зондированием во время холедохотомии

! холедохоскопией на операционном столе

! все указанные выше

? Спленопортография противопоказана при всех перечисленных состояниях:

! кроме непереносимости йодистых препаратов

! кроме нарушения выделительной функции почек

! кроме нарушения свертываемости крови

! кроме хронического гепатита

!+ кроме ожирения

? К врачу впервые обратился больной 50 лет с единственной жалобой на то, что у него появился сухой надсадный кашель. Вероятно имеются основания заподозрить:

! бронхит острый

! бронхоэктатическую болезнь

! плеврит

!+ рак легкого

! бронхит хронический

? Доступ к бедренной артерии выполняется по линии:

! соединяющей переднее-верхнюю ость подвздошной кости с латеральным мыщелком бедра

!+ соединяющий середину пупартовой связки с медиальным мыщелком бедра

! и той, и другой

! ни той, ни другой

? Больной страдающий кровоточащей язвой желудка, после проведенной терапии выведен из шока. Однако, проводимые консервативные мероприятия не позволяют добиться надежного гемостаза. В этом случае необходимо:

!+ лапаротомия и резекция желудка

! наложение гастростомы

! применение гастростомы

! продолжать консервативную терапию, включая применение диеты Мейленграхта

! лапаротомия, наложение гастоэнтероанастомоза, обкалывание кровоточащего сосуда

? К симптомам стенозирующей язвы 12-перстной кишки относятся все перечисленные, кроме:

! рвоты

!+ шума плеска над проекцией желудка

! наличия чаш Клойбера

! отрыжки

! похудания

? Возникновение симптома «очков» при переломе основания черепа объясняется:

! повреждением продырявленной пластинки в передней черепной ямке

! разрывом зрительной артерии

! повреждением внутренней сонной артерии в полости черепа

! повреждением передней решетчатой вены

!+ повреждением задней решетчатой вены

? Питание прямой кишки происходит за счет:

! нижней брыжеечной артерии

! внутренней подвздошной артерии

! внутренней половой артерии

!+ всех перечисленных

? Острое расширение желудка может быть быстро распознано:

! рентгенографией грудной клетки в вертикальном положении

! лапароцентезом

!+ назогастральной интубацией

! перкуссией брюшной стенки

! исследованием плазмы крови на серотонин

? Ранним признаком рака желудка следует считать:

! анемию

! отвращение к мясным блюдам

! ускоренное СОЭ

!+ ни один из перечисленных признаков

! все перечисленные признаки

? Ранними признаками ущемления грыжи брюшной стенки являются все перечисленные, кроме:

! острого начала

! невправимости грыжи

! болезненности грыжевого выпячивания

! резкой боли

!+ высокой температуры

? Бедренные грыжи чаще встречаются:

! у мужчин пожилого возраста

!+ у многорожавших женщин

! у женщин не рожавших

! у юношей

! у детей

? При высокой обтурации желчных протоков на первый план выступают все следующие симптомы, кроме:

! выраженной лихорадки

! быстрого появления желтухи

!+ быстрого похудания

! сильного кожного зуда

! диспептических расстройств

? Рак желудка наиболее часто локализуется:

! в кардиальном отделе желудка

! по большой кривизне желудка

! по малой кривизне желудка

!+ в антральном отделе желудка

! в дне желудка

? Ущемленную бедренную грыжу необходимо дифференцировать: ! с липомой ! с холодным натечником ! с ущемленной паховой грыжей ! с острым тромбофлебитом варикозного узла в области наружного отверстия бедренного канала !+ со всеми перечисленными

? Инфильтративная форма рака большого дуоденального сосочка может вызвать все перечисленное, исключая: ! обширную инфильтрацию стенки 12-перстной кишки ! деформацию 12-перстной кишки ! стеноз 12-перстной кишки !+ стойкий парез кишечника ! прорастание опухоли в головку поджелудочной железы

? При пупочной грыже после удаления грыжевого мешка грыжевые ворота закрывают кисетным шелковым швом, наложенным вокруг пупочного кольца. Эта методика операции: ! по Мейо !+ по Лексеру ! по Сапежко ! по Кину ! по Терве- Черки

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

! в применение щелочей и средств, снижающих перистальтику желудка

! в периодическом (каждые 4-5 ч) зондирование желудка , внутривенном вливании жидкостей и фармакологической блокаде блуждающего нерва

! в постоянном промывании желудка охлажденным физиологическим раствором

! в местной гипотермии и внутривенном вливании жидкости

!+ в постоянной аспирации содержимого желудка при внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков

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

!+ затеканием содержимого по правому боковому каналу

! рефлекторными связями через спинномозговые нервы

! скоплением воздуха в брюшной полости, в частности, в правой подвздошной области

! развивающимся разлитым перитонитом

! висцеро-висцеральным рефлексом с червеобразного отростка

? Ведущим в лечении больных перитонитом является:

!+ хирургическое вмешательство

! детоксикационная терапия

! рациональная антибиотикотерапия

! борьба с парезом кишечника

! устранение причин, приводящих к нарушению внешнего дыхания

? Абдоминизация поджелудочной железы, производимая при остром панкреатите, способствует всему указанному, кроме:

! ограничение патологического процесса в брюшной полости

! прекращения поступления ферментов и продуктов распада в забрюшинное пространство

! превращения поступления ферментов и продуктов распада в брыжейку тонкой и толстой кишки

! улучшение кровоснабжения железы

!+ уменьшения активности протеолитических ферментов

? Путями проникновения инфекции в ткань печени являются все перечисленные, кроме:

! воротной вены

! печеночной артерии

!+ нижней полой вены

! желчевыводящих путей

! лимфатических сосудов

? Основным видом оперативного вмешательства при солитарных абсцессах печени является:

! резекция доли или сегмента печени

! наложение билиодигестивного анастомоз

!+ вскрытие и дренирование абсцесса

! трансплантация печени

! гемигепатэктомия

? О быстром нарастающем ухудшении состояния больного при компенсированном циррозе печени свидетельствует:

! а) нарастающая слабость

! б) появление асцита

! в) желтуха

! г) все перечисленные

!+ д) только б) и в)

? Заподозрить наличие внепеченочной портальной гипертензии можно при наличии в анамнезе указаний:

! на увеличение селезенки с момента рождения или раннего детского возраста

! на пупочный сепсис

! на травму

! на нагноительные процессы в брюшной полости

!+ на все перечисленное

? Осложнениями при применении зонда для остановки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода могут быть все перечисленные, кроме:

! пневмонии

! трофических изменений слизистой оболочки пищевода

! пролежней

! гиперсаливации

!+ тиреоидита

? Одним из ранних диагностических симптомов острой кишечной недостаточности является симптом Валя, для которого характерны:

!+ «шум плеска», определяемый на ограниченном участке или по всему животу

! дыхательные шумы и сердечные тоны, выслушиваемые через переднюю брюшную стенку

! наличие раздутых кишечных петель, определяемых при бимануальном, ректальном и вагинальном исследовании

! «пустая» илеоцекальная область

! четко отграниченная, растянутая кишечная петля, определяемая при пальпации живота

? В соседних с опухолью участках ткани поджелудочной железы наблюдаются все перечисленные, кроме:

! склероза

! атрофии железы

! хронического воспаления

! жировых некрозов

!+ образования множества кист

? У больных раком поджелудочной железы при обтурации панкреатического протока опухолью возникают все перечисленные симптомы, кроме:

! болей в верхнем отделе живота

! нарушения переваривания пищи

! кишечных расстройств

! похудания

!+ исчезновения сахарного диабета, если он имел место до появления опухоли

? Наиболее частой причиной портальной гипертензии у взрослых является:

! тромбоз селезеночной или воротной вены

! опухолевые поражения печени

!+ цирроз печени

! легочная или сердечно-сосудистая недостаточность

! синдром Бадди-Хиари

? Тампонирование подпеченочного простанства после холецистэктомии наиболее показана:

! при остром деструктивном холецистите

! при неушитом ложе удаленного желчного пузыря

!+ при неуверенности в окончательном гемостазе

! при резких швах ложа удаленного желчного пузыря

? Ущемленная диафрагмальная грыжа у взрослого пациента имеет все следующие характерные симптомы, кроме:

! затрудненного дыхания

! рвоты

! цианоза

!+ анемии

! заполненных газом петель кишечника в грудной клетке, выявленных при рентгенологическом исследовании

? Тактика лечения неполных несформировавшихся свищей, 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

! правильно 1,2,3,4

! правильно 2,3,4,5

! правильно 1,3,4,5

!+ правильно 1,2,4,5

! правильно 1,2,3,5

? Наилучшим методом лечения врожденной кисты поджелудочной железы является:

! медикаментозное лечение

! марсупиализация

! резекция тела поджелудочной железы

! лучевая терапия

!+ иссечение кисты

? Операция по поводу заворота сигмовидной кишки может быть закончена любым из следующих оперативных приемов, кроме:

!+ деторсии

! сигмопексии

! мезосигмопликации

! резекции сигмовидной кишки

! выведения некротизированной сигмовидной кишки в рану с наложением анастомоза между приводящим и отводящим коленами

? Потери жидкости при острой кишечной непроходимости происходит:

! с рвотными массами

! с выдыхаемым воздухом в виде водяных паров

! с кожной поверхности в виде пота

! с мочой

!+ со всеми перечисленными путями

? Повышение внутрикишечного давления и перерастяжение кишечной стенки при острой кишечной непроходимости приводит ко всем перечисленным изменениям, кроме:

! ухудшения вентиляции легких

! дополнительной потери жидкости

! дополнительной потери белков и эритроцитов

!+ возникновения мезентериальных тромбозов

! развития функциональной кишечной непроходимости

? Основным показанием для наложения порто-кавального анастомоза является:

! цирроз печени

! асцит

!+ кровотечение из вен пищевода

! портальная энцефалопатия

! рецидивирующая желтуха

? Множество мелких абсцессов печени как правило, развиваются:

! при остром деструктивном холецистите

! при заползании аскарид во внутрипеченочные желчные ходы

! при нагноении вокруг инородного тела печени

! при нагноении паразитарной кисты печени

!+ при тяжелом гнойном холангите

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

! произвести холецистэктомию

!+ произвести холецистэктомию, затем холангиографию

! сразу произвести холецистэктомию и ревизию протока

! наложить холецистостому

! произвести дуоденотомию с ревизией большого дуоденального соска

? В патогенезе острого панкреатите могут играть роль:

! операционная травма

! холелитиаз

! пенетрирующая пептическая язва

! алкоголь

!+ все перечисленные факторы

? В лечении острого панкреатита не должны применяться:

! отсасывание содержимого желудка

! введение глюконата кальция

! холецистостомию

! спазмолитики

!+ препараты опия

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

!+ бедренные

! косые паховые

! пупочные

! грыжи белой линии живота

! прямые паховые

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

! инсуломы поджелудочной железы

! синдрома приводящей петли

! пептической язвы анастомоза

!+ демпинг синдрома

! синдрома малого желудка

? Секретин образуется:

!+ в 12-перстной кишке

! в печени

! в поджелудочной железе

! в дистальных отделах тонкой кишки

! в гипоталамусе

? У больного с язвой луковицы 12-перстной кишки при исследовании желудочной секреции выявлены: высокая секреция и кислотность в базальной и цефалической фазах и нормальная кислотноть в желудочной фазе. Наиболее рациональной операцией в этом случае является:

! субтотальная резекция желудка

!+ ваготомия с пилоропластикой

! ваготомия без дренирующей операции

! резекция на выключение

! наложение гастроэнтероанастомоза

? У больного с острым расширением желудка не следует применять:

! назогастральное дренирование желудка

! инфузионную терапию

! седативную терапию

!+ антибиотикотерапию

! постоянную декомпрессию желудка

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

!+ 12-перстная кишка

! пилорический отдел желудка

! малая кривизна желудка

! большая кривизна желудка

! кардиальный отдел желудка

? Методом лечения анастомозита после резекции желудка является:

! энзимотерапия

! антибиотикотерапия

! назогастральная интубация

! рентгенотерапия

!+ все перечисленное

? Противопоказанием к оперативному лечению при ущемленной грыжи является:

! гигантский размер грыжи

! беременность во второй половине

! флегмона грыжевого мешка

! недавно перенесенный инфаркт миокарда

!+ ни один из перечисленных

? Шейка мешка бедренной грыжи расположена:

! впереди круглой связки

!+ медиальнее бедренных сосудов

! латеральнее бедренных сосудов

! позади бедренных сосудов

! медиальнее купферовской связки

? При выведении больного из панкреатогенного шока должны осуществляться все указанные мероприятия, кроме:

! необходимости купировать болевой синдром

! восполнения объема циркулирующей крови

!+ назначения больших доз антибиотиков

! проведения комплексной детоксикации

! лечение нарушений сократительной функции миокарда

? Факторами риска, способствующими появлению госпитальной инфекции в дооперационном периоде, являются:

! а) сахарный диабет

! б) предшествующие инфекционные заболевания

! в) ожирение

! г) авитаминоз

!+ д) правильно а) и б)

? Развитие госпитальной инфекции особенно опасно в возрасте:

! а) до 9 лет

! б) от 25 до 40 лет

! в) старше 60 лет

!+ г) правильно а) и в)

? В ранней стадии гематогенного остеомиелита показаны все перечисленные мероприятия, кроме:

!+ экстренной операции

! вскрытия гнойников

! переливания крови

! введения витаминов

! создания функционального покоя пораженной области

? Предрасполагающими факторами возникновения острого гематогенного остеомиелита является все перечисленные, кроме:

!+ переломов кости

! ушиба конечности

! локального переохлаждения конечности

! перенесенной накануне инфекции

? Наиболее точно зону поражения кости при хроническом гематогенном остеомиелите удается определить с помощью:

! обзорной рентгенографии

! контрастной фистулографии

! ультразвукового исследования

!+ томографии и компьютерной томографии кости

? Окончательный выбор антибактериального препарата для лечения сепсиса определяется видом возбудителя и его чувствительности к антибиотикам, полученным:

! в содержимом первичного очага

!+ при посевах крови

! в гное из метастатических гнойников

! при посевах мокроты

? Для септицемии характерны:

! общая слабость, истощение организма

!+ метастазирования гнойных очагов в различные органы и ткани

! резкая болезненность и бурная воспаление поверхностных гнойных метастазов

! гектическая температура

! относительное стихание процесса к концу образования гнойных метастазов

? Лечение хронического гематогенного остеомиелита включает:

! введение антибиотиков

!+ оперативное лечение

! общеукрепляющее лечение

! введение в свищ склерозирующих лекарственных препаратов

! рентгенотерапию

? Ранние рентгенологические признаки в виде линейных просветлений в субэпифизарной зоне при остром гематогенном остеомиелите появляются:

! на 5-6 день заболевания

! на 7-10 день заболевания

!+ на 11-14 день заболевания

! на 15-18 день заболевания

! в более поздние сроки

? В лечении острого гнойного артрита применяется все перечисленное, кроме:

! антибактериальной терапии

! повторных пункций сустава

!+ гемотрансфузии

! оксибаротерапии

? Наложение вторичных швов на рану у больных сахарным диабетом допустимо с учетом всего перечисленного, кроме:

! тяжести сахарного диабета

! характера грануляций

!+ постельного режима больного

! наличия в ране микрофлоры

? Применение стероидных гормонов:

!+ способствует развитию госпитальной инфекции

! уменьшает развитие госпитальной инфекции

! не влияет на развитие госпитальной инфекции

! закономерности не отмечается

? Наиболее тяжелые формы гнойного артрита вызываются:

! стафилококком

! пневмококком

! протеем

! синегнойной палочкой

!+ гемолитическим стрептококком

? Пункция коленного сустава выполняется:

!+ на уровне основания или верхушки надколенника, отступя от него на 1-2 см

! отступя от боковых поверхностей надколенника на 3-4 см медиальнее или латеральнее

! оба ответа неправильны

? Наиболее достоверным рентгенологическим признаком хронического холецистита может быть:

! слабая рентгеноконтрастная тень желчного пузыря

! резко увеличенная, не сокращающаяся на дачу желчегонного завтрака тень желчного пузыря

!+ « отключенный» желчный пузырь

! подозрение на тени конкрементов в желчном пузыре при сохранении его на 1/3 после дачи желчегонного завтрака

? Наиболее достоверно уровень блока воротного русла определяется:

! сцинтиграфией печени и селезенки

! эхографией печени

!+ спленопортографией

! портографией через пупочную вену

! илеомезентерикографией

? Клиника острой кровопотери возникает уже при кровопотере, равной:

! 250 мл

! 500 мл

!+ 1000 мл

! 1500 мл

! 2000 мл

? Вливание 1 литра физиологического раствора хлористого натрия увеличит объем циркулирующей крови:

! на 1000 мл

! на 750 мл

! на 500 мл

!+ на 250 мл

! менее 250 мл

? Бактерицидным действием на микробную флору из перечисленных антибиотиков не обладают:

! полимиксины и цефалоспорины

!+ тетрациклины и макролиды

! аминогликозиды и пенициллины

! цефалоспорины и карбопенемы

! пенициллины и полимиксины

? Из перечисленных ниже антибиотиков нефротоксическим и ототоксическим действием обладает:

! окситетрациклин

!+ полимиксин В

! линкомицин

! цефазолин

! левомицитин

? Наиболее важным фактором для выживания больных с изолированной газовой гангреной является:

! раннее применение антибиотиков

! раннее очищение раны от омертвевших тканей и /или ампутация

! раннее применение гипербарической оксигенации

!+ все перечисленное

? Аминогликозиды ( канамицин, мономицин, неомицин, амикацин), являясь бактерицидными препаратами, обладают механизмом действия на микробную клетку:

! нарушают функцию клетчаточных мембран

! ингибируют синтез ДНК и РНК

!+ нарушают систему трансляции

! ингибируют синтез клеточной мембраны

! подавляют синтез белка на уровне рибосом

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

! резекция сигмовидной кишки с анастомозом и наложением превентивной колостомы

! резекция сигмовидной кишки с анастомозом

!+ резекция сигмовидной кишки с формированием колостомы

! трансверзостомия, дренирование брюшной полости

! выведение сигмовидной кишки с опухолью на переднюю стенку живота

? У больного 38 лет установлен диагноз «рак правой половины ободочной кишки с локализацией опухоли в печеночном изгибе, осложненный кишечной непроходимостью». Отдаленных метастазов и тяжелых сопутствующих заболеваний нет. Наиболее адекватной радикальной операцией является:

! резекция печеночного изгиба ободочной кишки с анастомозом восходящей кишки с поперечной

! правосторонняя гемиколэктомия с илеотрансверзоанастомозом

!+ правосторонняя гемиколэктомия с илео- и колостомой

! наложение цекостомы, как первый этап операции

! наложение илеотрансверзоанастомоза как первый этап операции

? При лечении хронической каллезной трещины наиболее эффективным является:

!+ пресакральная блокада раствором новокаина

! введение новокаина со спиртом под трещину

! пальцевое расширение сфинктера по Рекомье

! иссечение трещины

! иссечение трещины с дозированной сфинктеротомией

? Геморроидэктомия показана:

!+ при выпадении геморроидальных узлов Ш ст.

! болевом синдроме при дефекации

! выпадении геморроидальных узлов 1 ст.

! анальном зуде

? Лимфатический сосуд, собирающий лимфу от II-III пальцев кисти по ходу подкожной вены проходит дельтовидно-пекторальную борозду и вместе с веной в области подключичной ямки проникает в подмышечную ямку, где расположено:

! латеральная подмышечная группа лимфатических узлов

! медиальная подмышечная группа лимфатических узлов

! центральная подмышечная группа лимфатических узлов

!+ верхняя подмышечная или подключичная группа лимфатических узлов

? Сращение подвздошной, лобковой и седалищной костей в единую тазовую кость происходит в постэмбриональном онтогенезе в области:

!+ вертлужной впадины

! крыла подвздошной кости

! седалищного бугра

! ветви лобковой кости

? Большое и малое седалищные отверстия формируются за счет:

! крестцово-подвздошных связок

! лобкового симфиза

!+ крестцово-бугровой и крестцово-остной связки

? Распространение гнойно-воспалительного процесса из клетчаточного пространства, расположенного под большой ягодичной мышцей, в область малого таза, происходит:

! через малое седалищное отверстие

! через щель под проксимальной частью сухожилия большой ягодичной мышцы

!+ через над- и подгрушевидные отверстия

! по ходу седалищного нерва

? Для высушивания ожогового струпа следует применять: 1) повязку с растворами; 2) повязку смазью на жировой основе; 3) повязку с мазью на водорастворимой основе; 4) биологические покрытия

! верно 1,2

! верно 2,3

! верно 3,4

!+ верно 1,3

! верно 1,4

? Из перечисленных показателей наиболее информативными при ожоговом шоке являются:

! а) артериальное давление

! б) центральное венозное давление

! в) объем циркулирующей крови

! г) лейкоцитоз

!+ д) правильно б) и в)

? первым клиническим признаком острой ожоговой токсемии является:

! анемия

! нормализация диуреза

!+ повышение температуры тела

! диспротеинемия

? Ожоговый шок (у лиц средней возрастной группы) развивается при глубоких ожогах площадью:

! 5% поверхности тела

! 10% поверхности тела

!+ 15% поверхности тела

! более 20% поверхности тела

! более 30% поверхности тела

? Пари термических ожогах IIIА ст. в обязательном порядке повреждается:

! весь сетчатый слой кожи

! частично органеллы кожи эпителиального характера

! сосочковый слой

!+ частично подкожно-жировая клетчатка

? Артериальная гипотензия во время общей анестезии может быть вследствие всего перечисленного, кроме:

! недостаточной глубины наркоза

! манипуляции в области рефлексогенных зон

!+ введение солевых растворов

! нарушения газообмена

! уменьшение ОЦК из-за кровопотери

? В комплекс интенсивной терапии криза злокачественной гипертензии входят следующие мероприятия: 1) физическое охлаждение; 2) назначение дентролена 2,5 мг/кг; 3) введение лазикса 10мг/кг; 4) введение кортикостероидов; 5) введение бикарбоната натрия 1 мэкв/кг; 6) искусственная вентиляция легких, оксигенотерапия; 7) новокаинамид до 10 мг/кг; 8) поляризующая смесь; 9) введение сердечных гликозидов; 10) введение 10% раствора хлористого кальция

! верно все перечисленное

!+ верно все, кроме 9,10

! верно все , кроме 1,2,3

! верно все, кроме 4,5

! верно только 9,10

? К инфузионным средствам, необладающим объемно-замещающей функцией, относятся:

! декстраны

!+ электролитные изотонические растворы

! плазма

! кровь

! изотонические растворы глюкозы

? Продукты деградации фибриногена (ПДФ):

! не влияют на свертывание крови

! обладают антикоагулянтными свойствами

! вызывают гиперкоагуляцию

!+ свидетельствуют о снижении концентрации фибриногена

! свидетельствует о снижении тромбинового времени

? Основной жалобой больных в развитой стадии костной и смешанной формы гиперпаратиреоза является:

!+ боли в костях

! головная боль

! бессонница

! плохой аппетит

! похудание

? Для гиперкальциемического криза характерны все следующие симптомы, кроме:

! неукротимой рвоты

! постоянной тошноты

!+ частой икоты

! тахикардии

! сердцебиения

? Пари вторичной гиперплазии увеличенными могут оказаться:

! одна околощитовидная железа

! две околощитовидная железы

! три околощитовидная железы

! четыре околощитовидная железы

!+ все имеющиеся

? При лечении гиперкальциемического криза, вызванного передозировкой витамина Д, эффективным может оказаться применение:

! концентрированного раствора глюкозы

! раствора бикарбоната натрия

!+ серно-кислой магнезии

! кортикостероидов

! гликозидов

? Операция Троянова-Тренделенбурга заключается:

!+ в перевязке большой подкожной вены в области ее устья со всеми притоками в области сафено-бедренного треугольника

! в удалении подкожных вен методом тоннелирования

! в удалении подкожных вен зондом

! в перевязке коммуникантных вен над фасцией

! в субфасциальной перевязке коммуникантных вен

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

!+ комбинированным оперативным методом

! операцией Аинтона

! операцией Бебкока

! операцией Нарата

! операцией Маделунга

? Тромбоз вен нижних конечностей наиболее часто приводит к тромбоэмболии:

! сосудов мозга

! системы коронарных артерий и вен

!+ легочной артерии

! легочных вен

! артерий почек и печени

? При тромбозах глубоких вен нижних конечностей, как правило, развивается:

!+ отек мягких тканей

! лимфангоит

! ползучая флегмона

! анаэробная гангрена

! остеомиелит

? Тромбоз развивается в результате всего перечисленного, кроме:

! нарушения свертываемости крови

! изменения внутренней оболочки сосуда

!+ массивного кровотечения

! замедление кровотока

! эмболии

? Смысл бинтования голеней эластическим бинтами в послеоперационном периоде состоит :

! в необходимости профилактики лимфостаза

! в необходимости воздействия на артериальный кровоток

!+ в ускорении кровотока по глубоким венам

! в профилактике трофических расстройств

! в необходимости большей концентрации кровообращения

? Показаниями для широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки являются:

! пневмоторакс

! гемоторакс

! свернувшийся гемоторакс

!+ продолжающееся кровотечение в плевральную полость

! сам факт проникающего ранения

? Наиболее часто бронхоэктатическая болезнь поражает:

! верхние доли обеих легких

! базальные сегменты нижних долей

!+ базальные сегменты нижних долей в сочетании с язычковыми сегментами верхней доли левого легкого и средней доли правого легкого

! среднюю долю

! отдельные сегменты обоих легких

? При перевязке бедренной артерии под паховой связкой коллатеральное кровообращения нижней конечности осуществляется по анастомозу: ! внутренней подвздошной артерии с ветвями наружной подвздошной артерии !+ между запирательной, ягодичными ветвями внутренней подвздошной артерии и латеральной, медиальной, окружающими бедро, ветвями глубокой артерии бедра ! между поверхностной и глубокой артериями, огибающими подвздошную кость ? Суставная капсула голеностопного сустава лишена, укрепляющих связок: ! латерально и сзади !+ спереди и сзади ! медиально и сзади ? Паховый лимфатический узел Пирогова располагается в области: !+ устья большой подкожной вены бедра ! проекции бедренной артерии ! правильного ответа нет ? В верхней половине бедренного треугольника, по отношению к бедренной артерии бедренная вена располагается: ! спереди ! кнаружи !+ внутри ! сзади

? При язвенной болезни, осложненной кровотечением рвота содержимым желудка цвета «кофейной гущи» может наблюдаться при всех следующих локализациях, кроме: ! малой кривизны ! кардиального отдела желудка ! антрального отдела желудка ! нижнего отдела пищевода !+ постбульбарного отдела 12-перстной кишки

? Для подготовки больного к операции по поводу стеноза желудка язвенного происхождения необходимо выполнить все следующие мероприятия, кроме: !+ назначения соляной кислоты с пепсином в большом количестве ! промывания желудка ! введения растворов электролитов ! введения белковых растворов ! коррекция нарушения кислотно-щелочного состояния

? Катетеризация периферических лимфатических сосудов нижних конечностей ( стопа, голень) выполняется с целью: !+ введения лекарственных препаратов ! выполнения лимфосорбиции ! с той и другой целью ! ни с той, ни с другой целью

? В прямой кишке выделяют: ! один сфинктер ! два сфинктера !+ три сфинктера ! четыре сфинктера ? У больного с острым расширением желудка не следует применять: ! назогастральное дренирование желудка ! инфузионную терапию ! седативную терапию !+ антибиотикотерапию ! постоянную декомпрессию желудка

? При раке желудка имеет место: ! ахлоргидрия ! анемия ! полипоз ! атрофический гастрит !+ все перечисленные ? Онкологически оправданной операцией при раке проксимального отдела желудка с явлениями дисфагии является: ! субтотальная проксимальная резекция желудка !+ гастрэктомия ! расширенная или комбинированная гастрэктомия ! гастростомия ! гастроэнтеростомия ? Паховую грыжу следует дифференцировать: ! с водянкой яичка ! с паховым лимфаденитом ! с варикозным расширением вен семенного канатика ! с водянкой семенного канатика !+ со всеми перечисленными заболеваниями ? Острый панкреатит может возникнуть под влиянием всех перечисленных факторов, кроме: ! лекарственных препаратов ( диуретики, АКТГ, аспаргина) ! травмы поджелудочной железы ! хирургических вмешательств на большом дуоденальном соске ! хирургических вмешательств на органах брюшной полости !+ тиреотоксикоза ? Для течения жирового панкреонекроза характерно все перечисленное, кроме: ! образования постнекротического инфильтрата в эпигастральной области и левом подреберье ! изолированного пневматоза поперечно- ободочной кишки !+ наличия в большом количестве геморрагической жидкости в брюшной полости ! положительного симптома Воскресенского ! вовлечения в воспитательный процесс крупных брыжеечных и сальниковых сосудов, желудка и кишечника ? К наиболее часто встречаемым осложнениям острого панкреатита относятся все указанные, кроме: ! абсцесса поджелудочной железы и сальниковой сумки ! абсцессов забрюшинных клетчаточных пространств и брюшной полости ! флегмоны забрюшинной клетчатки, большого сальника и средостения ! перитонита !+ септического эндокардита

? Неотложный лечебный комплекс при остром панкреатите должен обеспечить все перечисленное, кроме: ! купирования болевого синдрома ! снятия спазмы сфинктера Одди !+ ускорения секвестрации ткани поджелудочной железы ! уменьшения секреторной активности и отека поджелудочной железы ! инактивации протеаз в крови и детоксификацию ? У больных перитонитом среди перечисленных осложнений наиболее часто встречается: ! эвентрация ! образование кишечных свищей ! тромбоэмболия легочной артерии !+ формирование гнойников брюшной полости ! пневмония ? Ликвидировать повреждения внепеченочных желчных протоков можно: ! ушив место повреждения протока отдельными швами атравматической иглой ! сшив проток на Т-образном дренаже ! сшив проток на Г-образном дренаже ! наложив билиодигестивный анастомоз !+ любым из перечисленных ? Холестероз желчного пузыря наиболее часто сочетается: ! с острым холециститом !+ с желчнокаменной болезнью ! со злокачественными новообразованиями желудочно-кишечного тракта ! с раком желчного пузыря ! с хроническими неспецифическими заболеваниями легких

? К портальным анастомозам относятся все указанные, кроме: ! порто-гастро-эзофагокавального анастомоза ! портокавального анастомоза через умбиликальные вены ! портокавального анастомоза через геморроидальные вен ! портокавального анастомоза через вены забрюшинного пространства !+ портокавального анастомоза через париетальную плевру ? Заболевания амебным абсцессом печени, как правило, совпадает: !+ с учащением случаев амебной дизентерии ! с учащением случаев инфекционного гепатита ! с учащением случаев описторхоза ! с эпидемией острых респираторных вирусных заболеваний ! с сезонными обострениями язвенной болезни 12-перстной кишки ? Хорошим результатом после спленэктомии у больных портальной гипертензией считаются случаи: ! когда больные не предъявляют жалоб ! сохраняется работоспособность ! отсутствует асцит и варикозно -расширенные вены пищевода и желудка ! сохраняются нормальные показатели лабораторных исследований !+ все перечисленное ? Назо -гастро-интестенальная интубация может вызвать все перечисленное, кроме: ! синуситов и отитов ! бронхитов и пневмонии !+ тромбоза легочной артерии ! стеноза пищевода и гортани ! разрыва варикозно- расширенных вен пищевода

? Антибактериальная терапия абсцессов печени должна основываться на следующих принципах: ! применения антибиотиков широкого спектра действия ! применения комбинации антибиотиков ! применение антибиотиков только после определения характера микрофлоры и ее чувствительности ! учета степени выделения антибиотиков желчью !+ на всех перечисленных ? Развитие осложнений в послеоперационном периоде у больных с портальной гипертензией, перенесших на высоте кровотечения различные оперативные вмешательства, зависит от перечисленных факторов, кроме: ! функционального состояния печени ! степени анемизации ! длительности периода кровотечения ! объема оперативного вмешательства !+ размеров печени и селезенки

? Рентгенологическое обследование легочного больного должно начинаться: ! с томографии легких ! с прицельной рентгенографии ! с бронхографии ! с суберэкспонированной рентгенографии !+ с обзорной рентгенографии и рентгеноскопии в прямой и боковой проекциях

? Спленопортография противопоказана при всех перечисленных состояниях, кроме: ! непереносимости йодистых препаратов ! нарушения выделительной функции почек ! нарушения свертываемости системы крови ! хронического гепатита !+ ожирения

? При выполнении чрезкожной, чрезпеченочной холангиографии могут возникнуть следуюшие осложнения: ! кровотечение ! желчеистечение ! повреждение полого органа с последующим развитием перитонита ! обострение холангита или развитие острого панкреатита !+ все перечисленное

? Распознаванию причины механической желтухи более всего помогает: ! пероральная холецистография ! внутривенная холецистохолангиография !+ ретроградная холангиография ! сцинтиграфия печени ! прямая спленопортография

? К условиям, благоприятствующим развитию гнойной микрофлоры при проникновении ее в организм, относятся все перечисленные, кроме: !+ наличия целостности эпидермиса кожи или эпителия слизистых ! проникновения нескольких видов микробов-синергистов ! дефектов кожи или слизистых ! наличия в зоне травмы размноженных тканей ! проникновения микробов повышенной вирулентности

? Возбудителем гидраденита чаще всего является: ! стрептококк

! протей

!+ стафилококк

! синегнойная палочка

! кишечная палочка

? В этиологии парапроктита характерно проникновение инфекции в параректальную клетчатку всеми перечисленными путями, кроме: ! трещины заднего прохода ! воспаленных геморроидальных узлов

!+ бытового пути

! повреждение слизистой оболочки прямой кишки

! расчесов в области заднего прохода

? Для гнойного тендовагинита 4-го пальца кисти не характерны:

! резкая болезненность по ходу ладонной поверхности

! повышение температуру

! отек тыла кисти

!+ болезненность в области шиловидного отростка луча

! фиксированный положение пальцев в положении легкого сгибания

? При рецидивирующей роже нижних конечностей наиболее частое осложнение:

! остеомиелит

! тромбофлебит

! периостит

!+ лимфостаз

! сепсис

? Ранней хирургической обработкой раны называется обработка:

!+ в первые 6 часов после травмы

! спустя 12 часов после травмы

! до 18 часов после травмы

! через 24-36 часов после травмы

? При заживлении раны вторичным натяжением целесообразным во второй фазе является:

! противовоспалительное лечение

! стимулирование роста грануляций

! стимулирование процессов очищения раны

!+ создания покоя ране и адаптация краев раны

! кожная пластика раневой поверхности

? Главным возбудителем госпитальной инфекции является:

! стафилококк

!+ грамотрицательная флора

! анаэробные микроорганизмы

! стрептококк

? Применение стероидных гормонов:

!+ способствует развитию госпитальной инфекции

! уменьшает развитие госпитальной инфекции

! не влияет на развитие госпитальной инфекции

! закономерности не отмечается

? Основные клинические признаки острой фазы столбняка (верно все перечисленное, кроме одного):

! тяжелое общее состояние больного связанное с интоксикацией

! наличие у больного сардонической улыбки

! резкая возбудимость поперечно-полосатой мускулатуры

!+ вялые параличи мышц ниже места поражения в связи с избирательным действием столбнячного токсина на нервную ткань

! задержка мочи

? Наиболее часто при остром гематогенном остеомиелите поражается:

! а) нижний метафиз бедра

! б) верхний метафиз бедра

! в) нижний метафиз голени

! г) верхний метафиз голени

!+ д) правильно а) и г)

? Отличительным критерием септикопиемии от септицемии является:

! бактеремия

! снижение иммунологической реактивности организма

! гнойно-резорбтивная лихорадка

! токсинемии

!+ наличие метастатических гнойников

? При анаэробном неклостридиальном сепсисе целесообразно применение следующих препаратов, кроме:

!+ эритромицин и фурагин

! ампиокса и метроджила

! фурагина и клиндомицина

! метроджила и эритромицина

! клиндомицина (далацина «Ц»)

? Мягкие покровы черепа состоят:

! из 3 слоев

!+ из 5 слоев

! из 6 слоев

! из 8 слоев

? Местом формирования диафрагмального нерва является:

! ромбовидная ямка

! мосто-мозжечковый угол

!+ шейное сплетение

! плечевое сплетение

? При плече-лопаточном периатрите и травмах плечевого сустава болевой синдром можно снять блокадой:

! мышечно-кожного нерва

! надлопаточного нерва со стороны подостной ямки

!+ надлопаточного нерва со стороны надостной ямки

! лучевого нерва на плече

? Основными источниками кровоснабжения предстательной железы является:

! нижне-пузырная артерия

! средне-прямокишечная артерия

! запирательная артерия

! нижняя ягодичная артерия

!+ нижние пузырные и средне-прямокишечные артерии

? Снять тормозящий эффект глюкокортикоидов при заживлении раны может:

! витамин Д

! витамин С

!+ витамин А

! витамин В6

! витамин Е

? Лечение острой кровопотери в начальных этапах начинают с переливания:

! а) эритромассы

! б) донорской крови

! в) кристаллоидных растворов

! г) коллоидных растворов

!+ д) правильно в) и г)

? Пути возникновения резистентных штаммов микрофлоры при проведении антибиотикотерапии:

! мутация

! транссудация

! трансформация

! коньюгация

!+ все перечисленное

? Для лечения гиповолемии вначале используют:

! вазопрессоры

! кардиотонические средства

!+ плазмозаменители

! эритромассу

! донорскую кровь

? Фентанил является:

!+ мощным анальгетиком, действующим 20-25 мин

! анальгетиком короткого действия (2-3 мин)

! нейролептиком

! препаратом выраженного психотропного действия

! антидепрессантом

? При дыхательном ацидозе необходимо:

! переливание гидрокарбоната

!+ гипервентиляция

! уменьшение подачи наркотического вещества

! внутривенное введение дыхательных аналептиков

! все перечисленное

? Признаками гиперкалиемии являются:

!+ сонливость и слабость

! заостренный зубец Т на ЭКГ

! гипертензия

! цианоз

? Время кровотечения удлиняется:

! при травмах и разможениях мышц

! при гемолитических кризах

!+ при резко выраженной тромбоцитопении

! при асфиксии

! при ожоговой травме

? К инфузионным средствам, не обладающим объемно-замещающей функцией, относятся:

! декстраны

!+ электролитные изотонические растворы

! плазма

! кровь

! изотонические растворы глюкозы

? Наиболее эффективным методом консервативного лечения абсцесса легкого, является:

! внутриартериальное введение антибиотиков

! лечебные бронхоскопии

! внутримышечные введения антибиотиков

! общеукрепляющее лечение и иммунотерапия

!+ сочетание всех перечисленных методов

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

! бронхоэктатической болезни

! абсцесса

! туберкулеза

!+ острой пневмонии

! эхинококкоза

? Лечение больного с пиопневмотораксом начинается:

! с противовоспалительного лечения

! с вагосимпатической блокады

!+ с плевральной пункции

! с дренирования плевральной полости с постоянным промыванием плевральной полости

! с торакотомии

? Наиболее выраженные изменеия в пищеводе при его химической травме имеют место:

! на всем протяжении пищевода

! в области кардии

! в области глотки

!+ в местах физиологических сужений

! в абдоминальном отрезке пищевода

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

! применять массивные гемостатические средства

! применять гипотензивные средства

! вводить малые гемостатические дозы крови

!+ ввести зонд Блекмора

! хирургически прошить кровоточащие сосуды

? При грыже пищеводного отверстия диафрагмы могут иметь место:

! дисфагия

! нарушение ритма сердца

! псевдостенокардия

! ничего из перечисленного

!+ все перечисленное

? К клиническим симптомам наиболее часто указывающим на нарушении функции желудочно-кишечного тракта при тяжелом ожоговом шоке, относятся:

! а) многократная рвота

! б) боли в животе

! в) парез кишечника

! г) отрыжка

!+ д) правильно а) и в)

? Антибиотикотерапия у обоженных применяется:

! при поверхностных ожогах

! при ограниченных глубоких ожогах с профилатической целью

!+ при развитии осложнений

! для лечения обожженных в условиях поликлиники

? Аутодермопластика на лице при глубоких ожогах производиться:

! перфорированными трансплантатами аутокожи

!+ сплошными трансплантатами аутокожи без насечек и перфораций

! полнослойными кожными трансплантатами

! кожно фасциальными аутотрансплантатами

? Лечение мазями при глубоких ожогаж следует начинать:

! до отторжения некротических тканей

!+ после отторжения некротических тканей

! применение мазей при глубоких ожогах противолпоказано

? Наиболее выраженным бактерецидным действием обладают:

! а) дебризан

! б) дермазин

! в) левосин

! г) диоксиколь

!+ д) правильно б) и г)

? При обнаружении у больного при флюорографическом исследовании небольшого шаровидного затемнения в легком вы должны:

! уточнить морфологический характер опухоли

! выяснить, когда производилось предпоследнее рентгенологическое исследование, и что оно показало

! ответить на вопрос: первичный или вторичный характер носит опухоль путем исключения первичной локализации опухоли

! применить все существующие методы лучевого исследования для уточнения характера опухоли

!+ выполнить все выше перечисленное

? При большом свернувшемся гемотораксе 5-дневной давности необходимо выполнить:

!+ широкую торакотомию, удаление гемоторакса

! дренирование плевральной полости

! введение стрептазы или других ферментов в область гемоторакса

! повторные плевральные пункции

! введение антибиотиков в зону свернувшегося гемоторакса

? Характерным признаком разрыва легкого является:

! кровотечение

! гемоторакс

! пневмоторакс

! затемнение легкого при рентгенологическом исследовании

!+ гемо-пневмоторакс

? Показаниями для широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки являются:

! пневмоторакс

! гемоторакс

! свернувшийся гемоторакс

!+ продолжающееся кровотечение

! сам факт проникающего ранения

? Ушивание раны легкого должно производиться:

! непрерывными и узловыми швами

! отдельными узловыми швами

! кисетным швом

! Z-образным швом

!+ всеми перечисленными способами

? Достоверным признаком разрыва купола диафрагмы является:

! боль в грудной клетке с иррадиацией в надплечье

! боль в межреберье

!+ пролобирование органов брюшной полости в грудную, выявляемое при рентгенологическом исследовании

! ослабленное дыхание на стороне травмы

! общее тяжелое состояние больного

? Для диагностики рака легкого наиболее достоверным является:

! бронхоскопия

! анализ мокроты

! трансторакальная игловая биопсия

! трансбронхиальная и транстрахеальная игловая биопсия

!+ сочетание перечисленных методов

? Анальная трещина чаще расположена на:

!+ задней полуокружности анального канала

! правой полуокружности анального канала

! левой полуокружности анального канала

! передней полуокружности анального канала

! передней и задней полуокружности анального канала

? Геморроидэктомия показана при:

!+ выпадении геморроидальных узлов III степени

! болевом синдроме при дефекации

! выпадении геморроидальных узлов 1 степени

! анальном зуде

? Для диагностики рака кишки в первую очередь необходимо произвести:

!+ пальцевое исследование прямой кишки и ректороманоскопию

! анализ кала на скрытую кровь

! лапароскопию

! УЗИ органов малого таза

? Для диагностики дивертикулеза толстой кишки наиболее информативными методами исследования являются:

! ректороманоскопия

! колоноскопия

!+ ирригоскопия

! исследование толстой кишки после приема бария внутрь

! УЗИ органов брюшной полости

? К осложнениям сепсиса относятся все перечисленные, кроме:

! септических кровотечений

! тромбоэмболии артерий конечности или внутренних органов

!+ асцита, анасарка

! септического эндокардита

! пневмонии

? Наиболее редким осложнением при первичном варикозе вен является:

! экзематозный дерматит

!+ глубокий тромбоз малоберцовой вены

! безболезненный разрыв расширенной вены

! изъязвление нижней трети конечности

! гипертрофированные ногти и атрофированная кожа

? Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью:

! растворения фибрина

!+ приостановления роста тромба

! увеличения количества сгустков

! изменения внутренней оболочки сосудов

! снижение активности ДНК

? Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромофлебит:

! лицевых вен

!+ глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза

! глубоких вен верхних конечностей

! поверхностных вен нижних конечностей

! поверхностных вен верхних конечностей

? К ранним симптомам тромбоза мезентериальных сосудов относятся:

! жидкий стул с примесью крови

! рвота

! боль в животе иррадиирущая в спину

! дряблость передней брюшной стенки

!+ все перечисленное

? К характерным изменениям сосудов при сахарном диабете относятся:

!+ склероз артериол

! петлистый артериальный тромбоз

! развитие синдрома Лериша

! тромбоз бедренной артерии

! акроцианоз

? При операции по поводу ложной аневризмы оптимальным является:

! удаление всех окаймлений ложного мешка

! лигирование артерии и вены в четырех местах

! широкое рассечение для лигирования коллатералей

!+ ушивание дефекта сосуда край в край аневризмы

! всегда имплантировать участок вены для пересадки аневризмы

? Наиболее распространенная причина острой лимфадемы:

! тромбоэмболия легочной артерии

! тромюофлебит

! радикальная мастэктомия

! иссечение подмышечного или пахового лимфатического узла

!+ ни одна из перечисленных

? К объективным признакам диффузного токсического зоба относятся все перечисленное, кроме:

! тень зоба

! оссификацию

! смещение трахеи

! смещение пищевода

!+ смещение тимуса

? Количество йода, связанного с белком в плазме (СПБ) в норме, составляет:

! около 4 мкг%

!+ около 8 мкг %

! около 12 мкг%

! около 16 мкг%

! около 20 мкг%

? Снижение концентрированной способности почек у больных с первичным гиперпаратиреозом наблюдается:

! у 10-20% больных

! у 20-30% больных

! у 30-40% больных

!+ у 40-50% больных

! более чем у 50% больных

? Для паратиреоидного криза характерны все следующие симптомы, кроме:

! быстрого подъема кальция сыворотки крови

! повышения температуры

! желудочно-кишечных расстройств (запоры, тошнота, рвота, боли в животе)

! потери памяти, сонливости

!+ выраженной гиперкалиемии

? Диагноз миэломной болезни подтверждает все перечисленное, кроме:

! результатов стерильной пункции

! результатов трепанобиопсии подвздошной кости

! наличия стойкой протеинурии

! положительной реакции на белки Бенс-Джонса

!+ отсутствия болей в костях

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

! рихтеровской

! косой паховой

!+ скользящей

! прямой паховой

! ни в одной из перечисленных

? Между собственной капсулой щитовидной железы и ее влагалищем расположены все перечисленные анатомические образования, кроме:

! артерий

! вен

! нервов

! паращитовидных желез

!+ пищевода

? Гиперкальциемия может проявляться всем перечисленным, кроме:

! неприятных тянущих мышечных болей, носящих локальный характер или диффузный характер

! болей в костях и суставах, часто мигрирующего характера

! жажды и тошноты

! головной боли, головокружения и сердцебиения

!+ зевоты и икоты

? Почечной форме гиперпаратиреоза присуще все перечисленные, кроме:

! двустороннего камнеобразования

! рецидивного камнеобразования

! камневыделения

! клинических проявлений гиперкальциемии

!+ отсутствия гиперкальциемических кризов

? О ранении сердца свидетельствуют:

! локализация раны

! резкое снижение артериального кровотечения и тахикардия

! внешний вид больного

! повышение венозного давления

!+ все перечисленное

? Для разрыва крупного бронха характерно все перечисленное, кроме:

! напряженного пневмоторакса

! напряженной эмфиземы средостения

! общего тяжелого состояния больного

! кровохарканья

!+ все перечисленное

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

!+ с дренирования обеих плевральных полостей

! с введения игл в подкожную клетчатку

! с интубации и искусственной вентиляции легких

! с наложения трахеостомы и искусственной вентиляции

! с двусторонней торакотомии

? При развитии послеоперационного тиреотоксического криза необходимо применять все перечисленное, кроме:

! кортикостероидов

! сердечных средств

! жаропонижающих

! внутривенного введения глюкозо-новокаиновой смеси

!+ антикоагулянтов

? Нормальный диаметр холедоха составляет:

! 3-5 мм

!+ 6-8 мм

! 9-11 мм

! 8-12 мм

! 5-12 мм

? Под апоневрозом подошвы располагается:

! два клетчаточных пространства

!+ три клетчаточных пространства

! четыре клетчаточных пространства

! пять клетчаточных пространства

? При лечении прободной язвы 12-перстной кишки могут быть применены, как правило, все перечисленные методы оперативного вмешательства, кроме:

! иссечения язвы

! ушивания язвы

! резекции желудка

! пилоропластики с ваготомией

!+ наложение гастроэнтероанастомоза на короткой петле

? У больного язвой луковицы 12-перстной кишки при исследовании желудочной секреции выявлены:высокая секреция и кислотность в базальной и цефалической фазах и нормальная кислотность в желудочной фазе. Наиболее рациональной операцией в этом случае является:

! субтотальная резекция желудка

!+ ваготомия с пилоропластикой

! ваготомия без дренирующей операции

! резекция на выключение

! наложение гастроэнтероанастомоза

? При перевязке бедренной артерии под паховой связкой коллатеральное кровообращение нижней конечности осуществляется по анастомозом:

! внутренней подвздошной артерии с ветвями наружной подвздошной артерии

!+ между запирательной, ягодичными ветвями внутренней подвздошной артерии и латеральной, медиальной, окружающими бедро, ветвями глубокой артерии бедра

! между поверхностной и глубокой артериями огибающими подвздошную кость

! При выполнении операции геморроидэктомии следует помнить, что в зоне геморроидальных узлов располагаются кавернозные тельца, в лакуны которых впадают ветви:

!+ нижней прямокишечной артерии

! пупочной артерии

! нижней ягодичной артерии

! нижней брыжеечной артерии

? Одним из ранних симптомов острого расширения желудка после операции является:

! икота

! отсутствие кишечных шумов

!+ вздутие в области эпигастрии

! тахикардия

! рвота

? К отдаленным метастазам рака желудка относятся все перечисленные, кроме:

! метастазов в легкое

! метастазов Крукенберга

! метастаза Вирхова

! метастаза Шницлера

!+ метастазов в желудочно-поджелудочную связку

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

! вначале рассечь ущемленное кольцо

!+ вначале рассечь грыжевой мешок

! можно делать и то и другое с последующей пластикой грыжевых ворот

! выполнить резекцию ущемленных образований (кишки, сальника)

! сделать лапаротомию

? Прикрытой перфорации язвы желудка или 12-перстной кишки способствуют:

! малый диаметр прободного отверстия

! незначительное наполнение желудка

!+ топографическая близость соседних органов

! большой диаметр прободного отверстия

! хорошо развитый большой сальник

? Методом лечения анастомозита после резекции желудка является:

! энзимотерапия

! антибиотикотерапия

! назогастральная интубация

! рентгенотерапия

!+ все перечисленное

? Факторами, предрасполагающими возникновению брюшных грыж, являются:

! особенности анатомического строения передней брюшной стенки в местах возникновения грыжи

! пожилой возраст, прогрессирующее похудание

! заболевания, вызывающие повышения внутрибрюшного давления

! тяжелая физическая работа

!+ все перечисленное

? При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает:

! лапаротомию с ревизией органов брюшной полости

!+ тщательное наблюдение за больным в условиях стационара

! поставить очистительную клизму

! возможность отпустить больного домой с повторным осмотром

! ни одна из рекомендаций не верна

? Острый деструктивный холецистит может привести к следующим осложнениям:

! разлитому желчному перитониту

! ограниченным гнойникам (поддиафрагмальный, подпеченочный и др.)

! холангиту

! водянке желчного пузыря

!+ всем перечисленным

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

! слепой кишкой

! малой кривизной желудка

!+ двенадцатиперстной кишкой

! тощей кишкой

! ободочной кишкой

? Наличие внутрипеченочной портальной гипертензии можно заподозрить при наличии в анамнезе указаний на все перечисленные заболевания, кроме

! гепатита

! хронического алкоголизма

! кишечных заболеваний

! перенесенной малярии, бруцеллеза и сифилиса

!+ травмы позвоночника

? Для поздней стадии цирроза печени характерно все перечисленное, кроме:

! спленомегалии

! варикозного расширения вен пищевода

! варикозного расширения вен передней брюшной стенке

! асцита

!+ острого расширения желудка

? К врожденным предрасполагающим факторам острой кишечной непроходимости относятся все перечисленные, кроме:

! удвоения кишечника

! общей брыжейки подвздошной и слепой кишки

!+ статус висцерус инверзус

! мобильный цекум

! мегадолихосигмы

? Основными причинами гипернатриемии при острой кишечной непроходимости являются все перечисленные, кроме:

! потери натрия с пищеварительными соками

! перемещения натрия в клетки (трансминерализация)

!+ снижение уровня натрия вследствие развития метаболического алколоза

! выделения натрия с мочой

! недостаточного поступления натрия в организм

? Для симптома Склярова при острой кишечной непроходимости характерным является:

! ассиметричное вздутие боковых отделов живота, «косой живот»

! наличие раздутых кишечных петель, определяемых при бимануальном, ректальном и вагинальном исследовании

! четко отграниченная раздутая кишечная петля, определяемая при пальпации живота

! «пустая» илеоцекальная область

!+ «шум плеска», определяемый на ограниченном участке или по всему животу

? Некробиотические изменения стенки кишечника при странгуляционной кишечной непроходимости начинаются со стороны:

! серозного слоя

! мышечного слоя

! подслизистого слоя

!+ слизистого слоя

! со стороны всех слоев одновременно

? Операция по поводу заворота сигмовидной кишки может быть закончена любым из следующих оперативных приемов, кроме:

!+ деторсии

! сигмопексии

! мезосигмопликации

! резекции сигмовидной кишки

! выведения некротизированной сигмовидной кишки в рану с наложением анастомоза между приводящим и отводящим коленами

? Признаками нежизнеспособности кишки при острой кишечной непроходимости могут быть:

! потери тонуса кишкой и отсутствие перистальтики

! цианоз кишки

! тусклость брюшинного покрова

! отсутствие пульсации сосудов брыжейки

!+ все перечисленное

? При ущемленном камне в области большого дуоденального сосочка следует:

! сделать дуоденотомию

! наложить холедоходуоденоанастомоз

! после дуоденотомии и извлечения камня дренировать холедох через культю пузырного протока

!+ вскрыть холедох и попытаться удалить камень; при неудаче произвести дуоденотомию, удалить конкремент, наложить швы на рану 12-перстной кишки и дренировать общий желчный прток

! наложить холедохоэнтероанастомоз

? Рубцовая стриктура внепеченочных желчных протоков сопровождается всем перечисленным, кроме:

! развития желчной гипертензии

! застоя желчи

! образования конкрементов и замазки

! развития обтурационной желтухи

!+ дуоденостаза

? Показания к операции при внепеченочной портальной гипертензии складываются из наличия всего перечисленного, кроме:

! спленомегалии

! высокого портального давления

! со стороны крови лейкопении, тромбоцитопении

!+ кровоточивости слизистой оболочки носа

! всего перечисленного

? В обследовании больного с бронхоэктатической болезнью и хронической пневмонией в первую очередь надо использовать:

! торакоскопию

! медиастиноскопию

! томографию

! бронхоскопию

!+ рентгенографию

? Эндоскопическими признаками, характерными для геморрагического панкреонекроза являются все перечисленные, за исключением:

! геморрагической имбибиции большого сальника

! наличия темного выпота с геморрагическим оттенком

! выбухания желудка и расширения его вен

!+ возникновения в отдельных случаях расслаивающей аневризмы аорты

! иногда появление забрюшинной гематомы

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

! как липома средостения

!+ как невринома средостения

! как паразитарная киста средостения

! как мезотелиома локальная

? Лечение фурункула включает все перечисленное, кроме:

! протирание окружающей кожи 70о спиртом

!+ при наличии некроза - выдавливание и повязка гипертоническим раствором поваренной соли

! обкалывание пенициллином новокаином вокруг воспалительного инфильтрата

! сульфамидных препаратов внутрь

! ультрафиолетового облучения

? Для седалищно-ректальных абсцессов характерны все перечисленные симптомы, кроме:

! пульсирующих болей

! высокой температуры

!+ кровяных выделений

! озноба

! отека и гиперемии кожи в области промежности

? Опасностью подкожного панариция 2-й фаланги мизинца может быть все перечисленное, кроме:

! развития тендовагинита

! некроза сухожилия сгибателя пальца

! развития флегмоны предплечья

! развития флегмоны плеча

!+ жировой эмболии сосудов легких

? Сетчатый лимфангиит отличается от рожи:

! поражением всех слоев кожи

! поражением в основном слизистой оболочки

!+ локализацией инфекции в сосочковом слое кожи

! отсутствием гиперемии кожи

! отсутствием повышения температуры тела

? После установления диагноза острого гнойного медиастинита в первую очередь необходимы:

! массивная антибиотикотерапия

! иммунотерапия

! дезинтоксикационная терапия

!+ хирургическое лечение

! гемотрансфузия

? К осложнениям при оперативном лечении гнойного паротита относится:

! формирование свища

! развитие флегмоны шеи

! развитие остеомиелита нижней челюсти

!+ парез ветвей лицевого нерва

! парез ветвей тройничного нерва

? Отсроченная хирургическая обработка инфицированной раны – это обработка ее в период:

! спустя 6 часов после травмы

! до 18 часов после травмы

! 18-24 часов после травмы

!+24-48 часов после травмы

! спустя 48 часов после травмы

? Длительное применение антибиотиков с профилактической целью влияет на число больных с госпитальной инфекцией:

! значительно уменьшая их число

! незначительно уменьшая их число

!+ не уменьшая

? Гнойные осложнения чаще возникают при следующих доступах к органам грудной полости:

! в 3-м межреберье

! в 8-м межреберье

!+ при стернотомии

! четкой зависимости не отмечается

? Рана с поздно возникающими, вялыми, бледными, легко ранимыми грануляциями, характерны:

!+ при инфекции синегнойной палочкой

! при стафилококковой инфекции

! при той, и при другой

! ни при той, ни при другой

? Ярко выраженная картина столбняка обычно протекает со всеми следующими характерными симптомами, кроме:

! распространенных судорог мышц туловища и конечности

! повышения температуры тела до 420С

!+ отсутствие сознания

! резко выраженной тахикардии

! задержки мочеиспускания

? Чаще всего гематогенный остеомиелит локализуется:

! в плечевой кости

! в костях предплечья

!+ в бедренной и большеберцовой кости

! в костях черепа

! в грудине

? При стафилококковом сепсисе из антибактериальных препаратов наиболее целесообразно применять:

! «природные» пенициллины

!+ цефалоспорины и полусинтетические пенициллины

! нитрофураны и макролиды

! полусинтетические пенициллины

! макролиды

? О нарушении функции печени при ожогов шоке свидетельствует:

! а) повышение уровня билирубина в сыворотке

! б) гипергликемия

! в) протромбинемия

! г) повышение активности трансаминаз

!+ д) правильно а) и б)

? Отличительными признаками, характеризующими ожоги лица, являются частое сочетание их:

! с поражением глаз

! с ожогом дыхательных путей

! частое развитие острых психозов

! с ожогами шеи

!+ все перечисленное

? Площадь ожоговых ран у детей следует определять с помощью: 1) правило девяток; 2) СКИЦЦ Г.Д.Вилявина; 3) коэффициентов Н.Н. Блохина; 4) СКИЦЦ Луиди и Броудера

! верно 1,2

! верно 2,3

!+ верно 3,4

! верно 1,3

! верно 1,4

? Для ожогового шока характерны:

! а) нормальная температура

! б) гипертермия

! в) гиповолемия

! г) анемия

!+д) правильно а) и в)

? Первым клиническим признаком острой ожоговой токсемии является:

! анемия

! нормализация диуреза

!+ повышение температуры тела

! диспротеинемия

? При глубоких ожогах стоп наиболее часто поражаются:

!+ сухожилие разгибателей пальцев и ахиллово сухожилие

! пяточная кость

! сухожилие сгибателей пальцев

! все перечисленное

? Двигательная иннервация мышц лица осуществляется: 1) лицевым нервом; 2) тройничным нервом; 3) подъязычным нервом; 4) добавочным нервом

!+ верно 1,2

! верно 2,3

! верно 3,4

! верно 1,3

! верно 2,4

? Наиболее возможными путями прорыва гноя при паротите, объясняемыми особенностями околоушной слюнной железы и ее фасции, являются: 1) прорыв гноя в ротовую полость; 2) прорыв гноя в переднее окологлоточное пространство; 3) прорыв гноя в заднее окологлоточное пространство; 4) прорыв гноя в наружный слуховой проход

! верно 1,2

! верно 3,4

!+верно 2,4

! верно 1,3

? Типичным уровнем перевязки наружной сонной артерии является:

! сразу в области бифуркации общей сонной артерии

!+ выше отхождения язычной артерии

! ниже отхождения лицевой артерии

! ниже отхождения язычной артерии

? Коникотомия провидится на уровне:

! ниже подъязычной кости

! между первым полукольцом трахеи и перстневидным хрящом

!+ между перстневидным и щитовидным хрящами

? Для утверждения диагноза анальной трещины достаточно:

! пальцевого исследования прямой кишки

! колоноскопии

!+ анаскопии

! ректороманоскопии

? Наследующий день после приема большого количества алкоголя больной почувствовал резкую боль в заднем проходе, ощущение инородного тела, появились скудные кровянистые выделения из прямой кишки. При осмотре в области ануса определяется «розетка» из резко болезненных и напряженных выпячиваний слизистой прямой кишки багрового цвета, на 7 часах по циферблату отмечается некроз слизистой с умеренным кровотечением. В данном случае имеет место:

! геморрой, осложненный выпадением III степени

! острый тромбоз геморроидальных узлов

! выпадение и ущемление прямой кишки

!+ ущемление геморроидальных узлов

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

!+ 0,5-0,8 см

! 0,8-1 см

! 1,0-1,5 см

! 1,5-2,0 см

! более 2,0 см

? Наиболее радикальным методом в лечении острого тромбоза геморроидальных узлов следует считать:

! склеротерапию

! пресакральную новокаиновую блокаду

! антикоагулянты

!+ оперативное вмешательство

? Возникновению дивертикула ободочной кишки способствуют:

! повышение внутрибрюшного давления

!+ повышение внутрикишечного давления и пищевой фактор (употребление рафинированной пищи)

! пищевой фактор (употребление пищи богатой клетчаткой)

! употребление большого количества жидкости

? Эндемический зоб по функциональному состоянию может иметь все перечисленные формы, кроме:

!+ эутиреоидного с признаками экзофтальма

! гипертиреоидного

! гипотиреоидного

! гипотиреоидного с признаками кретинизма

? О гипертиреозе можно думать тогда, когда количество йода-131, связанного с белком (СПБ-131) в плазме составляет:

!+ ниже 1 мкг%

! ниже 2 мкг%

! ниже 4 мкг%

! ниже 6 мкг%

! ниже 8 мкг%

? Накопление йода-131 в щитовидной железе в норме за 2 ч составляет:

! около 5%

!+ около 10%

! около 20%

! около 30%

! около 40%

? При консервативном лечении больных тиреотоксикозом следует применять все следующие препараты, кроме:

! успокаивающего действия на центральную нервную систему

! йодосодержащих препаратов

! тиреостатических препаратов

! радиоактивного йода

!+ антикоагулянтов

? При оперативном вмешательстве по поводу диффузного токсического зоба могут возникнуть все следующие осложнения, кроме:

! ранения ветвей возвратного нерва

! кровотечения во время операции и в ближайшие часы после оперативного вмешательства

! гипопаратиреоза

! ларингоспазма, ранения трахеи

!+ ранения подключичной артерии

? Противопоказаниями к лечению I-131 больных тиреотоксикозом являются все перечисленные, кроме:

! беременности и периода лактации

! лейкопении

! токсического зоба, локализующегося в загрудинном пространстве и позади пищевода

! узловых и смешанных форм токсического зоба

!+ пожилого возраста

? Нормальное количество кальция в суточной моче составляет:

! около 100 мг

!+ около 200 мг

! около 300 мг

! около 400 мг

! около 500 мг

? Проба с нагрузкой кальцием противопоказана:

! при хроническом холецистите

!+ при почечной и сердечной недостаточности

! при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

! при пневмосклерозе

! при дивертикулезе ободочной кишки

? При миеломной болезни наблюдаются все следующие изменения со стороны электролитного обмена, кроме:

! гиперкальциемии

! гиперкальциурии

! гиперфосфатурии

! нормального содержания фосфора в сыворотке крови

!+ гиперкалиемии

? При саркаидозе характерны все следующие биохимические показатели, за исключением:

! повышения содержания кальция в крови

! понижения содержания кальция в крови

! повышения содержания фосфора в крови

! периодического повышения активности щелочной фосфатазы

!+ повышения содержания сахара в крови

? Лечение спонтанного неспецифического пневмоторакса должно начинаться:

!+ с плевральной пункции с аспирацией воздуха

! с широкой торакотомии

! с динамического наблюдения

! с дренирования плевральной полости с активной аспирацией

? Наиболее частой причиной неспецифического спонтанного пневмоторакса является:

! разрыв плевральных сращений

! прорыв абсцесса легкого

! разрыв врожденных воздушных кист легкого

!+ разрыв эмфизематозных пузырей легких как проявление эмфиземы легких

? Среди осложнений связанных с производством плевральной пункции и введением антибиотиков, к моментальному летальному исходу могут привести:

! а) внутриплевральное кровотечение

! б) воздушная эмболия головного мозга

! в) анафилактический шок

! г) плевропульмональный шок

!+ д) правильно б) и в)

? Перфорация пищевода может быть вызвана:

! эзофагоскопией

! проглоченным инородным телом

! сильной рвотой

! эрозией опухоли

!+ всем перечисленным

? Оптимальным методом оказания первой помощи при химическом ожоге пищевода считается:

!+ промывание пищевода и желудка с помощью зонда

! промывание пищевода и желудка «ресторанным» способом

! внутривенное введение жидкостей и лекарственных средств

! очистительные клизмы

? Для дифференциальной диагностики рака кардии и кардиоспазма необходимы все следующие данные, кроме:

! давности заболевания

! характера дисфагии

! особенностей рентгенологической семиотики

! эндоскопической картины

!+ характера стула

? Дисфагия может иметь место:

! при ахалазии пищевода

! при раке пищевода

! при грыже пищеводного отверстия диафрагмы

! при склеродермии

!+ при всех перечисленных заболеваниях

? Основной причиной рефлюкс-эзофагита является:

!+ недостаточность кардиального сфинктера

! алкоголизм

! грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

! язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки

! употребление горячей пищи

? При химическом ожоге пищевода у пострадавшего при сопровождающих его лиц необходимо выяснить:

! причину приема химического вещества

! характер химического вещества

! время, прошедшее со времени ожога

! количество принятого химического вещества

!+ все перечисленное

? Больной упал с высоты 7-этажного дома и доставлен в тяжелом состоянии с явлениями шока III степени. Диагностирован левосторонний напряженный пневмоторакс, эмфизема средостения. Срочно дренирована левая плевральная полость. По дренажу в большом количестве поступает воздух, легкое не расплавляется. Введение второго дренажа и активная аспирация по обоим дренажам не изменяет ситуации, нарастает дыхательная недостаточность, прогрессирует эмфизема средостения. Остается коллапс легкого. При бронхоскопии обнаружен надрыв стенки главного бронха, закрытого сгустком крови. Больному необходимо:

! продолжить активную аспирацию по 2-м дренажам с увеличением вакуума

! произвести верхнюю переднюю медиастинотомию

!+ выполнить левостороннюю торакотомию, наложить первичный шов бронха

! сделать левостороннюю пневмонэктомию

! нанести клей на область разрыва

? У больного, поступившего в тяжелом состоянии с двусторонним переломом ребер по лопаточной и задней аксиллярной линии (справа 4 ребра, слева 3 ребра), имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаком пневмоторакса и гемоторакса нет. Необходимо предпринять:

! дренирование плевральной полости справа

! дренирование обеих плевральных полостей

!+ введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки

! насечки на коже грудной клетки и шеи

! динамическое наблюдение

? Хроническая лимфедема характеризуется всем перечисленным, кроме:

! при надавливании пальцем ямка не образуется

! плотный «мясистый» отек ткани

!+ уменьшение отека при создании возвышенного положения пораженной части тела

! пигментные и трофические изменения кожи

! фиброз подкожной клетчатки

? К основным предрасполагающим к тромбозу факторам относятся все перечисленные, кроме:

! замедление тока крови в венах

! нарушение целостности внутренней выстилки вен

! варикозного расширения вен

!+ повышению фибринолитической активности крови

? Симптом Троянова-Тренделенбурга служит для диагностики:

!+ недостаточности остиального клапана при варикозном расширении вен нижних конечностей

! острого тромбофлебита глубоких вен бедра

! синдром Лериша

! посттромбофлебической болезни

! болезни Бюргера

? При врожденной артерио-венозной фистуле характерно:

! ветвистая аневризма

! гипертрофия конечности вследствие аневризмы (гемангиомы)

! гроздевидная аневризма

!+ все перечисленное

! ничего из перечисленного

? Прогрессирование варикозного расширения вен нижних конечностей обусловлено:

!+ нарушение клапанного аппарата

! нарушением свертывающей системы крови

! нарушением артериального тока в конечности

! сердечной слабостью

! нарушением водно-солевого обмена

? Синдром Педжета-Шреттереа заключается:

! во врожденных множественных артерио-венозных фистулах

! в некрозах мышечной оболочки аорты

!+ в тромбозе подключичной вены

! в одновременной висцеральной и париетальной эмболиях

! в остеопорозе, дерматите и артериальном спазме

? Флеботромбозы чаще встречаются у всех нижеперечисленных больных, кроме:

! с ожирением

! с варикозным расширением вен

! с онкологическими заболеваниями

!+ с почечной недостаточностью

! с ишемической болезнью сердца

? При выборе анестетика для проведения наркоза больному 55 лет, страдающему гипертонической болезнью III ст., во время операции пластики передней брюшной стенки по поводу послеоперационной грыжи, следует отдать предпочтение:

! эфиру

! фторотану

! нейролепанальгезии

!+ закиси азота+НЛА

! местной анестезии

? Изменения кислотно-щелочного состояния считаются компенсированными при Рн:

! 7.25-7.43

! 7.46-7.51

!+ 7.35-7.45

! 7.19-7.28

! 7.10-7.18

? При олигурии производят:

! адекватную гидратацию

! измерение относительной плотности мочи

! внутривенное введение маннитола

! коррекцию водно-электролитного баланса

!+ все перечисленное

? Альбумины обладают всеми перечисленными свойствами, кроме:

! способствуют привлечению и удержанию жидкости в сосудистом русле

! играют важную роль в поддержании коллоидно-осмотичекого давления плазмы

! являются универсальным средством транспорта ферментов, гормонов, лекарственных веществ

! являются резервом белкового питания организма

!+ могут вызвать сывороточный гепатит

? Тиреотоксикоз средней тяжести характеризуется всем перечисленным, кроме:

! общей слабости

! раздражительности

! сердцебиения

! похудания

!+ частого мочеиспускания

? Больной 27 лет. Легочное заболевание в прошлом отрицает. Час тому назад среди полного здоровья появились сильные боли в левой половине грудной клетки, нехватка воздуха. Температура нормальная. Дыхание над левым легким не выслушивается, при перкуссии тимпанит. Средостение смещено вправо. У него необходимо заподозрить:

! сухой плеврит

! инфаркт миокарда

! тромбоэмболию ветвей легочной артерии

!+ спонтанный неспецифический пневмоторакс

! ущемленную диафрагмальную грыжу

? Оптимальной операцией при гигантских язвах желудка с подозрением на малигнизацию является:

! иссечение язвы с ваготомией

! резекция желудка по Бильрот I

! резекция желудка по Бильрот II

! субтотальная резекция желудка

!+гастрэктомия

? Наиболее частой причиной рецидива пилородуоденальной язвы после операции является:

! экономная резекция

! неполная ваготомия

! оставление участка антрального отдела над культей 12-перстной кишки

! стеноз в зоне гастроэнтероанастомоза

!+ синдром Меллори-Вейса

? Оптимальной операцией при пострезекционном демпинг-синдроме служит:

!+ редуоденизация

! ваготомия

! инверсия сегмента тонкой кишки

! операция в модификации по Ру

! ререзекция

? Какое из заболеваний толстой кишки наиболее склонно к озлокачествлению:

!+ ворсинчатая аденома

! аденоматозный полип

! болезнь Крона

! ювенильный полип

! неспецифический язвенный колит

? Синдром «подключичного обкрадывания» обусловлен:

!+ окклюзией проксимального отдела подключичной артерии

! окклюзией дистального отдела подключичной артерии

! окклюзией вертебральной артерии

! окклюзией сонных артерий

! окклюзией внутричерепных артерий головного мозга

? Какой из нижеперечисленных симптомов является составной частью синдрома хронической абдоминальной ишемии:

! приступообразные ангинозные боли в животе, возникающие после приема пищи на высоте пищеварения

! дисфункция кишечника

! прогрессирующее похудание

! ни один из перечисленных

!+ все перечисленные

? Наиболее эффективным методом лечения хронических множественных абсцессов легких считается:

! повторные курсы антибактериальной терапии

! препараты, снижающие легочную гипертензию

!+ пневмонэктомия

! лобэктомия

? При закрытой травме груди с повреждением легкого показано:

!+ ушивание раны легкого

! клиновидная резекция легкого

! лобэктомия

! пневмонэктомия

! фиксация поврежденных ребер

? Какие виды лечения рака молочной железы относятся к комплексным:

! хирургическое лечение, дополненное симптоматической терапией

!+ сочетание оперативного лечения с лучевым

! сочетание оперативных и лучевых с гормональными воздействиями

? Укажите оптимальный объем оперативного вмешательства при отморожении I степени:

!+ хирургическое лечение не показано

! вскрытие пузырей, иссечение омертвевшего эпителия

! некроэктомия на 4-6 сутки

! некроэктомия на 8-12 сутки

! некроэктомия на 16-21 сутки

? В заднем костно-фиброзном влагалище голени располагаются: !+ сгибатели стопы и пальцев с большеберцовым нервом ! мышцы, разгибающие стопу и пальцы с глубоким малоберцовым нервом ! бронирующие стопу малоберцовые мышцы с поверхностным малоберцовым нервом

? Общим отличительным признаком всех бедренных грыж является: ! выход их над паховой складкой ! расположение внутри от бедренной вены ! наличие выпячивания на бедре !+ выход из под паховой связки ? При перфоративной язве желудка необходимо провести: ! + немедленную лапаротомию и в зависимости от состояния брюшины решить вопрос о характере операции: ! операцию после интенсивной терапии, коррекция белкового и минерального обмена ! контрастное и гастроскопическое исследование желудка ! повторные промывания желудка с раствором соляной кислоты ! консервативную терапию с последующей операцией в интервале 3-6 недель

? Резекция желудка на выключение может быть выполнена: ! при низкой постбульбарной язве ! при пенетрации язвы в печеночно-дуоденальную связку ! при плотном воспалительном инфильтрате в области 12-перстной кишки ! ни в одном из перечисленных выше случаев !+ во всех перечисленных выше случаях ? В верхней половине бедренного треугольника по отношению к бедренной артерии бедренная вена располагается: ! спереди ! кнаружи !+ кнутри ! сзади ? Наиболее информативным при дифференциальной диагностике между язвой желудка и изъявившейся карциномой является: ! анализ желудочного сока ! исследование кала на вскрытую кровь ! проведение гистаминовой пробы ! положительный эффект на противоязвенный курс лечения !+ эзофагогастроскопия с биопсией

? При прободной язве 12-перстной кишки чаще применяется: ! резекция желудка ! различные виды ваготомий в сочетании с экономной резекцией желудка и другими дренирующими операциями !+ ушивание прободной язвы ! ушивание + гастроэнтероанастомоз ! резекция желудка на выключение ? Рак желудка всегда метастазирует: ! в легкие ! в печень !+ в регионарные лимфоузлы ! в кости ! по брюшине

? Через 2 ч. после резекции желудка по постоянному назогастральному зонду поступает кровь из культи желудка. Темп кровопотери около 500 мл за 1 час. Проводится гемостатическая и заместительная терапия. При отсутствии от нее эффекта следует: ! продолжить местную гемостатическую терапию ! увеличить темп введения крови ! предпринять экстренную гастроскопию с целью гемостаза ! перелить фибрин !+ срочно оперировать больного

? Операция гастростомия показана: ! при неоперабельном раке тела желудка ! при неоперабельном раке антрального отдела желудка !+ при стенозе эзофагокардиального перехода желудка, вызванным опухолью ! при всех перечисленных случаях ! ни в одном из перечисленных случаев

? При ущемлении грыжи у пожилого больного, недавно перенесшего инфаркт миокарда, тактика предусматривает: ! вправление грыжи

! назначение анальгетиков, спазмолитиков

! назначение наркотиков

!+ немедленную операцию с одновременной кардиальной терапией

! проведение кардиальной терапии

? Тяжесть течения перитонита в большей степени зависит от всех указанных факторов, кроме:

!+ массы тела больного

! характера микрофлоры

! степени выраженности интоксикации

! гиповолемии

! степени нарушения белкового, электролитного обмена и кислотно-щелочного равновесия

? В патогенезе острого панкреатита могут играть роль:

! операционная травма

! холелитиаз

! пенетрирующая язва желудка

! алкоголь

!+ все перечисленное

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

! произвести холецистэктомию

!+ произвести холецистэктомию, затем холангиографию

! сразу провести холецистэктомию и ревизию протока

! наложить холецистостому

! произвести дуоденотомию с ревизией большого дуоденального сосочка

? Механическая желтуха при остром холецистите развивается в результате всего перечисленного, кроме:

! холедохолитиаза

! обтурации камнем или слизистой пробкой пузырного протока ! отека головки поджелудочной железы !+ холангита ! глистной инвазии общего желчного протока

? Множество мелких абсцессов в печени, как правило, развиваются:

! при остром деструктивном холецистите

! при заполнении аскарид во внутрипеченочные желчные ходы

! при нагноении вокруг инородного тела

! при нагноении паразитарной кисты печени

!+ при тяжелом гнойном холангите

? Ингибиторы протеаз:

! тормозят протеолитическую активность ферментов поджелудочной железы

! блокируют аутокаталитическое активирование трипсиногена в поджелудочной железе

! тормозят процессы кининогенеза и фибринолиза в крови

! купируют процессы кининообразования

!+ все перечисленные

? Эффективность применения ингибиторов при остром панкреатите, характеризуется всеми перечисленными, кроме:

! стихания болей

! исчезновения симптомов панкреатогенной токсемии

!+ повышения активности калликреин-кининовой системы

! снижения лейкоцитоза

! уменьшения степени лейкоцитопении

? Непосредственными причинами повреждений магистральных желчных протоков могут быть все перечисленные, кроме:

! врожденных аномалий и вариабельности топографии протоков

! воспалительно-инфильтративных изменений в области печеночно-двенадцатиперстной связки

! технических и тактических ошибок хирургов

! исследования протоков зондами, бужами, ложками и другими инструментами

!+ пальпаторного исследования протоков у больного с ущемленным в области папиллы камнем

? Симптомами, характерными для обтурационной желтухи, возникшей на почве калькулезного холецистита, относятся все перечисленные, кроме:

! приступообразных болей типа печеночной колики

! быстрого развития желтухи после болевого приступа

! желчный пузырь чаще не пальпируется, область его резко болезненна

!+ похудания, резкой слабости

! неинтенсивного зуда кожи

? К врачу впервые обратился больной 50 лет с единственной жалобой на то, что у него появился надсадный кашель. Вероятно, имеется основание заподозрить:

! острый бронхит

! бронхоэктатическую болезнь

! плеврит

!+ рак легкого

! хронический бронхит

? Пальцы рук и ног наиболее чувствительны к гипотермии, так как в них:

! отсутствует развитая коллатеральная сеть

!+ сосуды сильнее спазмируются в результате охлаждения

! имеется особый тип иннервации

! затруднен лимфоотток

! имеется особое строение кожи

? После ушиба артерии может наступить ее тромбоз, так как:

! выделяются токсичекие вещества

! повреждаются симпатические волокна

! нарушается межтканевой обмен

! все утверждения верны

!+ все утверждения не верны

? Острый холецистит необходимо дифференцировать:

! с прободной язвой

! с пенетрирующей язвой 12-перстной кишки

! с правосторонней базальной пневмонией

! с острым аппендицитом при атипичном расположении червеобразного отростка

!+ со всем перечисленным

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

! диетотерапия

! санаторно-курортное лечение

!+ плановое хирургическое лечение

! лечение сахарного диабета и стенокардии

! хирургическое лечение только по витальным показаниям

? Желчные камни чаще всего состоят:

!+ из холестерина

! из цистина

! из оксалатов

! из солей желчных кислот

! из мочевой кислоты

? Синдром Бадди-Хиари наблюдается чаще всего в возрасте:

! от 5 до 10 лет

! от 12 до 15 лет

!+ от 20 до 40 лет

! от 45 до 50 лет

! от 55 до 60 лет

? Практическое значение симптома Курвуазье заключается во всем перечисленном за исключением:

! способствует выявлению характера желтухи

! свидетельствует с наибольшей вероятностью о наличии опухоли и ее локализации в дистальных отделах желчных протоков

! оказывает помощь в установлении диагноза без применения каких-либо дополнительных исследований

!+ оказывает помощь в установлении степени нарушений функции печени

! оказывает помощь в выработке тактики лечения

? При раке поджелудочной железы метастазы могут быть обнаружены в любом органе человеческого тела. Это обусловлено всем перечисленным, кроме:

! богатого кровоснабжения поджелудочной железы

! возможностью прорастания опухолью крупных сосудов

! характера строения околопанкреатической лимфатической системы, заключающейся в наличии густой сети анастомозов лимфатических узлов

! возможности контактного переноса раковых клеток по брюшине

!+ связи поджелудочной железы через протоки с желудочно-кишечным трактом

? Общую анестезию называют смешанной, если:

! один анестетик вводят одновременно различными путями

! последовательно сменяют один анестетик другим

! сочетают местную анестезию с внутривенным наркозом

!+ одновременно вводят несколько анестетиков или смешивают их в емкости до начала наркоза

! все перечисленное

? К недостаткам масочного наркоза относится все перечисленное, кроме:

! большого мертвого пространства

! отсутствия изоляции дыхательных путей

!+ большого аэродинамического сопротивления

! необходимости предупреждения западения языка

? Закись азота:

!+ слабый анестетик с выраженным анальгезирующим действием, применяемый только в смеси с кислородом

! может применяться по открытой системе

! сильный анестетик со слабым анальгезирующим действием, может применяться в чистом виде без кислорода

! все перечисленное, в зависимости от состояния больного

? Венозный стаз, как правило, приводит ко всему перечисленному, кроме:

! гипотензии

! метаболического ацидоза

! повышенной кровоточивости раны

!+ дыхательного алколоза

? Показанием к прямому массажу сердца является:

! остановка дыхания

! остановка сердца

! потеря сознания

!+ отсутствие пульса на сонных артериях при закрытом массаже сердца в течении 2 минут

! фибрилляция сердца

? При тампонаде сердца наблюдаются:

! снижение артериального давления

! цианоз лица

! расширение границ сердца

! глухости тонов

!+ все перечисленное

? При множественных переломах ребер в первую очередь необходимо:

! наложить циркулярную повязку на грудную клетку

! наложить одностороннюю лейкопластырную повязку

! производить паравертебральную спирто-новокаиновую блокаду

! выполнить вагосимпатическую блокаду

!+ выполнить блокаду «трех мест» (места перелома, вагосимпатическую и паравертебральную)

? Больной упал с высоты 7-этажного дома и доставлен в тяжелом состоянии. Диагноз установлен: разрыв легкого, главного бронха. Решено больного оперировать и произвести первичный шов бронха. Наиболее оптимальным хирургическим доступом будет:

! передне-боковая торакотомия

! боковая торакотомия по 4 межреберью

!+ задне-боковая торакотомия

! стернотомия

! боковая торакотомия по 7-му межреберью

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

! бронхоскопию

!+ трансторакальную игловую биопсию

! катетеризационную биопсию при бронхоскопии

! повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки

! исследование промывных вод при бронхоскопии

? Аускультация сосудов важна:

! при болезни Рейно

!+ при артериальном стенозе

! при варикозном расширении вен

! при посттромбофлебическом синдроме

! при акроцианозе

? Судить об адекватности удаления части поясничного симпатического столба лучше всего:

! по прекращению болей в нижних конечностях

! по повышению температуры тела

!+ по отсутствию потоотделения

! по прекращению перемежающейся хромоты

! по заживлению гангрены пальцев нижних конечностей

? Острая лимфодерма характеризуется следующими признаками:

! а) при надавливании пальцем остается ямка

! б) плотный «мясистый» отек ткани, при надавливании пальцем ямка не образуется

! в) уменьшение отека при создании возвышенного положения пораженной части тела

! +г) правильно а) и в)

! д) правильного ответа нет

? Для острого тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей характерны:

!+ резкий отек нижней конечности

! некроз пальцев стопы

! похолодание стопы

! симптом перемежающейся хромоты

! отек и гиперемия по ходу пораженных вен

? Противопоказанием к склеротерапии варикозно-расширенных вен является:

! рассыпной тип поражения

! мягкие, легко спадающиеся варикозные узлы

! рецидив после оперативного лечения

!+ непроходимость глубоких вен

! острый тромбофлебит подкожных вен в анамнезе

? При магистральном типе варикозного расширения вен показано:

! только склеротерапия

!+ комбинированное лечение (склеротерапия+операция)

! только бинтование эластическим бинтом

! только операция Троянова-Тренделенбурга

! только операция Линтона

? Оптимальным доступом для ушивания ранений сердца является:

!+ передне-боковая торакотомия на стороне ранения

! передне-боковая торакотомия слева

! стернотомия

! задне-боковая торакотомия слева

! левосторонняя торакотомия независимо от стороны ранения

? Нижняя щитовидная артерия отходит:

! от наружной сонной артерии

! от внутренней сонной артерии

! от подключичной артерии

! от общей сонной артерии

!+ от щито-шейного ствола

? При диффузном токсичеком зобе на первый план выступают все следующие симптомы, кроме:

! слабости

! похудания

! раздражительности

! сердцебиения

!+ одышки

? Больным, которым планируется исследование щитовидной железы с помощью радиоактивного изотопа йода-131 не должны применять йодистые и тиреостатические препараты в течение:

! 10 дней

! 20 дней

!+ 30 дней

! 40 дней

! 50 дней

? При развитии тяжелого послеоперационного тиреотоксического криза наблюдается все перечисленное, за исключением:

! психического возбуждения

! беспокойства

! повышения температуры тела и улучшение пульса

! появления холодного пота

!+ нарастание экзофтальма

? Типичными местами расположения околощитовидных желез являются:

! передняя поверхность верхних полюсов обеих долей

! передняя поверхность средних отделов обеих долей

! передняя поверхность нижних полюсов обеих долей

!+ задняя поверхность верхних и нижних полюсов обеих долей

! загрудинное пространство

? Показаниями к применению у больных тиреотоксикозом I-131 в лечебных целях являются все перечисленные, кроме:

! отказа больных от операции

! наличия декомпенсации сердца у больных с токсическим зобом

! рецидивов тиреотоксикоза после субтотальной резекции щитовидной железы

! отсутствия эффекта от консервативного лечения больных с тяжелым и средней тяжести диффузного токсичекого зоба

!+ аллергии к тиреоидину

? Нормальным количеством околощитовидных желез у человека принято считать:

! одну пару желез

!+ две пары желез

! три пары желез

! четыре пары желез

! пять пар желез

? Для закрытой травмы сердца характерно:

! изменения на ЭКГ

! боли в области сердца

! снижение А/Д

! повышение венозного давления

!+ все перечисленные признаки

? При травме грудной клетки неотложные мероприятия прежде всего необходимы:

! при переломе грудины

! при переломе ключицы

!+ при напряженном пневмотораксе

! при переломе лопатки

! при переломе ребер

? Возникновению анальной трещины способствуют:

! а) длительные запоры

! б) геморрой

! в) острый парапроктит и проктит

! г) травма прямой кишки и анального канала

!+ д) правильно а) и г)

? Геморроидэктомия по Миллигану-Моргану подразумевает:

!+ циркулярное иссечение слизистой анальногоканала

! иссечение геморроидальных узлов на 2,5,8 часах по циферблату

! иссечение геморроидальных узлов на 3,7,11 часах по циферблату

! иссечение выпадающих геморроидальных узлов

! иссечение геморроидальных узлов на 3,7,11 часах по циферблату с восстановлением слизистой анального канала

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

! противовоспалительное лечение

! иссечение анальной трещины

!+ пресакральную новокаиновую блокаду

! геморроидэктомию

! геморроидэктомию с дозированной сфинктеротомией

? Клиническая картина ректального свища характеризуется:

! стулобоязнью

! кровотечение при дефекации

!+ рецидивами парапроктита с выделением гноя из свища

! выделением слизи при дефекации

? Врожденный дивертикулез ободочной кишки чаще локализуется: ! в левой половине ободочной кишки

!+ в правой половине ободочной кишки

! одинаково часто в правой и левой половине

! в сигмовидной кишке

? Клиника острой кровопотери возникает уже при кровопотери, равной:

! 250 мл

! 500 мл

!+ 1000 мл

! 1500мл

! 2000 мл

? К недостаткам внутривенной общей анестезии относятся все перечисленные, кроме:

!+ требуемой сложной наркозной аппаратуры

! трудной управляемости наркозом

! сохранения тонуса мышц

! опасности асфиксии вследствие западения языка и рвот

! сохранения активности рефлексов

? К преимуществам эндо- трахеального наркоза относится все перечисленное, кроме:

! оптимальной искусственной вентиляции легких

! обеспечения проходимости дыхательных путей

!+ предупреждения развития бронхоспазма и остановки сердца

! достижения максимально необходимой релаксации мышц

? Артериальная гипотензия во время общей анестезии может быть вследствие всего перечисленного, кроме:

! недостаточной глубины наркоза

! манипуляций в области рефлексогенных зон

!+ введения солевых растворов

! нарушения газообмена

! уменьшения ОЦК из-за кровопотери

? Для лечения гангрены легкого наиболее часто применяются:

! пневмотомия

! клиновидная резекция легкого

!+ пневмонэктомия

! лобэктомия

! торакопластика

? Из рентгенологических методов исследования наиболее информативным при бронхоэктатической болезни является:

!+ бронхография

! рентгенография

! рентгеноскопия

! томография

! компьютерная томография

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

! гемостатическая терапия

! искусственный пневмоторакс

! пневмоперитонеум

! тампонада дренирующего бронха

!+ радикальное хирургическое лечение в виде резекции легкого

? Абсолютными показаниями для реторакотомии являются:

! коллапс легкого вследствие множественных легочных свищей

! первичное несостоятельность культи бронха

!+ внутриплевральное кровотечение

! ателектаз легкого

! напряженный пневмоторакс

? Основными методами лечения неспецифического спонтанного пневмоторакса является:

! торакотомия

! плевральная пункция и аспирация воздуха

! торакоскопия с последующим дренированием плевральной полости

!+ дренирование плевральной полости с активной аспирацией

! наблюдение

? Реактивный экссудативный плеврит может быть :

! при острой пневмонии

! при поддиафрагмальном абсцессе

! при остром холецистите и панкреатите

! при септической пневмонии

!+ при всех перечисленных заболеваниях

? Способствуют развитию эмпиемы плевры после пневмонэктомии:

! бронхиальный свищ

! инородные тела плевральной полости (дренаж, салфетки)

! нагноение послеоперационной раны

! остеомиелит ребер и хондрит

!+ все перечисленные

? При рентгенологическом исследовании перфорации пищевода выявляются все перечисленные признаки, кроме:

!+ газов в плевральных полостях

! расширения тени средостения

! газа в средостении и мягких тканей шеи

! выхождения контрастного вещества за пределы пищевода

? При лечении рефлюкс эзофагита основные рекомендации включают все перечисленное, кроме:

! дробного питания

! возвышенного положения туловища во время сна

! нормализации массы тела при ожирении

!+ диеты с низким содержанием клетчатки

! ношение свободного (не тесного) белья

? Наиболее информативным диагностическим приемом в распознавании ранней стадии рака пищевода является:

! цитологическое исследование промывных вод из пищевода

! рентгенологическое исследование

! монометрическое исследование пищевода

!+ эндоскопическое исследование пищевода

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

! динамическое наблюдение

! трансторакальная игловая биопсия

! катетеризационная биопсия при бронхоскопии

!+ торакотомия, широкая биопсия опухоли со срочным гистологическим исследованием и, в зависимости от его результатов, соответствующий объем резекции легкого

! верхняя лобэктомия без предварительной верификации

? К факторам, влияющим на варикозное расширение вен нижних конечностей, относятся:

! беременность

! тугие повязки в области верхней трети конечности

! увеличенные паховые лимфатические узлы

!+ все перечисленное

! ничего из перечисленного

? Пилефлебит-это тромбофлебит:

! селезеночной вены

! нижней брыжеечной вены

! вен брыжейки червеобразного отростка

!+ воротной вены

! печеночной вены

? Маршевая проба проводится с целью выявления:

! несостоятельных коммуникативных вен

!+ непроходимости глубоких вен нижней конечности

! недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях

! тромбоза подколенной артерии

! острого тромбофлебита

? К осложнениям варикозного расширения вен относится все перечисленное, кроме:

! трофических язв

! экземы и дерматитов

! хронической венозной недостаточности

!+ ишемической гангрены

! тромбофлебита

? Наиболее частыми симптомами тромбофлебита поверхностных вен нижних конечностей являются все нижеперечисленные, кроме:

! дистальных отеков

!+ распирающих болей

! повышения температуры тела

! гиперемия кожи и отека по ходу вен

! резкой болезненности при пальпации

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

! Бебкока

! Нарата

! Моделунга

! Троянова-Тренделенбурга

!+ Линтона

? Различают следующие степени увеличения щитовидной железы:

! 0-I степень – щитовидная железа не пальпируется и она не заметна при глотании

! II ст – четко пальпируются обе доли, железа видна при глотании

! III ст – железа видна без глотания и пальпации

! IV ст – увеличенная железа резко меняет конфигурацию шеи

! Vст – зоб больших размеров чаще всего узловой, иногда висячий

!+ все перечисленные степени

? О гипертиреозе можно думать тогда, когда количество йода-131, связанного с белком (СПБ-131) в плазме, составляет:

! выше 1 мкг%

! выше 2 мкг%

! выше 4мкг%

! выше 6 мкг%

!+ выше 8 мкг%

? С помощью скенирования щитовидной железы можно определить все перечисленное, исключая:

! форму железы

! наличия «горячих узлов»

! наличия «холодных узлов»

! наличия гипертиреоза

!+ подвижность железы

? Легкая степень тиреотоксикоза характеризуется всем перечисленным, кроме:

! повышенной возбудимости

! сердцебиения

! выраженного дермографизма

! сжимающих болей в области сердца

!+ сонливости

? В зависимости от тяжести нарушения сердечной деятельности у больных тиреотоксикозом не следует назначать:

! кордиамин

! строфантин

! камфору

! валериану

!+ антикоагулянты

? После удаления аденомы околощитовидной железы нормальный диурез восстанавливается к исходу:

! первой недели

!+ второй недели

! третьей недели

! четвертой недели

! пятой недели

? Прорыв гноя в сигмовидный синус из сосцевидного отростка возможен:

! через шило-сосцевидное отверстие

! через каменисто-барабанную щель

!+ через сосцевидный выпускник

! через яремное отверстие

? Гидротермическая деструкция Гассерова узла проводится:

! через круглое отверстие

!+ через овальное отверстие

! через яремное отверстие

! через остистое отверстие

? Гиперемия лица при проведении ваго-симпатической блокады объясняется:

! блокадой блуждающего нерва

! усилением кровотока

!+ блокадой симпатического ствола

! блокадой нисходящей ветви подъязычного нерва

? При скоплении жидкости в плечевом суставе пункция его наиболее рациональна:

! с передней стороны сустава

!+ с задней стороны сустава

! с верхней стороны сустава

! со стороны медиальной части сустава

? При выполнении проводниковой блокады срединного нерва в области кожной складки лучезапястного сустава выключается чувствительная иннервация:

!+ I-II-III пальцев и радиального края IV пальца

! IV пальца и ульнарного края V пальца

! всех пальцев кисти

? Наиболее выраженным бактерицидным действием среди применяемых растворов обладают:

! раствор фурацилина

!+ 1% раствор йодовидона

! раствор перекиси водорода

? При ожогах стоп наиболее часто поражаются:

! а) сухожилия разгибателей пальцев стопы

! б) сухожилия сгибателей пальцев стопы

! в) пяточная кость

! г) ахиллово сухожилие

!+ д) правильно а) и г)

? Оказание первой помощи пострадавшему от ожогов сводится:

! к закрытию рану спиртовой повязкой

! к наложению на обожженную конечность повязки с мазью А.В.Вишневского

!+ к охлаждению ожоговых вен водой или помещению пострадавшего под душ для охлаждения, а затем наложение асептической повязки

! возможно все перечисленное

! ничего из перечисленного

? Для коррекции ацидоза больному в ожоговом шоке следует ввести:

! а) лактасол

! б) трис-буфер

! в) полиглюкин

! г) 5% раствор соды

!+ д) правильно б) и г)

? Причинами нарушения функции печени при ожоговом шоке является все перечисленное, за исключением:

! циркуляторной и тканевой гипоксии

! нарушения кровообращения

!+ интоксикации

! гемолиза

? Для ампутации конечности или крупных сегментов ее абсолютными показаниями являются:

! а) полная гибель конечности в результате травмы

! б) сдавление циркулярным струпом

! в) острый гнойный артрит крупных суставов

! г) гангрены конечности

!+ д) правильно б) и г)

? При карбункуле шеи показано все перечисленное, кроме:

!+ согревающего компресса с мазью Вишневского

! антибиотиков внутримышечно

! сульфаниламидных препаратов внутрь

! витаминотерапии

! ультрафиолетового облучения

? При гнилостном парапроктите целесообразно применение:

! клафорана

! гентамицина

! вибрамицина

!+ метроджила и клиндамицина

! любого из перечисленных антибиотиков

? Фазовое течение раневого процесса в «чистых» и «гнойных» ранах:

! имеет качественное различие

!+ имеет количественное различие

! и то, и другое

! ни то, ни другое

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

! инсуломы поджелудочной железы

! синдрома приводящей петли

! пептической язвы анастомоза

!+ демпинг-синдрома

! синдрома малого желудка

? Наиболее информативным при дифференциальной диагностики между язвой желудка и изъязвившейся карциномой является:

! анализ желудочного сока

! исследование кала на скрытую кровь

! проведение гистаминовой пробы

! положительный эффект на противоязвенный курс лечения

!+ эзофагогастроскопия с биопсией

? Паховый лимфатический узел Пирогова располагается в области:

!+ устья большой подкожной вены бедра

! проекции бедренной артерии

! правильного ответа нет

? Перевязка внутренней подвздошной артерии в связи с особенностями ее топографии может быть осложнена расположением рядом с ней:

! маточной трубы

!+ мочеточника

! наружной подвздошной артерии

! всего перечисленного

? Резекция желудка на выключение может быть:

! при низкой постбульбарной язве

! при пенетрации язвы

! при плотном воспалительном инфильтрате в области 12-перстной кишки

! ни в одном из перечисленных случаях

!+ во всех перечисленных случаях

? Для синдрома Меллори-Вейса характерно образование трещин:

! в абдоминальном отделе пищевода

!+ в кардиальном отделе желудка

! в антральном отделе желудка

! в пилорическом отделе желудка

! в теле желудка

? Для демпинг синдрома не характерны:

! мышечная слабость

! головокружение

! приливы

! поливость

!+ повышенный аппетит

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

! гипопротеинемия

! гипотензия во время операции

! аксиальный поворот тонкой кишки

!+ дуоденостаз

! послеоперационный панкреатит

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

! тахикардия

! локализованная умеренная боль

!+ внезапно возникшая интенсивная боль

! жидкий стул

? Рецидивы гастродуоденальных кровотечений наиболее вероятны:

! при каллезной язве

! при пенетрирующей язве

! при поверхностных эрозиях слизистой

!+ при тромбированном сосуде в дне язвы диаметром более 0,1 см

! при рубцующейся язве

? Стенками пахового канала являются все перечисленные, кроме:

! апоневроза наружной косой мышцы живота

!+ подвздошно-гребешковой связкя

! паховой связки

! нижнего края внутренней косой и поперечной мышцы

! поперечной фасции живота

? Невправимость грыжи зависит:

! от спаек грыжевого мешка с окружающими тканями

!+ от спаек между грыжевым мешком и органами, находящимися в нем

! от сужения грыжевых ворот

! от выхождения в нее мочевого пузыря

! от выхождения в нее слепой кишки

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

! 5-10см

!+15-20 см

! 25-30 см

! 35-40 см

! 45-50 см

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

!+ к трансиллюминации и пальпации

! к пункции

! к перкуссии

! к аускультации

! к пальцевому исследованию прямой кишки

? Для грыж пищеводного отверстия диафрагмы характерно все указанное, кроме:

! рефлюкс-эзофагита

! ущемления

! кровотечения

!+ появления язвы желудка

! экстракардиальной стенокардии

? При посевах перитонеального экссудата чаще всего отмечается рост:

! стафилококка

! протея

!+ кишечной палочки

! смешанной флоры

! анаэробной флоры

? Развитие токсемии при остром панкреатите обуславливается всеми перечисленными факторами, кроме:

! попадания в кровь и лимфу токсогенных полипептидов

! попадания в кровь и лимфу токсогенных липидов

! попадания в кровь и лимфу панкреатических ферментов и биогенных аминов

! активирования калликреин-кининовой системы и системы ферментативного фибринолиза крови

!+ наличия высокого лейкоцитоза и лимфоцитопении

? Перфорация любого полого органа брюшной полости характеризуется всеми перечисленными, кроме:

! появления резкой боли

! напряжения мышц передней брюшной стенки

! брадикардии

! френикус симптома

!+ симптома Мейо-Робсона

? У больных холедохолитиазом могут возникнуть все следующие осложнения, кроме:

! холангита

! обтурационной желтухи

! рубцовых изменений протока

! пролежней стенки протока

!+ рака желчного пузыря

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

! опухоли гепатопанкреатодуоденальной области

! стеноз большогодуоденального соска

!+ холедохолитиаз, как осложнение желчекаменной болезни и холецистита

! дуоденальная

! глистная инвазия

? При высокой тонкокишечной непроходимости комплекс лечебных мероприятий следует начинать:

! с хирургического вмешательства

! с инфузионной терапии

!+ с введением назогастрального зонда

! с антибиотикотерапии

! с применения препаратов антихолинэстеразного действия

? Хирургическое лечение заворота сигмовидной в настоящее время включает в себя следующие методы, кроме:

! одномоментоной резекции жизнеспособной долихосигмы с наложением анастомоза

! одномоментной резекции некротизированной сигмовидной кишки с наложением анастомоза

! резекции сигмовидной кишки с наложением противоестественного заднего прохода с выведением на брюшную стенку, как центрального, так и периферического концов сигмовидной кишки

! операция Гартмана и типа Гартмана

!+ выворачивания омертвевшей сигмовидной кишки и выведение ее через задний проход наружу

? Наилучшим методом лечения врожденной кисты поджелудочной железы является:

! медикаментозное лечение

! марсупиализация

! резекция тела поджелудочной железы

! лучевая терапия

!+ иссечение кисты

? Потери жидкости при острой кишечной непроходимости происходят:

! с рвотными массами

! с выдыхаемым воздухом в виде водяных паров

! с кожной поверхности в виде пота

! с мочой

!+ всеми перечисленными путями

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

! пневмомедиастиноскопия

! бронхоскопия

! бронхография

!+ пневмомедиастинотомография

! искусственный пневмоторакс

? При отечной форме острого панкреатита при лапароскопии можно обнаружить все следующие косвенные признаки, кроме:

! отека малого сальника и печеночно-12-перстной связки

! выбухания стенки желудка кпереди

!+ уменьшения в размерах желчного пузыря

! умеренной гиперемии висцеральной брюшины верхних отделов брюшной полости

! обнаружения небольшого количества серозного выпота в правом подпеченочном пространстве

? Варикозо расширенные вены пищевода и желудка можно установить с помощью:

! лапароскопии

! пневмомедиастинографии

! ангиографии печени

!+ рентгеноскопии пищевода и желудка

! динамической гепатобилиосцинтиграфией

? При рентгенологическом исследовании выявлено наличие воздуха в желчных протоках, что может быть обусловлено:

! холедохолитиазом

! сальмонеллезом желчных протоков

!+ внутренней желчной фистулой

! острым холециститом

! желудочно-ободочной фистулой

? Противопоказанием для ретроградной эндоскопической холангиографии является:

!+ острый панкреатит

! механическая желтуха

! наличие конкрементов в панкреатических протоках

! холедохолитиаз

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

! не имеющий никакого значения

! имеющий значение для уточнения диагноза

! имеющий лечебное значение

!+ имеющий лечебное и диагностическое значение

! имеющий ограниченное применении, как вредный и опасный

? Вес щитовидной железы в норме составляет:

! около 10 г

! 10-15 г

!+20-25 г

! 30-35 г

! 40 г

? Пункционную биопсию щитовидной железы целесообразно производить для всего перечисленного, кроме:

! для дифференциальной диагностики различных заболеваний щитовидной железы

! при отказе больного от операции при узловом и смешанном зобе

! для определения характера патологического процесса

! для определения локализации и распространенности патологического процесса

Для установления длительности заболевания

? При хирургическом лечении больных тиреотоксикозом могут возникать все следующие осложнения, кроме:

! тиреотоксичекого криза

! пареза голосовых связок

! послеоперационного тиреотоксикоза

! кровотечения

!+ ухудшения слуха и зрения

? Паратиреоидная тетания при операциях по поводу токсического зоба развивается:

!+ у 3-5% больных

! у 6-10% больных

! у 11-15% больных

! у 16-20% больных

! более, чем у 20% больных

? При острой паратиреоидной тетании приступы судорог могут развиваться в ближайшие:

! 2 часа

! 4 часа

!+ 6 часов

! 8 часов

! 12 часов

? Верхние околощитовидные железы занимают типичную позицию:

! в 20-30% случаев

! в 40-50% случаев

! в 50-60% случаев

! в 60-70% случаев

!+ в 70-80% случаев

? В результате развития гиперпаратиреоза у больных может наблюдаться все перечисленное, за исключением:

! истощения

! грубой, сухой, шероховатой кожи

! искривления позвоночника

! колотообразной грудной клетки

!+ увеличенного в объеме живота из-за скопления в нем жидкости

? К наиболее ранним симптомам гиперпаратиреоза относятся все перечисленные, кроме:

! общей мышечной слабости

! быстрой утомляемости

! снижения нервно-мышечной возбудимости развития гипотонии в отдельных группах мышц

! появления болей в стопах

!+ переломов костей

? Длительное нахождение катетера в вене может привести ко всему перечисленному, кроме:

! септического флебита

! химического флебита

! тромбоэмболии

! септицемии

!+ ДВС-синдрома

? Изотонической считается концентрация раствора глюкозы:

! 0,8%

! 3%

! 4,2%

!+ 5%

! 10%

? Показанием к немедленной сердечно-легочной реанимации является: 1) отсутствие пульса и А/Д; 2) остановка дыхания; 3) отсутствие сознания; 4) акроцианоз; 5) отсутствие сердечных тонов

! верно все перечисленное

! верно 1,2,3

! верно 2,3,4

!+ верно 1,2,5

! верно 3,4,5

? Интенсивная терапия при отеке легких включает все перечисленное, кроме:

!+ внутривенное введение дыхательных аналептиков

! санация трахеобронхиального дерева, пеногашение

! кислородотерапия, искусственной вентиляции легких

! введение мочегонных и гормонов

! при необходимости – ганглиолитики

? Время свертывания крови увеличивается:

! + при гипокоагуляции

! при гиперкоагуляции

! при анемии

! при увеличении фибриногена в крови

! при ожогах

? Наиболее частой локализацией абсцедирующей пневмонии является:

! верхняя доля

! средняя доля

!+ нижняя доля

! любая доля и любой сегмент обоих легких

? При спонтанном пневмотораксе и полном коллапсе легкого дренирование плевральной полости целесообразно6

! по среднеаксиллярной линии в 6-м межреберье

! во 2-м межреберье по среднеключичной линии

! в 7-м межреберье по задней аксиллярной линии

! в 8-м межреберье по задней аксиллярной линии

!+ 2 дренажа во 2-м межреберье по среднеключичной линии и в 8-м межреберье по задней аксиллярной линии

? Спонтанный пневмоторакс чаще всего возникает:

! при абсцессе легкого

! при эхинококкозе легкого

! при центральном раке легкого с ателектазом и распадом в зоне ателектаза

! при кавернозном туберкулезе легких

!+ при буллезной болезни легких

? Наиболее простым способом эвакуации экссудата з плевральной полости при серозном характере его, является:

! дренирование плевральной полости

!+ плевральная пункция и аспирация при помощи электроотсоса

! плевральная пункция и аспирация при помощи обычного шприца и переходника

! широкая торакотомия

! введение дренажа по Сельдингеру

? Фиброэзофагоскопия может сопровождаться:

! травмой слизистой

! травмой глотки

! травмой пищевода

! перфорацией пищевода

!+ всем перечисленным

? Наиболее радикальным методом лечения рака кардии является:

! лучевая терапия

! химиотерапия

!+ хирургическое лечение

! электрокоагуляция

! комбинированное лечение

? Сильные боли в верхнем отделе живота при химическом ожоге пищевода могут быть обусловлены:

! поражением печени и поджелудочной железы

! рефлекторными причинами

! проявлением химического ожога пищевода

! спазмом желудка

!+всем перечисленным

? Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Доставлен в тяжелом состоянии эйфория, кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия. А/Д - 80/20 мм.рт.ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Рана грудной клетки 2 см. Располагается слева по парастернальной линии на уровне III-го межреберья. Дыхание над левым легким резко ослаблено, в заднее-нижних отделах имеет место укорочение перкуторного звука. Необходимо предположить:

! ранение легкого

! торако-абдоминальное ранение

!+ ранение сердца

! ранение крупных сосудов средостения

! имеет место плевро-пульмональный шок

? У больного с тяжелой формой сахарного диабета в легких определяются множественные шаровидные образования от 1 до 3 см в диаметре. Микобактерии туберкулеза не обнаружены. Серологические реакции исключили эхинококкоз. Методом исследования, который поможет верифицировать заболевание, будет:

! бронхоскопия

! торакоскопия

! бронхография

! томография грудной клетки

!+ открытая биопсия легкого

? Больной жалуется на повышение температуры до 39 градусов, слабость, потливость, кожный зуд, плохой аппетит. Болен около 3-х месяцев. При обследовании состояние удовлетворительное, увеличены периферические лимфоузлы, больше в правой подключичной области до 2\*3 см, подвижные не спаянные с кожей. При рентгенологическом исследовании расширение тени верхнего средостения. Наиболее вероятно, что у больного имеет место:

! туберкулез

!+ лимфогранулематоз

! саркоидоз

! СПИД

! лимфаденит неспецифический

? Варикозное расширение вен нижних конечностей может быть обусловлено всем нижеперечисленным, кроме:

! беременности

! непроходимости глубоких вен

! врожденного нарушения клапанного аппарата

! посттромбофлебитического синдрома

!+ ортостатизма

? Наиболее частыми симптомами тромбофлебита поверхностных вен нижних конечностей являются все нижеперечисленные, кроме:

! дистальных отеков

!+ распирающих болей

! повышения температуры тела

! гиперемии кожи и отека по ходу вен

! резкой болезненности при пальпации

? Профилактика тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде включает в себя все нижеперечисленное, кроме:

! назначения гепарина

! назначения дезагрегантов

! лечебной физкультуры

!+ длительного постельного режима

? Операция Линтона заключается:

! в удалении подкожных вен методом тоннелирования

! в удалении подкожных вен с помощью зонда

! в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом

! в надфасциальной перевязке коммуникантных вен

!+ в субфасциальной перевязке коммуникантных вен

? У больного с явлениями мигрирующего флебита можно подозревать:

! лейкемию

! злокачественную опухоль, часто поджелудочной железы

!+ тромбоангиитное заращение сосудов

! узловой периартериит

! варикозное расширение вен

? В конечности с хроническим отеком, как правило, развивается:

! пигментация кожи

! атрофия эпидермиса

! плотный отек, не образующий ямки при надавливании

! фиброз кожного и подкожного слоя

!+ все перечисленное

? К геморрою предрасполагают:

! тяжелый физический труд

! употребление алкоголя

! проктосигмоидит

! длительные и упорные запоры

!+ все перечисленное

? Для утверждения диагноза геморроя достаточным будет:

! пальцевое исследование прямой кишки и осмотр заднего прохода

! ректороманоскопия

! ирригоскопия

! колоноскопия

? При остром пиелоректальном парапроктите показаны:

! пункция гнойника и введение антибиотиков

! вскрытие гнойника через просвет

! вскрытие гнойника через промежность с пересечением копчиково-прямокишечной связки

!+ вскрытие, дренирование абсцесса, иссечение крипты в анальном канале

! пункция абсцесса и введение дренажа для промывания полости

? Экстирпация прямой кишки является операцией выбора при:

! раке анального канала

! раке прямой кишки, расположенном на 7-10 см от перианальной кожи

! раке верхнеампулярного отдела прямой кишки

! раковой опухоли, расположенной на 12-15 см от перианальной кожи

? Для диагностики экстрасфинктерного свища прямой кишки показаны:

! ирригоскопия

! колоноскопия

!+ аноскопия и фистулография

! пассаж бария по кишечнику

? Наиболее частыми осложнениями рака сигмовидной кишки являются:

! воспаление сигмовидной кишки

! пенетрация опухоли в брыжейку

!+ кишечная непроходимость

! перфорация опухоли

! профузное кишечное кровотечение

? Пункция коленного сустава выполняется:

!+ на уровне основания или верхушки надколенника, отступя от него на 1-2 см

? отступя от боковых поверхностей надколенника на 3-4 см медиальнее или латеральнее

! оба ответа неправильны

? Для обезболивания переломов костей таза обычно пользуются внутритазовой анестезией по методу Школьникова, Селиванова, Цодыкса. Точка укола иглы (положение больного на спине) располагается:

! на 5 см выше передней ости подвздошной кости

!+ на 1 см внутри от передней ости подвздошной кости

! на 3 см ниже и на 3 см медиальнее подвздошной кости

? Возникновение воздушной эмболии сосудов головного мозга после операции на органах шеи объясняется: 1) незаращением межпредсердной перегородки; 2) незаращением Ботталова протока; 3) незаращением межжелудочковой перегородки; 4) плотным срастанием вен шеи с фасциями; 5) рассечением фасциально-клетчаточных пространств шеи

! верно 1,2

! верно 2,3

! верно 3,4

!+ верно 1,4

! верно 2,5

? Футляр для сосудисто-нервного пучка шеи образует в основном:

! поверхностная фасция

! глубокая (предпозвоночная) фасция

! собственная фасция

!+ срединная (внутреннеостная) фасция

? Прорыв гноя из проксимального отдела синовиальных влагалищ большого пальца и II-V пальцев кисти происходит: 1) под длинную ладонную мышцу; 2) между глубоким сгибателем пальцев и квадратным пронатором; 3) под квадратным пронатором; 4) между поверхностным и глубоким сгибателями пальцев

! верно 1,2

! верно 2,3

! верно 3,4

!+ верно 2,4

! верно 1,3

? Наиболее неблагоприятной локализацией рака молочной железы в силу анатомических особенностей путей лимфооттока и метастазирования является:

! наружне-верхняя

! наружне-нижняя

! внутренне-верхняя

!+ внутренне-нижняя

? Появление венозного застоя в области головы, шеи и верхних конечностей у больного прикорневым раком правого легкого обусловлено:

! сдавлением правой легочной артерии

! проростанием опухоли в непарную вену

! сдавлением верхней легочной вены справа

!+ сдавлением верхней полой вены

? Клиническая картина при глубоком термическом поражении крупных суставов в первые дни после травмы характеризуется следующими признаками, кроме:

! а) ожоговый струп включает в себя капсулу сустава

! б) пострадавшие испытывают боли в суставах

! в) пострадавшие испытывают ограничение движений в суставах

! г) отмечается повышение температуры

!+ д) правильно а) и в)

? Инфузионную терапию при свежей термической травме у пострадавшего средней возрастной группы, необходимо проводить при минимальном индексе Франка:

! 10

! 10-15

!+ 20-25

! 30-40

! более 40

? Ожоговый шок (у лиц средней возрастной группы) развивается при глубоких ожогах площадью:

! 5% поверхности тела

! 10% поверхности тела

!+ 15% поверхности тела

! более чем 20% поверхности тела

! более чем 30% поверхности тела

? О наличии у обожженного ожога дыхательных путей могут свидетельствовать все перечисленные, кроме:

! локализации ожога

!+ обширности повреждений

! обстоятельств травмы

! осиплости голоса

? К мазям на полиэтиленгликоле относятся все перечисленные, кроме:

!+ пропоцеум

! мафенида

! дермазина

! левосина

? Критической (в смысле угрозы генерализации инфекции) является бактериальная обсемененность ран, составляющая на 1г биоптата из ожоговой раны:

! 1000 микробных тел

! 10.000 микробных тел

! 100.000 микробных тел

!+ 1.000.000 микробных тел

? К условиям, благоприятствующим развитию гнойной микрофлоры при проникновении ее в организм, относятся все перечисленные, кроме:

!+ наличия целостности эпидермиса кожи или эпителия слизистых

! проникновения нескольких видов микробов – синергистов

! дефектов кожи или слизистых

! наличия в зоне травмы размозженных тканей

! проникновения микробов повышенной вирулентности

? При лечении фурункула в первой фазе воспаления применяют все перечисленное, кроме:

! обкалывания фурункула раствором антибиотиков растворенного на новокаине

! физиолечение токами УВЧ

!+ вскрытие очага воспаления

! высококалорийного питания

! иммунокоррегирующей терапии

? Заживление раны вторичным натяжением – это:

! заживление через нагноение

! заживление через грануляции

! заживление под струпом

!+ все перечисленное

? Поздняя хирургическая обработка инфицированной раны – это обработка ее после ранения в сроки:

!+ 18-24 часа после травмы

! 24-36 часов после травмы

! 36-48 часов после травмы

! 48-72 часа после травмы

! позже 72 часов после травмы

? Факторами риска в период наркоза и проведения операции, способствующими развитию госпитальной инфекции, являются:

! кровопотери

! ухудшение микроциркуляции крови

! травматичность операции

!+ все перечисленное

? Наиболее частым проявлением госпитальной инфекции в послеоперационном периоде является:

! плохой аппетит

! гипотония

!+ нагноение раны

! все перечисленные причины

? К характерным местным симптомам туберкулеза суставов относятся все перечисленные, кроме:

! боли

! нарушение функции сустава

! деформацию сустава

!+ выраженную гиперемию кожи

! прогрессирующую мышечную атрофию кожи

? Важными симптомами острого гематогенного остеомиелита являются все, кроме:

! гипертермии до 39 градусов

! лейкоцитоз

!+ сильная боль

! нарушение функции конечности

! сильная боль в пораженной конечности

? Первичный очаг при остром гематогенном остеомиелите чаше локализуется:

! в эпифезе

!+ в метафизе

! в диафизе

! во всех отделах кости

? Исходом острого гематогенного остеомиелита является переход его в хроническую стадию, которая проявляется всем перечисленным, кроме:

! деформации конечности

! наличия свища

! наличия секвестра

!+ варикозного расширения вен или эндартериита сосудов конечности

? Для местного лечения раны, инфицированной палочкой сине-зеленого гноя целесообразно использовать все перечисленные препараты, за исключением:

! раствора полимиксина

! борной кислоты

!+ масляно-бальзамического линимента по Вишневскому или метилурациловой мази

! диоксидина

? Антистафилококковый бактериофаг при лечении стафилококкового сепсиса следует применять:

! внутривенно

! ректально

! внутримышечно

!+ местно в рану

! внутриартериально

? К мероприятиям, рекомендуемым при сепсисе, относятся все перечисленные, кроме6

! вскрытие гнойного очага

!+ ограниченного введения жидкости

! внутримышечного введения антибиотиков

! переливания крови

! введения витаминов

? В обследовании больного с бронхоэктатической болезнью и хронической пневмонией в первую очередь надо использовать:

! торакоскопию

! медиастиноскопию

! томографию

! бронхоскопию

!+ бронхографию

? Объем циркулирующей крови у взрослых мужчин составляет:

! 50 мл/кг

!+ 60 мл/кг

! 70 мл/кг

! 80 мл/кг

! 90 мл/кг

? Основным показанием к гемотрансфузии является:

! парентеральное питание

! стимуляция кроветворения

!+ значительная анемия от кровопотери

! дезинтоксикация

! иммунокоррекция

? Наиболее важным фактором для выживания больных с изолированной газовой гангреной является:

! раннее применение антибиотиков

! раннее очищение раны от омертвевших тканей и/или ампутации

! раннее применение гипербарической оксигенации

!+ все перечисленное

? Нейротоксическим действием обладают:

! пенициллин и линкомицин

! нефзол и пенициллин

!+ полимиксин В и стрептомицин

! стрептомицин и нефзол

? Пути возникновения резистентности штаммов микрофлоры при проведении антибиотикотерапии:

! мутация

! транссудация

! трансформация

!+ коньюгация

! все перечисленное

? При пероральном применении антибиотиков желудочным соком инактивируется:

! оксациллин

! эритромицин

! канамицин

! метациклин

!+ пенициллин

? Для лечения гиповолемии вначале используют:

! вазопрессоры

! кардиотонические средства

!+ плазмозаменители

! эритромассу

! донорскую кровь

? Возникновение симптома «очков» при переломе основания черепа объясняется:

! повреждением продырявленной пластинки в передней черепной ямке

! разрывом зрительной артерии

! повреждением внутренней сонной артерии в полости черепа

! повреждением передней решетчатой вены

+ повреждением задней решетчатой вены

? К пострезекционным синдромам не относится: ! синдром малого желудка ! демпинг-синдром !синдром приводящей петли ! желчный гастрит ! + сахарный диабет

? При рентгенологическом исследовании желудка выявлено неподвижное инородное тело. В данном случае необходимо: ! назначить вазелиновое масло ! назначить прием минеральной воды ! выписать больного на амбулаторное лечение ! + назначить эзофагогастроскопию ! назначить рентгенологический контроль

? Доступ к бедренной артерии выполняется по линии: ! соединяющий переднее-верхнюю ость подвздошной кости ! + соединяющий середину пупартовой связки с медиальным мыщелком бедра ! и той, и другой ! ни той , ни другой

? Глубокое бедренное кольцо при аномальном отхождении запирательной артерии со всех сторон окружено сосудистыми образованиями. В образовании «короны смерти» не принимают участие: ! лобковая ветвь нижней надчревной артерии ! бедренная вена ! + окружающая подвздошную кость поверхностная артерия

? при сочетании алкогольной интоксикации с перфоративной гастродуоденальной язвой возникают определенные диагностические трудности, обусловленные: ! + снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки ! поздней обращаемостью ! возможностью психозов ! возможностью суицидальных попыток ! всем перчечисленным

? Язвенную болезнь 12-перстной кишки необходимо дифференцировать со всеми следующими заболеваниями, кроме: ! хронического холецистита ! хронического колита ! хронического аппендицита ! хронического колита ! + мезаденита

? Относительными показаниями к операции при язвенной болезни желудка являются все перечисленные, кроме: ! больших размеров язвы ! язвы большой глубины (пенетрирующей) ! + низкой кислотности желудочного сока ! безуспешности консервативного лечения ! каллезной язвы

? Характерными жалобами для язвенной болезни 12-перстной кишки являются все перечисленные, кроме: ! болей через 1-1,5 часа после приема пищи ! + желтухи ! иррадиации болей в поясничную область ! ночных болей ! рвоты

? Наиболее частой локализацией прободений у больных язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки является: ! + 12-перстная кишка ! пилорический отдел желудка ! малая кривизна желудка ! большая кривизна желудка ! кардиальный отдел желудка

? Для хирургического лечения прямой паховой грыжи целесообразнее всего применять операцию: ! + Бассини и Постемпского ! Марнынова ! Жирара Спасокукоцкого ! Руджи-Парлавеччио ! Ру

? При поступлении больной с подозрением на Рихтеровское ущемление необходимо провести: ! + Наблюдение в течение 1-2 часоы для уточнения диагноза, а затем операцию ! выполнение срочной операции ! наблюдение ! консервативное лечение ! вправление грыжи

? Оперативное вмешательство при остром панкреатите показано при всех перечисленных состояниях, кроме: ! нарастания интоксикации ! осложнения гнойным перитонитом ! безуспешности консервативной терапии в течение 12-28 часов ! сочетание с деструктивной формой холецистита ! + резкого вздутия живота

? К образованию послеоперационной грыжи предрасполагают: ! раневая инфекция ! послеоперационный парез ! срединный разрез ! неправильная техника ушивания раны ! + все выше перечисленное

? Местными клиническими признаками ущемления грыжи являются: ! внезапно возникшие резкие боли в области грыжевого выпячивания ! увеличение в размерах, резкое напряжение и болезненность грыжевого выпячивания ! невправимость грыжи ! отрицательный симптом кашлевого толчка ! + все перечисленное

? Шейка мешка бедренной грыжи расположена: ! впереди круглой связки ! + медиальнее бедренных сосудов ! латеральнее бедренных сосудов ! позади бедренных сосудов ! медиальнее купферовской связки

? При острой кишечной непроходимости рвотные массы имеют все перечисленные особенности, кроме: ! преимущественно желудочным содержимым ! преимущественно тонкокишечным содержимым ! + преимущественно толстокишечным содержимым ! с каловым запахом ! цвета «кофейной гущи»

? Перемежающуюся желтуху можно объяснить: ! камнем пузырного протока ! камнями в желчном пузыре с окклюзией пузырного протока ! вклиненным камнем большого дуоденального соска ! + вентильным камнем холедоха ! опухолью внепеченочных желчных протоков

? Незамеченные ранения гепатикохоледоха могут привести в послеоперационном периоде ко всем перечисленным тяжелым осложнениям, кроме: ! ограниченного или разлитого желчного перитонита ! образования подпеченочных гнойников ! развития наружного желчного свища ! + тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии ! развития поддиафрагмального

? Для холангита характерными являются: ! лихорадка, проявляющаяся нередко высокой температурой гектического типа ! потрясающие ознобы ! повышение потливости, жажда, сухость во рту ! увеличение селезенки ! + все перечисленное

? Внутрипеченочная форма портальной гипертензии может быть следствием: ! + цирроза печени ! поддиафрагмального абсцесса ! внутрипеченочного холелитиаза ! глистной инвазии ! хронического панкреатита

? Зонд для остановки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода можно оставлять: ! на 6-10 часов ! на 12-18 часов ! на 1-8 суток ! на 9-12 суток ! + на 13-15 суток

? Асцит у больных циррозом и портальной гипертензией может быть вследствии: ! низкого уровня белка сыворотки крови ! внепеченочного блока ! внутрипеченочного блока ! цирроза печени ! + всего перечисленного

? Клиническая картина рака головки поджелудочной железы не зависит: ! от размеров опухоли ! от локализации опухоли ! от отношения опухоли к общему желчному протоку ! от распространения опухоли на 12-перстную кишку ! + от распространения опухоли на ворота селезенки

? Для синдрома Бадда-Хиари не являются характерными: ! гепатомегалия ! портальная гипертензия ! асцит ! отеки нижних конечностей ! + отек лица

? Наиболее достоверным рентгенологическим признаком хронического холецистита может быть: ! слабая рентгеноконтрастная тень желчного пузыря ! резко увеличивающаяся, не сокращающаяся на дачу желчегонного завтрака тень желчного пузыря ! + отключенный желчный пузырь ! подозрение на тени конкрементов в желчном пузыре при сокращении его на 1/3 после дачи желчегонного завтрака

? Сужение дистального отдела холедоха диагностируется с помощью: ! эндоскопической ретроградной холангиографии ! операционной холангиографии ! инструментальным зондированием во время холедохотомии ! холедохоскопией на операционном столе !+ все указанные выше

? Селективная ангиография чревной артерии у больных портальной гипертензией применяется с целью: ! уточнения формы портальной гипертензии, когда другие методы исследования не вносят ясности, а спленопортография противопоказана из-за выраженности геморрагического синдрома ! выяснения состояния артериального бассейна гепатолиенальной зоны ! решение вопроса о показаниях и выборе метода операции ! выявление проходимости спленоренального русла у ранее оперированных больных с рецидивом кровотечения из вен пищевода и уточнение тактики повторного оперативноговмешательства !+ всего перечисленного

? Если на рентгенограммах гиповентиляция сегмента доли или всего легкого, в первую очередь врач обязан исключить: !+ рак легкого ! доброкачественную опухоль ! эмфизему легкого ! инородное тело ! кисту легкого

? Снять тормозящий эффект глюкокортикоидов при заживлении раны может: ! витамин Д ! витамин С !+ витамин А ! витамин В6 ! витамин Е

? Для гиповолемии характерны следующие значения ЦВД: ! + менее 60 мм. вод. ст. ! от 60 до 120 мм. вод. ст. ! от 130 до 180 мм. вод. ст. ! от 190 до 240 мм. вод. ст. ! свыше 240 мм. вод. ст.

? Лечение острой кровопотери в начальных этапах начинают с переливания: ! а)эритромассы ! б)донорской крови ! в)кристаллоидных растворов ! г)коллоидных растворов ! + д) правильно в) и г)

? Переливание несовместимой крови ведет к развитию:1)гемотрансфузионного шока; 2)отека легких; 3)гемолиза; 4)острой почечной недостаточности; 5)геморрагического синдрома ! верны все ответы ! верны 1,2,3 ! + верны 1,3,4 ! верны 2,3,4 ! верны 1,2,4

? Среди перечисленных ниже антибиотиков бактерецидным является: ! левомицетин ! тетрациклин ! эритромицин !+ ампиокс ! олеандомицин

? Показания к лапароскопии при остром панкреатите определяются необходимостью всего перечисленного кроме: ! установить патобиохимический вид панкреонекроза ! диагностировать панкреатогенный перитонит ! уточнить форму острого панкреатита !+ выявит наличие воспалительного процесса в воротах селезенки и непосредственно в ее ткани ! определить характер изменения желчного пузыря

? Стеаторрея характерна: ! для постхолецистэктомического синдрома ! для острого панкреатита !+ для хронического панкреатита ! для печеночной недостаточности ! для болезни Крона

? Распознаванию причины механической желтухи более всего помогает: ! пероральная холецистография ! внутривенная холецистохолангиография !+ ретроградная холангиография ! сцинтиграфия печени ! прямая спленопортография

? Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано: ! при остром деструктивном холецистите ! при неушитом ложе удаленного желчного пузыря !+ при неуверенности в окончательном гемостазе ! при редких швах ложа удаленного желчного пузыря

? Сколько панкреатического сока вырабатывает поджелудочная железа: !+ 1200-1500 мл ! 800-1400 мл ! 300-400 мл

? Укажите ориентир проксимальной линии отсечения желудка по большой кривизне при резекции его ½: ! на 3 см ниже от пищевода ! на 5 см ниже от пищевода ! на 7-8 см ниже от пищевода !+ по середине большой кривизны

? Наиболее вероятным фактором, определяющим необходимость выполнения резекции желудка по поводу язвенной болезни, является: !+ локализация язвы в желудке ! локализация язвы в 12-перстной кишке ! длительность анамнеза язвенной болезни более 5 лет ! длительность анамнеза язвенной болезни более 10 лет ! наличие в анамнезе зашивания перфоративной язвы

? Оптимальным объемом операции при наличии стриктуры терминального отдела холедоха протяженностью до 2-х см является: ! резекция стриктуры с анастомозом «конец в конец» ! холецистоеюноанастомоз !+ эндоскопическая папиллотомия ! гепатоеюноанастомоз ! холедоходуоденоанастомоз

? Какие из ниже перечисленных синдромов можно отнести к нейроваскулярным синдромам верхней конечности: ! синдром передней лестничной мышцы, синдром малой грудной мышцы ! гиперабдукционный синдром ! синдром шейного ребра, костоклавикулярный синдром !+ все перечисленные синдромы ! ни один из перечисленных синдромов

? Проба Троянова-Тренделенбурга служит для определения: ! проходимости коммуникатных вен ! состоятельности остиального клапана !+ проходимости глубоких вен ! степени ишемии исследуемого сегмента

? Наиболее оптимальным для дренирования гнойников, расположенных в области малого таза является доступ: ! нижняя срединная лапаротомия ! внебрюшинный доступ в правой подвздошной области ! внебрюшинный доступ в левой подвздошной области ! чрезбрюшинный доступ в левой подвздошной области ! чрезбрюшинный доступ в правой подвздошной области !+доступ через прямую кишку

? В реберно-позвоночном углу чаще всего локализуются такие образования: ! как липома средостения !+ как невринома средостения ! как паразитарная киста средостения ! как дермоидная киста средостения ! как мезотелиома локальная

? При наличии у больного абсцесса легкого, бронхоскопию следует рассматривать как метод: ! не имеющий никакого значения ! имеющий значение для уточнения диагноза ! имеющий лечебное значение !+ имеющий лечебное и диагностическое значение ! имеющий ограниченное применение

? При фурункулезе лица с высокой температурой применяется: ! а) строгий постельный режим ! б) широкое раскрытие гнойного очага ! в) приеме пищи в жидком состоянии ! г) инфузионной дезинтоксикационной терапии !+ д) правильно а) и в)

? При карбункуле лечение в поликлинике включает: ! антибактериальную терапию ! обкалывания очага воспаления антибиотиком ! госпитализацию больного !+ операцию-вскрытие гнойника ! срочный анализ крови

? При гнилостном парапроктите целесообразно применение : ! клафорана ! гентамицина ! вибрамицина !+ метроджила и клиндамицина ! любого из перечисленных антибиотиков

? Главными отрицательными сторонами «консервативного» (тампонного) метода лечения гнойной раны является: ! недостаточное раскрытие и дренироваие гнойной раны ! недостаточное антимикробное воздействие на рану ! невозможность ограничить распространение гнойной инфекции !+ длительность сроков лечения и плохие функциональные результаты лечения

? Внутригоспитальная инфекция – это в основном: ! грамотрицательная микрофлора ! грамположительная микрофлора !+ и та, и другая

? Клиника заживления наиболее ярко выражена при наложении на гнойную рану после хирургической обработки: ! первичных швов !+ вторичных швов ! существенной разницы не определяется

? Эпителизация краев раны, заживающей вторичным натяжением, начинается: ! в первой фазе заживления ! во второй фазе заживления !+ в третьей фазе заживления

? Для экстренной специфической профилактики госпитальной инфекции применяются: ! антистафилококковый иммуноглобулин ! антистафилококковая плазма ! стафилококковый адсорбированный анатоксин !+ все перечисленное

? В лечении острого гнойного артрита применяется все перечисленное, за исключением: ! антибактериальной терапии ! повторных пункций сустава ! + гемотрансфузии ! оксибаротерапии

? Профилактическое введение противостолбнячной сыворотки необходимо во всех перечисленных случаях, кроме: ! ушибленной раны головы ! термического ожога бедра II степени ! острого гангренозного аппендицита ! открытого перелома плеча !+ закрытого перелома голени

? В ранней стадии острого гематогенного остеомиелита показаны все перечисленные мероприятия, за исключением: !+ экстренной операции ! введение антибиотиков ! переливания крови ! введения витаминов ! создания функционального покоя пораженной области

? Важнейшими симптомами острого гематогенного остеомиелита являются (верно все, кроме одного): ! гипертермия ! лейкоцитоз !+ головная боль ! нарушение функции конечности ! сильная боль в пораженной конечности

? При ожоговом шоке дроперидол вводится на 1 кг массы тела: ! 0,01 ! 0,05 ! 0,2 !+ 0,5

? Если при исследовании кислотно-щелочного состояния у обожженного в период ожогового шока ВЕ-15 мэкв/л а Ри- 7,29 , пострадавшему показано ввести: ! плазму ! лактосол !+ 5% раствор бикарбоната натрия ! маннитол

? Для острой ожоговой токсемии характерны: 1)гемоконцентрация,2) анемия,3) выраженная интоксикация,4) гипо- и диспротеинемия !+ верно все, кроме 4 ! верно все, кроме 1 ! верно все, кроме 3 ! верно все, кроме 2 ! все ответы правильны

? После отторжения некрозов на ожоговую рану следует накладывать: 1) биологическое покрытие, 2) мазь на жировой основе,3) мазь на водорастворимой основе,4) повязку с раствором !+ верно 1,2 ! верно 2,3 ! верно 3,4 ! верно 1,3 ! верно 1,4

? При синдроме передней лестничной мышцы основной жалобой больных являются боли, имеющие типичное распространение от шеи или надплечья по ульнарной поверхности руки. Здесь распространение этих болей обусловлено: ! сдавлением подключичной артерии в межлестничном промежутке в пределах острого угла между лестничной мышцей и первым ребром ! сдавлением локтевого нерва ! сдавлением кожно-мышечного нерва !+ сдавлением первичных нервов стволов плечевого сплетения, формирующихся из С7-С8

? При отведении плеча к горизонтальному уровню или выше его отмечается дестабилизация действия некоторых мышц области плечевого сустава, что способствует вывиху в нем. В этом участвуют: 1) большая грудная мышца, 2) малая грудная мышца, 3)надостная мышца, 4)большая круглая мышца, 5) подлопаточная мышца ! верно 1,2,3 !+ верно 1,4,5 ! верно 2,3,4 ! верно 3,4,5 ! верно 1,3,4

? Пункцию локтевого сустава рационально производить после сгибания локтя до прямого угла: !+ в заднее-наружной области сустава ! в заднее-внутренней поверхности сустава ! со стороны задней поверхности сустава ! в передне-наружной поверхности сустава

? При проводниковой блокаде локтевого нерва кнаружи от гороховидной кости выключается чувствительная иннервация: ! I-III пальцев ! I-V пальцев !+ V пальца и ульнарного края IV пальца

? Причиной послеоперационных парезов органов брюшной полости после правосторонней пульмонэктомии является повреждение: ! диафрагмального нерва ! пограничного симпатического ствола !+ правого блуждающего нерва ! большого чревного нерва справа

? Загрудинная блокада (по В.И.Казанскому) выключает: ! а) аортальное нервное сплетение ! б) венозное нервное сплетение ! в) сердечное нервное сплетение ! г) легочное нервное сплетение !+ д) правильно а) и в)

? Зоной распространения гематомы или гнойника, развивающимися под глубоким листком поверхностной фасции живота являются: ! промежность !+ паховые связки ! передняя поверхность бедра

? Больной в течении ряда лет страдает геморроем, за последние две недели появились резкие боли после акта дефекации, длительность болевого пароксизма 6-8 часов, боли не снимаются анальгетиками. Появилось стулобоязнь. Изменение клинической картины связано: ! с тромбозом геморроидальных узлов ! со сфинктеритом ! с парапроктитом !+ с трещиной анального канала

? В этиологии парапроктитов главное значение имеет: ! выпадение прямой кишки ! травма слизистой прямой кишки !+ воспаление анальных желез ! геморрой ! общие септические заболевания

? После макро- и микроскопического исследования препарата прямой кишки, удаленного по поводу рака , сформулирован диагноз «рак прямой кишки Т2 Nх Мо». Это значит что: ! а) опухоль занимает ½ окружности кишки ! б) регионарные лимфатические узлы не поражены ! в) регионарные лимфатические узлы поражены ! г) нет отдаленных метастазов !+ д) правильно все, кроме в)

? Ишиоректальный парапроктит в типичных случаях характеризуется всем перечисленным, кроме: ! выделение слизи из ануса и припухлости промежности с гиперемией ! высокой температурой !+ отсутствия изменения со стороны кожи промежности ! болей в глубине таза

? Больному 27 лет. Легочные заболевания в прошлом отрицает. Час назад среди полного здоровья появились внезапно сильные боли в левой половине грудной клетки, нехватка воздуха. Температура нормальная. Дыхание над левым легким не выслушивается, при перкуссии коробочный звук. средостение перкуторно смещено вправо. У него необходимо заподозрить: ! фибринозный плеврит ! инфаркт миокарда ! туберкулез легкого !+ спонтанный неспецифический пневмоторакс ! ущемленную диафрагмальную грыжу

? Клиническая оценка результатов цитологического и гистологического методов исследования: ! не имеет значения для выбора метода операции ! + имеет значение для выбора метода операции ! имеет значение для оперативного доступа ! не имеет значение для оперативного доступа

? Эндоскопическая картина при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы характеризуется: ! а) эзофагитом ! б) надрывами слизистой дна желудка ! в) зиянием кардиального жома ! г) эндоскопическая картина решающего значения не имеет !+ д) правильно а) и в)

? Наиболее частыми причинами разрыва пищевода могут быть: ! эндоскопия !+ инородное тело ! трахеостомия ! интубация трахеи при наркозе ! спонтанный разрыв

? Наиболее выраженным отягощающим фактором течения рака пищевода является: ! возраст старше 60 лет ! мужской пол ! женский пол !+ алкоголизм ! ранее перенесенный химический ожог пищевода

? По истечении 5-6 часов после химической травмы пищевода: ! желудок промывать нельзя ! желудок можно не промывать ! вопрос промывания желудка решается индивидуально !+ желудок необходимо промывать

? Больной попал в автомобильную катастрофу. Состояние при поступлении тяжелое: выраженная одышка, кровохарканье, диагностирован левосторонний гемо-пневмоторакс, подкожная эмфизема левой половины грудной клетки, переходящая на шею и лицо, гнусавость голоса. Рентгенологически выявлен перелом V,VI –VII ребер по среднеключичной и средней аксиллярной линии, причем перелом VI ребра со смещением костных отломков и проникновением одного из них в легочную ткань. Ваши действия включают: ! только дренирование плевральной полости ! гемостатическую консервативную терапию !+ торакотомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого ! искусственную вентиляцию легких ! экстраплевральный остеосинтез

? Наиболее оптимальным доступом для оперативного лечения грыжи пищеводного отверстия диафрагмы является: ! трансабдоминальный ! трансплевральный ! при больших размерах грыжи трансплевральный !+ при малых размерах грыжи трансабдоминальный ! при сопутствующем эзофагите-трансплевральный

? Больная 36 лет поступила с жалобами на кашель с гнойной мокротой до 100 мл в сутки, кровохарканье в течении последних 5 лет., повышение температуры до 380 С, слабость, одышку. Больна около 10 лет. В детстве неоднократно болела двусторонней пневмонией. Мокрота выделяется «полным ртом», особенно при наклоне вниз. Состояние удовлетворительное. Слабо положительный симптом «часовых стекол». Над нижней долей левого легкого укорочение перкуторного звука, масса сухих хрипов. На рентгенограммах легких – средостение смещено влево, «оголен» правый край позвоночника, усилен и деформирован легочной рисунок в нижнем легочном поле с обеих сторон. Наиболее вероятный диагноз: ! хроническая пневмония ! хронический деформирующий бронхит ! хроническая абсцедирующая пневмония !+ бронхоэктатическая болезнь ! туберкулез

? С целью уточнения диагноза больной с бронхоэктатической болезнью показана: ! бронхоскопия ! рентгенография ! томография и компьютерная томография !+ бронхография ! сканирование легких и ультразвуковая диагностика

? У больного 15 дней назад повысилась температура до 390 С, появились боли в правой половине грудной клетки. Диагностирована нижнедолевая пневмония. 7 дней назад начал откашливать плевки гнойной мокроты. 2 дня назад – внезапные сильные боли в грудной клетке, одышка. Дыхание над правым легким плохо выслушивается, в нижней доле правого легкого укорочение перкуторного звука. Наиболее вероятным осложнением пневмонии является: ! экссудативный плеврит ! спонтанный пневмоторакс ! фиброзный плеврит !+ пиопневматоракс ! абсцедирование

? Наиболее обширные повреждения пищевода развиваются при приеме следующих химических агентов: ! неорганических кислот !+ щелочей ! органических кислот ! лаков ! суррогатов алкоголя

? Хронический лимфатический отек верхней конечности обычно развивается: ! после радикальной мастэктомии ! метастазирование в подмышечные лимфатические узлы ! в результате подмышечного лимфаденита ! все перечисленное неверно !+ все перечисленное верно

? Возвышенное положение конечности при лечении диабетической язвы стопы противопоказано в связи с тем, что: ! инфекция под действием силы тяжести распространяется по фасции ! развившаяся в результате этого ишемия может усилить гангрену ! может усилиться болевой синдром ! может усилиться интоксикация !+ может иметь место все вышеперечисленное

? Оперативное лечение ложных аневризм должно производиться с целью: ! предотвратить дальнейшее расширение сосудов ! предотвратить двусторонний подострый эндокардит ! предотвратить сердечную недостаточность !+ восстановить нормальное кровообращение прежде, чем произойдет разрыв сосуда ! обратить в норму симптом Тинеля

? Флебография глубоких вен нижних конечностей позволяет объективно оценить все перечисленное, кроме: !+ состояние периферических артерий нижних конечностей ! проходимость глубоких вен ! состояние клапанного аппарата глубоких вен ! локализация несостоятельности коммуникантных вен ! скорости кровотока по глубоким венам

? Синдром Педжета-Шреттера заключается: ! во врожденных множественных артерио-венозных фистулах ! в некрозах мышечной оболочки аорты !+ в тромбозе подключичной вены ! в одновременной висцеральной и париетальной эмболии ! в остеопорозе, дерматите и артериальном спазме

? Операция Коккета заключается: ! в удалении подкожных вен методом тоннелирования ! в удалении подкожных вен с помощью зонда ! в чрескожном прошивании подкожных вен кетгутом !+ в надфасциальной перевязке коммуникатных вен ! в субфасциальной перевязке коммуникантных вен

? Отек легких развивается:1) при увеличении отрицательного внутрилегочного давления; 2) при повышении гидродинамическго давления в легочных каппилярах; 3) при повышении коллоидно-осмотического давления; 4) при снижении лимфатической реабсорбции жидкости в легких; 5) при снижении проницаемости мембран ! верно все перечисленное ! верно все, кроме 1,2,3 ! верно все , кроме 1,2,4 ! верно все, кроме 3,4,5 !+ верно 1,2,4

? Для профилактики аспирационного синдрома (Мендельсона) необходимо: 1) опорожнить желудок через зонд; 2) дать слабительное; 3) назначить соду по 1 ч. ложке за 30 мин до еды; 4) назначить циметидин; 5) дать трисилинат магния по схеме ! верно все перечисленное ! верно 1,2,3 !+ верно все, кроме 2 ! верно 1,4,5 ! верно 5

? Продукты деградации фибриногена (ПДФ) : ! не влияют на свертывание крови ! обладают антикоагулянтными свойствами ! вызывают гиперкоагуляцию !+ свидетельствуют о снижении концентрации фибриногена ! свидетельствуют о снижении тромбинового времени

? При лечении анафилактического шока включаются следующие препараты: 1) адреналин; 2) глюкокортикоиды; 3) антигистаминные; 4) плазмозаменители; 5) хлорид кальция; 6) кофеин !+ верно все ! верно все, кроме 1,2 ! верно все, кроме 4,5 ! верно 1,2 ! верно 5,6

? Наиболее эффективным объемным объектом обладают следующие плазмозамещающие растворы: ! а)декстраны ! б)растворы желатина ! в)плазма ! г)рингер-лактат !+ д)правильно а) и б)

? Тиреотоксикоз тяжелой степени характеризуется всем перечисленным, кроме: !+ повышенного аппетита и усиленной жажды ! резкой общей и мышечной слабости ! резкого истощения ! выраженных явлений интоксикации ! быстрого засыпания

? Повреждение нижнего гортанного нерва при операциях на щитовидной железе встречается: !+ в 3-5% всех случаев ! в 6-10% всех случаев ! в 11-15% всех случаев ! в 16-20% всех случаев ! более чем в 20% всех случаев

? В начальной стадии почечной формы первичного гиперпаратиреоза могут наблюдаться все перечисленные симптомы, за исключением: ! колющих болей в области почек ! схваткообразных болей в поясничной области то справа, то слева ! дизурии вследствие отхождения большого количества кристаллов солей, преимущественно фосфатов и оксалатов кальция ! лейкоцитурии и несколько повышенного количества эритроцитов !+ предельно высокого удельного веса мочи

? При применении декстранов возможны: ! перегрузка кровообращения ! опасность кровотечения ! почечная недостаточность !+ все ответы правильны

? Секретин образуется: !+ в 12-перстной кишке ! в печени ! в поджелудочной железе ! в дистальных отделах тонкой кишки ! в гипоталамусе

? Одним из ранних симптомов острого расширения желудка после операции является: ! икота ! отсутствие кишечных шумов !+ вздутие в области эпигастрии ! тахикардия ! рвота

? Суставная капсула голеностопного сустава лишена укрепляющих связок: ! латерально и сзади !+ спереди и сзади ! медиально и сзади

? Под апоневрозом подошвы располагается: ! два клетчаточных пространства !+ три клетчаточных пространства ! четыре клетчаточных пространства ! пять клетчаточных пространства

? Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы являются: ! рвота ! желудочное кровотечение !+ напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости ! частый жидкий стул ! икота

? К абсолютным показаниям к хирургическому лечению язвенной болезни желудка являются все перечисленные, кроме: ! перфорации ! кровотечения, не останавливаемого консервативными методами ! малигнизации !+ большой глубины «ниши» пенетрирующей язвы, выявляемой при рентгенологическом исследовании ! декомпенсированного стеноза выходного отдела желудка

? О наличии прободения язвы желудка или 12-перстной кишки позволяют судить: !+ доскообразный живот ! сильные боли в эпигастрии ! боли в поясничной области ! повышение лейкоцитоза до 15.000 ! легкая желтушность склер и кожных покровов

? Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают: ! язвы луковицы 12-перстной кишки ! постбульбарные язвы !+ язвы малой кривизны желудка ! язвы большой кривизны желудка ! язвы всех указанных локализаций

? Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни: ! остановившемся желудочном кровотечении !+ перфоративная язва ! пенетрирующая язва ! стеноз выходного отдела желудка ! малигнизированная язва

? Экономная резекция желудка, выполненная по поводу язвенной болезни, чаще приводит к возникновению: ! демпинг синдром ! гипогликемического синдрома ! синдрома «малого желудка» !+ пептической язвы анастомоза ! синдрома приводящей петли

? Для хронической язвы 12-перстной кишки не является характерным осложнением: ! кровотечение !+ малигнизация ! перфорация ! пенетрация в поджелудочную железу ! стенозирование выходного отдела желудка

? К характерным признакам стеноза привратника относятся все перечисленные, кроме: !+ желтухи ! шума плеска натощак ! похудания ! отрыжки «тухлым» ! болей в эпигастрии распирающего характера

? Причинами возникновения острого панкреатита могут быть все указанные, кроме: ! дуоденостаза ! стеноза сфинктера Одди ! проявления аллергии ! заброса желчи в панкреатический проток !+ инфекционных заболеваний (гепатит)

? При выведение больного из панкреатогенного шока должны осуществляться все указанные мероприятия, кроме: ! необходимости купировать болевой синдром ! восполнения объема циркулирующей крови !+ назначения больших доз антибиотиков ! проведения комплексной детоксикации ! лечения нарушений сократительной функции миокарда

? Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у женщин может быть: ! беременность !+ хронический панкреатит ! алкоголизм ! травма живота ! применение кортикостероидов

? Основным показанием для наложения портокавального анастомоза является: ! цирроз печени ! асцит !+ кровотечение из вен пищевода ! портальная энцефалопатия ! рецидивирующая желтуха

? При операции по поводу острого холецистита, осложненного панкреатитом (отечная форма) наиболее целесообразной тактикой хирурга следует считать: ! типичную холецистэктомию !+ после удаления желчного пузыря дренировать холедох через культю пузырного протока ! после холецистэктомии дренировать общий желчный проток Т-образным дренажом: ! после холецистэктомии дренировать сальниковую сумку ! наложить холецистостому

? Возникновение гнойного холангита наиболее часто связано: !+ с желчекаменной болезнью ! со стенозирующим папиллитом ! с забросом кишечного содержимого через ранее наложенный билиодигестивный анастомоз ! с псевдотуморозным панкреатитом ! с опухолью головки поджелудочной железы

? По воротоной вене инфекция попадает в печень: !+ из воспалительных очагов брюшной полости ! из большого круга кровообращения при гнойно-воспалительных заболеваний отдаленных органов ! из желчного пузыря при деструктивных формах острого холецистита ! из желчевыводящих путей при гнойном холангите ! из левых отделов сердца при септическом эндокардите

? Диагноз смешанной формы портальной гипертензии ставится на основании всего перечисленного, кроме: ! анамнеза ! клинико-лабораторных данных ! биопсии печени ! ангиографического исследования !+ измерения артериального давления

? Тяжесть состояния больного при узлообразовании обусловлено: ! интоксикацией ! потерями жидкости и электролитов ! выключения из циркуляции значительных объемов плазмы ! выключение из циркуляции значительных объемов красной крови !+ всем перечисленным

? Для симптома Обуховской больницы характерно: ! дыхательные шумы и сердечные тоны, выслушиваемые через переднюю брюшную стенку ! шум падающей капли ! наличие раздутых кишечных петель, определяемых при бимануальном, ректальном и вагинальном исследовании ! «пустая» илеоцекальная область !+ пустая балонообразная капсула прямой кишки, переднюю стенку которой выпячивают петли кишок в виде округлого эластического образования

? Рентгенологическими признаками острой кишечной непроходимости являются все перечисленные, кроме: ! жидкость в кишечных петлях преобладает над газом ! вздутие кишечника нередко выражено и, как правило, относится к той его части, в которой имеется препятствие !+ значительное скопление жидкости и газа в желудке в связи с его расширением ! чаши Клойбера четко контурируются и, как правило, определяются в большом количестве ! диафрагма расположена на обычном уровне и хорошо подвижна

? Опухоль поджелудочной железы может быть обнаружена по следующим косвенным признаком, кроме: ! расширения желчных протоков ! увеличения размеров желчного пузыря ! увеличения ретроперитонеальных лимфатических узлов ! наличия метастазов в печени !+ увеличение размеров почек

? В лечении кист поджелудочной железы нередко практикуется наложение анастомозов с желудочно-кишечным трактом. Лучшим из них является: ! цистогастростомия ! цистоеюностомия с межкишечным анастомозом !+ цистоеюностомия на отключенной петле ! ни один из перечисленных анастомозов ! все перечисленные анастомозы

? Наиболее достоверным методом установления причины механической желтухи является: ! лапароскопия ! радиоизотопная динамическая билиосцинтография !+ ультразвуковое исследование желчного пузыря и желчных протоков ! эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография ! лапароскопическая холецистография

? Наиболее достоверно уровень блока воротного русла определяется: ! сцинтографией печени и селезенки ! эхографией печени !+ спленопортографией ! портографией через пупочную вену ! илеомезентерикографией

? Наиболее достоверно можно диагностировать локализацию и вид бронхоэктазов с помощью: ! бронхоскопии !+ направленной бронхографии ! рентгеноскопии легких ! аускультации и перкуссии ! рентгенографии легких

? Стеаторрея характерна: ! для постхолецистэктомического синдрома ! для острого панкреатита !+ для хронического панкреатита ! для печеночной недостаточности ! для болезни Крона

? Переднее средостение является излюбленным местом локализации: ! энтерогенной кисты средостения ! бронхогенной кисты средостения ! целомической кисты перикарда ! лимфогранулематоза средостения !+ тимомы

? Признаками злокачественной гипертермии являются: 1) тахикардия, аритмия; 2) нестабильная гемодинамика; 3) ригидность мышц; 4) гиперпноэ; 5) цианоз; 6) гипертермия; 7) отек легких; 8) энцефалопатия, отек мозга; 9) острая почечная недостаточность; 10) миоглобулинурия; 11) гиперкалиемия !+ верно все перечисленное ! верно все, кроме 4,5,7 ! верно все, кроме 9,10 ! верно все, кроме 2,3 ! верно только 9,10

? 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) назначения цитостатиков; 6) локальную гипертермию желудка ! верно все перечисленное ! верно 1,2,3 ! верно 4,5,6 ! верно 1,4,6 !+ верно все, кроме 6

? При диабетической коме наблюдается:

! декомпенсированный дыхательный ацидоз

! гипонатриемия с метаболическим алколозом

! Рн выше 7,35

!+ гипонатриемия с метаболическим ацидозом

! декомпенсированный дыхательный алколоз с метаболическим алколозом

? Время свертывания крови увеличивается:

!+ при гипокоагуляции

! при гиперкоагуляции

! при анемии

! при увеличение фибриногена в крови

! при ожогах

? К объективным признакам диффузного токсического зоба относятся все перечисленные, кроме:

! экзофтальма

! похудания

! дрожания рук

!+ цианоза кожных покровов лица и шеи

! опухолевидного образования на передней поверхности шеи, участвующего в акте глотания

? Между собственной капсулой щитовидной железы и ее влагалищем расположены все перечисленные анатомические образования, кроме:

! артерий

! вен

! нервов

! паращитовидных желез

!+ пищевода

? С помощью сканирования щитовидной железы можно определить все перечисленное, исключая:

! форму железы

! наличие «горячих узлов»

! наличие «холодных узлов»

! наличие гипертиреоза

!+ подвижность железы

? В клиническом течении токсической аденомы щитовидной железы отсутствует:

! плаксивость

! повышенная утомляемость и слабость

! тремор рук

! потливость и бессонница

!+ выпадение волос

? Кровотечение в послеоперационном периоде у больных тиреотоксикозом встречается:

!+ у 10% больных

! у 3-5% больных

! у 6-8% больных

! у 9-10% больных

! более чем у 10% больных

? Типичными местами расположения околощитовидных желез являются:

! передняя поверхность верхних полюсов обеих долей

! передняя поверхность средних отделов обеих долей

! передняя поверхность нижних полюсов обеих долей

!+ задняя поверхность верхних и нижних полюсов обеих долей

! загрудинное пространство

? Нормальная околощитовидная железа имеет:

! серповидную форму

! шарообразную форму

! цилиндрическую форму

! конусообразную форму

!+ дискообразную форму

? При гормональной спондилопатии чаще всего поражаются:

! кости черепа

! кости нижних конечностей

!+ кости верхних конечностей

! поясничные и грудные позвонки

! ребра

? Предоперационная подготовка больных с аденомой околощитовидной железы включает все перечисленное, кроме:

! снятие болей в костях

! устранение обезвоживания

! устранение интоксикации

! устранение анемии

!+ восполнения отрицательного баланса фосфорно-кальциевого обмена

? При консервативном лечении больных тиреотоксикозом следует применять все следующие препараты, кроме:

! успокаивающего действия на центральную нервную систему

! йодосодержащих препаратов

! тиреотоксических препаратов

! радиоактивного йода

!+ антикоагулянтов

? Тиреотоксикоз средней тяжести характеризуется всем перечисленным, кроме:

! общей слабости

! раздражительности

! сердцебиения

! похудания

!+ частого мочеиспускания

? При оперативном вмешательстве по поводу диффузного токсического зоба могут возникать все следующие осложнения, кроме:

! ранения ветвей возвратного нерва

! кровотечения во время операции и в ближайшие часы после оперативного вмешательства

! гипопаратиреоза

! ларингоспазма, ранения трахеи

!+ ранение подключичной артерии

? Ушивание раны легкого должно производиться:

! непрерывными узловыми швами

! отдельными узловыми швами

! кисетным швом

! Z-образным швом

!+ всеми перечисленными способами

? При множественных переломах ребер в первую очередь необходимо:

! наложить циркулярную повязку на грудную клетку

! наложить одностороннюю лейкопластырную повязку

! произвести паравертебральную спирто-новокаиновую блокаду

! выполнить вагосимпатическую блокаду

!+ выполнить блокаду «трех мест» (места перелома, вагосимпатическую и паравертебральную)

? Больной получил дорожную травму. Доставлен в тяжелом состоянии. Картина шока IV степени. В процессе обследования выявлен перелом костей таза. Выраженная одышка, тахикардия. Резко ослаблено дыхание над левым легким, при перкуссии слева коробочный оттенок звука. Над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. У данного больного можно определить:

! внутрибрюшное кровотечение

! разрыв легкого

! тупую травму сердца

!+ разрыв левого купола диафрагмы с пролобированием органов брюшной полости в брюшную

! для решения вопроса о характере сочетанной травмы необходимы дополнительные методы исследования

? Больной 2 часа назад получил проникающее ножевое ранение правой половины грудной клетки. Поступил в тяжелом состоянии. Бледен. А/Д-90/60 мм.рт.ст., пульс 112 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения, ритмичный. Дыхание над правым легким резко ослаблено. При рентгенографии грудной клетки определяется широкий уровень жидкости, достигающий нижнего угла лопатки. При контрольной плевральной пункции получена кровь, свернувшаяся в шприце. Для оказания помощи необходимо выполнить:

! дренирование плевральной полости

!+ немедленную торакотомию

! повторные плевральные пункции

! проводить только интенсивную терапию

! интенсивную терапию в сочетании с дренированием плевральной полости

? Больной 50 лет поступил с жалобами на кровохарканье, которое появилось 2 месяца назад. 6 и 3месяцев назад перенес верхнедолевую пневмонию справа, рентгенологическое исследование не проводилось. Много курит, злоупотребляет алкоголем. При обследовании диагностирован центральный рак правого легкого с ателектазом переднего сегмента верхней доли. Бронхоскопия обнаружила опухолевидное образование в С-3. Гистологически: плоскоклеточный рак с ороговением. Объем хирургического вмешательства будет заключаться:

! в пневмонэктомии

! в верхней лобэктомии

! в верхней билобэктомии

! в верхней лобэктомии с циркулярной резекцией главного бронха

!+ окончательное решение вопроса об объеме хирургического вмешательства возможно при торакотомии

? У больного с тяжелой формой сахарного диабета в легких определяется множественные шаровидные образования от 1 до 3 см в диаметре. Микобактерии туберкулеза не обнаружены. Серологические реакции исключили эхинококкоз. Методом исследования, который поможет верифицировать заболевания, будет:

! бронхоскопия

! торакоскопия

! бронхография

! томография грудной клетки

!+ открытая биопсия легкого

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

! бронхоскопию

!+ трансторакальную игловую биопсию

! катетеризационную биопсию при бронхоскопии

! повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки

! исследование промывных вод при бронхоскопии

? Достоверным признаком разрыва купола диафрагмы является:

! боль в грудной клетке с иррадиацией в надплечье

! боль в межреберье

!+ пролабирование органов брюшной полости в грудную, выявляемое при рентгенологическом исследовании

! ослабленное дыхание на стороне травмы

! общее тяжелое состояние больного

? Больная 4 часа тому назад получила

множественные ножевые ранения грудной клетки. Из раны левой половины грудной клетки было значительное кровотечение, снижалось А/Д до 90/70 мм.рт.ст. Состояние средней тяжести. Кожные покровы нормальной окраски. Пульс 92 удара в минуту удовлетворительного наполнения и напряжения, А/Д-100/70 мм.рт.ст. Гемопневмоторакса нет. Больной необходимо произвести:

! плевральную пункцию справа

! плевральную пункцию слева

! левостороннюю торакотомию

!+ первичную хирургическую обработку ран грудной клетки

! дренирование левой плевральной полости

? Из нижеперечисленных заболеваний пищевода всегда требует оперативного лечения:

! рефлюксэзофагит

! ахалазия пищевода

! кардиоспазм

! тракционные дивертикулы пищевода

!+ пульсионные дивертикулы пищевода

? Наиболее часто ожоги пищевода вызываются:

!+ кислотами

! щелочами

! суррогатами спирта

! фосфоорганическими веществами

! горячей водой

? Для разрыва грудного отдела пищевода характерны следующие клинические признаки:

! острая боль в грудной клетке, нередко с иррадиацией по межреберью

! наличие крепитации на шее, гнусоватость голоса

! общее тяжелое состояние больного

! высокая температура

!+ все перечисленное

? Проба Пратта проводится с целью выявления:

! проходимости глубоких вен нижних конечностей

! недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях

!+ несостоятельности коммуникантных вен

! острого тромбофлебита

! тромбоза подколенной артерии

? Противопоказанием для склеротерапии варикозно расширенных вен является:

! рассыпной тип поражения

! мягкие, легко спадающиеся варикозные узлы

! рецидив после оперативного лечения

!+ непроходимости глубоких вен

! острый тромбофлебит подкожных вен в анамнезе

? Тромбообразованию после полостных операций способствуют все перечисленное, кроме:

!+ повышения фибролитической активности крови

! ожирения

! гиподинамии

! онкологических заболеваний

! ишемической болезни сердца

? Симптомами варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей являются все нижеперечисленные, кроме:

! отеков дистальных отделов конечностей по вечерам

!+ перемежающейся хромоты

! признаков трофических расстройств кожи голени

! судорог по ночам

! видимого расширения подкожных вен

? Операция Моделунга заключается:

!+ в удалении подкожных вен из лампасных разрезов на бедре и голени

! в удалении подкожных вен методом тоннелирования

! в удалении подкожных вен с помощью зонда

! в чрескожном прошивании подкожных вен кетгутом

! в надфасциальной перевязке подкожных вен

? Наиболее характерными признаками, присущими пилефлебиту, являются все перечисленные , кроме:

! картины нарастающего септического процесса

! болей в правом подреберье

! увеличения печени и желтухи

! интермиттирующей лихорадки с ознобами

!+ усиления запоров

? Антикоагулянты применяют:

! при начинающейся гангрене

!+ при тромбофлебите

! при лимфангоите

! при эндартериите

! при облитерирующем атеросклерозе

? При диффузном токсическом зобе на первый план выступают все следующие симптомы, кроме:

! слабости

! похудания

! раздражительнсти

! сердцебиения

!+ одышки

? Тиреотоксикоз тяжелой степени характеризуется всем перечисленным, кроме:

! повышенного аппетита и усиленной жажды

! резкой общей и мышечной слабости

! резкого истощения

! выраженных явлений интоксикации

!+ быстрого засыпания

? Нарушение сна при токсическом зобе наблюдается:

! у 20-30% больных

! у 40-50% больных

! у 60-70% больных

!+ у 80-90% больных

! более, чем у 90% больных

? При оперативном вмешательстве по поводу диффузного токсичекого зоба могут возникнуть все следующие осложнения, кроме:

! ранения ветвей возвратного нерва

! кровотечения во время операции и в ближайшие часы после оперативного вмешательства

! гипопаратиреоза

! ларингоспазма

!+ ранения подключичной вены

? Околощитовидные железы регулируют:

! водно-электролитный обмен

! жировой обмен

! белковый обмен

! углеводный обмен

!+ фосфорно-кальциевый обмен

? Больной поступил с приступом бронхиальной астмы в состоянии возбуждения. Ему наиболее целесообразно назначить:1) адреналин 1:1000-0,5мл п/к; 2)эуфилин 2,4%-10 мл в/в; 3)седуксен 5 мг в табл.;4) седуксен 0,5-2 мл в/м;5) раствор йодистого калия в молоке через каждые 4 часа; 6) морфин 20 мг п/к

! верно все перечисленное

!+ верно все, кроме 3,5,6

! верно все, кроме 6

! верно все, кроме 3,5

! верно только 1 и 2

? У больного множественные переломы ребер, острая дыхательная недостаточность. После интубации и перевоа на ИВЛ состояние резко ухудшилось, нарастает гипоксия, А/Д снизилось до 80 мм.рт.ст., тоны сердца глухие. Вероятной причиной ухудшения явилось:

! разрыв грудного отдела аорты

! порочное стояние интубационной трубки

!+ напряженный пневмоторакс

! аспирация в трахею

! тяжелый ушиб легочной ткани и сердца

? Появление фибриногена «Б» свидетельствует:

!+ о претромботическом состоянии и гиперкоагуляции

! о гипофибриногенемии

! о гиперфибриногенемии

! о гипокоагуляции

! о дефиците фактора протромбинового комплекса

? Для терминальной фазы перитонита, вызванного перфорацией язвы 12-перстной кишки, характерно: 1) токсичекое поражение ЦНС; 2) развитие функциональной кишечной непроходимости; 3) развитие ДВС-синдрома; 4) развития печеночно-почечной недостатчности; 5) иммунодефицит

!+ верно все

! верно все, кроме 2

! верно все, кроме 3

! верно все, кроме 4

! верно все, кроме 5

? Причинами перегрузки правого сердца являются все перечисленные, кроме:1) тромбоэмболии легочной артерии; 2) пневмоторакса; 3) массивного ателектаза; 4) гидроторакса; 5) массивной пневмонии; 6) асматического статуса; 7) тромбоза нижней полой вены

! верно все

! верно все, кроме 1,2

! верно все, кроме 2,3,4

!+ верно все, кроме 7 ? При дыхательном ацидозе необходимо:

! переливание гидрокарбоната

!+ гипервентиляция

! уменьшение подачи наркотического вещества

! внутривенное введение дыхательных аналептиков

! все перечисленное

? Резчайшие боли в области ануса во время акта дефекации, сопровождающиеся незначительным выделением алой крови и «стулобоязнь» характерны:

! для рака прямой кишки

! для полипа прямой кишки

! для сфинктерита

!+ для трещины анального канала

! для геморроя

? При гнойном воспалении эпителиального копчикового хода более целесообразно:

! пункция абсцесса, промывание его и введение антибиотика

! вскрытие абсцесса и дренирование гнойной полости

! вскрытие абсцесса с иссечением эпителиального хода и открытым ведением раны

!+ вскрытие абсцесса с иссечением эпителиального хода и подшиванием краев раны по дну

? После геморроидэктомии наиболее частыми осложнениями являются:

! выраженный болевой синдром

!+ задержка мочеиспускания

! перианальный отек

! кровотечение

! острый парапроктит

? Наиболее частыми осложнениями дивертикулеза сигмовидной кишки являются:

!+ дивертикулит

! кровотечение

! пенетрация дивертикула в брыжейку кишки

! перфорация сигмовидной кишки

! кишечная непроходимость

? При экстрасфинтерном ректальном свище, осложненном гнойной полостью, наиболее радикальной операцией является:

! иссечение свища в просвет кишки

! дренирование гнойной полости

!+ проведение лигатуры и дренирование гнойной полости

! иссечение свища с ушиванием сфинктера

! пластическая операция с низведением слизистой по Блиничеву

? При остром ишиоректальном парапроктите показаны:

! пункция гнойника и введение антибиотиков

! вскрытие гнойника через просвет кишки

! вскрытие гнойника через промежность пересечением копчиково-прямокишечной связки

!+ вскрытие и дренирование абсцесса иссечением крипты в анальном канале

! пункция абсцесса и введение дренажа для промывания

? Резко выраженное приведение плеча при флегмонах, локализующихся в рыхлой клетчатке между большой и малой грудной мышцами отмечается за счет сокращения:

! дельтовидной мышцы

! подлопаточной мышцы

! малой грудной мышцы

!+ большой грудной мышцы

? При экссудате в локтевом суставе выпячивание его сумки отмечается по бокам локтевого отростка и сухожилия трехглавой мышцы. Участки выпячивания, в которых капсула сустава покрыта только фасцией и кожей, располагаются:

! в области локтевого отростка

!+ в участке между локтевым отростком, сухожилием трехглавой мышцы и латеральной группой мышц предплечья

! и то, и другое

! ни то, ни другое

? С клетчаткой мышечной впадины сообщается: 1) переднее глубокое клетчаточное пространство; 2) надостное; 3) подостное; 4) передняя предлопаточная щель; 5) задняя предлопаточная щель

! верно 1,2

! верно 2,3

! верно 3,4

! верно 4,5

! верно 1,5

? Блуждающий нерв вызывает:

! учащение сердечных сокращений и усиление систолы

!+ учащение сердечных сокращений и ослабление систолы

! урежение частоты сердечных сокращений и ослабление систолы

! урежение частоты сердечных сокращений и усиление систолы

? Наиболее рациональный способ пункции перикардита:

! по Шарцу

! по Пирогову

! по Шапошникову

!+ по Ларрею

! по Марфану

? При операциях на желудке иногда перевязывают ошибочно добавочную печеночную артерию, что в свою очередь, может привести к некрозу сегмента, сектора или даже доли печени. Добавочная печеночная артерия чаще отходит:

! от общей печеночной артерии

!+ от левой желудочной артерии

! от селезеночной артерии

! от верхней брыжеечной артерии

? Из перечисленных показателей наиболее информативными при ожоговом шоке являются:

! а) артериальное давление

! б) центральное венозное давление

! в) объем циркулирующей крови

! г) лейкоцитоз

!+ д) правильно б) и в)

? Контроль гемоглобина и гематокрита больным при тяжелом ожоговом шоке необходим:

! каждые 4 часа

! каждые 6 часов

!+ каждые 8 часов

! 2 раза в сутки

! 1 раз в сутки

? Для проведения операции аутодермопластики пневмония является:

! абсолютным противопоказанием

! относительным противопоказанием

!+ не является противопоказанием

? Первым клиническим признаком ожоговой токсемии является:

! анемия

! нормализация диуреза

!+ повышение температуры тела

! диспротеинемия

? Причинами нарушения функции печени при ожоговом шоке является все перечисленное, за исключением:

! циркуляторной и тканевой гипоксии

! нарушения кровообращения

!+ интоксикации

! гемолиза

? Клиническая классификация сепсиса включает все следующие формы, кроме:

!+ послеоперационного

! рецидивирующего

! хронического

! острого

! молниеносного

? Нецелесообразность терапии стафилококкового сепсиса бензилпенециллином обусловлена:

! быстрой элиминации препарата из организма

! изменением свойств возбудителя в процессе лечения

! преобладанием пенициллиназопродуцирующих штаммов стафилококка

!+ высокой токсичностью препарата

! возможностью развития эндотоксичекого шока

? К первичному хроническому гематогенному остеомиелиту следует отнести:

! абсцесс Броди

! склерозирующий остеомиелит Гарра

! альбуминозный остеомиелит Оллье-Понсе

! послетифозный остеомиелит

!+ все перечисленные виды

? Клинически острый гематогенный остеомиелит проявляется:

! а) повышением артериального давления

! б) повышением температуры тела

! в) головокружением

! г) болезненностью в зоне поражения кости

!+ д) правильно б) и г)

? Варикозно расширенные вены пищевода и желудка можно установить с помощью:

! лапароскопии

! пневмомедиастинографии

! ангиографии печени

!+ эндоскопии пищевода и желудка

! динамической гепатобилиосцинтографией

? Стеаторрея характерна:

! для постхолецистэктомического синдрома

! для острого панкреатита

!+ для хронического панкреатита

! для печеночной недостаточности

! для болезни Крона

? Послеоперационные инфекции у больных после операции на кишечнике вызываются прежде всего такими безусловными анаэробами:

!+ как кишечная палочка

! как стафилококк

! как стрептококк

! как бактероиды

! как клебсиелла