

КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ ПО ХИРУРГИИ

1. Социальная гигиена и организация хирургической помощи

1. 1001 Отпуска по болезни или увечью больного предоставляются: Выберите правильный ответ:

- а) Лечащим врачом
- б) Зав отделением
- в) Контрольно-экспертной комиссией
- г) Бюро медико-социальной экспертизы
- д) Каждым из перечисленных

2. 1002 Сроки временного перевода на другую работу по болезни рабочего или служащего определяют: 1. Профсоюзные органы 2. Контрольно-экспертная комиссия 3. Заведующий отделением 4. Бюро медико-социальной экспертизы Выберите правильный ответ по схеме:

- а) Если правильные ответы 1, 2 и 3
- б) Если правильный ответ 2
- в) Если правильные ответы 1 и 2
- г) Если правильные ответы 3 и 4
- д) Если правильные ответы 2 и 3

3. 1003 Задачами экспертизы временной нетрудоспособности в ЛПУ являются: 1. Определеие временной утраты нетрудоспособности 2. Рекомендации по обеспечению условий и видов труда для лиц, не имеющих группу инвалидности, но нуждающихся по состоянию здоровья в более легкой работе 3. Выявление утраты трудоспособности и направление их в Бюро медико-социальной экспертизы 4. Все перечисленное Выберите правильный ответ:

- а) Если правильные ответы 1, 2 и 3
- б) Если правильные ответы 1 и 2
- в) Если правильные ответы 2 и 3
- г) Если правильный ответ 4
- д) Если правильные ответы 3 и 4

4. 1004 Основными критериями, отличающими временную нетрудоспособность от стойкой являются: 1. Продолжительность нетрудоспособности 2. Благоприятный клинический прогноз 3. Благоприятный трудовой прогноз 4. Все перечисленное Выберите правильный ответ:

- а) Если правильные ответы 1, 2 и 3
- б) Если правильные ответы 1 и 2
- в) Если правильный ответ 3

- г) Если правильный ответ 4
- д) Если правильные ответы 3 и 4

5. 1005 Листок нетрудоспособности при хронических заболеваниях выдается:
Выберите правильный ответ:

- а) В случае выраженного обострения
- б) При нарушении функции больного органа
- в) При общем тяжелом состоянии больного
- г) Ни в одном из перечисленных случаев
- д) В любом из перечисленных случаев

6. 1006 Полная потеря временной нетрудоспособности характеризуется: 1. Нарушением функции больного органа, когда затруднено выполнение прежней работы 2. Полной утраты функции поврежденного органа в результате травмы, когда противопоказано выполнение прежней работы 3. Всем перечисленным 4. Временной утраты функции поврежденного органа Выберите правильный ответ:

- а) Если правильные ответы 1 и 2
- б) Если правильный ответ 2
- в) Если правильный ответ 3
- г) Если правильные ответы 3 и 4
- д) Если правильные ответы 2 и 3

7. 1007 Право на получение листка нетрудоспособности при временной утрате трудоспособности имеют:

- а) Все трудящиеся
- б) Только те трудящиеся, на которых распространяется государственное социальное страхование
- в) Только те, которые работают постоянно
- г) Те, которые работают временно или на сезонных работах
- д) Никто из перечисленных

8. 1008 При бытовой травме листок нетрудоспособности выдается:

- а) С 1 дня
- б) С 3 дня
- в) С 5 дня
- г) С 6 дня
- д) С 14 дня

9. 1009 Если трудоспособность больного восстановилась во время лечения в стационаре, листок нетрудоспособности закрывают:

- а) Днем обращения больного к врачу в поликлинику
- б) В день выписки из стационара
- в) Через 3 дня после выписки
- г) Все перечисленное верно

д) Вопрос решается индивидуально

10. 1010 Если человек заболел во время командировки, листок нетрудоспособности выдается: 1. Медицинским учреждением по месту командировки 2. Выдается только справка о заболевании 3. Со дня возвращения из командировки 4. Листок нетрудоспособности не выдается

Выберите правильный ответ:

- а) Если правильные ответы 1 и 2
- б) Если правильный ответ 1
- в) Если правильный ответ 4
- г) Если правильные ответы 2 и 3
- д) Если правильный ответ 2

11. 1011 Сроки временного перевода на другую работу по болезни определяют:

- а) Профсоюзные органы
- б) Контрольно-экспертная комиссия
- в) Заведующий отделением
- г) Лечащий врач
- д) Бюро медико-социальной экспертизы

12. 1012 Функциями контрольно-экспертной комиссией по экспертизе трудоспособности являются все перечисленные, кроме:

- а) Решения конфликтных вопросов экспертизы трудоспособности
- б) Продление листка нетрудоспособности на сроки выше 30 дней
- в) Выдачи листка нетрудоспособности на санаторно-курортное лечение
- г) Направление в Бюро медико-социальной экспертизы
- д) Трудоустройство лиц, имеющих инвалидность

13. 1013 Функциями Бюро медико-социальной экспертизы являются все перечисленные, за исключением:

- а) Продление временной нетрудоспособности на срок свыше 6 месяцев
- б) Установление группы и причины инвалидности
- в) Определение трудовых рекомендаций инвалидам
- г) Определение времени фактического наступления инвалидности
- д) Установления степени утраты трудоспособности при трудовом увечье

14. 1014 Не дают право администрации сразу расторгнуть трудовой договор (контракт) следующие нарушения трудовой дисциплины работником:

- а) Систематическое неисполнение работником без уважительных причин возложенных на него обязанностей
- б) Прогул (в том числе отсутствие на работе более трех часов в течение рабочего дня, рабочей смены) без уважительной причины
- в) Появление на работе в нетрезвом состоянии
- г) Совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности

д) Однократное грубое нарушение трудовых обязанностей руководителем учреждения или его заместителями

2. Оперативная хирургия

15. 1015 Наиболее возможными путями прорыва гноя при паротите, объясняемыми особенностями топографии околоушной слюнной железы и ее фасции, являются: 1. прорыв гноя в ротовую полость 2. в переднее окологлоточное пространство 3. заднее окологлоточное пространство 4. наружный слуховой проход Выберите правильный ответ:

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

16. 1016 В состав сосудисто-нервного пучка шеи входят следующие нервы: 1. Блуждающий нерв 2. Нисходящая ветвь подъязычного нерва 3. Промежуточный нерв 4. Пограничный симпатический ствол Выберите правильный ответ:

- а) Если правильные ответы 2 и 3
- б) Если правильные ответы 1 и 3
- в) Если правильные ответы 3 и 4
- г) Если правильные ответы 2 и 4
- д) Если правильные ответы 1 и 2

17. 1017 Учитывая локализацию межреберного сосудисто-нервного пучка пункцию плевральной полости безопаснее проводить: 1. Во 2-3 межреберных промежутках по средней ключичной линии по нижнему краю ребра 2. В 7-8 межреберных промежутках по паравертебральной линии по верхнему краю ребра 3. В 7-8 межреберных промежутках по средней подмышечной линии по верхнему краю ребра 4. В любом из указанных мест Выберите правильный ответ:

- а) Если правильные ответы 1 и 2
- б) Если правильные ответы 2 и 3
- в) Если правильный ответ 3
- г) Если правильный ответ 4
- д) Если правильные ответы 3 и 4

18. 1018 Возникновение воздушной эмболии сосудов головного мозга после операции на органах шеи объясняется: 1. незаращением меж-предсердной перегородки 2. незаращением артериального протока 3. назаращением межжелудочковой перегородки 4. плотным срастанием вен шеи с фасциями 5.

рассечением фасциально-клеточных пространств шеи Выберите правильный ответ:

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

19. 1019 С клетчаткой подмышечной впадины сообщается: 1. переднее глубокое клетчаточное пространство 2. надостное 3. подостное 4. передняя предлопаточная щель 5. задняя предлопаточная щель Выберите правильный ответ:

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

20. 1020 Из-за наличия анастомозов между лимфатическими сосудами червеобразного отростка и других органов, воспалительный процесс при аппендиците может распространяться: 1. на правую почку 2. на желчный пузырь 3. на желудок 4. никуда не распространяется Выберите правильный ответ:

- а) Если правильные ответы 2 и 3
- б) Если правильный ответ 4
- в) Если правильные ответы 2 и 4
- г) Если правильные ответы 1, 2 и 3
- д) Если правильные ответы 1 и 3

21. 1021 Треугольник Кало образован: 1. общим печеночным протоком 2. пузырным протоком 3. желчным пузырем 4. печенью 5. двенадцатиперстной кишкой 6. пузырной артерией Выберите правильный ответ:

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

3. Методы исследования в хирургии

22. 1022 Рентгенологически определяемый ателектаз сегмента легкого, доли или всего легкого обязывает врача в первую очередь исключить:

- а) Центральный рак легкого
- б) Доброкачественную опухоль (центральную)

- в) Пневмонию
- г) Пневмоторакс
- д) Инородное тело

23. 1023 Рентгенологические признаки воздуха или бария в желчном пузыре или желчных протоках свидетельствуют:

- а) о холедохолитиазе
- б) о сальмонеллезе желчного пузыря
- в) о внутренней желчной фистуле
- г) о желудочно-толстокишечной фистуле
- д) о холецистите

24. 1024 Наиболее частой причиной портальной гипертензии у взрослых является:

- а) тромбоз селезеночной или воротной вены
- б) опухолевые поражения печени
- в) цирроз печени
- г) легочная или сердечно-сосудистая недостаточность
- д) синдром Бадд-Хиари

25. 1025 Варикозно расширенные вены пищевода и желудка можно выявить с помощью:

- а) лапароскопии
- б) пневмомедиастинографии
- в) ангиографии печени
- г) рентгеноскопии пищевода и желудка
- д) динамической гепатобилиосцинтиграфии

26. 1026 Для распознавания рака поджелудочной железы применяются следующие методы: 1. Ретроградная холангиопанкреатография 2. Ультразвуковое сканирование 3. Компьютерная томография 4. Холецистография 5. Ангиография и изотопная сцинтиграфия Выберите правильный ответ:

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

27. 1027 При выполнении чрескожной чрезпеченочной холангиографии могут возникнуть следующие осложнения: 1. Кровотечение 2. Желчеистечение 3. Повреждение полового органа с последующим развитием перитонита 5. Все перечисленные Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2, 3, 4
- б) Верно 2, 3, 4, 5

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

28. 1028 Противопоказанием для ретроградной эндоскопической холангиографии является:

- а) Острый панкреатит
- б) Механическая желтуха
- в) Хронический панкреатит
- г) Наличие конкрементов в панкреатических протоках
- д) Холедохолитиаз

29. 1029 Распознаванию причины механической желтухи более всего помогает:

- а) Пероральная холецистография
- б) Внутривенная холецистохолангиография
- в) Ретроградная холангиография
- г) Сцинтиграфия печени
- д) Прямая спленопортография

30. 1030 Рентгенологическое обследование легочного больного должно начинаться:

- а) С томографии легких
- б) С прицельной рентгенографии
- в) С бронхографии
- г) С суперэкспонированной рентгенографии
- д) С обзорной рентгенографии и рентгеноскопии в прямой и боковой проекциях

31. 1031 При подозрении на новообразование средостения наиболее информативным методом для уточнения диагноза являются:

- а) Пневмомедиастиноскопия
- б) Бронхография
- в) Бронхоскопия
- г) Пневмомедиастинотография
- д) Искусственный пневмоторакс

32. 1032 Стеаторея характерна:

- а) Для постхолецистэктомического синдрома
- б) Для острого панкреатита
- в) Для хронического панкреатита
- г) Для печеночной недостаточности
- д) Для болезни Крона

33. 1033 Бариевая клизма при дивертикулезе толстой кишки обычно выявляет:

- а) Изменение рельефа слизистой ободочной кишки
- б) Полную обтурацию просвета кишки
- в) Нишеподобные выпячивания
- г) Сегментарный спазм
- д) Наличие чаш Клойбера

34. 1034 Барьевая клизма при воспалительных изменениях в стенке ободочной кишки обычно выявляет

- а) Наличие чаш Клойбера
- б) Изменение рельефа слизистой ободочной кишки
- в) Нишеподобные выпячивания
- г) Сегментарный спазм
- д) Полную обтурацию просвета кишки

35. 1035 Для проведения планового ультразвукового исследования органов пищеварения необходима подготовка

- а) Путем очистительных клизм вечером накануне обследования и утром перед обследованием
- б) Путем очистительных клизм вечером накануне обследования и промывания желудка через зонд перед обследованием
- в) Исключение приема пищи в течение 8-12 часов перед обследованием
- г) Не требуется специальной подготовки
- д) Приемом 1,5-2 л, жидкости за два часа до исследования

36. 1036 Наиболее информативным тестом состояния клапанного аппарата магистральных вен нижних конечностей является:

- а) Реовазография
- б) Проба Дельбе-Пертеса
- в) Флебодиагностика
- г) Ультразвуковая доплерография
- д) Ретроградная тазовая флебография на высоте пробы Вальсальвы

37. 1037 Наиболее информативным исследованием при подозрении на холедоходуоденальный свищ является:

- а) ФГДС
- б) Обзорная Рентгенография брюшной полости
- в) Пероральная холецистография
- г) Внутривенная холеграфия
- д) Рентгенологическое исследование с бариевой взвесью

38. 1038 После острого кровотечения первыми изменяются следующие лабораторные параметры:

- а) Ph артериальной крови и СО-2
- б) Гемоглобин и гематокрит
- в) ЦВД

- г) Насыщенность крови кислородом
- д) Количество эритроцитов в периферической крови

39. 1039 При подозрении на несостоятельность швов желудочно-кишечного анастомоза следует выполнить:

- а) Обзорную рентгенографию брюшной полости
- б) Контрастное рентгенологическое исследование культи желудка
- в) ФГДС
- г) УЗИ брюшной полости
- д) Лапароскопию

40. 1040 При подозрении на кровотечение из язвы желудка следует произвести:

- а) Экстренную гастродуоденоскопию
- б) Обзорную рентгеноскопию брюшной полости
- в) Лапароскопию
- г) Рентгеноскопию желудка
- д) Ангиографию

41. 1041 Повышение уровня альфа-фетопротеина характерно для:

- а) Рака толстой кишки
- б) Рака поджелудочной железы
- в) Рака печени
- г) Рака печени и поджелудочной железы
- д) Рака толстой кишки и поджелудочной железы

4. Методы лечения в хирургии

42. 1042 Клиника острой кровопотери возникает при кровопотере, равной:

- а) 250 мл
- б) 500 мл
- в) 1000 мл
- г) 1500 мл
- д) 2000 мл

43. 1043 Вливание 1 л физ раствора NaCl увеличит ОЦК на:

- а) 1000 мл
- б) 750 мл
- в) 500 мл
- г) 250 мл
- д) Менее 250 мл

44. 1044 ОЦК у взрослых мужчин составляет:

- а) 50 мл/кг
- б) 60 мл/кг
- в) 70 мл/кг
- г) 80 мл/кг
- д) 90 мл/кг

45. 1045 Удовлетворительную кислородную емкость крови и транспорт кислорода обеспечивает гематокрит не ниже:

- а) 20-25%
- б) 30%
- в) 35%
- г) 40%
- д) 45%

46. 1046 Лечение острой кровопотери в начальных этапах начинают с переливания: 1. Эритромаcсы 2. Донорской крови 3. Кристаллоидных растворов 4. Коллоидных растворов Выберите правильный ответ:

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

47. 1047 Переливание несовместимой крови ведет к развитию: 1. гемотрансфузионного шока 2. отека легких 3. гемолиза 4. острой почечной недостаточности 5. геморрагического синдрома Выберите правильный ответ:

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

48. 1048 К обязательным пробам, проводимым перед каждым переливанием крови, относятся: 1. групповая совместимость 2. индивидуальная совместимость 3. биологическая проба 4. определение резус совместимости 5. определение резус фактора Выберите правильный ответ:

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

49. 1049 Для лечения гиповолемии вначале используют:

- а) Вазопрессоры
- б) Кардиотонические средства

- в) Плазмозаменители
- г) Эритромаcсу
- д) Дoнoрcкую крoвь

50. 1050 Нейрoтoксическим действием oбладают:

- а) Пенициллин и линкoмицин
- б) Кефзол и пенициллин
- в) Полимиксин и стрептoмицин
- г) Стрeптoмицин и кефзол
- д) Линкoмицин и стрептoмицин

51. 1051 При перoральном применении антибиoтиков желудoчным соком инактивируются:

- а) Oксациллин
- б) Эритромицин
- в) Канамицин
- г) Метациклин
- д) Пенициллин

52. 1052 Гепатoтoксическим действием oбладает:

- а) Пенициллин
- б) Тетрациклин
- в) Линкoмицин
- г) Колимицин
- д) Цефамезин

53. 1053 Среди перечисленных ниже антибиoтиков бактерицидным является:

- а) Левомицетин
- б) Тетрациклин
- в) Эритромицин
- г) Ампиокс
- д) Олеандомицин

54. 1054 Из перечисленных ниже антибиoтиков нефрoтoксическим и отoтoксическим действием oбладает:

- а) Окситетрациклин
- б) Полимексин
- в) Линкoмицин
- г) Цефазолин
- д) Левомицетин

55. 1055 Высокий риск вирусного гепатита связан с переливанием всего перечисленного: 1. Эритромаcсы 2. Альбумина 3. Плазмы 4.

Криoпреципитата 5. Тромбoмаcсы Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2, 3, 4

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

56. 1056 Кровь, излившаяся в грудную или брюшную полости, пригодна для реинфузии в течение:

- а) Первых суток
- б) 2 суток
- в) 3 суток
- г) 1 недели
- д) Срок не ограничен, если она жидкая

57. 1057 Среди перечисленных ниже антибактериальных средств обладают как бактерицидным, так и бактериостатическим действием:

- а) Потесептил, рифампицин, ванкомицин
- б) Неомицин, метациклин, ампиокс
- в) Карбенициллин, дибекасин, тетрациклин
- г) Рифамид, миноциклин, сизомицин
- д) Ванкомицин, оксиглюкоциклин, азлоциллин

58. 1058 Больному с А2 (II) необходимо перелить донорскую плазму. Плазма этой группы отсутствует. Больному возможно переливание плазмы:

- а) А2В (IV)
- б) 0 (I)
- в) Только одногруппную плазму
- г) В (III)
- д) Любую сухую

59. 1059 Абсолютным показанием к ИВЛ у больных с возникшей дыхательной недостаточностью при шоке служит уровень рО₂ при ингаляции чистым кислородом:

- а) Ниже 40 мм рт. ст.
- б) Ниже 50 мм рт. ст.
- в) Ниже 60 мм рт. ст.
- г) Ниже 70 мм рт. ст.
- д) Правильного ответа нет

60. 1060 Лабораторными признаками декомпенсации метаболического ацидоза являются: 1. рН менее 7,3 2. рСО₂ менее 40 мм рт. ст. 3. менее 20 мм рт. ст. 4. ВЕ более - 5 ммоль/л 5. ВЕ более - 10 ммоль/л

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

д) Верно 1, 3

61. 1061 Лабораторными признаками декомпенсации метаболического алкалоза являются: 1. рН более 7,45 2. рСО₂ менее 40 мм рт. ст. 3. менее 60 мм рт. ст. 4. ВЕ более + 5 ммоль/л 5. ВЕ более + 10 ммоль/л

а) Верно 1, 2, 3

б) Верно 1, 2, 4

в) Верно 3, 4, 5

г) Верно 2, 4

д) Верно 1, 3

62. 1062 При анафилактическом шоке происходит массивное освобождение:

а) Гистамина

б) Гистамина и серотонина

в) Гистамина, серотонина и медленно реагирующей субстанции (МРС)

г) Гистамина, серотонина, медленно реагирующей субстанции (МРС) и брадикинина

д) Гистамина, серотонина, МРС, брадикинина и ацетилхолина

63. 1063 При развитии анафилактического шока наиболее эффективным препаратом для неотложной терапии является:

а) Норадrenalин

б) Преднизолон

в) Димедрол

г) Хлористый кальций

д) Адреналин

64. 1064 После лапаротомии нормальная перистальтика обычно восстанавливается:

а) Желудок через - 4 часа, тонкая кишка - 24 часа, толстая кишка - после первого приема пищи

б) Желудок через - 24 часа, тонкая кишка - 4 часа, толстая кишка - 3 суток

в) Желудок через - 3 суток, тонкая кишка - 3 суток, толстая кишка - 3 суток

г) Желудок через - 24 часа, тонкая кишка - 24 часа, толстая кишка - 24 часа

д) Желудок через - 4 часа, тонкая кишка - немедленно, толстая кишка - 24 часа

65. 1065 Внутривенная инфузия питуитрина при кровотечении из варикозных вен пищевода при портальной гипертензии применяется с целью:

а) Увеличение вязкости крови

б) Снижение активности крови

в) Снижение давления в системе воротной вены

г) Активация процесса перехода протромбина в тромбин

д) Снятия спазма вен портальной системы

5. Обезболивание и интенсивная терапия

66. 1066 Фентанил является:

- а) Мощным анальгетиком, действующим 20-25 минут
- б) Анальгетиком короткого действия (2-3 минуты)
- в) Нейролептиком
- г) Препаратом выраженного психотропного действия
- д) Антидепрессантом

67. 1067 Артериальная гипотензия во время общей анестезии может быть вследствие всего перечисленного: 1. Недостаточной глубины наркоза 2. Манипуляций в области рефлексогенных зон 3. Введение солевых растворов 4. Нарушения газообмена 5. Уменьшение ОЦК из-за кровопотери

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

68. 1068 Длительное нахождение катетера в вене может привести ко всему перечисленному: 1. Септическому флебиту 2. Химическому флебиту 3. Тромбоэмболии 4. Септицемии 5. ДВС-синдрому. Выберите правильный ответ:

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

69. 1069 Изменение кислотно-щелочного состояния считаются компенсированным при рН:

- а) 7.25-7.43
- б) 7.46-7.51
- в) 7.35-7.45
- г) 7.19-7.28
- д) 7.10-7.18

70. 1070 Изотонической считается концентрация раствора глюкозы:

- а) 0,8%
- б) 3%
- в) 4,2%
- г) 5%
- д) 10%

71. 1071 Показанием к немедленной сердечно-легочной реанимации является:
1. отсутствие пульса и АД 2. остановка дыхания 3. отсутствие сознания 4. акроцианоз 5. отсутствие сердечных тонов

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

72. 1072 Показанием к прямому массажу сердца является:

- а) Остановка дыхания
- б) Остановка сердца
- в) Потеря сознания
- г) Отсутствие пульса на сонных артериях при закрытом массаже сердца в течение 2 минут
- д) Фибриляция сердца

73. 1073 Отек легких развивается: 1. при увеличении отрицательного внутрилегочного давления 2. при повышении гидродинамического давления в легочных капиллярах 3. при повышении коллоидно-осмотического давления крови 4. при снижении лимфатической реабсорбции жидкости в легких 5. при снижении проницаемости мембран

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

74. 1074 Интенсивная терапия при отеке легких включает все перечисленное:
1. внутривенное введение дыхательных аналептиков 2. санацию трахеобронхиального дерева, пеногашение 3. кислородотерапию, искусственную вентиляцию легких 4. введение мочегонных и гормонов 5. При необходимости - ганглиолитики. Выберите правильную комбинацию ответов:

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

75. 1075 Интенсивная терапия астматического статуса включает: 1. введение адреналина 0.3 мл 2. кортикостероиды 240 мг гидрокортизона на 5% раствора глюкозы 3. оксигенотерапию 4. бикарбонат натрия 5. ИВЛ 6. инъекционную бронхоскопию с лаважем бронхиального дерева 7. регидратацию 8. ганглиолитики 9. подавление кашля. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
- б) Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9
- в) Верно 1, 2, 3, 4, 5
- г) Верно 5, 6, 7, 8, 9
- д) Верно 1, 2, 4, 5

76. 1076 При утоплении в морской в воде следует ожидать развития:

- а) Гиперволемии
- б) Гемолиза
- в) Гиперосмолярного отека легких
- г) Повышения калия в крови
- д) Острой почечной недостаточности

77. 1077 Для профилактики аспирационного синдрома (Мендельсона) необходимо: 1. опорожнить желудок через зонд 2. дать слабительное 3. назначить соду по 1 ч. ложке за 30 минут до еды 4. назначить циметидин 5. дать трисилинат магния по схеме. Выберите правильную комбинацию ответов:

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

78. 1078 Инфекционно-токсический шок может развиваться: 1. при перитоните 2. при пневмонии 3. при эндометрите 4. при менингите 5. при инфекционном эндокардите 6. при пиелонефрите

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

79. 1079 Альбумины обладают всеми перечисленными свойствами, потому что:

- а) Способствуют привлечению и удержанию жидкости в сосудистом русле
- б) Играют важную роль в поддержании коллоидно-осмотического давления плазмы
- в) Являются универсальным средством транспорта ферментов, гормонов, лекарственных веществ
- г) Являются резервом белкового питания организма
- д) Могут вызвать сывороточный гепатит

80. 1080 Время кровотечения удлиняется:

- а) При травмах и разможениях мышц
- б) При гемолитических кризах.

- в) При резко выраженной тромбоцитопении
- г) При асфиксии
- д) При ожоговой травме

81. 1081 Время свертывания крови увеличивается:

- а) При гипокоагуляции
- б) При гиперкоагуляции
- в) При анемии
- г) При увеличении фибриногена в крови
- д) При ожогах

82. 1082 Продукты деградации фибриногена (ПДФ):

- а) Не влияют на свертывание крови
- б) Обладают антикоагулянтными свойствами
- в) Вызывают гиперкоагуляцию
- г) Свидетельствуют о снижении концентрата фибриногена
- д) Свидетельствуют о снижении тромбинового времени

83. 1083 Для терминальной фазы перитонита характерно: 1. токсическое поражение ЦНС 2. развитие функциональной кишечной непроходимости 3. развитие ДВС-синдрома 4. развитие печеночно-почечной недостаточности 5. иммунодефицит

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

84. 1084 При диабетической коме наблюдается:

- а) Декомпенсированный дыхательный ацидоз с метаболическим алкалозом
- б) Гипонатриемия с метаболическим алкалозом
- в) рН выше 7.35
- г) Гипонатриемия с метаболическим ацидозом
- д) Декомпенсированный дыхательный алкалоз с метаболическим алкалозом

85. 1085 При лечении анафилактического шока включаются следующие препараты: 1. адреналин 2. глюкокортикоиды 3. антигистаминные 4. плазмозаменители 5. хлористый кальций 6. кофеин

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

86. 1086 Причинами перегрузки правого сердца являются: 1. тромбоэмболия легочной артерии 2. пневмоторакс 3. массивный ателектаз 4. гидроторакс 5. массивная пневмония 6. астматический статус 7. тромбоз нижней полой вены

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
- б) Верно 1, 2, 3, 4
- в) Верно 2, 3, 4, 5
- г) Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6
- д) Верно 3, 4, 5, 6, 7

87. 1087 Методика форсированного диуреза при остром панкреатите сводится: 1. к предварительной водной нагрузке 2. к введению 15-20% раствора манитола из расчета 1-1,5 в/кг 3. к введению растворов электролитов с учетом ионограмм 4. к введению до 1 л белковых препаратов (плазмы, альбумина, аминокислот)

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

88. 1088 Интенсивная терапия при остром панкреатите включает: 1. лечение шока и гиповолемии 2. лечение дыхательных нарушений 3. коррекцию острых нарушений водно-электролитного баланса, КЩС 4. купирование болевого синдрома 5. назначение цитостатиков и антиферментных препаратов 6. локальную гипертермию желудка

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

89. 1089 Наиболее выраженным объемным эффектом обладают следующие плазмозаменяющие растворы: 1. декстраны 2. растворы желатина 3. плазма 4. Рингер-лактат 5. кристаллоиды. Выберите правильную комбинацию:

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

90. 1090 При применении декстранов возможны: 1. перегрузка кровообращения 2. опасность кровотечения 3. почечная недостаточность 4. все ответы правильные. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) Верно 1, 2, 4
- б) Верно 2, 3, 4

- в) Верно 1, 3, 4
- г) Верно 1, 2, 3
- д) Верно 1, 4

91. 1091 При распространенном внутрисосудистом тромбозе необходимо водить все нижеперечисленное: 1. Гепарин 2. Фибриноген 3. Фибринолизин

4. Тромбоцитарную массу Выберите правильную комбинацию:

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

92. 1092 Опасными осложнениями при лечении диабетической комы являются все перечисленные: 1. Гипогликемии 2. Гипокалиемия 3. Отека мозга - синдром дисэквилибирования 4. Расстройства дыхания 5. Артериальной гипертензии. Выберите правильную комбинацию ответов:

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

93. 1093 Назовите самый объективный показатель тяжести кровопотери:

- а) Показатели Нв, числа эритроцитов
- б) Показатели пульса и артериального давления
- в) Бледность кожных покровов
- г) Коллапс
- д) Дефицит глобулярного объема

6. Нейрохирургия, челюстно-лицевая хирургия

94. 1100 Для сотрясения мозга характерно: 1. Потеря сознания 2. Тошнота, рвота 3. Головная боль 4. Истечение ликвора из уха 5. Ретроградная амнезия.

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

95. 1101 Характерными признаками для субдуральной гематомы являются: 1. Вторичная потеря сознания 2. Развитие генерализованного эпилептического припадка спустя двое суток после травмы 3. Анизокория 4. Птоз верхнего века 5. Гемипарез или гемиплегия

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

96. 1102 При сотрясении головного мозга наиболее характерным является:

- а) Кровотечение из носа
- б) Потеря сознания
- в) Головная боль
- г) Эпилептические припадки
- д) Головокружение, нистагм

97. 1103 Наиболее надежным признаком перелома костей свода черепа является:

- а) Сильная головная боль
- б) Рвота
- в) Ликворея из носа
- г) Подкожная гематома
- д) Наличие перелома на краниограмме

98. 1104 Наиболее характерным признаком перелома костей основания черепа является:

- а) Сильная головная боль
- б) Неоднократная рвота
- в) Однократная рвота
- г) Истечение жидкости из носа
- д) Кровоподтек под глазом

99. 1105 При наличии проникающей ЧМТ с активным артериальным кровотечением из краев раны хирург должен:

- а) Наложить щвы на кровоточащую рану
- б) Наложить давящую повязку
- в) Произвести первичный хирургическую обработку раны с перевязкой сосудов, удалением костных обломков и ушиванием раны с введением дренажа
- г) Произвести перевязку кровоточащих сосудов и наложение швов на рану
- д) Произвести тампонаду раны

100. 1106 Характерными признаками перелома скуловой кости являются:

- а) Ограничение открывания рта
- б) Нарушение прикуса
- в) Кровотечение из носа
- г) Ассиметрия лица
- д) Диплопия

101. 1107 При выявлении перелома костей основания черепа хирург должен:
- а) Отправить больного домой
 - б) Отправить домой и при ухудшении состояния вызвать на дом скорую помощь
 - в) Госпитализировать в травматологическое отделение
 - г) Госпитализировать в нейрохирургическое отделение
 - д) Оставить под наблюдением в поликлинике

102. 1108 Показанием к хирургическому лечению закрытых повреждений позвоночника и спинного мозга является: 1. Нарастание неврологической симптоматики 2. Нарушение проходимости субарахноидального пространства 3. Наличие крови в ликворе 4. Синдром острого переднего повреждения спинного мозга 5. Перелом со смещением I и II шейных позвонков и явлением сдавливания спинного мозга
- а) Верно 1, 2, 3, 4
 - б) Верно 1, 3, 4, 5
 - в) Верно 1, 2, 4, 5
 - г) Верно 2, 3, 4, 5
 - д) Верно 2, 3, 4

103. 1109 Показаниями для ламинэктомии при травме спинного мозга являются:
- а) Сотрясение спинного мозга
 - б) Ушиб шейного отдела спинного мозга
 - в) Сдавление спинного мозга
 - г) Ушиб грудного отдела спинного мозга
 - д) Травматическое субарахноидальное кровоизлияние

104. 1110 Показания для экстренной операции при грыжах межпозвонкового диска являются:
- а) Нарастающий болевой синдром
 - б) Онемение в области промежности
 - в) Остро возникшие тазовые расстройства
 - г) Постепенно нарастающие чувствительные нарушения
 - д) Все перечисленное

7. Грудная хирургия

105. 1111 У больного 50 лет жалобы на сухой кашель. Вероятно имеются основания заподозрить:
- а) Бронхит острый
 - б) Бронхоэктатическую болезнь
 - в) Плеврит
 - г) Рак легкого

д) Бронхит хронический

106. 1112 При наличии у больного абсцесса легкого, бронхоскопию следует рассматривать как метод:

- а) не имеющий никакого значения
- б) Имеющий значение для уточнения диагноза
- в) Имеющий лечебное значение
- г) Имеющий лечебное и диагностическое значение
- д) Имеющий ограниченное применение, как вредный и опасный

107. 1113 При наличии гангренозного абсцесса размером 6х6 см в нижней доле правого легкого наиболее целесообразно:

- а) Госпитализировать в терапевтическое отделение
- б) Начать лечение антибиотиками, витаминотерапию и пр.
- в) Немедленно сделать бронхоскопию
- г) Сделать бронхографию
- д) Назначить лечение в хирургическом отделении в течении двух недель, а затем радикальная операция

108. 1114 Если на рентгенограммах определяется гиповентиляция сегмента, доли или всего легкого, в первую очередь врач обязан отвергнуть:

- а) Рак легкого
- б) Доброкачественную опухоль
- в) Эмфизему легкого
- г) Инородное тело
- д) Кисту легкого

109. 1115 Переднее средостение является излюбленным местом локализации:

- а) Энтерогенной кисты средостения
- б) Бронхогенной кисты средостения
- в) Целомической кисты перикарда
- г) Лимфогранулематоза средостения
- д) Тимомы

110. 1116 В реберно-позвоночном углу чаще всего локализуются такие образования, как:

- а) Липома средостения
- б) Невринома средостения
- в) Паразитарная киста средостения
- г) Дермоидная киста средостения
- д) Мезотелиома локальная

111. 1117 Для лечения гангрены легкого наиболее часто применяются:

- а) Пневмотомия
- б) Клиновидная резекция легкого

- в) Пневмоэктомия
- г) Лобэктомия
- д) Торакопластика

112. 1118 Из рентгенологических методов исследования наиболее информативным при бронхоэктатической болезни является:

- а) Бронхография
- б) Рентгенография
- в) Рентгеноскопия
- г) Томография
- д) Компьютерная томография

113. 1119 Наиболее часто бронхоэктатическая болезнь поражает:

- а) Верхние доли обоих легких
- б) Базальные сегменты нижних долей
- в) Базальные сегменты нижних долей в сочетании с язычковыми сегментами верхней доли левого легкого или средней доли правого легкого
- г) Среднюю долю
- д) Отдельные сегменты обоих легких

114. 1120 Симптом "барабанных палочек" и "часовых стекол":

- а) является характерным только для бронхоэктатической болезни
- б) Может наблюдаться при других нагноительных заболеваниях легких и плевры
- в) Более характерен для пороков сердца
- г) Характерен для актиномикоза
- д) Характерен для туберкулеза

115. 1121 Наиболее частой локализацией абсцедирующей пневмонии является:

- а) Верхняя доля
- б) Средняя доля
- в) Нижняя доля
- г) Язычковый сегмент
- д) Любая доля и любой сегмент обоих легких

116. 1122 У больного 26 лет диагностирован гангренозный абсцесс легкого, осложненный профузным легочным кровотечением. Наиболее эффективным методом лечения у него является:

- а) Гемостатическая терапия
- б) Искусственный пневмоторакс
- в) Пневмоперитонеум
- г) Тампонада дренирующего бронха
- д) Радикальное хирургическое лечение в виде резекции легкого

117. 1123 У больного после нижней лобэктомии развился ателектаз оставшихся сегментов верхней доли. Наиболее эффективным методом лечения у него является:

- а) Плевральная пункция
- б) Назотрахеальная катетеризация
- в) Микротрахеостома
- г) Лечебная трахеостома
- д) Лечебная бронхоскопия
- е) Дренаживание плевральной полости

118. 1124 Наиболее характерным симптомом нагноительных заболеваний легких является:

- а) Боли в грудной клетке, слабость, потливость и другие явления интоксикации
- б) Кашель с большим количеством гнойной мокроты
- в) Высокая температура
- г) Кровохарканье
- д) Симптом "барабанных палочек"

119. 1125 Абсолютными показаниями для реторакотомии являются:

- а) Коллапс легкого вследствие множественных легочных свищей
- б) Первичная несостоятельность культи бронхе
- в) Внутриплевральное кровотечение
- г) Ателектаз легкого
- д) Напряженный пневмоторакс

120. 1126 При спонтанном пневмотораксе с полным коллапсом легкого дренирование плевральной полости целесообразно:

- а) По средней аксиллярной линии в 6 межреберье
- б) Во 2-м межреберье по среднеключичной линии
- в) В 7-м межреберье по задней аксиллярной линии
- г) В 8-м межреберье по задней аксиллярной линии
- д) 2 дренажа: во 2-м межреберье по среднеключичной линии и в 8-м межреберье по задней аксиллярной линии

121. 1127 При рентгенологическом исследовании больного был обнаружен коллапс легкого на половину объема. Лечение его необходимо начать:

- а) С плевральной пункции с аспирацией воздуха
- б) С дренирования плевральной полости
- в) С торокоскопии
- г) С немедленной торакотомии
- д) С симптоматического лечения

122. 1128 Больному 27 лет. Час назад среди полного здоровья появились сильные боли в левой половине грудной клетки, нехватка воздуха. Дыхание

над левым легким не выслушивается, при перкуссии тимпанит. Средостение смещено вправо. У него необходимо заподозрить:

- а) Сухой плеврит
- б) Инфаркт миокарда
- в) Тромбоз ветвей легочной артерии
- г) Спонтанный неспецифический пневмоторакс
- д) Ущемленную диафрагмальную грыжу

123. 1129 По клиническим данным заподозрен неспецифический спонтанный пневмоторакс. В этом случае наиболее простым диагностическим методом является:

- а) Торакоскопия
- б) Рентгеноскопия и рентгенография легких
- в) Плевральная пункция
- г) Сканирование легких
- д) Бронхоскопия

124. 1130 Лечение больного с пиопневмотораксом начинается:

- а) С противовоспалительного лечения
- б) С вагосимпатической блокады
- в) С плевральной пункции
- г) С дренирования плевральной полости с постоянным промыванием плевральной полости
- д) С торакотомии

125. 1131 Среди осложнений, связанных с производством плевральной пункции, сопровождающейся введением антибиотиков, к моментальному летальному исходу могут привести: 1. Внутривещральное кровотечение 2. Воздушная эмболия головного мозга 3. Анафилактический шок 4. Плевропульмональный шок 5. Геморрагический шок

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

126. 1132 Экссудативный плеврит, как правило, является вторичным заболеванием, возникающим как осложнение:

- а) Бронхоэктатической болезни
- б) Абсцесса
- в) Туберкулеза
- г) Острой пневмонии
- д) Эхинококкоза

127. 1133 Наиболее простым способом эвакуации экссудата из плевральной полости при серозном характере его является:

- а) Дренирование плевральной полости
- б) Плевральная пункция и аспирация при помощи электроотсоса
- в) Плевральная пункция и аспирация при помощи обычного шприца и переходником
- г) Широкая торокотомия
- д) Введение дренажа по Сельдингеру

128. 1134 Достоверным признаком кровотечения является:

- а) Выделение крови изо рта
- б) Кашель с выделением алой пенистой крови
- в) Наличие затемнения в легком
- г) Наличие экссудата в плевральной полости
- д) Наличие крови в бронхах при бронхоскопии

129. 1135 Операция эзофагокардиомиотомии показана:

- а) При карциноме пищевода
- б) При ахалазии пищевода и кардиоспазме
- в) При диафрагмальной грыже
- г) При грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- д) При всем перечисленном

130. 1136 При дифференциальной диагностике рака кардии с кардиоспазмом необходимы все следующие данные: 1. Давность заболевания 2. Характера дисфагии 3. Особенности рентгенологической семиотики 4. Эндоскопической картины 5. Характера стула

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

131. 1137 Эндоскопическая картина при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы характеризуется: 1. Эзофагитом 2. Надрывами слизистой дна желудка 3. Зиянием кардиального жома 4. Эндоскопическая картина решающего значения не имеет 5. Надрывов слизистой гастро-эзофагального отдела

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

132. 1138 Наиболее частыми причинами разрыва пищевода могут быть:

- а) Эндоскопия
- б) Инородное тело
- в) Трахеостомия
- г) Интубация трахеи при наркозе
- д) Спонтанный разрыв

133. 1139 Наиболее радикальным методом лечения рака кардии является:

- а) Лучевая терапия
- б) Химиотерапия
- в) Хирургическое лечение
- г) Электрокоагуляции опухоли
- д) Комбинированное лечение

134. 1140 Основной причиной рефлюкс-эзофагита является:

- а) Недостаточность кардиального сфинктера
- б) Алкоголизм
- в) Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- г) Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
- д) Употребление горячей пищи

135. 1141 При лечении рефлюкс-эзофагита основные рекомендации включают:

1. Дробное питание 2. Возвышенного положения туловища во время сна 3. Нормализация массы тела при ожирении 4. Диеты с низким содержанием клетчатки 5. Ношение свободного (не тесного) белья

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

136. 1142 Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует:

- а) Применять массивные гемостатические средства
- б) Применять гипотензивные средства
- в) Вводить малые гемостатические дозы крови
- г) Ввести зонд Блэк-Мора
- д) Хирургически прошить кровоточащие сосуды

137. 1143 Наиболее глубокие повреждения пищевода развиваются при приеме следующих химических агентов:

- а) Неорганических кислот
- б) Щелочей
- в) Органических кислот
- г) Лаков
- д) Суррогатов алкоголя

138. 1144 Наиболее глубокие ожоги пищевода вызываются:

- а) Кислотами
- б) Щелочами
- в) Суррогатами спирта
- г) Фосфорорганическими веществами
- д) Горячей водой

139. 1145 Наиболее выраженные изменения в пищеводе при его химической травме имеют место:

- а) На всем протяжении пищевода
- б) В области глотки
- в) В области кардии
- г) В местах физиологических сужений
- д) В абдоминальном отрезке пищевода

140. 1146 У больного через 2 дня после пневмонэктомии развилась первичная несостоятельность культи бронха. Ему необходимы:

- а) Плевральная пункция
- б) Дренирование плевральной полости
- в) Бронхоскопия и нанесение биологического клея
- г) Срочная реторакотомия
- д) Наблюдение за больным

141. 1147 Показанием для срочной широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки является:

- а) Пневмоторакс
- б) Гемоторакс
- в) Свернувшийся гемоторакс
- г) Продолжающееся кровотечение в плевральную полость
- д) Сам факт проникающего ранения

142. 1148 Оптимальным доступом для ушивания ранений сердца является:

- а) Передне-боковая торакотомия на стороне ранения
- б) Передне-боковая торакотомия слева
- в) Стернотомия
- г) Задне-боковая торакотомия слева
- д) Левосторонняя торакотомия независимо от стороны ранения

143. 1149 При множественных переломах ребер в первую очередь необходимо:

- а) Наложить циркулярную повязку на грудную клетку
- б) Наложить одностороннюю лейкопластырную повязку
- в) Произвести паравертебральную сприт-новокаиновую блокаду
- г) Выполнить вагосимпатическую блокаду

д) Выполнить блокаду "трех мест" (места перелома, вагосимпатическую и паравертебральную)

144. 1150 Наиболее характерным признаком разрыва легкого является:

- а) Кровохарканье
- б) Гемоторакс
- в) Пневмоторакс
- г) Затемнение легкого при рентгенологическом исследовании
- д) Гемо-пневмоторакс

145. 1151 Достоверным признаком разрыва диафрагмы является:

- а) Боль в грудной клетке с иррадиацией в надплечье
- б) Боль в предреберье
- в) Пролабирование органов брюшной полости в грудную, выявляемое при рентгенологическом исследовании
- г) Ослабленное дыхание на стороне травмы
- д) Общее тяжелое состояние больного

146. 1152 Для разрыва крупного бронха характерным является: 1. Напряженный пневмоторакс 2. Напряженная эмфизема средостения 3. Общее тяжелое состояние больного 4. Кровохарканье 5. Подкожная эмфизема

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

147. 1153 Больной упал с высоты 7-этажного дома. Диагностирован разрыв левого главного бронха. Решено больного оперировать. Наиболее оптимальным хирургическим доступом будет:

- а) Передне-боковая торакотомия
- б) Боковая торакотомия по 4 межреберью
- в) Задне-боковая торакотомия
- г) Стернотомия
- д) Боковая торакотомия по 7-му межреберью

148. 1154 Больной попал в автомобильную катастрофу. Диагностирован левосторонний гемо-пневмоторакс, подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Рентгенологически обнаружен перелом V, VI, VII ребер слева, причем перелом VI ребра со смещением костных отломков и проникновением одного из них в легочную ткань. Ваши действия включают:

- а) Только дренирование плевральной полости
- б) Гемостатическую консервативную терапию
- в) Торакотомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого
- г) Искусственную вентиляцию легких

д) Экстраплевральный остеосинтез

149. 1155 Основным методом лечения гемоторакса является:

- а) Плевральная пункция
- б) Дренирование плевральной полости
- в) Широкая торакотомия
- г) Торакотомия и ликвидация гемоторакса
- д) Подход должен быть строго индивидуальным

150. 1156 Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД -80/20 мм. рт. ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Имеет место укорочение перкуторного звука. Можно предложить:

- а) Ранение легкого
- б) Торако-абдоминальное ранение
- в) Ранение сердца
- г) Ранение крупных сосудов средостения
- д) Плевро-пульмональный шок

151. 1157 Больной получил дорожную травму. В процессе обследования выявлен перелом костей таза. Над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. У данного больного можно предположить:

- а) Внутривнутрибрюшное кровотечение
- б) Разрыв легкого
- в) Тупую травму сердца
- г) Разрыв левого купола диафрагмы с пролабированием органов брюшной полости в грудную
- д) Для решения вопроса о характере сочетанной травмы необходимы дополнительные методы исследования

152. 1158 Больная 4 часа назад получила множественные ножевые ранения грудной клетки. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 92 удара в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 100/70 мм.рт.ст. Гемопневмоторакса нет. Больной необходимо произвести:

- а) Плевральная пункция справа
- б) Плевральная пункция слева
- в) Левостороннюю торакотомию
- г) Первичную хирургическую обработку ран грудной клетки
- д) Дренирование левой плевральной полости.

153. 1159 Больной получил проникающее ножевое ранение правой половины грудной клетки. Кожные покровы бледны. АД - 90/60 мм.рт.ст., пульс - 112 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения, ритмичный. При

рентгенографии грудной клетки определяется широкий уровень жидкости, достигающий нижнего угла лопатки. Лечебная тактика сводится:

- а) К дренированию плевральной полости
- б) К немедленной торакотомии
- в) К плевральным лечебным пункциям
- г) К только интенсивной терапии
- д) К интенсивной терапии в сочетании с дренированием плевральной полости

154. 1160 У больного, поступившего с двусторонним переломом ребер, имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаков пневмоторакса и гемоторакса нет. Необходимо предпринять:

- а) Дренирование плевральной полости справа
- б) Дренирование обеих плевральных полостей
- в) Введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки
- г) Насечки на коже грудной клетки и шеи
- д) Динамическое наблюдение

155. 1161 У больного, поступившего в тяжелом состоянии, выявлен перелом ребер (слева 5, справа 4), выраженная подкожная эмфизема средостения, двухсторонний пневмоторакс. Оказание помощи необходимо начать:

- а) С дренирования обеих плевральных полостей
- б) С введения игл в подкожную клетчатку
- в) С интубации и искусственной вентиляции легких
- г) С наложения трахеостомии и искусственной вентиляции
- д) С двухсторонней торакотомии

156. 1162 При большом свернувшемся гемотораксе 5-дневной давности необходимо выполнить:

- а) Широкую торакотомию, удаление гемоторакса
- б) Дренирование плевральной полости
- в) Введение стрептазы или других ферментов в область гемоторакса
- г) Повторные плевральные пункции
- д) Введение антибиотиков в зону свернувшегося гемоторакса

157. 1163 В легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее к грудной клетке. Для определения характера этого образования следует произвести:

- а) Бронхоскопию
- б) Трансторакальную игловую биопсию
- в) Катетеризационную биопсию при бронхоскопии
- г) Повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки
- д) Исследование промывных вод при бронхоскопии

158. 1164 При выявлении у больного шаровидного затемнения диаметром 1 см на периферии верхней доли правого легкого, при отсутствии жалоб необходимо:

- а) Динамическое наблюдение
- б) Трансторакальная игловая биопсия
- в) Катетеризационная биопсия при бронхоскопии
- г) Торакотомия, широкая биопсия опухоли со срочным гистологическим исследованием и, в зависимости от его результатов, соответствующий объем резекции легкого
- д) Верхняя лобэктомия без предварительной верификации

159. 1165 Основным методом лечения гемоторакса является:

- а) Плевральная пункция
- б) Дренирование плевральной полости
- в) Широкая торакотомия
- г) Торакоскопия и ликвидация гемоторакса
- д) Дренирование плевральной полости двумя дренажами

160. 1166 Абсолютным показанием для широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки является:

- а) Пневмоторакс
- б) Свернувшийся гемоторакс
- в) Продолжающееся кровотечение в плевральную полость
- г) Проникающее ранение грудной клетки
- д) Гемо-пневмоторакс

161. 1167 Больному 47 лет. Давно и много курит. В течении последних месяцев почти ежедневно кровохарканье. Необходимо заподозрить:

- а) Хронический абсцесс легкого
- б) Хроническую пневмонию
- в) Рак легкого
- г) Туберкулез легкого
- д) Пневмосклероз

162. 1168 При напряженном пневмотораксе показано:

- а) Искусственная вентиляция легких
- б) Немедленное дренирование плевральной полости
- в) Срочная торакотомия
- г) Торакоскопия
- д) Трахеостомия

163. 1169 Наиболее частая локализация абсцесса легкого эмболического происхождения:

- а) Верхняя доля правого легкого

- б) Базальные отделы левого легкого
- в) Периферические отделы обоих легких
- г) Нижние доли обоих легких
- д) Междолевые промежутки с обеих сторон

164. 1170 Оптимальная тактика при остром абсцессе легкого первые дни от начала заболевания:

- а) Дренирование плевральной полости
- б) Массивная антибактериальная терапия
- в) Санационная бронхоскопия
- г) Плевротомия
- д) Резекция легкого

165. 1171 Наиболее выгодное место дренирования плевральной полости для устранения пневмоторакса

- а) 2-е межреберье по средней ключичной линии
- б) 4-е межреберье по средней подмышечной линии
- в) 7-е межреберье по передней аксиллярной линии
- г) 8-е межреберье по задней аксиллярной линии
- д) 3-е межреберье по средней ключичной линии

166. 1172 Наилучшим методом лечения дивертикула Ценкера является:

- а) Фундопликация по Ниссену
- б) Крикофарингеальная миотомия и иссечение или подшивание дивертикула
- в) Иссечение дивертикула
- г) Операция Геллера
- д) Операция Белш

167. 1173 Больной 60 лет, страдающий хроническим алкоголизмом, жалуется на дисфагию, чувство инородного тела в горле, похудание. Можно предположить:

- а) диффузный эзофагит
- б) дивертикул Ценкера
- в) ахалазия пищевода
- г) карцинома пищевода
- д) язвенный рефлюкс -эзофагит

168. 1174 Наиболее информативным диагностическим методом при определении лечебной тактики у больного со скользящей грыжей пищеводного отверстия диафрагмы является:

- а) рентгенография с пробой Вальсальва и в положении Тределенбурга
- б) фиброгастроуденоскопия
- в) мониторная рН-метрия пищевода
- г) измерение размеров грыжи

д) оценка вредных привычек (курение, алкоголь)

169. 1175 Аденокарцинома дистальной части пищевода с кардией наилучшим образом излечивается при помощи:

- а) еюностомии для питания
- б) лучевая терапии
- в) химиотерапии 5 -Fu и митомицином С
- г) экстирпации пищевода
- д) обходного анастомоза с тонкой кишкой

170. 1176 Наиболее частая причина развития острого медиастинита:

- а) разрыв пищевода
- б) хирургическое вмешательство
- в) гнойный лимфаденит с распространением процесса
- г) распространение гнойных процессов с шеи
- д) вовлечение средостения в туберкулезный процесс или грибковое поражение при заболеваниях легких

171. 1177 Основные факторы риска развития рака молочной железы:

- а) наследственность
- б) неоднократная беременность с абортами
- в) травма молочной железы
- г) повышенный фон наружной радиации
- д) отсутствие беременности на фоне химической контрацепции

172. 1178 Риск возникновения бронхиального свища вследствие несостоятельности швов в наибольшей степени выражен при выполнении:

- а) типичной пневмонэктомии
- б) расширенной пневмонэктомии
- в) пневмонэктомии с резекцией перикарда или грудной стенки
- г) пневмонэктомии с резекцией бифуркаций трахеи
- д) лобэктомии

173. 1179 Существующее внутриплевральное давление:

- а) ниже атмосферного
- б) не зависит от давления в воздушных путях
- в) не изменяется в процессе дыхательного цикла
- г) одинаково во всех отделах плеврального пространства
- д) увеличивается при глотании

174. 1180 Наиболее глубокие расстройства газообмена наблюдаются: 1. при повреждениях груди с открытым пневмотораксом, 2. при повреждении груди с клапанным пневмотораксом, 3. при массивном гемотораксе, 4. при подкожной эмфиземе

- а) верно 1,2

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

175. 1181 Во время анестезии при механической вентиляции при наличии одного легкого:

- а) перфузия в нижнем легком уменьшается
- б) вентиляция в нижнем легком уменьшается
- в) соотношение вентиляция перфузия нарушено больше перед спадением пораженного легкого, чем после
- г) физиологическое мертвое пространство увеличивается
- д) среднее давление в легочной артерии уменьшается

176. 1182 Уменьшение торако - легочной подвижности (compliance) обычно наблюдается при : 1. эмфиземе 2. фиброзе легких 3. астме 4.раки легкого

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

177. 1183 Сильная девиация трахеи может быть вызвана:

- а) правосторонним пневмотораксом
- б) зобом
- в) коллапсом левого легкого
- г) левосторонней эмпиемой
- д) левосторонней пневмонэктомией

178. 1184 Абсолютными показаниями для интубации двухпросветной трубкой являются:

- а) опухоль легкого
- б) бронхоплевральный свищ
- в) необходимость выполнения лобэктомии
- г) ламинэктомия в торакальном отделении
- д) операция на пищеводе

179. 1185 При пневмонии основным фактором в возникновении гипоксемии является: 1. сокращение кровотока 2. поверхностное дыхание, гиповентиляция 3.повышение метаболизма 4. повышение внутрилегочного давления

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

180. 1186 Парадоксальное дыхание наиболее часто наблюдается :

- а) при пневмотораксе
- б) при управляемой вентиляции
- в) при ателектазе
- г) при пневмонии
- д) при ларингоспазме

181. 1187 При повороте пациента из положения на спине в боковое ,
поглощение кислорода со стороны нижележащего легкого:

- а) уменьшается на 15-30%
- б) увеличивается на 15-30%
- в) не изменяется
- г) слегка увеличивается
- д) слегка уменьшается

182. 1188 Цианоз становится заметен, когда насыщение артериальной крови
кислородом ниже:

- а) 100%
- б) 80%
- в) 85%
- г) 90%
- д) 95%

183. 1189 Абсолютным показанием к использованию двупросветных
трахеальных трубок являются: 1. резекция бронхоэктатического сегмента 2.
устранение бронхоплевральной фистулы 3.резекция гигантской кисты легкого
4.мезотелиома плевры

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

184. 1190 Неожидаемый хирургический пневмоторакс может быть связан с : 1.
нефрэктомией и адреналэктомией 2. шейной симпатэктомией 3.
тиреодэктомией и тархиостомией 4. гастрэктомией

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

185. 1191 Преимуществами управляемой вентиляции при множественных
переломах ребер считаются:

- а) снижение парадоксальной вентиляции и возможность использования положительного давления в конце выдоха
- б) снижение легочной инфекции
- в) предотвращение пневмоторака
- г) ускорение срачивания переломов ребер
- д) улучшение работы сердца

186. 1192 Развитие неспецифического спонтанного пневмоторакса связано с :
1. врожденной легочной кистой 2. буллезной болезнью 3. астмой
4. ревматоидным артритом

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

8. Хирургия сосудов

187. 1193 Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью:

- а) растворения фибрина
- б) приостановления роста тромба
- в) увеличения количества сгустков
- г) изменения внутренней оболочки сосудов
- д) снижения активности ДНК

188. 1194 Причиной тромбоза эмболии легочной артерии наиболее часто является тромбоз:

- а) лицевых вен
- б) глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза
- в) глубоких вен верхних конечностей
- г) поверхностных вен нижних конечностей
- д) поверхностных вен верхних конечностей

189. 1195 Для острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей характерны:

- а) резкий отек нижней конечности
- б) некроз пальцев стоп
- в) похолодание стопы
- г) симптом перемежающейся хромоты
- д) отек и гиперемия по ходу пораженных вен

190. 1196 К основным предрасполагающим к тромбозу факторам относятся все перечисленные, кроме: 1. замедления тока крови в венах 2. нарушения

целостности внутренней выстилки вен 3. варикозного расширения вен
4. снижения фибринолитической активности крови 5. мерцательной аритмии

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

191. 1197 Маршевая проба проводится с целью выявления:

- а) несостоятельных коммуникантных вен
- б) проходимости глубоких вен нижних конечностей
- в) недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях
- г) тромбоза подколенной артерии
- д) острого тромбофлебита

192. 1198 Проба Претта проводится с целью выявления:

- а) проходимости глубоких вен нижних конечностей
- б) недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях
- в) несостоятельных коммуникативных вен
- г) острого тромбофлебита
- д) тромбоза подколенной артерии

193. 1199 Наиболее частыми симптомами тромбофлебита поверхностных вен нижних конечностей являются : 1. дистальные отеки 2. распирающие боли 3. повышение температуры тела 4. гиперемия кожи и отек по ходу вен 5. резкая болезненность при пальпации

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

194. 1200 Тромбообразованию после полостных операций способствует: 1. повышение фибринолитической активности 2. ожирение 3. гиподинамия 4. онкологические заболевания 5. ишемическая болезнь сердца

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

195. 1201 Симптомами варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей являются: 1. отеки дистальных отделов конечностей по вечерам 2. перемежающаяся хромота 3. признаки трофических расстройств кожи голени 4. судороги по ночам 5. видимое расширение подкожных вен

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

196. 1202 К факторам, способствующим улучшению венозного кровотока в послеоперационном периоде, относятся:

- а) сокращение икроножных мышц
- б) возвышенное положение нижних конечностей
- в) длительный постельный режим
- г) бинтование ног эластическими бинтами
- д) раннее вставание

197. 1203 При несостоятельности коммуникантных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию:

- а) бебкока
- б) нарата
- в) маделунга
- г) троянова-тределенбурга
- д) линтона

198. 1204 Профилактика тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде включает в себя все ниже перечисленное: 1. назначение гепарина 2. назначение дезагрегантов 3. лечебная физкультура 4. длительный постельный режим 5. бинтование ног эластичным бинтом

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

199. 1205 Операция Троянова-Тределенбурга заключается:

- а) в перевязке большой подкожной вены в области ее устья со всеми притоками в области сафено-фemorального треугольника
- б) в удалении подкожных вен методом тоннелирования
- в) в удалении подкожных вен зондом
- г) в перевязке коммуникантных вен над фасцией
- д) в субфасциальной перевязке коммуникантных вен

200. 1206 Операция Нарата заключается:

- а) в удалении подкожных вен из лампасных разрезов на бедре и голени
- б) в удалении подкожных вен методом тоннелирования
- в) удаление подкожных вен с помощью зонда
- г) в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом

д) в субфасциальной перевязке коммуникантных вен

201. 1207 Операция Маделунга заключается:

- а) в удалении подкожных вен из лампасных разрезов на бедре и голени
- б) в удалении подкожных вен методом тоннелирования
- в) в удалении подкожных вен зондом
- г) в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом
- д) в надфасциальной перевязке коммуникантных вен

202. 1208 Операция Клаппа заключается:

- а) в удалении подкожных вен из лампасных разрезов на бедре и голени
- б) в удалении подкожных вен методом тоннелирования
- в) в удалении подкожных вен зондом
- г) в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом
- д) в надфасциальной перевязке коммуникантных вен

203. 1209 Операция Кокетта заключается

- а) в удалении подкожных вен методом тоннелирования
- б) в удалении подкожных вен с помощью зонда
- в) в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом
- г) в надфасциальной перевязке коммуникантных вен
- д) в субфасциальной перевязке коммуникантных вен

204. 1210 Операция Линтона заключается:

- а) в удалении подкожных вен методом тоннелирования
- б) в удалении подкожных вен с помощью зонда
- в) в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом
- г) в надфасциальной перевязке коммуникантных вен
- д) в субфасциальной перевязке коммуникантных вен

205. 1211 Наименшее количество рецидивов после оперативного лечения варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей достигается:

- а) Комбинированным оперативным методом
- б) Операцией Линтона
- в) Операцией Бебкока
- г) Операцией Нарата
- д) Операцией Маделунга

206. 1212 Основные лечебные мероприятия при тромбозе включают в себя :

- а) Антибиотики
- б) Спазмолитики
- в) Антикоагулянты
- г) Активные движения
- д) Парентеральное введение больших объемов жидкостей

207. 1213 Для острого тромбоза глубоких вен конечностей характерно : 1. Резкие боли распирающего характера 2.Повышение температуры тела 3.Отек конечности 4. Цианоз 5.Гиперемия кожи по ходу больной вены

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

208. 1214 Для консервативной терапии острого тромбофлебита поверхностных вен нижних конечностей рекомендуется: 1. Постельный режим 2. Бутадион 3.Компрессы с мазью Вишневского 4.Ходьба 5.Возвышенное положение конечности

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

209. 1215 Послеоперационные эмболии легочной артерии обычно бывают следствием:

- а) Абсцессов
- б) флегмон
- в) флеботромбозов
- г) Лимфаденитов
- д) Эндартериита

210. 1216 Смысл бинтования голеней эластическими бинтами в послеоперационном периоде состоит:

- а) В необходимости профилактики лимфостаза
- б) В необходимости воздействия на артериальный кровоток
- в) В ускорении кровотока по глубоким венам
- г) В профилактике трофических расстройств
- д) В необходимости большей концентрации кровообращения

211. 1217 Флеботромбозы встречаются чаще у больных: 1.С ожирением 2. С варикозным расширением вен 3.С онкологическими заболеваниями 4.С почечной недостаточностью 5.С ишемической болезнью сердца:

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

212. 1218 Оперативное лечение ложных аневризм должно производиться с целью:

- а) Предотвратить дальнейшее расширение сосуда
- б) Предотвратить двусторонний подострый эндокардит
- в) Предотвратить сердечную недостаточность
- г) Восстановить нормальное кровообращение прежде, чем произойдет разрыв сосуда
- д) Обратить в норму симптом Тинеля

213. 1219 При остром тромбозе большой подкожной вены в послеоперационном периоде показано:

- а) Лечение антикоагулянтами прямого и непрямого действия
- б) Сафенэктомия по комбинированной методике
- в) Перевязка большой подкожной вены у места впадения в бедренную
- г) Консервативное лечение с использованием масляно-бальзамических повязок
- д) Строгий постельный режим с возвышенным ножным концом кровати, прием дезагрегантов по схеме.

214. 1220 Наиболее частым клиническим проявлением тромбоэмболии легочной артерии является:

- а) Кровохарканье
- б) Боли в грудной клетке
- в) Одышка
- г) Кашель с мокротой
- д) Шум трения плевры

215. 1221 При ранении воротной вены выполняется:

- а) Перевязка воротной вены
- б) Создание соустья с селезеночной веной
- в) Наложение сосудистого шва
- г) Операция Экка
- д) Резекция воротной вены

9. Хирургия органов брюшной полости

216. 1222 Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано:

- а) При остром деструктивном холецистите
- б) При неушитом ложе удаленного желчного пузыря
- в) При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря
- г) При редких швах ложа удаленного желчного пузыря
- д) Тампон не ставят

217. 1223 При выборе способа хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются:

- а) Сроком с момента прободения
- б) Степенью воспалительных изменений брюшины
- в) Величиной перфоративного отверстия
- г) Локализацией перфоративного отверстия
- д) Возрастом больного

218. 1224 Для уточнения диагноза кровоточащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать:

- а) Анализ кала на скрытую кровь
- б) Контрастную рентгеноскопию желудка
- в) Анализ желудочного сока на скрытую кровь
- г) Фиброгастроскопию
- д) Определение гемоглобина и гематокрита

219. 1225 При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при всех следующих локализациях язвы: 1. На малой кривизне желудка 2. В кардиальном отделе желудка 3. В антральном отделе желудка 4. В нижнем отделе пищевода 5. В постбульбарном отделе двенадцатиперстной кишки

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

220. 1226 При лечении прободной язвы 12-перстной кишки могут быть применены, как правило, все перечисленные методы оперативного вмешательства: 1. Иссечение язвы 2. Ушивание язвы 3. Резекция желудка 4. Пилоропластики с ваготомией 5. Наложение гастроэнтероанастомоза

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

221. 1227 Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:

- а) Инсулемы поджелудочной железы
- б) Синдрома приводящей петли
- в) Пептической язвы анастомоза
- г) Демпинг-синдрома
- д) Синдрома малого желудка

222. 1228 Секретин образуется:

- а) В двенадцатиперстной кишке
- б) В печени
- в) В поджелудочной железе
- г) В дистальных отделах тонкой кишки
- д) В гипоталамусе

223. 1229 Основным стимулятором освобождения секретина является:

- а) Соляная кислота
- б) Продукты расщепления белков
- в) Жиры
- г) Углеводы
- д) Все перечисленные факторы

224. 1230 К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся: 1. Рвота 2. Шум плеска над проекцией желудка 3. Наличие чаш Клойбера 4. Отрыжка 5. Похудание

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

225. 1231 Для подготовки больного к операции по поводу стеноза желудка язвенного происхождения необходимо: 1. Назначение соляной кислоты с пепсином в большом количестве 2. Промывание желудка 3. Введением растворов электролитов 4. Введение белковых растворов 5. Коррекция нарушения кислотно-щелочного состояния

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

226. 1232 Резекция на выключение может быть выполнена:

- а) При низкой постбульбарной язве
- б) При пенетрации язвы в печеночно-дуоденальную связку
- в) При плотном воспалительном инфильтрате в области двенадцатиперстной кишки
- г) При пенетрации язвы в головку поджелудочной железы
- д) При пенетрации язвы в печень

227. 1233 Одним из ранних признаков острого расширения желудка после операции является:

- а) Икота
- б) Отсутствие кишечных шумов
- в) Вздутие в области эпигастрия
- г) Тахикардия
- д) Рвота

228. 1234 Острое расширение желудка может быть быстро распознано:

- а) Рентгенографией грудной клетки в вертикальном положении
- б) Лапароцентезом
- в) Назогастральной интубацией
- г) Перкуссией брюшной стенки
- д) Исследованием плазмы крови на серотонин

229. 1235 При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определенные диагностические трудности, обусловленные:

- а) Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки
- б) Поздней обращаемостью
- в) Возможностью психозов
- г) Возможностью суицидальных попыток
- д) Всем перечисленным

230. 1236 Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:

- а) Рвота
- б) желудочное кровотечение
- в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости
- г) Частый жидкий стул
- д) Икота

231. 1237 Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:

- а) Язвы луковицы двенадцатиперстной кишки
- б) Постбульбарные язвы
- в) Язвы малой кривизны желудка
- г) Язвы большой кривизны желудка
- д) Язвы всех указанных локализаций

232. 1238 К абсолютным показаниям к хирургическому лечению язвенной болезни желудка являются: 1. Перфорации 2. Кровотечение, неостанавливаемое консервативными методами 3. Малигнизация 4. Большая глубина "ниши" пенетрирующей язвы, выявляемой при рентгенологическом исследовании 5. Декомпенсированный стеноз выходного отдела желудка

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,2,3,4,5

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

233. 1239 О наличии прободения язвы желудка или 12-перстной кишки позволяют судить:

- а) Доскообразный живот
- б) Сильные боли в эпигастрии
- в) Боли в поясничной области
- г) Повышение лейкоцитоза до 15000
- д) Легкая желтуха склер и кожных покровов

234. 1240 Напряжение мышц в правой подвздошной области, нередко возникающее при прободной язве двенадцатиперстной кишки, можно объяснить:

- а) Затекание содержимого по правому боковому каналу
- б) Рефлекторными связями через спинномозговые нервы
- в) Скоплением воздуха в брюшной полости, в частности в правой подвздошной области
- г) Развивающимся разлитым перитонитом
- д) Висцеро-висцеральным рефлексом с червеобразного отростка

235. 1241 Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни:

- а) Остановившееся желудочное кровотечение
- б) Перфоративная язва
- в) Пенетрирующая язва
- г) Стеноз выходного отдела желудка
- д) Малигнизированная язва

236. 1242 Экономная резекция желудка, выполненная по поводу язвенной болезни, чаще приводит к возникновению:

- а) Демпинг-синдрома
- б) Гипогликемического синдрома
- в) Синдрома "малого желудка"
- г) Пептической язвы анастомоза
- д) Синдрома приводящей петли

237. 1243 Язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки необходимо дифференцировать с заболеваниями: 1. Хроническим холециститом 2. Хроническим колитом 3. Хроническим аппендицитом 4. Хроническим панкреатитом 5. Мезоаденитом

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

- г) Верно 1,2,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

238. 1244 К характерным признакам стеноза привратника относятся: 1. Желтуха 2. Шум плеска натошак 3. Похудание 4. Отрыжка "тухлым" 5. Боли в эпигастрии распирающего характера

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

239. 1245 Наиболее частой локализацией прободений у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки является:

- а) Двенадцатиперстная кишка
- б) Пилорический отдел желудка
- в) Малая кривизна желудка
- г) Большая кривизна желудка
- д) Кардиальный отдел желудка

240. 1246 Консервативное лечение перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки по Тейлору заключается:

- а) В применении щелочей и средств, снижающих перистальтику желудка
- б) В периодическом (каждые 4-5 часов) зондировании желудка, внутривенном вливании жидкости и фармакологической блокаде блуждающего нерва
- в) В постоянном промывании желудка охлажденным физиологическим раствором
- г) В местной гипотермии и внутривенном вливании жидкости
- д) В постоянной аспирации содержимого желудка, внутривенном введении жидкостей, назначением антибиотиков

241. 1247 Наиболее частой причиной несостоятельности швов культи двенадцатиперстной кишки после резекции желудка является:

- а) Гипопротеинемия
- б) Гипотензия во время операции
- в) Аксиальный поворот тонкой кишки
- г) Дуоденостаз
- д) Послеоперационный панкреатит

242. 1248 В момент прободения язвы желудка или двенадцатиперстной кишки наиболее часто встречается:

- а) Тахикардия
- б) Схваткообразная боль
- в) Локализованная, умеренная боль

- г) Внезапно возникшая интенсивная боль
- д) Жидкий стул

243. 1249 Прикрытию перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки способствуют:

- а) Малый диаметр прободного отверстия
- б) Незначительное наполнение желудка
- в) Топографическая близость соседних органов
- г) Большой диаметр прободного отверстия
- д) Хорошо развитый большой сальник

244. 1250 Рецидивы гастродуоденальных кровотечений наиболее вероятны:

- а) При калезной язве
- б) При пенетрирующей язве
- в) При поверхностных эрозиях слизистой
- г) При тромбированном сосуде в дне язвы диаметром более 0,1 см
- д) При рубцующейся язве

245. 1251 Рак желудка всегда метастазирует:

- а) В легкие
- б) В печень
- в) В регионарные лимфоузлы
- г) В кости
- д) По брюшине

246. 1252 Симптомами, входящими в "синдром малых признаков" при раке желудка, являются: 1. Диспептические явления: снижение аппетита, быстрая насыщаемость, тошнота, икота, отрыжка тухлым 2. Анемия 3. Нарастающая слабость, тупые боли, желудочный дискомфорт 4. Повышенный аппетит, слюноотделение 5. Похудание, отвращение к пище

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

247. 1253 Рак желудка наиболее часто локализуется:

- а) В кардиальном отделе желудка
- б) По большой кривизне
- в) По малой кривизне
- г) В антральном отделе желудка
- д) В дне желудка

248. 1254 К отдаленным метастазам рака желудка относятся: 1. Метастазы в легкое 2. Метастазы Крукенберга 3. Метастазы Вирхова 4. Метастазы Шницлера 5. Метастазы в желудочно-поджелудочную связку

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

249. 1255 Операция гастростомии показана:

- а) При неоперабельном раке тела желудка
- б) При неоперабельном раке антрального отдела желудка
- в) При стенозе эзофагокардиального перехода желудка, вызванном опухолью
- г) При всех перечисленных случаях
- д) Ни в одном из перечисленных случаев

250. 1256 При ущемленной грыже в отличие от неущемленной во время операции необходимо:

- а) Вначале рассечь ущемленное кольцо
- б) Вначале рассечь грыжевой мешок
- в) Можно делать то и другое с последующей пластикой грыжевых ворот
- г) Выполнить резекцию ущемленных образований (кишки, сальник)
- д) Сделать лапаротомию

251. 1257 Ранними признаками ущемления грыжи брюшной стенки являются:

1. Острое начало 2. Невправимость грыжи 3. Болезненность грыжевого выпячивания 4. Резкая боль 5. Высокая температура

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

252. 1258 При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает:

- а) Лапаротомию с ревизией органов брюшной полости
- б) Тщательное наблюдение за больным в условиях стационара
- в) Поставить очистительную клизму
- г) Возможность отпустить больного домой с повторным осмотром
- д) Назначить тепло ванну

253. 1259 Больной жалуется на наличие грыжи в паховой области. При ущемлении имеют место боли в надлобковой области, учащенные позывы на мочеиспускание. Наиболее вероятной больно:

- а) Грыжа запирающего отверстия
- б) Прямая паховая грыжа
- в) Бедренная грыжа
- г) Косая паховая грыжа
- д) Скользящая грыжа

254. 1260 Невправимость грыжи зависит:

- а) От спаек грыжевого мешка с окружающими тканями
- б) От спаек между грыжевым мешком и органами, находящимися в нем
- в) От сужения грыжевых ворот
- г) От выхождения в нее мочевого пузыря
- д) От выхождения в нее слепой кишки

255. 1261 Для лечения прямой паховой грыжи целесообразнее всего применять операцию:

- а) Бассини и Постемпского
- б) Мартынова
- в) Жирар-Спасокукоцкого
- г) Руджи-Парлавеччио
- д) Ру

256. 1262 При выявлении нежизнеспособной петли кишки во время операции грыжесечения отводящий отрезок кишки должен быть резецирован, отступя от видимой границы некроза на расстояние:

- а) 5-10 см
- б) 15-20 см
- в) 25-30 см
- г) 35-40 см
- д) 45-50 см

257. 1263 При поступлении больного с подозрением на Рихтеровское ущемление необходимо провести:

- а) Наблюдение в течении 1-2 часов для уточнения диагноза, а затем операцию
- б) Выполнение срочной операции
- в) Наблюдение
- г) Консервативное лечение
- д) Вправление грыжи

258. 1264 При проведении дифференциальной диагностики между пахово-мошоночной грыжей и водянкой оболочек яичек следует прибегнуть:

- а) К трансиллюминации и пальпации
- б) К пункции
- в) К перкуссии
- г) К аускультации

д) К пальцевому исследованию прямой кишки

259. 1265 Шейка мешка бедренной грыжи расположена:

- а) Впереди круглой связки
- б) Медиальнее бедренных сосудов
- в) Латеральнее бедренных сосудов
- г) Позади бедренных сосудов
- д) Медиальнее купферовской связки

260. 1266 Внутренние органы могут составлять часть стенки грыжевого мешка при следующих грыжах:

- а) Рихтеровской
- б) Косой паховой
- в) Скользящей
- г) Прямой паховой
- д) Пупочной

261. 1267 Ущемленная диафрагмальная грыжа у взрослого пациента имеет следующие характерные симптомы: 1. Затрудненное дыхание 2. Рвота 3. Цианоз 4. Анемия 5. Заполненные газом петли кишечника в грудной клетке, выявленные при рентгенологическом исследовании

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

262. 1268 Для грыж пищеводного отверстия диафрагмы характерны: 1. Рефлюкс-эзофагит 2. Ущемление 3. Кровотечение 4. Появление язвы желудка 5. Экстракардиальная стенокардия

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

263. 1269 Во время операции грыжесечения по поводу паховой грыжи возможны следующие осложнения: 1. Повреждение сосудов 2. Ранение нервов брюшной стенки 3. Пересечение семявыводящего протока 4. Ранение кишки и мочевого пузыря 5. Ранение матки

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

264. 1270 Для скользящей паховой грыжи с выхождением мочевого пузыря характерно:

- а) Наличие болей в надлобковой области
- б) Наличие грыжевого выпячивания в паховой области
- в) Учащенное мочеиспускание и прерывистость
- г) Позывы на мочеиспускание при пальпации грыжевого образования
- д) Наличие положительного симптома Мейо-Робсона

265. 1271 Некротические изменения в стенке ущемленной кишки, как правило, начинаются:

- а) Со слизистого слоя
- б) С подслизистого слоя
- в) С мышечного слоя
- г) С субсерозного слоя
- д) С серозного слоя

266. 1272 К грыжам требующим первоочередной профилактической операции в связи с частыми ущемлениями, относятся:

- а) Бедренные
- б) Косые паховые
- в) Пупочные
- г) Грыжи белой линии живота
- д) Прямые паховые

267. 1273 При ущемлении петли кишки при грыжах наибольшие патологические изменения происходят:

- а) В приводящей петле
- б) В отводящей петле
- в) В приводящей и отводящей петле в равной степени
- г) В сегменте брыжейки ущемленной кишки
- д) На всем протяжении

268. 1274 Инфильтративная форма рака большого дуоденального сосочка может вызвать: 1. Обширную инфильтрацию стенки двенадцатиперстной кишки 2. Деформацию двенадцатиперстной кишки 3. Стеноз двенадцатиперстной кишки 4. Стойкий парез кишечника 5. Прорастание опухоли в головку поджелудочной железы

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

269. 1275 Причинами возникновения острого панкреатита могут быть: 1. Дуоденостаз 2. Стеноз сфинктера Одди 3. Проявление аллергии 4. Заброс желчи в панкреатический проток 5. Инфекционные заболевания (гепатиты)

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

270. 1276 При остром панкреатите возможны все указанные осложнения: 1. Абсцесс поджелудочной железы 2. Флегмона забрюшинной клетчатки 3. Ферментативный перитонит 4. Острая сердечная недостаточность 5. Обтурационная кишечная непроходимость

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

271. 1277 Абдоминализация поджелудочной железы, производимая при остром панкреатите, способствует:

- а) Ограничению патологического процесса в брюшной полости
- б) Прекращению поступления ферментов и продуктов распада в забрюшинное пространство
- в) Прекращению поступления ферментов и продуктов распада в брыжейку толстой и тонкой кишки
- г) Улучшению кровоснабжения железы
- д) Уменьшению активности протеолитических ферментов

272. 1278 Ингибиторы протеаз обладают следующими свойствами:

- а) Тормозят протеолитическую активность ферментов поджелудочной железы
- б) Блокирует аутокаталитическое активирование трипсиногена в поджелудочной железе
- в) Тормозят процессы кининогенеза и фибринолиза в крови
- г) Купируют процессы кининообразования
- д) Улучшает кровоснабжение поджелудочной железы

273. 1279 При выведении больного из панкреатогенного шока должны осуществляться все указанные мероприятия: 1. Необходимость купировать болевой синдром 2. Восполнение объема циркулирующей крови 3. Назначение больших доз антибиотиков 4. Проведение комплексной детоксикации 5. Лечение нарушения сократительной функции миокарда

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,2,3,4,5

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

274. 1280 Исходом острого панкреатита могут быть все указанные заболевания: 1. Образование ложной кисты 2. Развитие хронического панкреатита 3. Появление сахарного диабета 4. Развитие кистозного фиброза железы 5. Возникновение инсуломы

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

275. 1281 При остром панкреатите наибольшее количество активированных панкреатических ферментов содержится:

- а) В артериальной крови
- б) В венозной крови
- в) В экссудате брюшной полости
- г) В лимфе
- д) В моче

276. 1282 Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у женщин может быть:

- а) Беременность
- б) Хронический холецистит
- в) Алкоголизм
- г) Травма живота
- д) Применение кортикостероидов

277. 1283 Уровень амилазы в моче считается патологическим, если он составляет:

- а) 16 единиц
- б) 32 единицы
- в) 64 единицы
- г) 128 единиц
- д) 256 единиц

278. 1284 Для течения жирового панкреонекроза характерно: 1. Образование постнекротического инфильтрата 2. Изолированный пневмоторакс поперечно-ободочной кишки 3. Наличие в большом количестве геморрагической жидкости в брюшной полости 4. Положительный симптом Воскресенского 5. Вовлечение в воспалительный процесс крупных брыжеечных и сальниковых сосудов, желудка и кишечника

- а) Верно 1,2,3,4

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

279. 1285 Неотложный лечебный комплекс при остром панкреатите должен обеспечить:

- а) Купирование болевого синдрома
- б) Снятие спазма сфинктера Одди
- в) Ускорение секвестрации ткани поджелудочной железы
- г) Уменьшение секреторной активности и отека поджелудочной железы
- д) Инактивизация протеаз в крови и детоксикацию

280. 1286 Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у мужчин является:

- а) Травма живота
- б) Применение кортикостероидов
- в) Алкоголизм
- г) Хронический холецистит
- д) Цирроз печени

281. 1287 Развитие токсемии при остром панкреатите обуславливается: 1. Попаданием в кровь и лимфу токсогенных полипептидов 2. Попаданием в кровь и лимфу токсогенных липидов 3. Попаданием в кровь и лимфу панкреатических ферментов и биогенных аминов 4. Активированием калликреин-кининовой системы и системы ферментативного фибринолиза крови 5. Наличие высокого лейкоцитоза и лимфоцитопении

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

282. 1288 Тактика лечения неполных несформировавшихся свищей толстой кишки, открывающихся в гнойную полость включает: 1. вскрытие и дренирование гнойных затеков 2. активную аспирацию из раны 3. Срочную радикальную операцию 4. Интенсивную терапию 5. Отключение свища с помощью наложения противоестественного заднего прохода

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

283. 1289 У больных перитонитом среди перечисленных осложнений наиболее часто встречается:

- а) Эвентрация
- б) Образование кишечных свищей
- в) Тромбоэмболия легочной артерии
- г) Формирования гнойников брюшной полости
- д) Пневмония

284. 1290 Ведущим в лечении больных перитонитом является:

- а) Хирургическое вмешательство
- б) Дезинтоксикационная терапия
- в) Рациональная антибиотикотерапия
- г) Борьба с парезом кишечника
- д) Устранение причин, приводящих к нарушению внешнего дыхания

285. 1291 Перфорация любого полого органа брюшной полости характеризуется: 1. Появлением резкой боли 2. Напряжением мышц передней брюшной стенки 3. Брадикардией 4. Френикус-симптомом 5. Симптомом Мейо-Робсона

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

286. 1292 Тяжесть течения перитонита в наибольшей степени зависит от: 1. Массы тела больного 2. Характера микрофлоры 3. Степени выраженности интоксикации 4. Гиповолемии 5. Степени нарушения белкового, электролитного обмена и кислотно-щелочного равновесия

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

287. 1293 При посевах перитонеального экссудата чаще всего отмечается рост:

- а) Стафилококка
- б) Протея
- в) Кишечной палочки
- г) Смешанной флоры
- д) Анаэробной флоры

288. 1294 Непосредственной причиной повреждения магистральных желчных протоков могут быть: 1. Врожденные аномалии и вариабельность топографии протоков 2. Воспалительно-инфильтративные изменения в области печеночно-

двенадцатиперстной связки 3. Технические и тактические ошибки хирургов 4. Исследование протоков зондами, бужами, ложками и другими инструментами 5. Пальпаторное исследование протоков у больного с ущемленным в области папиллы камнем

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

289. 1295 Незамеченные ранения гепатикохоледоха могут привести в послеоперационном периоде к тяжелым осложнениям: 1. Ограниченному или разлитому желчному перитониту 2. Образованию подпеченочных гнойников 3. Развитию наружного желчного свища 4. Тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии 5. Развитию поддиафрагмального абсцесса

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

290. 1296 Ликвидировать повреждения внепеченочных желчных протоков можно: 1. Ушив место повреждения протока отдельными швами атравматической иглой 2. Сшив проток на Т-образном дренаже 3. Сшив проток на Г-образном дренаже 4. Наложив билиодигестивный анастомоз 5. Наложив холецисто-гастроанастомоз

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

291. 1297 Для холангита характерными являются: 1. Лихорадка, проявляющаяся нередко высокой температурой гектического типа 2. Потрясающие ознобы 3. Повышение потливости, жажда, сухость во рту 4. Увеличение селезенки 5. Увеличение печени

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

292. 1298 У больного холедохолитиазом могут возникнуть следующие осложнения: 1. Холангит 2. Обтурационная желтуха 3. Рубцовые изменения протока 4. пролежни стенки протока 5. Рак желчного пузыря

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

293. 1299 При ущемленном камне в области большого дуоденального сосочка следует:

- а) Сделать дуоденотомию, извлечь камень и ушить кишку
- б) Наложить холедоходуоденоанастомоз
- в) После дуоденотомии и извлечения камня дренировать холедох через культю пузырного протока
- г) Вскрыть холедох и попытаться удалить камень; при неудаче произвести дуоденотомию, удалить конкремент, наложить швы на рану двенадцатиперстной кишки и дренировать общий желчный проток
- д) Наложить холедохоэнтероанастомоз

294. 1300 Рациональным лечением желчно-каменной болезни является:

- а) Диетическое
- б) Медикаментозное
- в) Хирургическое лечение
- г) Санаторно-курортное
- д) Лечение минеральными водами

295. 1301 Перемежающуюся желтуху можно объяснить:

- а) Камнем пузырного протока
- б) Камнями в желчном пузыре с окклюзией пузырного протока
- в) Вклиненным камнем большого дуоденального соска
- г) Вентильным камнем холедоха
- д) Опухолью внепеченочных желчных протоков

296. 1302 К наиболее частым причинам, обуславливающим острую желчную гипертензию, относятся: 1. Опухоли гепатопанкреатодуоденальной области 2. Стеноз большого дуоденального сосочка 3. Холедохолитиаз 4. Дуоденальная гипертензия 5. Глистная инвазия

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

297. 1303 Во время операции по поводу желчнокаменной болезни обнаружен сморщенный желчный пузырь, набитый камнями, расширенный до 2,5 см общий желчный проток. Больному следует:

- а) Произвести холецистэктомию

- б) Произвести холецистэктомию, холангиографию и решить вопрос о тактике
- в) Сразу произвести холецистэктомию и ревизию протока
- г) Наложить холецистостому
- д) Произвести дуоденотомию с ревизией большого дуоденального сосочка

298. 1304 Больная 50 лет, страдает калькулезным холециститом, сахарным диабетом и стенокардией напряжения. Наиболее целесообразно для нее:

- а) Диетотерапия, применение спазмолитиков
- б) Санаторно-курортное лечение
- в) Плановое хирургическое лечение
- г) Лечение сахарного диабета и стенокардии
- д) Хирургическое лечение только по витальным показаниям

299. 1305 Механическая желтуха при остром холецистите развивается в результате: 1. Холедохолитиаза 2. Сдавления общего желчного протока лимфоузлами 3. Отека головки поджелудочной железы 4. Холангита 5. Глистной инвазии общего желчного протока

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

300. 1306 Распознаванию механической желтухи более всего способствует:

- а) Пероральная холецистография
- б) Внутривенная холецистохолангиография
- в) Ретроградная (восходящая) холангиография
- г) Сцинтиграфия печени
- д) Прямая спленопортография

301. 1307 Возникновение гнойного холангита наиболее часто связано:

- а) С желчно-каменной болезнью
- б) Со стенозирующим папиллитом
- в) С забросом кишечного содержимого через ранее наложенный билиодигестивный анастомоз
- г) С псевдотуморозным панкреатитом
- д) С опухолью головки поджелудочной железы

302. 1308 Желчный камень, вызвавший обтурационную кишечную непроходимость, попадает в просвет кишки чаще всего через фистулу между желчным пузырем и:

- а) Слепой кишкой
- б) Малой кривизной желудка
- в) Двенадцатиперстной кишкой

- г) Тощей кишкой
- д) Ободочной кишкой

303. 1309 Желчные камни чаще всего состоят:

- а) Из холестерина
- б) Из цистина
- в) Из оксалатов
- г) Из солей желчных кислот
- д) Из мочевоы кислоты

304. 1310 Холестероз желчного пузыря наиболее часто сочетается:

- а) С острым холециститом
- б) С желчно-каменной болезнью
- в) Со злокачественными новообразованиями желудочно-кишечного тракта
- г) С раком желчного пузыря
- д) С хроническими неспецифическими заболеваниями легких

305. 1311 Путиами проникновения инфекции в ткань печени является: 1. Воротная вена 2. Печеночная артерия 3. Нижняя полая вена 4. Желчные протоки 5. Лимфатические сосуды

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

306. 1312 По воротной вене инфекция попадает в печень:

- а) Из воспалительных очагов органов брюшной полости
- б) Из большого круга кровообращения при гнойно-воспалительных заболеваниях отдельных органов
- в) Из желчного пузыря при деструктивных формах острого холецистита
- г) Из желчных протоков при гнойном холангите
- д) Из левых отделов сердца при септическом эндокардите

307. 1313 Множество мелких абсцессов в печени, как правило, развиваются:

- а) При остром деструктивном холецистите
- б) При заплзании аскарид во внутрпеченочные желчные протоки
- в) При нагноении вокруг инородного тела печени
- г) При нагноении паразитарной кисты печени
- д) При тяжелом гнойном холангите

308. 1314 Основным видом оперативного вмешательства при солитарных абсцессах печени является:

- а) Резекция доли или сегмента печени
- б) Наложение билиодигестивного соустья

- в) Вскрытие и дренирование абсцесса
- г) Трансплантация печени
- д) Гемигепатэктомия

309. 1315 Заболевание амебным абсцессом печени, как правило, совпадает:

- а) С учащением случаев амебной дизентерии
- б) С учащением случаев инфекционного гепатита
- в) С учащением случаев описторхоза
- г) С эпидемией острых респираторных вирусных заболеваний
- д) С сезонными обострениями язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

310. 1316 Абсцессы амебного происхождения отличаются от абсцессов другой этиологии: 1. Множественными подкапсульными расположениями 2. Крупными размерами 3. Отсутствием истинной пиогенной оболочки 4. Содержимым коричневатого цвета 5. Выпадением и гнойного осадка, напоминающего "кофейную гущу"

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

311. 1317 Специфическим антиамебным средством являются:

- а) Антибиотики аминогликозидного ряда
- б) Метронидазол
- в) Эметин, хлорохин, дифосфат
- г) Хинин
- д) Антибиотики цефалоспоринового ряда

312. 1318 При наличии крупных амебных абсцессов печени комплексная консервативная терапия должна сочетаться:

- а) С пункционной аспирацией содержимого полости гнойника и введением в нее антиамебных препаратов
- б) С лапаротомией, вскрытием и дренированием полости гнойника
- в) С резекцией пораженной доли печени
- г) С гемигепатэктомией
- д) Применение антибиотиков широкого спектра действия

313. 1319 Для поздней стадии цирроза печени характерно: 1. Спленомегалия 2. Варикозное расширение вен пищевода 3. Варикозное расширение вен передней брюшной стенки 4. Асцит 5. Острое расширение желудка

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

- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

314. 1320 Показания к операции при внепеченочной портальной гипертензии складываются из наличия: 1. Спленомегалии 2. Высокого портального давления 3. Лейкопении, тромбоцитопении 4. Кровоточивости слизистой оболочки 5. Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и кардии

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

315. 1321 Осложнениями при применении зонда для остановки кровотечения из расширенных вен пищевода могут быть: 1. Пневмония 2. Трофические изменения слизистой оболочки пищевода 3. Пролежни 4. Гиперсаливация 5. Тиреоидит

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

316. 1322 Зонд для остановки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода можно оставлять:

- а) На 6-10 часов
- б) На 12-18 часов
- в) На 1-8 суток
- г) На 9-12 суток
- д) На 13-15 суток

317. 1323 Основными показаниями для наложения портокавального анастомоза является:

- а) Цирроз печени
- б) Асцит
- в) Кровотечение из вен пищевода
- г) Портальная энцефалопатия
- д) Рецидивирующая желтуха

318. 1324 Постоянным симптомом внепеченочной портальной гипертензии является:

- а) Интермитирующая лихорадка
- б) Общая слабость
- в) Спленомегалия
- г) Кровоточивость слизистой оболочки носа

д) Маточные кровотечения

319. 1325 Синдром Бадда-Хиари наблюдается чаще всего в возрасте:

- а) От 5 до 10 лет
- б) От 12 до 15 лет
- в) От 20 до 40 лет
- г) От 45 до 50 лет
- д) От 55 до 60 лет

320. 1326 К предрасполагающим факторам, приводящим к развитию кишечной непроходимости, относятся: 1. Врожденные аномалии кишечной трубки (мальротация, дивертикул Меккеля, наличие щелей, отверстий в брыжейке и пр.) 2. Чрезмерная подвижность органов врожденного или приобретенного характера 3. Наличие спаек, тяжей, сращений 4. Изменение моторной функции кишечника с преобладанием спазма или пареза 5. Наличие различных образований, находящихся в просвете кишки, исходящие из ее стенки или соседних органов

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

321. 1327 К врожденным предрасполагающим факторам острой кишечной непроходимости относятся: 1. Удвоение кишечника 2. Общая брыжейка подвздошной и слепой кишки 3. Ситус висцерус инверзус 4. Мобильный цекум 5. Мегадолихосигма

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

322. 1328 Назо-гастро-интестинальная интубация может сопровождаться развитием: 1. Синуситов и отитов 2. Бронхитов и пневмонии 3. Тромбоза легочной артерии 4. Стеноза пищевода и гортани 5. Разрыва варикозно расширенных вен пищевода

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

323. 1329 Повышение внутрикишечного давления при острой кишечной непроходимости приводит к: 1. Ухудшению вентиляции легких 2.

Дополнительной потере жидкости 3. Дополнительной потере белков и эритроцитов 4. Возникновению мезентериальных тромбозов 5. Развитию функциональной кишечной непроходимости

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

324. 1330 Рентгенологическими признаками острой кишечной непроходимости являются: 1. Жидкость в кишечных петлях преобладает над газом 2. Вздутие кишечника нерезко выражено и, как правило, относится к той его части, в которой имеется препятствие 3. Значительное скопление жидкости и газа в желудке всвязи с его расширением 4. Чаши Клойбера четко контурируются и, как правило, определяется в большом количестве 5. Диафрагма расположена на обычном уровне и хорошо подвижна

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

325. 1331 Для определения жизнеспособности цианотичной не перестальтирующей, потерявшей тонус кишки при острой кишечной непроходимости, прибегают к следующим приемам: 1. Обогреванию кишки салфетками, смоченными горячим физиологическим раствором и выжиданию в течении 5 минут 2. Введению в брыжейку тонкой кишки 50-60 мл 0,25% раствора новокаина 3. Нанесение на серозный покров кишки кристаллов поваренной соли 4. Легкое поглаживание и перемещение кишки

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

326. 1332 Операция по поводу заворота сигмовидной кишки может быть закончена любым из следующих оперативных приемов: 1. Деторсией 2. Сигмопексией 3. Мезосигмопликацией 4. Резекцией сигмовидной кишки 5. Выведением некротизированной сигмовидной кишки в рану с наложением анастомоза между приводящим и отводящим коленами

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

327. 1333 Хирургическое лечение заворота сигмовидной кишки в настоящее время включает: 1. Одномоментную резекцию жизнеспособной; долихосигмы с наложением анастомоза 2. Одномоментную резекцию некротизированной сигмовидной кишки с наложением анастомоза 3. Резекцию сигмовидной кишки с наложением колостомы 4. Операцию Гартмана или типа Гартмана 5. Выворачивание омертвевшей сигмовидной кишки и выведения ее через задний проход наружу

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

328. 1334 Наибольшие нарушения водно-электролитного и белкового обмена имеют место:

- а) При спаечной кишечной непроходимости
- б) При обтурационной кишечной непроходимости
- в) При странгуляционной кишечной непроходимости
- г) При паралитической форме динамической кишечной непроходимости
- д) При спастической форме динамической кишечной непроходимости

329. 1335 При высокой тонкокишечной непроходимости комплекс лечебных мероприятий следует начинать:

- а) С хирургического вмешательства
- б) С инфузионной терапии
- в) С введения назогастрального зонда
- г) С антибиотикотерапии
- д) С применения препаратов антихолинэстеразного действия

330. 1336 В лечении кист поджелудочной железы применяется цистогастростомия, частыми осложнениями после этой операции является:

- а) Эзофагит, вызванный попаданием трипсина
- б) Рецидив кисты
- в) Послеоперационное кровотечение
- г) Инфекция
- д) Злокачественное перерождение

331. 1337 Наилучшим методом лечения врожденной кисты поджелудочной железы является:

- а) Медикаментозное лечение
- б) Марсупилинизация
- в) Резекция тела поджелудочной железы
- г) Лучевая терапия
- д) Иссечение кисты

332. 1338 В лечении кист поджелудочной железы нередко не редко практикуется наложение анастомозов с желудочно-кишечным трактом.

Лучшим из них является:

- а) Цистогастростомия
- б) Цистоеюностомия с межкишечным анастомозом
- в) Цистоеюностомия на отключенной петле
- г) Цистостомия
- д) Цистодуоденостомия

333. 1339 Асцит при раке поджелудочной железы может быть обусловлен: 1. Канцероматоз брюшины 2. Нарушением портального кровообращения вследствие метастазов рака в печень 3. Сдавлением воротной вены опухолью 4. Тромбозом воротной вены опухолью 5. Спленомегалией

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

334. 1340 У больного раком поджелудочной железы при обтурации панкреатического протока опухолью возникает: 1. Болей в верхнем отделе живота 2. Нарушения переваривания пищи 3. Кишечных расстройств 4. Похудания 5. Исчезновение сахарного диабета, если он имел место до появления опухоли

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

335. 1341 При остром расширении желудка если не принять неотложных мер, наиболее вероятным исходом будет:

- а) Болевой шок
- б) Разрыв желудка
- в) Перитонит
- г) Некроз слизистой оболочки желудка
- д) Легочная недостаточность

336. 1342 Наиболее частым местом кровотечения после типичной резекции желудка является:

- а) Малая кривизна желудка
- б) Гастроэнтероанастомоз
- в) Оставленная язва в культе желудка
- г) Эрозивный гастрит

д) Дуоденальная культя

337. 1343 При лимфогранулематозе желудка необходимо:

- а) Произвести резекцию желудка
- б) Произвести резекцию желудка и ваготомию
- в) Произвести резекцию желудка и назначить химиотерапию
- г) Назначить химиотерапию
- д) Назначить лучевую терапию

338. 1344 Бедренная грыжа характеризуется: 1. Небольшими размерами 2. Частым ущемлением 3. Опусканием в мошонку 4. Расположением ниже пупартовой связки 5. Выходением через паховый канал

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

339. 1345 При поступлении в больницу больного с ущемленной паховой грыжей первыми мероприятиями должны быть:

- а) Срочное оперативное вмешательство
- б) Теплая ванна с целью возможного спонтанного вправления
- в) Введение спазмолитиков для более легкого вправления грыжи
- г) Назначение анальгетиков и спазмолитиков
- д) Насильственное вправление с последующим наблюдением в условиях стационара

340. 1346 Первоочередными мероприятиями при ущемленной многочасовой давности паховой грыжи являются:

- а) Назначение анальгетиков и спазмолитиков для облегчения вправления грыжи
- б) Применение общей теплой ванны
- в) Вправление грыжи
- г) Проведение срочного оперативного лечения
- д) Выполнение предоперационной подготовки в течение 2-3 часов с последующей операцией

341. 1347 При наличии нежизнеспособной петли кишки, выявленной во время операции, необходимо произвести резекцию приводящей петли, отступая от видимой границы некроза на расстояние:

- а) 5-10 см
- б) 15-20 см
- в) 25-30 см
- г) 40-50 см
- д) 60-70 см

342. 1348 Во время операции по поводу скользящей паховой грыжи могут возникнуть технические трудности, обусловленные тем, что:

- а) Имелась диагностическая ошибка
- б) Кишка составляет одну из стенок грыжевого мешка
- в) Брыжейка тонкой кишки может быть ущемлена в грыжевых воротах
- г) Наблюдается врожденная недостаточность поперечной фасции
- д) Чаще наблюдается левосторонняя локализация грыжи

343. 1349 Характерным симптомом геморрагического панкреатита является: 1. Большая интенсивность боли опоясывающего характера 2. Сонливость 3. Вздутие кишечника с выраженным перистальтическим шумом, слышимым на расстоянии 4. Появление левостороннего плеврального выпота 5. Наличие свободной жидкости в брюшной полости

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

344. 1350 Скорость продвижения метиленового синего по кишечнику составляет:

- а) 1 см/мин
- б) 5 см/мин
- в) 10 см/мин
- г) 25 см/мин
- д) 15 см/мин

345. 1351 Оптимальным для примывания брюшной полости после удаления источника перитонита является объем жидкости:

- а) 1-2 литров
- б) 4-6 литров
- в) 8-12 литров
- г) 14-16 литров
- д) 18-20 литров

346. 1352 Узлообразование чаще наблюдается между:

- а) Прямой и тонкой кишкой
- б) Нисходящей и сигмовидной кишкой
- в) Сигмовидной и тонкой кишкой
- г) Петлями тонкой кишки
- д) Слепой и тонкой кишкой

347. 1353 Водянка желчного пузыря развивается в следствии:

- а) Обтурации камнем общего желчного протока

- б) Обтурации камнем общего печеночного протока
- в) Обтурации камнем большого дуоденального сосочка
- г) Обтурации камнем пузырного протока
- д) Хронического нарушения проходимости двенадцатиперстной кишки

348. 1354 При подозрении на перфоративную язву желудка основным методом диагностики является:

- а) Обзорная рентгеноскопия брюшной полости
- б) Рентгеноскопия желудка с бариевой взвесью
- в) Экстренная дуоденоскопия
- г) Ангиография
- д) Лапароскопия

349. 1355 При подозрении на кровотечение из язвы желудка следует произвести:

- а) Экстренную гастродуоденоскопию
- б) Обзорную рентгеноскопию брюшной полости
- в) Лапароскопию
- г) Рентгеноскопию желудка
- д) Ангиографию

350. 1356 Синдром Меллори-Вейса это:

- а) Разрыв слизистой кардиального отдела желудка
- б) Наличие "зеркальных" язв
- в) Стеноз привратника
- г) Повреждение слизистой антрального отдела желудка
- д) Стойкий спазм кардиального сфинктера

351. 1357 Показанием к экстренному оперативному вмешательству при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи является:

- а) Появление перитонеальных признаков
- б) Исчезновение грыжевого выпячивания
- в) Дизурические явления
- г) Повышение температуры
- д) Наличие болевого синдрома в области грыжевых ворот

352. 1358 Наиболее тяжелой клинической формой кишечной непроходимости является:

- а) Инвагинация
- б) Заворот
- в) Узлообразование
- г) Ущемленная грыжа
- д) Обтурация толстой кишки опухолью

353. 1359 Кровавый понос может иметь место при: 1. Язвенном колите 2. Терминальном илеите 3. Дизентерии 4. Острой порфирии 5. Ишемии толстой кишки

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

354. 1360 Наиболее частое место локализации карциноидной опухоли:

- а) Тонкая кишка
- б) Печень
- в) Подвздошная кишка
- г) Червеобразный отросток
- д) Толстая кишка

355. 1361 Наиболее частым осложнением острых язв верхних отделов ЖКТ являются:

- а) Перфорация
- б) Малигнизация
- в) Пенетрация
- г) Кровотечение
- д) Переход в хроническую язву

356. 1362 Наличие у больного после резекции желудка рвоты, желудочным содержимым в большом количестве без примеси желчи, тахикардии свидетельствует о развитии:

- а) Перитонита
- б) Панкреатита
- в) Кишечной непроходимости
- г) Анастомозита
- д) Кровотечения в просвет желудка

357. 1363 Наличие у больного после резекции желудка тошноты, рвоты, вздутия живота, не отхождения газов, боле в покое и при пальпации живота свидетельствуют о: 1. Кишечной непроходимости 2. Перитоните 3. Панкреатита 4. Анастомозите 5. Мезкишечном абсцессе

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

358. 1364 Язвенная болезнь желудка осложняется: 1. Кровотечением 2. Пенетрацией 3. Перфорацией 4. Малигнизацией 5. Стенозом

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

359. 1365 У больного перфорация дуоденальной язвы , осложненная разлитым перитонитом. Следует выполнить:

- а) Резекцию желудка по первому способу Бильрота
- б) Резекцию желудка по Гофмейстеру-Финстереру
- в) ушивание язвы, дренирование брюшной полости
- г) селективную проксимальную ваготомию и пилоропластику
- д) стволовую ваготомию и пилоропластику

360. 1366 При оценке степени тяжести кровопотери по лабораторным тестам отдается предпочтение:

- а) Гематокритному числу
- б) Уровню гемоглобина
- в) Дефициту ОЦК
- г) Дефициту ГО
- д) Дефициту ОЦП

361. 1367 Больной поступил в клинику с неоднократной рвотой кровью со сгустками. Язвенный анамнез отрицает, злоупотребляет алкоголем. В анамнезе панкреатит. Наиболее вероятной причиной кровотечения может быть:

- а) Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- б) Язва желудка
- в) Рак желудка
- г) Синдром Меллори-Вейса
- д) Синдром Золлингера-Элиссона

362. 1368 У больного с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной декомпенсированным стенозом, появились тонические судороги в конечностях, обморочное состояние, причиной которых служит:

- а) Перфорация язвы двенадцатиперстной кишки
- б) Кровотечение
- в) Гипогликемический шок
- г) Нарушения электролитного обмена
- д) Нарушение мозгового кровообращения

363. 1369 У больного с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной декомпенсированным стенозом, имеются тонические судороги нижних конечностей и потеря сознания. В первую очередь больному показан ввод:

- а) Раствора глюкозы

- б) Инсулина
- в) Сердечных гликозидов и мезатона
- г) Раствора хлористого натрия и раствора калия
- д) Переливание эритромаcсы

364. 1370 У больного после резекции желудка возникла рвота типа "кофейной гущи". Ваша тактика:

- а) Повторная лапаротомия
- б) Переливание эритромаcсы
- в) Введение аминокaproновой кислоты и хлористого кальция
- г) Промывание желудка
- д) Промывание желудка и фиброгастросткопия

365. 1371 Клиническими проявлениями демпинг -синдрома легкой степени являются:

- а) Головокружение после приема сладкой пищи
- б) Потливость
- в) Сердцебиение
- г) Слабость
- д) Анемия

366. 1372 У больного 75 лет с продолжающимся кровотечением, а также тяжелыми сопутствующими заболеваниями показано:

- а) Резекция желудка
- б) Прошивание кровоточащего сосуда
- в) клиновидное иссечение язвы желудка
- г) термокоагуляция кровоточащего сосуда с помощью фиброгастроскопа
- д) Консервативное лечение

367. 1373 У больного с дивертикулезом левой половины ободочной кишки развилось профузное кровотечение. Ваша тактика:

- а) Удаление кровоточащего дивертикула
- б) Левосторонняя гемиколоэктомия
- в) Сигмотомия перевязка кровоточащего сосуда
- г) Электрокоагуляция кровоточащего сосуда
- д) Эндоскопическая пломбировка кровоточащего сосуда

368. 1374 Наиболее часто встречаются дивертикулы:

- а) В пищеводе
- б) В желудке
- в) В двенадцатиперстной кишке
- г) в ободочной кишке
- д) В тонкой кишке

369. 1375 Во время операции по поводу острого аппендицита обнаружен рыхлый инфильтрат с формированием абсцесса. Ваша тактика:

- а) Удаление червеобразного отростка, дренирование полости абсцесса
- б) Отграничение инфильтрата тампонами и ушивании брюшной полости
- в) Дренирование полости абсцесса внебрюшинным доступом
- г) Новокаиновая блокада по Школьникову
- д) Лапаротомия , дренирование полости абсцесса

370. 1376 При Рихтеровском ущемлении с некрозом стенки кишки наиболее приемлемым вариантом операции является:

- а) Резекция кишки
- б) Клиновидное иссечение некротического участка
- в) Погружении участка некроза однорядным шелковым швом
- г) Погружении некротизированного участка 2-х рядным швом
- д) Выведение кишки наружу

371. 1377 Основными признаками жизнеспособности кишки при ущемленной грыже являются:

- а) Перистальтика кишечной стенки
- б) Пульсация сосудов брыжейки
- в) Серозная оболочка блестящая, темно-вишневого цвета
- г) Розовый цвет кишечной стенки, блеск серозной оболочки, сохранение пульсации сосудов брыжейки и перистальтики кишечной стенки
- д) Блестящая серозная оболочка, сохранена перистальтика кишечной стенки

372. 1378 При ущемленной гигантской послеоперационной грыжи необходимо:

- а) Ликвидировать ущемление, произвести пластику грыжевых ворот с помощью листков грыжевого мешка
- б) Ликвидировать ущемление, резецировать грыжевой мешок, произвести пластику грыжевых ворот, используя пластические материалы
- в) Ликвидировать ущемление, пластику грыжевых ворот не производить
- г) Ликвидировать ущемление, произвести пластику грыжевых ворот классическими методами

373. 1379 При трудностях дифференцирования пахового лимфаденита от ущемленной бедренной грыжи, производится:

- а) Пункция образования
- б) Сканирование изотопом галия
- в) Лечение антибиотиками
- г) Ирригоскопия
- д) Операция

374. 1380 При рассечении Жимбернатовой связки при ущемленной бедренной грыже был поврежден сосуд, которым оказалась :

- а) Бедренная вена
- б) Бедренная артерия
- в) Запирательная артерия
- г) Нижняя брыжеечная артерия
- д) Наружная подвздошная артерия

375. 1381 Ущемление противобрыжеечного края кишки наблюдается:

- а) При грыже Литре
- б) При грыже Рихтера
- в) При комбинированной паховой грыже
- г) При грыже спигелиевой линии
- д) При грыже треугольника Пти

376. 1382 Ущемление дивертикула Меккеля наблюдается:

- а) Грыже спигелиевой линии
- б) Грыже треугольника Пти
- в) Грыже Рихтера
- г) Грыже Литре
- д) Комбинированной паховой грыже

377. 1383 При ущемленной грыже первоначально производим:

- а) Рассечение ущемляющего кольца
- б) Рассечение грыжевого мешка
- в) Лапаротомию
- г) Пункцию образования
- д) Введение спазмолитиков

378. 1384 У больного по дороге в больницу произошло самопроизвольное вправление ущемленной грыжи. Тактика хирурга предполагает:

- а) Лапаротомию и ревизию органов брюшной полости
- б) Наблюдение за больным в условиях стационара
- в) Очистительную клизму
- г) Отпустить больного домой
- д) Назначение антибиотиков

379. 1385 При грыжесечении по поводу левосторонней пахово-мошоночной грыжи обнаружено, что одной из стенок грыжевого мешка является мочевого пузыря, что свидетельствует о наличии:

- а) Прямой паховой грыжи
- б) Косой паховой грыжи
- в) Бедренная грыжа
- г) Скользящей грыжи
- д) Ущемленной грыжи

380. 1386 На следующий день после операции грыжесечения по поводу прямой паховой грыжи у больного появились боли при мочеиспускании, марогематурия. Это обусловлено:

- а) Ранением мочевого пузыря
- б) острым циститом
- в) Почечной коликой
- г) Простатитом
- д) Обострением хронического пиелонефрита

381. 1387 Выкраивание лоскута для аутодермальной пластики при послеоперационных грыжах производится:

- а) Вблизи операционного рубца
- б) На животе
- в) На бедре
- г) На спине
- д) В ягодичных областях

382. 1388 Во время операции по поводу острого холецистита обнаружен выпот с примесью желчи, желчное пропитывание гепатодуоденальной связки и шейки желчного пузыря, причина этих изменений:

- а) Деструктивный холецистит
- б) Ферментативный холецистит
- в) Деструктивный панкреатит
- г) Перфорация пилородуоденальной язвы
- д) Гнойный холангит

383. 1389 Частичное удаление желчного пузыря с электрокоагуляцией оставшейся слизистой показано при:

- а) Гангренозном холецистите
- б) Перевезикальном абсцессе
- в) Синдроме Мириizzi
- г) Плотном паравезикальном инфильтрате
- д) Атипичном расположении желчных протоков

384. 1390 При остром расширении желудка в послеоперационном периоде больному следует:

- а) Ввести спазмолитики
- б) Установить постоянную аспирацию желудочного содержимого с коррекцией водно-электролитного состава
- в) 2 раза в сутки осуществлять эвакуацию желудочного содержимого
- г) Наложить гастроэнтероанастомоз по Вольфлеру
- д) Произвести стволовую ваготомию с пилоропластикой

385. 1391 При завороте желудка необходимо произвести:

- а) Резекцию желудка

- б) Разворачивание заворота и фиксацию желудка к париетальной брюшине
- в) Разворачивание заворота и назогастральное дренирование
- г) Разворачивание заворота и селективно-проксимальную ваготомию
- д) Будете лечить больного консервативно

386. 1392 У больного с желудочным кровотечением выявлены множественные выступающие над слизистой желудка папуллообразные кровоточащие образования диаметром 0,2-0,3 см. Нарушений со стороны свертывающей системы крови нет. Назовите наиболее вероятное заболевание:

- а) эрозивный гастрит
- б) гемофилия
- в) болезнь Рандю-Ослера
- г) болезнь Менетрие
- д) ожог желудка соляной кислотой

387. 1393 При формировании наружного панкреатического свища показано:

- а) иссечение свища
- б) наложение анастомоза между свищом и тонкой кишкой
- в) резекция поджелудочной железы
- г) консервативная терапия, направленная на угнетение эндокринной функции поджелудочной железы (5-фторурацил, рибонуклеаза, соматостатин), жировая диета
- д) пломбировка свища

388. 1394 Главным источником интоксикации при остром панкреатите в первом периоде заболевания является:

- а) кининовый "взрыв"
- б) феномен "уклонения ферментов"
- в) значительное повышение активности апуд-системы
- г) выброс простогландинов
- д) отек брыжейки ободочной кишки

389. 1395 Нарушение гемодинамики при остром панкреатите в первой фазе обусловлено:

- а) атоксической дилатацией сосудов
- б) резким повышением емкости портальной системы
- в) повышением проницаемости сосудов и выходом жидкой части крови в межуточное пространство
- г) сердечной недостаточностью
- д) перегрузкой правого сердца

390. 1396 Для снятия болевого синдрома при остром панкреатите можно применять: 1. введение баралгина и его аналогов 2. введение промедола, дипидолора. 3. выполнение различных новокаиновых блокад. 4. введение морфина, фентанила. 5. продленная перидуральная блокада.

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

391. 1397 Предельным сроком консервативной терапии при высоких губовидных свищах является:

- а) три недели
- б) три месяца
- в) нет определенного срока
- г) до появления полиорганной недостаточности
- д) после ликвидации мацерации кожи вокруг свища

392. 1398 Основным недостатком внебрюшинного способа закрытия кишечных свищей является:

- а) сложность операции
- б) образование послеоперационной грыжи
- в) частые рецидивы после операции
- г) возможность кровотечения
- д) опасность инфицирования брюшной полости

393. 1399 Длительное нахождение дренажей в брюшной полости после аппендэктомии приводит к:

- а) образованию кишечных свищей
- б) кровотечению
- в) нагноению раны
- г) хроническому колиту
- д) хроническому циститу

394. 1400 Смена obturаторов при кишечных свищах проводится не реже одного раза:

- а) в 3 дня
- б) в 5 дней
- в) в 10 дней
- г) в 14 дней
- д) в 20 дней

395. 1401 Дисфагия после фундопликации по Ниссену обусловлена:

- а) повреждением блуждающих нервов
- б) повреждением диафрагмального нерва
- в) гиперфункцией манжеты
- г) чрезмерным сужением пищевого отверстия диафрагмы
- д) гипертонусом кардии

396. 1402 При травме органов брюшной полости наиболее оптимальным хирургическим доступом служит:

- а) доступ по Кохеру, Федорову
- б) торакоабдоминальный доступ
- в) доступ по Черни
- г) срединная лапаротомия
- д) поперечная лапаротомия

397. 1403 Краевая резекция печени выполняется при :

- а) повреждении элементов глиссоновой триады
- б) повреждении нижней полой вены
- в) огнестрельных и других краевых повреждениях печени
- г) подкапсульных разрывах печени
- д) отрыве сегмента печени

398. 1404 При ранении желудка выполняется:

- а) ваготомия+ушивание ран
- б) ушивание ран желудка
- в) резекция желудка
- г) гастроэнтероанастомоз+ушивание ран
- д) пилоропластика+ушивание ран

399. 1405 Признаки повреждения забрюшинной части двенадцатиперстной кишки выявленными при лапаротомии является:

- а) отек гепатодуоденальной связки
- б) отек корня брыжейки тонкой кишки
- в) имбибирование кровью малого сальника
- г) рефлюкс желчи в желудок
- д) имбибирование желчью и области нисходящего отдела

двенадцатиперстной кишки

400. 1406 При свежих повреждениях двенадцатиперстной кишки показано:

- а) ушивание ее раны, зондирование двенадцатиперстной кишки
- б) резекция 2/3 желудка
- в) гастроэнтероанастомоз
- г) ушивание ран двенадцатиперстной кишки и холецистэктомия
- д) гастродуоденостомия по Финнею

401. 1407 При ранениях поджелудочной железы без повреждения вирсунгова протока выполняется:

- а) ушивание ран поджелудочной железы с целью остановки кровотечения
- б) дренирование раны, холецистэктомия, дренирование сальниковой сумки, профилактика панкреатита
- в) резекция поджелудочной железы, спленэктомия
- г) резекция поджелудочной железы, спленэктомия

д) дренирование сальниковой сумки

402. 1408 Резекция поджелудочной железы при ее ранения показана:

- а) при полных поперечных разрывах и размозжениях
- б) при посттравматическом панкреатите
- в) при ранении селезеночной артерии
- г) при ранении головки поджелудочной железы
- д) при обширных стеатонекрозах забрюшинной клетчатки

403. 1409 При ранениях тонкой кишки обоснованным является:

- а) ушивание ран поджелудочной железы с целью остановки кровотечения
- б) энтеростомия
- в) резекция тонкой кишки
- г) наложение трансверзоеюноанастомоза
- д) выполнение операции Майдля

404. 1410 Показанием к резекции тонкой кишки при травмах являются:

- а) точечные кровоизлияния про серозной оболочке в области травмы
- б) сквозное ранение тонкой кишки
- в) отрыв кишки от брыжейки на протяжении 4 см и более
- г) гематома брыжейки
- д) обширная забрюшинная гематома

405. 1411 При свежих ранениях ободочной кишки показано:

- а) ушивание раны
- б) ушивание раны и дренирование брюшной полости
- в) гемиколэктомия
- г) операция Лахея
- д) колостомия

406. 1412 Первичный склерозирующий холангит обусловлен:

- а) дуоденостазом
- б) портальной гипертензией
- в) панкреато-билиарным рефлюксом
- г) перихоледохеальным лимфаденитом
- д) хроническим колитом

407. 1413 Свежее повреждение желчных протоков в раннем послеоперационном периоде диагностируется с помощью:

- а) чрезкожной чреспеченочной холангиографии
- б) ретроградной панкреато-холангиографии
- в) ретроградной панкреато-холангиографии+чрезкожной чреспеченочной холангиографии
- г) фистулохолангиографии
- д) УЗИ

408. 1414 Пересечение желчных протоков в раннем послеоперационном периоде проявляется:

- а) механической желтухой
- б) икотой
- в) гнойным холангитом
- г) жечеистечением
- д) рвотой желчью

409. 1415 Перевязка внепеченочных желчных протоков в раннем послеоперационном периоде проявляется:

- а) желчным перитонитом
- б) лихорадкой
- в) желчеистечением
- г) механической желтухой
- д) панкреонекрозом

410. 1416 Для длительного каркасного дренирования желчных протоков применяется:

- а) дренаж Фелькера
- б) потерянный дренаж
- в) Т-образный дренаж
- г) Кера-Мейо-Робсона
- д) сменный транспеченочный по Гетц-Сейпол-Куриану

411. 1417 При жечнокаменной непроходимости двенадцатиперстной кишки показано:

- а) декомпрессия желудка
- б) введение спазмолитиков
- в) дуоденостомия, удаление камня
- г) низведение камня, энтеротомия
- д) гастроэнтероанастомоз

412. 1418 При формировании гепатикоюноанастомоза длина петли тонкой кишки , выключенной по Ру , должна быть:

- а) до 30 см
- б) 30-50см
- в) 50-70см
- г) 70-90см
- д) 90-120см

413. 1419 Показанием к одномоментному двойному дренированию желчных протоков является:

- а) холедохолитиаз
- б) хронический головчатый панкреатит

- в) поликистоз печени
- г) дистальная рубцовая стриктура гепатикохоледоха до 1.0см
- д) дистальная рубцовая стриктура гепатикохоледоха более чем 1,5см

414. 1420 Острая непроходимость двенадцатиперстной кишки может быть обусловлена: 1.аневризмой брюшного отдела аорты 2.аневризмой брюшного отдела аорты 3.сдавлением мезентериальными сосудами 4.инвагинацией тощей кишки в двенадцатиперстную 5. головчатым панкреатитом :

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

415. 1421 При выпадении инвагината через задний проход с некрозом кишки показана:

- а) операция Микулича
- б) вправление инвагината ректоскопом
- в) чрезбрюшинная резекция кишки после вправления инвагината
- г) чрезбрюшинная резекция толстой кишки без вправления инвагината
- д) сигмостома

416. 1422 При раке сигмовидной кишки , осложненном непроходимостью, целесообразна операция:

- а) левосторонняя гемиколэктомия
- б) резекция сигмовидной кишки
- в) цекостомия
- г) операция Гартмана
- д) трансверзостомия

417. 1423 При перфорации неудалимой опухоли ректосигмоидного отдела показано:

- а) ушивание перфорации, наложение двухствольного ануса
- б) ушивание перфорации, дренирование брюшной полости
- в) подведение тампонов к перфорации, наложение одноствольного ануса
- г) цекостомия, дренирование брюшной полости
- д) ушивание перфорации, двухствольная сигмостома, дренирование брюшной полости

418. 1424 При раке верхнего ампулярного отдела прямой кишки сочетающимся с солитарным метастазом в печени выполняется:

- а) низкая передняя резекция прямой кишки и химиотерапия
- б) экстирпация прямой кишки по Кеню-Майлсу
- в) петлевая сигмостомия и химиотерапия
- г) низкая передняя резекция прямой кишки и резекция печени

д) петлевая сигмостомия, эмболизация ветвей печеночной артерии и химиотерапия

419. 1425 Синдром Золлингера-Эллисона это:

а) множественное язвенное поражение желудка, двенадцатиперстной , тощей и подвздошной кишки

б) сочетание рецидивирующей язвы желудка с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы

в) пептические язвы желудка и 12 п. кишки в сочетании с энтеритом или диареей

г) рецидивирующие язвы желудка и 12п.кишки в сочетании с аденомами островкового аппарата поджелудочной железы

д) пептические язвы желудка на фоне атрофия слизистой

420. 1426 Метаболические изменения вследствие стеноза привратника включают: 1.гипокалиемии. 2. гипонатриемии 3.дыхательного ацидоза 4.сгущения крови 5. кислой реакции мочи

а) верно 1,2,3,4

б) верно 1,3,4,5

в) верно 1,2,4,5

г) верно 2,3,4,5

д) верно 1,2,3,4,5

421. 1427 Критерием скользящей грыжи является:

а) участие в образовании грыжевого мешка мезоперитонеально расположенного органа

б) участие в образовании грыжевого мешка экстраперитонеально расположенного органа

в) наличие грыжевого содержимого

г) отсутствие грыжевого содержимого

д) участие в образовании грыжевого мешка интраперитонеально расположенного органа

422. 1428 При флегмоне грыжевого мешка показано:

а) консервативное лечение с антибиотиками

б) вскрытие флегмоны

в) дренирование флегмоны двухпросветным дренажем с активной аспирацией

г) интубация кишечника зондом Милле-Эбота

д) операция лапаротомия, иссечение единым блоком грыжевого мешка с некротизированными петлями кишечника

423. 1429 Клиническим проявлением скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы является:

а) дисфагия

- б) частая рвота желудочным содержимым
- в) частые изжоги
- г) похудание
- д) неустойчивый стул

424. 1430 удлинение протромбинового времени при желтухе не удается скорректировать назначением препаратов витамина К. Это наиболее вероятно свидетельствует о:

- а) наличии отдаленных метастазов
- б) длительности механической желтухи
- в) полной обструкции желчных протоков
- г) выраженной гепатоцеллюлярной дисфункции
- д) гемолитической желтухи

425. 1431 Абдоминализация поджелудочной железы, производимая при остром панкреатите, способствует: 1.органичению патологического процесса в брюшной полости 2.прекращению поступления ферментов и продуктов распада в забрюшинное пространство 3.прекращению поступления ферментов и продуктов распада в брыжейку толстой и тонкой кишки 4.улучшению кровоснабжения железы 5.уменьшению активности протеолитических ферментов

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

426. 1432 При отечной форме панкреатита во время лапароскопии можно обнаружить все следующие признаки , за исключением:

- а) отека малого сальника и печеночно-двенадцатипестной связки
- б) уменьшения в размерах желчного пузыря
- в) выбухания стенки желудка кпереди
- г) гиперемии висцеральной брюшины верхних отделов брюшной полости
- д) серозного выпота в подпеченочном пространстве

427. 1433 Наиболее частой причиной хронического панкреатита является:

- а) хронический алкоголизм
- б) ЖКБ
- в) гиперпаратиреозидизм
- г) наследственный фактор
- д) травма

428. 1434 Причиной рефлекторной паралитической кишечной непроходимости может быть:

- а) мерцательная аритмия

- б) обострения язвенной болезни желудка
- в) компрессионный перелом позвоночника
- г) гипертонический криз
- д) болезнь Крона

429. 1435 Перемежающуюся желтуху можно объяснить:

- а) камнем пузырного протока
- б) камнями в желчном пузыре с окклюзией пузырного протока
- в) вклиненным камнем большого дуоденального соска
- г) вентильным камнем холедоха
- д) опухолью внепеченочных желчных протоков

430. 1436 Метастазы карциноида в печень наиболее часто встречаются при первичной локализации опухоли:

- а) в тощей кишке
- б) в подвздошной кишке
- в) в червеобразном отростке
- г) в толстой кишке
- д) в прямой кишке

10. Травматология и ортопедия

431. 1437 При транспортировке больного с переломом диафиза плеча наиболее рациональным является применение:

- а) мягкой повязки Дезо
- б) гипсовой повязки Дезо
- в) шины Крамера
- г) гипсовой повязки по Вайнштейну
- д) торакобрахиальной гипсовой повязки

432. 1438 При переломах костей локтевого сустава при транспортировке больного необходима:

- а) повязка Дезо
- б) фиксация шиной Крамера
- в) фиксация на шине ЦИТО
- г) фиксация шиной Ситенко
- д) торакобрахиальная повязка

433. 1439 К наиболее частым видам переломов дистального конца предплюья относятся: 1. перелом луча в типичном месте Коллеса 2. перелом луча в типичном месте Смита 3. перелом головки локтевой кости 4. перелом шиловидного отростка плечевой кости

- а) верно 1,2
- б) верно 2,3,

- в) верно 3,4
- г) верно 2,4
- д) верно 1,4

434. 1440 При переломах лучевой кости в типичном месте может повреждаться:

- а) длинный разгибатель большого пальца
- б) разгибатель указательного пальца
- в) длинный сгибатель большого пальца
- г) короткий лучевой разгибатель кисти
- д) длинный лучевой разгибатель кисти

435. 1441 При переломах лучевой кисти в типичном месте в качестве иммобилизации используется:

- а) тыльный гипсовый лангет
- б) круговая гипсовая повязка до локтевого сустава
- в) круговая гипсовая повязка до нижней трети плеча
- г) ладонный гипсовый лангет
- д) тыльный и ладонный гипсовый лангет

436. 1442 В понятие растяжение связок входит:

- а) частичный надрыв связочного аппарата
- б) полный разрыв связок
- в) отрыв связок от места прикрепления
- г) отрыв связок с местом прикрепления
- д) отрыв связочного аппарата с разрывом мышц

437. 1443 Асептический некроз головки бедра может развиваться вследствие:
1. ушиба тазобедренного сустава 2. вывиха бедра 3. перелома шейки бедра 4. ушиба коленного сустава

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

438. 1444 Тактика врача при переломах шейки бедра у больных с тяжелыми соматическими, сопутствующими заболеваниями включает: 1. оперативное лечение 2. гипсовую повязку, скелетное вытяжение 3. раннее функциональное лечение 4. симптоматическое лечение 5. противовоспалительное лечение

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

439. 1445 Причина несросшегося перелома диафиза бедра: 1.смещение отломков 2.интерпозиция ткани между отломками 3.анатомо -физиологические особенности 4.ранняя нагрузка 5.все перечисленное

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

440. 1446 Заподозрить перелом фаланг пальцев стопы возможно на основании: 1.локальной боли 2.разлитой болезненности 3. усиления боли при осевой нагрузке 4.крепитации

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

441. 1447 При переломах костей таза чаще всего повреждаются:

- а) простата у мужчин и яичники у женщин
- б) уретра (простататическая ее часть)
- в) дистальная часть мочеиспускательного канала
- г) мочевого пузыря
- д) влагалище у женщин и половой член у мужчин

442. 1448 Клиническая картина воспаления мышцы складывается из перечисленных симптомов: 1.снижения функции конечности 2.боли 3.лимфаденита и лимфангоита 4. отека сегмента конечности 5.защитной контрактуры конечности

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

443. 1449 Разрыв сухожильно-мышечной части наиболее часто возникает в области:

- а) длинной головки двуглавой мышцы плеча
- б) короткой головки двуглавой мышцы плеча
- в) четырехглавой мышцы бедра
- г) двуглавой мышцы бедра
- д) трехглавой мышцы голени

444. 1450 Отрыв сухожилия с костным фрагментом преимущественно имеет место при повреждении:

- а) ахиллова сухожилия
- б) длинной головки двуглавой мышцы плеча
- в) трехглавой мышцы плеча
- г) четырехглавой мышцы бедра
- д) двухглавой мышцы бедра

445. 1451 Для отрыва сухожилия длинной головки двуглавой мышцы характерно: 1. возникновение острой боли в области верхней трети плеча 2. ощущение своеобразного треска, щелчка 3. западение мягких тканей по передневнутренней поверхности плеча, выше которого определяется выпячивание 4. резкое снижение силы сгибания предплечья в локтевом суставе 5. кровоизлияние и отек в области плеча

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

446. 1452 Для разрыва четырехглавой мышцы бедра характерно :1. повреждение сухожильной части четырехглавой мышцы бедра 2. отсутствие разгибательных движений голени 3. характерное западение мягких тканей над коленной чашечкой 4. неустойчивость в коленном суставе 5. возраст пострадавшего от 40 до 60 лет

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

447. 1453 Для типичного подкожного разрыва ахиллова сухожилия характерно: 1. разрыв сухожилия, происходящего на фоне дегенеративно-трофических изменений 2. разрыв сухожилия, происходящего после неожиданного некоординированного резкого сокращения трехглавой мышцы голени 3. разрыв, чаще локализующегося в месте перехода мышцы в сухожилие 4. гематома, располагающаяся часто в области внутренней и наружной лодыжки

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

448. 1454 Для повреждения прямой мышцы живота характерно :

- а) кровоизлияние в передней брюшной стенке

- б) разрыв прямой мышцы живота, возникающего, как правило, при прямом ударе в момент расслабления брюшного пресса
- в) резкая боль в области брюшной стенки
- г) симптомы раздражения брюшины
- д) напряжение передней брюшной стенки

449. 1455 Рентгенодиагностика переломов позвоночника основывается на :

- а) снижении высоты тела позвонка
- б) изменении оси позвоночника, исчезновения естественных изгибов (лордоз, кифоз)
- в) состоянии и нарушении кортикального слоя верхней замыкательной пластинки тела
- г) степени смещения межпозвонкового диска
- д) наличии гематомы в мягких тканях у тела позвонка

450. 1456 Ориентиром при счете позвонков на спондилограмме шейного отдела является : 1.основание черепа 2.остистый отросток 1 -ого шейного позвонка 3.зуб 2-ого шейного позвонка 4. остистый отросток 7-ого шейного позвонка.

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

451. 1457 Отправными точками при счете ребра на рентгеновском снимке грудной клетки является: 1. 1-е ребро и ключица 2.контуры сердца 3. нижний угол лопатки 4.реберная дуга 5. 12-й грудной позвонок

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

452. 1458 Основными клиническими формами повреждения головного мозга из перечисленных являются: 1. сотрясение головного мозга 2.сдавление головного мозга 3.субарахноидальное кровоизлияние 4.внутричерепная гематома 5.ушиб головного мозга 6.отек головного мозга 7.пролапс головного мозга 8.дислокация головного мозга

- а) правильно 1,3,8
- б) правильно 1,2,6,7
- в) правильно 1,2,5
- г) правильно 1,4,5,6
- д) правильно 1,2,3,6

453. 1459 Синдром субарахноидального кровоизлияния проявляется перечисленными симптомами: 1.головной болью (как обручем стягивает голову) 2.головной болью, которая заметно усиливается при движении глазных яблок 3.положительным симптомом Брудзинского 4.возможным проявлением делириозного состояния 5.гемипарезом

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

454. 1460 Диагноз сотрясения головного мозга ставится на основании: 1. тошноты , головокружения 2.приливов крови к лицу , шума в ушах 3. перемежающейся , не стойкой анизокории 4.не выраженных менингеальных симптомов 5.мелкоразмашистого нистагма, проходящей; через 10-12 дней

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

455. 1461 Транспортировка пострадавших с открытым повреждением области сагитального синуса осуществляется:

- а) в лежачем положении на спине
- б) в лежачем положении на боку с приподнятой головой
- в) в полусидячем положении
- г) в положении на животе
- д) в положении на спине с приподнятой головой

456. 1462 Переломы костей голени без смещения отломков требуют:

- а) наложения разрезной гипсовой повязки
- б) скелетного вытяжения
- в) наложения компрессионно-дистракционного аппарата
- г) хирургического лечения
- д) функционального лечения

457. 1463 При переломе внутренней лодыжки рентгенограммы верхней трети голени производятся с целью выявления перелома: 1.внутреннего мыщелка большеберцовой кости 2.наружного мыщелка большеберцовой кости 3.головки малоберцовой кости или ее верхней трети 4.перелома надколенной чашечки

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

458. 1464 Для фиксации лодыжек после их вправления показана:

- а) циркулярная бесподкладочная гипсовая повязка
- б) циркулярная гипсовая повязка с ватной прокладкой
- в) разрезная циркулярная повязка типа сапожок
- г) У-образная повязка с лонгетой для стопы
- д) У-образная повязка без лонгеты для стопы

459. 1465 Признаками перелома пяточной кости являются :

- а) боли в области пяточной кости, уплощение свода стопы, деформация голеностопного сустава, опущение вершушек лодыжек на стороне перелома пяточной кости
- б) деформация голеностопного сустава, смещение внутренней лодыжки вверх
- в) гемартроз голеностопного сустава, уплощение внутреннего свода стопы
- г) боль в области расположения пяточной кости, отсутствие деформации голеностопного сустава
- д) боль в области пяточной кости и отек мягких тканей

460. 1466 При подозрении на разрыв диафрагмы наиболее информативным методом исследования является :

- а) обзорная рентгенография грудной и брюшной полости
- б) рентгенография с перорально вводимым контрастом
- в) диагностическая пункция плевральной полости
- г) лапароцентез или лапароскопия
- д) ультразвуковое исследование грудной и брюшной полости

11. Термические повреждения (ожоги и отморожения)

461. 1467 О нарушении функции печени при ожоговом шоке свидетельствуют: 1. повышение уровня билирубина в сыворотке крови
2. гипергликемия 3. протромбинемия 4. повышение активности трансаминаз

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

462. 1468 Классификация глубины поражения , принятая для химических ожогов , выделяет:

- а) две степени
- б) три степени
- в) четыре степени
- г) пять степеней

д) аналогична классификации при термических ожогах

463. 1469 Антибиотикотерапия у обожженных применяется :

- а) при поверхностных ожогах
- б) при ограниченных глубоких ожогах с профилактической целью
- в) при развитии осложнений
- г) для лечения обожженных в условиях поликлиники
- д) не применяется

464. 1470 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) с целью улучшения сердечной деятельности

465. 1471 Клиническая картина при термическом глубоком поражении крупных суставов в первые дни после травмы характеризуется следующими признаками: 1. ожоговый струп включает в себя капсулу сустава 2. пострадавшие испытывают боли в суставах 3. пострадавшие испытывают ограничение движения в суставах 4. отмечается повышение температуры

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

466. 1472 При термических ожогах 111 А степени в обязательном порядке повреждается : 1. весь сетчатый слой кожи 2. частично органеллы кожи эпителиального характера 3. сосочковый слой 4. частично подкожно-жировая клетчатка

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

467. 1473 Оказание первой помощи пострадавшему от ожогов сводится:

- а) к закрытию раны спиртовой повязкой
- б) к наложению на обожженную конечность повязки с мазью Вишневского
- в) к охлаждению ожоговых ран водой или помещению пострадавшего под душ для охлаждения, а затем наложение асептической повязки
- г) наложение повязки с левомиколом

д) наложение повязки с фурациллином

468. 1474 Для ожогового шока характерны: 1. нормальная температура тела
2. гипертермия 3. гиповолемия 4. анемия

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

469. 1475 Для острой ожоговой токсемии характерны :1. гемоконцентрация 2.
анемия 3. выраженная интоксикация 4. гипо- и диспротеинемия

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

470. 1476 Для коррекции ацидоза больному в ожоговом шоке следует ввести:
1. лактасол 2. трис-буфер 3. полиглюкин 4. 5%раствор соды

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

471. 1477 Основными симптомами ожога от вольтовой дуги являются : 1.
наличие меток тока 2. характерная локализация повреждения 3. металлизация
кожи 4. поражение органа зрения

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

472. 1478 При обнаружении в ранах грамотрицательной инфекции следует
применить : 1. борную мазь 2. фурацилиновую мазь 3. мафенид
4. йодопионовую мазь

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

473. 1479 После отторжения некрозов на ожоговую рану следует накладывать :
1.биологическое покрытие 2. мазь на жировой основе 3.мазь на водорастворимой основе 4.повязку с гипертоническим раствором

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

474. 1480 Первым клиническим признаком острой ожоговой токсемии является :

- а) анемия
- б) нормализация диуреза
- в) повышение температуры тела
- г) диспротеинемия
- д) снижение АД

475. 1481 Свободная аутодермопластика при ожогах мягких тканей свода черепа показана :1.при ограниченных по площади глубоких поражениях 2. при глубоких ожогах свыше одной трети площади свода черепа 3.при поверхностных ожогах 4.при распространенных глубоких ожогах

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

476. 1482 Для открытого лечения ожогов 2 степени лица и кистей предпочтение следует отдать:

- а) мази на основе ПЭГ(полиэтиленгликоля)
- б) аэрозолям
- в) биологическим покрытиям
- г) раствор фурацилина
- д) лазеротерапии

477. 1483 Для лечения ожоговых ран, инфицированных синегнойной палочкой , следует применять: 1. раствор фурацилина 2. раствор диоксидина 3. левомеколь 4.пропоцеум

- а) верно 1,2
- б) верно 1,4
- в) верно 3.4
- г) верно 1,3
- д) верно 2,3

478. 1484 Аутодермопластика на лице при глубоких ожогах производится:

- а) перфорированными трансплантатами аутокожи
- б) сплошными трансплантатами аутокожи без насечек и перфораций
- в) полнослойными кожными трансплантатами
- г) кожно-фасциальными ауто трансплантатами
- д) расщепленным лоскутом

479. 1485 Наиболее выраженным бактерицидным действием обладают:

1.дебризан 2.дермазин 3.левосин 4.диоксиколь

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

480. 1486 Регионарные абактериальные изоляторы применяются при лечении обожженных с целью: 1. предупреждения перекрестного инфицирования в условиях стационара 2. лучшего заживления глубоких ожогов 3. создания оптимальных условий для эпителизации поверхностных ожогов 4. создания оптимальных условий для лечения больных с глубокими ожогами

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

481. 1487 Наиболее выраженным бактерицидным действием среди применяемых растворов обладают: 1. растворы фурацилина 2. растворы фурагина калия 3. растворы мафенида ацетата 4. растворы перекиси водорода

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

12. Колопроктология

482. 1488 Длина анального канала соответствует :

- а) 1-2 см
- б) 2-3см
- в) 3-4см
- г) 4-5см
- д) 5-6 см

483. 1489 Анальная трещина чаще расположена на :

- а) задней полуокружности анального канала
- б) правой полуокружности анального канала
- в) левой полуокружности анального канала
- г) передней полуокружности анального канала
- д) передней и задней полуокружности анального канала

484. 1490 Возникновению анальной трещины способствуют :1. длительные запоры 2.геморрой 3.острый парапроктит и проктит 4.травма прямой кишки и анального канала

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

485. 1491 Задняя дозированная сфинктеротомия оказана при лечении:

- а) геморроя , с повышенным тонусом сфинктера и анальной трещины
- б) кокцигодинии
- в) хронического парапроктита
- г) геморроя с выпадением внутренних геморроидальных узлов
- д) выпадении слизистой прямой кишки

486. 1492 Для утверждения диагноза анальной трещины достаточно :

- а) пальцевого исследования прямой кишки
- б) колоноскопии
- в) аноскопии
- г) ирригоскопии
- д) ректороманоскопии

487. 1493 При лечении хронической калезной трещины наиболее эффективным является :

- а) пресакральная блокада раствором новокаина
- б) введение новокаина со спиртом под трещину
- в) пальцевое растяжение сфинктера по Рекомье
- г) иссечение трещины
- д) иссечение трещины с дозированной сфинктеротомией

488. 1494 Дозированная сфинктеротомия при лечении задней анальной трещины предполагает рассечение задней порции внутреннего сфинктера на глубину :

- а) 0,5-0,8см
- б) 0,8-1,0см
- в) 1,0-1,5см
- г) 1,5-2,0
- д) более 2,0см

489. 1495 К геморрою предрасполагают: 1. тяжелый физический труд
2. употребление алкоголя 3. проктосигмоидит 4. длительные и упорные запоры
5. избыточный вес

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

490. 1496 Геморроидэктомия по Миллигану -Моргану подразумевает :

- а) циркулярное иссечение слизистой анального канала
- б) иссечение геморроидальных узлов на 2,5,8 часа по циферблату
- в) иссечение геморроидальных узлов на 3,7,11 часов
- г) иссечение выпадающих геморроидальных узлов
- д) иссечение геморроидальных узлов на 3,7,11 часах по циферблату с восстановлением слизистой анального канала

491. 1497 Больному, геморрой у которого осложнился трещиной анального канала, следует предпринять :

- а) противовоспалительное лечение
- б) иссечение анальной трещины
- в) пресакральную новокаиновую блокаду
- г) геморроидэктомию
- д) геморроидэктомию с дозированной сфинктеротомией

492. 1498 Для диагностики рака прямой кишки в первую очередь необходимо произвести :

- а) пальцевое исследование прямой кишки и ректороманоскопию
- б) анализ кала на скрытую кровь
- в) лапароскопию
- г) ультразвуковое исследование органов малого таза
- д) рентгенологическое исследование ободочной кишки

493. 1499 Редчайшие боли в области ануса во время акта дефекации, сопровождающиеся незначительным выделением алой крови, со стулоробязнью характерны

- а) для рака прямой кишки
- б) для полипа прямой кишки
- в) для сфинктерита
- г) для трещины анального канала
- д) для геморроя

494. 1500 Клиническая картина ректального свища характеризуется :

- а) стулоробязнью

- б) кровотечением при дефекации
- в) рецидивами парапроктита с выделением гноя из свища
- г) выделением слизи при дефекации
- д) повышение температуры

495. 1501 Наиболее радикальным методом в лечении острого тромбоза геморроидальных узлов следует считать :

- а) склеротерапию
- б) пресакральную новокаиновую блокаду
- в) антикоагулянты
- г) оперативное вмешательство
- д) применение холода

496. 1502 Для диагностики дивертикулеза толстой кишки наиболее информативными методами исследования являются :

- а) ректороманоскопия
- б) колоноскопия
- в) ирригоскопия
- г) исследование толстой кишки после приема бария внутрь
- д) ультразвуковое исследование органов брюшной полости

497. 1503 Возникновению дивертикулеза ободочной кишки способствуют:

- а) повышение внутрибрюшного давления
- б) повышение внутрикишечного давления
- в) пищевой фактор (употребление рафинированной пищи)
- г) пищевой фактор (употребление пищи, богатой клетчаткой)
- д) употребление большого количества жидкости

498. 1504 При остром ишиоректальном парапроктите показаны:

- а) пункция гнойника и введение антибиотиков
- б) вскрытие гнойника через просвет кишки
- в) вскрытие гнойника через промежность с пересечением копчиково-прямокишечной связки
- г) вскрытие, дренирование абсцесса, иссечение крипты в анальном канале
- д) пункция абсцесса и введение дренажа для промывания

499. 1505 В этиологии парапроктитов главное значение имеет:

- а) выпадение прямой кишки
- б) травма слизистой прямой кишки
- в) воспаление анальных желез
- г) геморрой
- д) общие септические заболевания

500. 1506 Для возникновения острого парапроктита обязательными этиологическими факторами являются:

- а) кровотечение из прямой кишки
- б) поносы
- в) склонность к запорам
- г) закупорка выводного протока анальной железы и ее воспаление
- д) дефект слизистой прямой кишки

501. 1507 После макро- и микроскопического исследования препарата прямой кишки, удаленного по поводу рака, сформулирован диагноз: рак прямой кишки Т?М?N-это значит, что

- а) опухоль занимает 1\2 окружности кишки
- б) регионарные лимфатические узлы не поражены
- в) регионарные лимфатические узлы поражены
- г) нет отдаленных метастазов
- д) правильно все кроме В

502. 1508 После геморроидэктомии осложнениями являются:

- а) выраженный болевой синдром
- б) задержка мочеиспускания
- в) перианальный отек
- г) кровотечение
- д) острый парапроктит

503. 1509 При гнойном воспалении эпителиального копчикового хода более целесообразно:

- а) пункция абсцесса , промывание его и введение антибиотика
- б) вскрытие абсцесса и дренирование гнойной полости
- в) иссечение эпителиального хода с ушиванием раны наглухо
- г) вскрытие абсцесса с иссечением эпителиального хода и открытым ведением раны
- д) вскрытие абсцесса с иссечением эпителиального хода и подшиванием краев раны по дну

504. 1510 Наиболее частыми осложнениями дивертикулеза сигмовидной кишки являются :

- а) дивертикулит
- б) кровотечением при дефекации
- в) пенетрация дивертикула в брыжейку кишки
- г) перфорация сигмовидной кишки
- д) кишечная непроходимость

505. 1511 При перфорации дивертикула сигмовидной кишки показаны:

- а) резекция сигмовидной кишки с анастомозом конец в конец
- б) наложение обходного анастомоза и дренирование брюшной полости
- в) операция Гартмана
- г) лапаротомия, дренирование брюшной полости

д) дренирование брюшной полости, трансверзостомия

506. 1512 Наиболее частыми осложнениями рака сигмовидной кишки являются:

- а) воспаление сигмовидной кишки
- б) пенетрация опухоли в брыжейку
- в) кишечная непроходимость
- г) перфорация опухоли
- д) профузное кишечное кровотечение

507. 1513 При экстрасфинктерном ректальном свище, осложненном гнойной полостью, наиболее радикальной операцией является:

- а) иссечение свища в просвет кишки
- б) дренирование гнойной полости
- в) проведение лигатуры и дренирование гнойной полости
- г) иссечение свища с ушиванием сфинктера
- д) пластическая операция по низведению слизистой по Блиничеву

508. 1514 Врожденный дивертикулез ободочной кишки чаще локализуется :

- а) в левой половине ободочной кишки
- б) в правой половине ободочной кишки
- в) одинаково часто в правой и левой половине
- г) в сигмовидной кишке
- д) в поперечно-ободочной кишке

509. 1515 При раке сигмовидной кишки, осложненном перфорацией опухоли, отсутствии метастазов в отдаленные органы у больного 62 лет операцией выбора является:

- а) резекция сигмовидной кишки с анастомозом и наложением превентивной колостомы
- б) резекция сигмовидной кишки с анастомозом
- в) резекция сигмовидной кишки с формированием колостомы
- г) трансверзостомия, дренирование брюшной полости
- д) выведение сигмовидной кишки с опухолью на переднюю стенку живота

510. 1516 Анальная трещина диагностируется с помощью:

- а) осмотра перианальной области
- б) пальцевого исследования прямой кишки
- в) ректороманоскопии
- г) ирригоскопии
- д) колоноскопии

511. 1517 Геморроидальное кровотечение характеризуется выделением при акте дефекации:

- а) алой крови

- б) темной крови со сгустками
- в) мелены
- г) смешанной крови и кала со слизью
- д) алой крови со сгустками

512. 1518 Подкожный острый парапроктит в типичных случаях характеризуется:

- а) отсутствием изменений на коже промежности
- б) наличием параректальных свищей
- в) припухлостью промежности с гиперемией кожи
- г) болями в глубине таза
- д) выделением слизи из ануса

513. 1519 Острый подкожный парапроктит характеризуется всем перечисленным, за исключением:

- а) болей в промежности
- б) повышения температуры
- в) гиперемии кожи над припухлостью
- г) болей, наступающих спустя некоторого времени после дефекации
- д) наличия припухлости на промежности

13. Урология

514. 1520 Новокаиновая блокада по Лорин-Эпштейну (семенного канатика, круглой связки) является эффективной при почечной колике с локализацией камня в:

- а) В почечной лоханке
- б) В верхней трети мочеточника
- в) В средней трети мочеточника
- г) В нижней трети мочеточника
- д) Локализация не имеет значения

515. 1521 Признаком почечной колики при УЗИ является:

- а) Округлое эхонегативное образование в почке с тонкими стенками
- б) Гипоэхогенное образование в собирательной системе почки
- в) Дилатация ЧЛС и верхней трети мочеточника
- г) Солидное образование в почке
- д) Неоднородность паренхимы почки

516. 1522 Признаками опухоли почки при УЗИ являются: 1. Четкость неровных контуров 2. Неоднородность эхоструктуры 3. Солидное образование 4. Отсутствие дорсального усиления 5. Наличие акустической тени

- а) Верно 1,2,3,5
- б) Верно 2,3,4,5

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

517. 1523 Признаками острого гнойного заболевания почки при УЗИ являются:

1. Увеличение размеров почки 2. Ограничение подвижности почки 3. Неоднородность паренхимы 4. Гиперэхогенная структура с акустической тенью 5. Наличие гипоэхогенного образования в паренхиме почки или паранефрии с неровными контурами

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

518. 1524 Признаками травмы почки при УЗИ являются: 1. Округлое эхонегативное образование с четким контуром в почке 2. Дилатация ЧЛС 3. Эхонегативное образование в паранефрии 4. Прерывистость контура почки 5. Ограничение подвижности почки

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

519. 1525 Наиболее информативным методом диагностики паранефрита является:

- а) Обзорная рентгенография мочевых путей
- б) Экскреторная урография
- в) Изотопная ренография
- г) УЗИ
- д) Паранефральная пункция

520. 1526 При остром цистите из инструментальных методов исследования показаны:

- а) Цистоскопия - в большинстве случаев
- б) Цистоскопия - в исключительных случаях
- в) Цистоскопия противопоказана
- г) Катетеризация мочевого пузыря
- д) Уретроскопия

521. 1527 Дифференциальную диагностику острого цистита следует проводить с: 1. Острым пиелонефритом 2. Острым простатитом 3. Острым аппендицитом 4. Парапроктитом 5. Колитом

- а) Верно 1,2,3,4

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

522. 1528 Признаком цистита при неясном диагнозе является:

- а) Лейкоцитурия
- б) Азотемия
- в) Отсутствие боли при пальцевом ректальном или влагалищном исследовании
- г) Гематурия
- д) Припухлость над лоном

523. 1529 К симптомам неосложненной скользящей грыжи мочевого пузыря относятся: 1. Увеличение грыжевого выпячивания при наполнении мочевого пузыря 2. Исчезновение грыжевого выпячивания после опорожнения мочевого пузыря 3. Мочеиспускание в несколько приемов 4. Затрудненное учащенное болезненное мочеиспускание 5. Гематурия

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

524. 1530 Ведущим симптомом при травме уретры является:

- а) Макрогематурия
- б) Уретроррагия
- в) Задержка мочеиспускания
- г) Промежностная гематома
- д) Частое болезненное мочеиспускание

525. 1531 Наиболее частой причиной внебрюшинного разрыва мочевого пузыря является:

- а) Ятрогенная травма
- б) Перелом костей таза со смещением
- в) Удар в живот при переполненном мочевом пузыре
- г) Падение с высоты
- д) Переполнение мочевого пузыря

526. 1532 Наиболее частой причиной внутрибрюшного разрыва мочевого пузыря является:

- а) Ятрогенная травма
- б) Перелом костей таза со смещением
- в) Удар в живот при переполненном мочевом пузыре
- г) Падение с высоты

д) Переполнение мочевого пузыря

527. 1533 При травме мочевого пузыря первоначальное рентгенологическое исследование включает:

- а) Ретроградную цистографию
- б) Уретрографию
- в) Экскреторную урографию
- г) Пневмоцистографию
- д) Обзорную урографию

528. 1534 Основными признаками повреждения почки являются: 1. Боль в поясничной области 2. Припухлость в поясничной области 3. Гематурия 4. Нарушение функции почки 5. Лихорадка

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

529. 1535 При острой задержке мочи вследствие аденомы простаты катетеризацию мочевого пузыря следует начинать катетером: 1. Мочеточниковым 2. Металлическим 3. Нелатона 4. Тимана

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

530. 1536 При подозрении на инфаркт почки наиболее информативным является:

- а) УЗИ
- б) Экскреторная урография
- в) Почечная венография
- г) Ретроградная пиелография
- д) Аортоангиография

14. Гнойная хирургия

531. 1537 Фурункул, как правило, вызывается:

- а) Стрептококком
- б) Стафилококком
- в) Гонококком
- г) Синегнойной палочкой
- д) Протеем

532. 1538 Лечение фурункула включает: 1. Протирание окружающей кожи 70° спиртом 2. Выдавливание и повязки с гипертоническим раствором поваренной соли при наличии некроза 3. Обкладывание пеницилином с новокаином вокруг воспалительного инфильтрата 4. Прием сульфаниламидных препаратов внутрь 5. Ультрафиолетовое облучение

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

533. 1539 При карбункуле шеи показано: 1. Согревающий компресс с мазью Вишневского 2. Антибиотики внутримышечно 3. Сульфаниламидные препараты внутрь 4. Витаминотерапия 5. Ультрафиолетовое облучение

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

534. 1540 Возбудителем гидраденита чаще всего является:

- а) Стрептококк
- б) Протей
- в) Стафилококк
- г) Синегнойная палочка
- д) Кишечная палочка

535. 1541 Для флегмоны характерно: 1. Общее недомогание 2. Повышение температуры тела 3. Локальная болезненность 4. Локальная гиперемия кожи 5. Полость с гноем, окруженная капсулой

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

536. 1542 В этиологии парапроктита характерно проникновение инфекции в параректальную клетчатку через: 1. Трещины заднего прохода 2. Воспаленные геморроидальные узлы 3. Бытовым путем 4. Поврежденную слизистую оболочку прямой кишки 5. Расчесы области заднего прохода

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

д) Верно 1,2,3,4,5

537. 1543 Наиболее тяжелые формы гнойного артрита вызываются:

- а) Стафилококком
- б) Пневмококком
- в) Протеем
- г) Синегнойной палочкой
- д) Гемолитическим стрептококком

538. 1544 При фурункуле лица с высокой температурой применяется: 1. Строгий постельный режим 2. Широкое раскрытие гнойного очага 3. Пища в жидком состоянии 4. Инфузионная дезинтоксикационная терапия

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

539. 1545 Возбудителем рожи является:

- а) Золотистый стафилококк
- б) Стрептококк
- в) Кишечная палочка
- г) Ассоциация микроорганизмов
- д) Синегнойная палочка

540. 1546 К осложнениям оперативного лечения гнойного паротита относится:

- а) Свищ
- б) Флегмона шеи
- в) Остеомиелит нижней челюсти
- г) Парез ветвей лицевого нерва
- д) Парез ветвей тройничного нерва

541. 1547 Наиболее опасные осложнения флегмоны шеи: 1. Гнойный медиастинит 2. Гнойный менингит 3. Сдавление дыхательных путей 4. Прорыв гноя в пищевод 5. Сепсис

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

542. 1548 После установления диагноза острого гнойного медиастинита в первую очередь необходимы:

- а) Массивная антибиотикотерапия
- б) Иммуноотрапия

- в) Дезинтоксикационная терапия
- г) Хирургическое лечение
- д) Гемотрансфузия

543. 1549 При рецидивирующей роже нижних конечностей наиболее частым осложнением бывает:

- а) Остеомиелит
- б) Тромбофлебит
- в) Периостит
- г) Лимфостаз
- д) Сепсис

544. 1550 При гнилостном парапроктите целесообразно применение:

- а) Клафорана
- б) Гентамицина
- в) Вибрамицина
- г) Метроджила и клиндамицина
- д) Любого из перечисленных антибиотиков

545. 1551 Основной опасностью фурункула лица является:

- а) Нарушение дыхания за счет отека
- б) Выраженная интоксикация
- в) Угроза развития осложнений со стороны органов зрения
- г) Развитие восходящего лицевого тромбофлебита
- д) Образование некрозов кожи с последующим грубым рубцеванием

546. 1552 Факторами риска, способствующими появлению госпитальной инфекции в дооперационном периоде являются: 1. Сахарный диабет 2. Предшествующие инфекционные заболевания 3. Ожирение 4. Авитаминоз

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

547. 1553 Операцию артротомии при гнойном артрите производят:

- а) При обширном разрушении суставных концов костей
- б) При многократных повторных пункциях сустава, не дающих эффекта
- в) При наличии гноя в полости сустава
- г) При разрушении связочного аппарата сустава
- д) При резко выраженном болевом синдроме

548. 1554 К характерным местным симптомам туберкулеза суставов относятся: 1. Боль 2. Нарушение функции сустава 3. Деформация сустава 4. Выраженная гиперемия кожи 5. Прогрессирующая мышечная атрофия конечностей

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

549. 1555 Ярко выраженная картина столбняка обычно протекает со следующими симптомами: 1. Распространенные судороги мышц туловища и конечностей 2. Повышение температуры тела до 42° С 3. Отсутствие сознания 4. Резко выраженная тахикардия 5. Задержка мочеиспускания

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

550. 1556 Профилактическое введение противостолбнячной сыворотки необходимо при: 1. Ушибленной ране головы 2. Термическом ожоге бедра 2-й степени 3. Остром гангренозном аппендиците 4. Открытом переломе плеча 5. Закрытом переломе голени

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

551. 1557 При лечении столбняка применяется: 1. Противостолбнячная сыворотка 2. Столбнячный анатоксин 3. Мышечные релаксанты 4. Хлоралгидрат 5. Нейролептики

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

552. 1558 В ранней стадии гематогенного остеомиелита показаны: 1. Экстренная операция 2. Введение антибиотиков 3. Переливание крови 4. Введение витаминов 5. Создание функционального покоя пораженной области

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

553. 1559 К предрасполагающим факторам развития гематогенного остеомиелита относятся:

- а) Травма кости
- б) Общее или местное охлаждение
- в) Перенесенные инфекции
- г) Наличие гнойно-воспалительного процесса
- д) Авитаминоз

554. 1560 Наиболее часто при остром гематогенном остеомиелите поражается:
1. Нижний метафиз бедра 2. Верхний метафиз бедра 3. Нижний метафиз голени
4. Верхний метафиз голени

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

555. 1561 При септикопиемическом осложнении острого гематогенного остеомиелита гнойные очаги чаще локализуются:

- а) В печени
- б) В легких
- в) В селезенке
- г) В головном мозге
- д) В сердце

556. 1562 К средствам специфической иммунотерапии при сепсисе, вызванном стафилококком, относятся:

- а) Т-активин
- б) Левамизол
- в) Антистафилококковая плазма и стафилококковый анатоксин
- г) Лейкомасса Тромбоцитарная масса

557. 1563 Наиболее рациональными путями введения антибиотиков при сепсисе являются:

- а) Пероральный
- б) Внутримышечный и внутривенный
- в) Внутривенный и эндолимфатический
- г) Внутрикостный и внутримышечный
- д) Эндолимфатический

558. 1564 Антибактериальную терапию при сепсисе следует начинать:

- а) При положительных посевах крови
- б) После получения антибиотикограмм
- в) При обнаружении первичного очага или метастатических гнойников
- г) С момента установления диагноза

д) При неадекватном вскрытии первичного очага

559. 1565 При стафилококковом сепсисе из антибактериальных препаратов целесообразно принимать:

- а) Природные пенициллины
- б) Цефалоспорины и полусинтетические пенициллины
- в) Нитрофураны и макролиды
- г) Полусинтетические пенициллины

560. 1566 При синегнойном сепсисе целесообразно применять:

- а) Оксациллин
- б) Фурагин калия
- в) Гентамицин и клиндамицин
- г) Метроджил
- д) Сульфаниламиды

561. 1567 Антистафилококковый бактериофаг при лечении стафилококкового сепсиса следует применять:

- а) Внутривенно
- б) Ректально
- в) Внутримышечно
- г) Местно в рану
- д) Внутриаартериально

562. 1568 Палочка сине-зеленого гноя в ране может быть обнаружена при: 1. Синегнойном сепсисе 2. Стафилококковом сепсисе 3. Протейном сепсисе 4. Анаэробном сепсисе 5. Столбняке

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

563. 1569 Активную иммунизацию при стафилококковом сепсисе следуют проводить с помощью:

- а) Антистафилококкового бактериофага
- б) Нативного или адсорбированного стафилококкового анатоксина
- в) Антистафилококковой плазмы
- г) Антистафилококкового иммуноглобулина
- д) Введение гамма-глобулина

564. 1570 К мероприятиям, рекомендуемым при сепсисе, относятся: 1. Вскрытие гнойного очага 2. Ограниченное введение жидкости 3. Внутримышечное введение антибиотиков 4. Переливание крови 5. Введение витаминов

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

565. 1571 Для септикопиемии характерны:

- а) Общая слабость, истощение организма
- б) Метастазирование гнойных очагов в различные органы и ткани
- в) Резкая болезненность и бурное воспаление поверхностных метастазов
- г) Гектическая температура
- д) Относительное стихание процесса к концу образования метастазов

566. 1572 К осложнениям сепсиса относятся: 1. Септические кровотечения 2. Тромбоэмболия артерий конечностей или внутренних органов 3. Асцит, анасарка 4. Септический эндокардит 5. Пневмония

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

567. 1573 При наличии поддиафрагмального абсцесса показана:

- а) Срочная операция-вскрытие абсцесса
- б) Пункция абсцесса
- в) Наблюдение
- г) Консервативная терапия
- д) Лапароскопия

568. 1574 Внебрюшинный способ вскрытия поддиафрагмального абсцесса по Клермону предполагает:

- а) Отслоение тупым путем поперечной фасции вместе с брюшиной от нижней поверхности диафрагмы
- б) Отслоение тупым путем только поперечной фасции
- в) Подход к гнойнику через грудную полость со вскрытием плевры
- г) Подход к гнойнику через грудную полость без вскрытия плевры
- д) Подход к гнойнику через разрез передней брюшной стенки

569. 1575 Задний поддиафрагмальный абсцесс под левым куполом диафрагмы вскрывается:

- а) Через верхне-срединный доступ
- б) Через косой доступ в левом подреберье
- в) По А.В.Мельникову
- г) По Клермону
- д) Путем использования всех вышеуказанных методов

570. 1576 При расположении поддиафрагмального абсцесса сзади венечной связки абсцесс вскрывают:

- а) По Клермону
- б) Лапароскопическим способом
- в) По А.В.Мельникову
- г) Через верхне-срединный доступ
- д) Пункцией и дренированием под контролем УЗИ

571. 1577 Анаэробная неклостридиальная инфекция наиболее чувствительна к:

- а) Пеницилину
- б) Гентамицину
- в) Левомецетину
- г) Стрептомицину
- д) Метронидазолу

572. 1578 Наиболее сильно угнетает костный мозг:

- а) Ампициллин
- б) Гентамицин
- в) Канамицин
- г) Левомецетин
- д) Кефзол

573. 1579 Образование активного иммунитета угнетает:

- а) Стафилококковый анатоксин
- б) Антистафилококковый иммуноглобулин
- в) Антистафилококковая плазма и стафилококковый анатоксин
- г) Сывороточный полииммуноглобулин
- д) Антисинежная плазма

574. 1580 Некроз печеночных клеток может вызвать:

- а) Левомецетин
- б) Цефтриаксон
- в) Эритромицин
- г) Тетрациклин
- д) Пенициллин

575. 1581 Из указанных антибиотиков при сальмонеллезе должен применяться:

- а) Левомецетин
- б) Оксициллин
- в) Эритромицин
- г) Тетрациклин
- д) Пенициллин

576. 1582 Флегмона забрюшинного пространства как осложнение острого аппендицита развивается при:

- а) Переднем подпеченочном расположении червеобразного отростка
- б) Местном перитоните в правой подвздошной области
- в) Ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка
- г) Медиальном расположении червеобразного отростка
- д) Расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки

15. Детская хирургия

577. 1583 У ребенка трех лет в течение 6 мес. Определяется кистозное образование в легком. Жалоб нет. Ребенку целесообразно:

- а) Оперативное лечение
- б) Пункционный метод
- в) Консервативное лечение
- г) Выжидательная тактика
- д) Санаторное лечение

578. 1584 Ребенок в тяжелом состоянии, выраженная дыхательная недостаточность, звонкий голос, периодически слышен симптом "хлопка". Речь идет о:

- а) Инородном теле бронха
- б) Инородном теле гортани
- в) Фиксированном инородном теле трахеи
- г) Баллотирующем инородном теле трахеи
- д) Инородном теле пищевода

579. 1585 Ребенок выпил глоток уксусной эссенции. Ему следует сделать промывание желудка:

- а) Щелочным раствором
- б) Подкисленным раствором
- в) Холодной водой
- г) Водой комнатной температуры
- д) Горячей водой

580. 1586 Ребенок выпил глоток едкой щелочи. Ему следует сделать промывание желудка:

- а) Холодной водой
- б) Водой комнатной температуры
- в) Щелочным раствором
- г) Подкисленным раствором
- д) Горячей водой

581. 1587 С момента ущемления паховой грыжи у мальчика в возрасте 2-х лет прошло 8 часов. Ему необходимо:

- а) Срочное оперативное вмешательство
- б) Орошение грыжевого выпячивания хлорэтилом
- в) Комплекс консервативных мероприятий, направленных на самовправление грыжи
- г) Кратковременный наркоз
- д) Клизма с хлоралгидратом

582. 1588 Ущемление паховой грыжи возникло у девочки в возрасте 3-х лет. Давность ущемления - 1 час. Ей необходимо:

- а) Ручное вправление грыжи
- б) Кратковременный наркоз
- в) Срочное оперативное вмешательство
- г) Комплекс консервативных мероприятий, направленных на самовправление грыжи
- д) Клизма с хлоралгидратом

583. 1589 Ущемление паховой грыжи возникло у мальчика в возрасте 1 года. При осмотре и ощупывании грыжевого выпячивания отмечены гиперемия и пастозность тканей. В этом случае необходимы:

- а) Комплекс консервативных мероприятий, направленных на самовправление грыжи
- б) Ручное вправление грыжи
- в) Срочное вправление грыжи под кратковременным наркозом
- г) Срочное оперативное вмешательство
- д) Назначение барбитуратов

584. 1590 Оптимальный возраст оперативного лечения паховой грыжи:

- а) 6 мес.
- б) 1 год
- в) После установления диагноза
- г) 3 года
- д) 5 лет

585. 1591 В обосновании возрастного срока оперативного лечения паховой грыжи лежат:

- а) Особенности иммунитета
- б) Опасность развития осложнений паховой грыжи
- в) Особенности дифференцировки мышечно-апоневротических структур паховой области
- г) Характер метаболизма соединительной ткани
- д) Особенности обменных процессов

586. 1592 Основной особенностью грыжесечения у девочек является:

- а) Использование косметических швов
- б) Зашивание поверхностного пахового кольца и пахового канала "наглухо"
- в) Выделение и сохранение круглой связки матки, восстановление анатомической целостности структур паховой области
- г) Использование кетгутового материала
- д) Операционный разрез по кожной складке

587. 1593 У ребенка аппендикулярный холодный инфильтрат, обнаруженный во время операции. Дальнейшая тактика:

- а) Разделение инфильтрата, аппендэктомия
- б) Применение марлевого тампона
- в) Применение резинового тампона
- г) Глухой шов раны, антибиотики, физиотерапия
- д) Выключение инфильтрата

588. 1594 На 7-е сутки после аппендэктомии у ребенка обнаружен плотный тазовый инфильтрат. Живот мягкий, безболезненный. Необходимы:

- а) Дренирование инфильтрата
- б) Пункция инфильтрата через прямую кишку
- в) Назначение антибиотиков и лечебных клизм
- г) Назначение массивных доз антибиотиков
- д) Наблюдение

589. 1595 У ребенка 10-ти лет на 4-е сутки после операции отмечаются явления ранней спаечной кишечной непроходимости. Необходимо:

- а) Срочная операция
- б) Операция в плановом порядке
- в) Дача бария, наблюдение
- г) Дача бария, консервативная терапия
- д) Наблюдение

590. 1596 Продолжительность консервативной терапии при ранней спаечной кишечной непроходимости у детей составляет:

- а) 1-3 часа
- б) 3-6 часов
- в) 12-24 часа
- г) Двое суток
- д) Трое суток

591. 1597 Сроки консервативной терапии при поздней спаечной кишечной непроходимости у детей составляют не более:

- а) 1-3 часа
- б) 3-6 часов
- в) 12 часов
- г) 24 часа

д) 48 часов

592. 1598 Ребенок в возрасте 3-х лет направлен на госпитализацию с диагнозом острого аппендицита. При осмотре в приемном покое данных за острый аппендицит нет. Ребенка следует:

- а) Отпустить домой
- б) Госпитализировать
- в) Отпустить домой, активный вызов педиатра поликлиники
- г) Отпустить домой с рекомендацией повторного осмотра при появлении боли в животе
- д) Отпустить домой под наблюдение хирурга поликлиники

593. 1599 Оптимальным возрастом больного для оперативного лечения хронической формы болезни Гиршпрунга является:

- а) 3-6 мес.
- б) До 1 года
- в) До 3-х лет
- г) До 10 лет
- д) До 15 лет

594. 1600 У ребенка 6-ти лет диагностирована тонкокишечная инвагинация. Ему необходимо:

- а) Срочная операция
- б) Операция в плановом порядке
- в) Консервативное расправление
- г) Наблюдение
- д) Исследование с бариевой взвесью

595. 1601 Проведение консервативного расправления инвагинации кишечника возможно в следующий срок от начала заболевания:

- а) До 6 часов
- б) До 12 часов
- в) До 18 часов
- г) До 24 часов
- д) До 36 часов

596. 1602 К симптомам осложненного гидронефроза относится:

- а) Гематурия
- б) Пиурия
- в) Пальпируемая опухоль
- г) Боль
- д) Дизурия

597. 1603 Наибольшую опасность осложнения апостематозным нефритом обуславливает:

- а) Камень верхней чашечки
- б) Камень лоханки
- в) Коралловидный камень почки
- г) Камень мочеточника
- д) Камень мочевого пузыря

598. 1604 Наиболее достоверных признаков вывиха бедра у новорожденного является:

- а) Ограничение отведения бедер
- б) Симптом Маркса-Ортолани (соскальзывания головки)
- в) Укорочение ножки
- г) Асимметрия кожных складок
- д) Наружная ротация ножки

599. 1605 Лечение ребенка с врожденной косолапостью следует начинать:

- а) В первые три недели жизни
- б) Через 3 месяца после рождения
- в) В полугодовалом возрасте
- г) После года жизни
- д) В возрасте от 1 года до 3-х лет

600. 1606 У ребенка 2-х лет обнаружен крипторхизм в виде паховой эктопии. Оперативное лечение следует рекомендовать:

- а) До 6 лет
- б) До 10 лет
- в) До 12 лет
- г) До 16 лет
- д) Проводить безотлагательно

601. 1607 У девочки 5-ти лет обнаружена допубертатная гиперплазия одной из грудных желез. Ей необходимо:

- а) Пункция
- б) Расширенная биопсия
- в) Биопсия
- г) Динамическое наблюдение
- д) Мастэктомия

16. Хирургия эндокринной системы

602. 1608 Перед исследованием щитовидной железы с помощью радиоактивного изотопа йода-131 не должны применяться йодистый и тиреостатические препараты в течение:

- а) 10 дней
- б) 20 дней

- в) 30 дней
- г) 40 дней
- д) 50 дней

603. 1609 С помощью сканирования щитовидной железы можно определить: 1. Форму железы 2. Наличие "горячих" узлов 3. Наличие "холодных" узлов 4. Наличие гипертиреоза 5. Подвижность железы

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

604. 1610 Пункционную биопсию щитовидной железы целесообразно проводить при: 1. Дифференциальной диагностике различных заболеваний железы 2. Определении степени включения радиофарм-препарата в ткань железы 3. Определении характера патологического процесса 4. Определении локализации и распространенности патологического процесса 5. Установлении длительности заболевания

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

605. 1611 Возможные осложнения хирургического лечения тиреотоксикоза: 1. Тиреотоксический криз 2. Парез голосовых связок 3. Послеоперационный тиреотоксикоз 4. Кровотечение 5. Ухудшение слуха и зрения

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

606. 1612 При развитии тяжелого послеоперационного тиреотоксического криза наблюдается: 1. Психическое возбуждение 2. Беспокойство 3. Повышение температуры тела и учащение пульса 4. Появление холодного пота 5. Нарастание экзофтальма

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

607. 1613 При развитии тяжелого послеоперационного тиреотоксического криза необходимо применять: 1. Кортикостероиды 2. Сердечные средства 3. Жаропонижающие 4. Внутривенное введение глюкозо-новокаиновой смеси 5.

Антикоагулянты

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

608. 1614 Возможные осложнения оперативного лечения диффузного токсического зоба: 1. Ранение ветвей возвратного нерва 2. Кровотечение во время операции и в ближайшие часы после неё 3. Гипопаратиреоз 4.

Ларингоспазм 5. Ранение трахеи

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

609. 1615 При острой паратиреоидной тетании приступы судорог могут развиваться в ближайшие:

- а) 2 ч
- б) 4 ч
- в) 6 ч
- г) 8 ч
- д) 12 ч

610. 1616 Кровотечение в послеоперационном периоде у больных тиреотоксикозом встречается:

- а) У 1% больных
- б) У 3-5% больных
- в) У 6-8% больных
- г) У 9-10% больных
- д) Более чем у 10 % больных

611. 1617 Противопоказаниями к лечению тиреотоксикоза радиоактивным изотопом I-131 являются: 1. Беременность и период лактации 2. Лейкопения 3. Токсический зоб, локализующийся в загрудинном пространстве и позади пищевода 4. Узловые и смешанные формы токсического зоба 5. Пожилой возраст

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

д) Верно 1,2,3,4

612. 1618 Показаниями к применению I-131 в лечебных целях являются: 1. Отказ больных от операции 2. Наличие декомпенсации сердца у больных с токсическим зобом 3. Рецидив тиреотоксикоза после субтотальной резекции щитовидной железы 4. Отсутствие эффекта консервативного лечения больных с тяжелым и средней тяжести диффузным токсическим зобом 5. Аллергия к тиреоидину

а) Верно 1,2,3,4,5

б) Верно 1,2,3,5

в) Верно 1,3,4,5

г) Верно 2,3,4,5

д) Верно 1,2,3,4

613. 1619 Нормальным количеством околощитовидных желез у человека принято считать:

а) 1 пару

б) 2 пары

в) 3 пары

г) 4 пары

д) 5 пар

614. 1620 Типичными местами расположения околощитовидных желез являются:

а) Передняя поверхность верхних полюсов обеих долей

б) Передняя поверхность средних отделов обеих долей

в) Передняя поверхность нижних полюсов обеих долей

г) Задняя поверхность верхних и нижних полюсов обеих долей

д) Загрудинное пространство

615. 1621 Нормальный размер околощитовидной железы:

а) 2x1x0,5 мм

б) 3x2x1,5 мм

в) 4x2,5x2 мм

г) 6x3x1,5 мм

д) 7,5x5x3 мм

616. 1622 Форма нормальной околощитовидной железы:

а) Серповидная

б) Шарообразная

в) Цилиндрическая

г) Конусообразная

д) Дискообразная

617. 1623 Окраска нормальной околощитовидной железы:

- а) Коричневая
- б) Оранжевая
- в) Желтая
- г) Серая
- д) Вишневая

618. 1624 Гиперкальциемией принято считать уровень кальция в крови, превышающий:

- а) 11 мг%
- б) 12 мг%
- в) 13 мг%
- г) 14 мг%
- д) 15 мг%

619. 1625 При развитии гиперкальциемического криза следует применить: 1. Сернокислую магнезию 2. 5% раствор глюкозы 3. Сердечные средства 4. Кислород 5. Паратгормон

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

620. 1626 Гиперкальциемия может проявляться: 1. Неприятной тянущей мышечной болью локального или диффузного характера 2. Болью в костях и суставах, чаще мигрирующего характера 3. Жаждой и тошнотой 4. Головной болью, головокружением и сердцебиением 5. Зевотой и икотой

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

621. 1627 Максимум действия паратгормона после введения его в организм наступает через:

- а) 20 мин.
- б) 30 мин.
- в) 40 мин.
- г) 50 мин.
- д) 60 мин.

622. 1628 К наиболее ранним симптомам гиперпаратиреоза относятся: 1. Общая слабость 2. Быстрая утомляемость 3. Снижение нервномышечной возбудимости и развитие гипотонии в отдельных группах мышц 4. Боль в стопах 5. Переломы костей

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

623. 1629 Частота сочетания гиперпаратиреоза с панкреатитом составляет:

- а) Менее 3%
- б) 3-5%
- в) 6-10%
- г) 11-15%
- д) Свыше 15%

624. 1630 Частота рака аденомы околощитовидной железы составляет:

- а) 2%
- б) 6%
- в) 10%
- г) 12%
- д) 15%

625. 1631 Гиперпаратиреоз является причиной развития мочекаменной болезни приблизительно:

- а) У 2-6% больных
- б) У 8-10% больных
- в) У 10-15% больных
- г) У 20% больных
- д) Более чем у 20 % больных

626. 1632 Для гиперкальциемического криза характерны: 1. Неукротимая рвота 2. Постоянная тошнота 3. Частая икота 4. Тахикардия 5. Сердцебиение

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

627. 1633 При лечении гиперкальциемического криза, вызванного передозировкой витамина D, эффективным может оказаться применение:

- а) Концентрированного раствора глюкозы
- б) Раствора бикарбоната натрия
- в) Сернокислой магнезии
- г) Кортикостероидов
- д) Гликозидов

628. 1634 Вторичный гиперпаратиреоз может иметь место при: 1. Рахите 2. Множественной миеломе 3. Саркоидозе костей и метастазах рака в кости 4. Острой и хронической почечной недостаточности 5. Диффузном токсическом зобе

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

629. 1635 Об эффективности лечения первичного гиперпаратиреоза может свидетельствовать:

- а) Исчезновение жажды
- б) Прекращение тошноты и рвоты
- в) Нормализация фосфорно-кальциевого обмена
- г) Исчезновение боли в костях
- д) Прибавка в весе

630. 1636 Для кист, возникающих в костях при гиперпаратиреозе характерно все перечисленное, кроме того, что:

- а) Они всегда однокамерные
- б) Они могут быть одиночными
- в) Они могут быть множественными
- г) Располагаются чаще всего в области костномозгового канала
- д) Имеют разные размеры

631. 1637 Поражение костной системы при гиперпаратиреозе проявляется: 1. Болью в костях 2. Длительным заживлением переломов 3. Болезненностью переломов 4. Деформацией костей вследствие неровного сращения перелома 5. Множественными вывихами костей

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

632. 1638 Аденома околощитовидной железы располагается в ткани щитовидной железы в:

- а) 4-6% случаев
- б) 8-10% случаев
- в) 12-15% случаев
- г) 15-20% случаев
- д) Более 20% случаев

633. 1639 Аденома околощитовидной железы располагается в загрудинном пространстве в

- а) 1% случаев
- б) 5% случаев
- в) 10% случаев
- г) 20% случаев
- д) 25% случаев

634. 1640 Множественные аденомы околощитовидных желез наблюдаются в:

- а) Единичных случаях
- б) 4-6% случаев
- в) 8-10% случаев
- г) 10-15% случаев
- д) Более 15% случаев

635. 1641 Наибольший диаметр аденомы щитовидной железы составляет:

- а) 4 см
- б) 8 см
- в) 10 см
- г) 12 см
- д) 15 см

636. 1642 Малигнизации наиболее подвержены:

- а) Одиночный нефункционирующий узел
- б) Фолликулярная аденома
- в) Зоб Хашимото
- г) Зоб де Кервена
- д) Зоб Риделя

637. 1643 В возникновении "диабетической стопы" играют роль:

- а) Хроническая диабетическая невропатия
- б) Атеросклеротическая обструкция артерий
- в) Бактериальная инфекция
- г) Хроническая диабетическая невропатия и бактериальная инфекция
- д) Хроническая диабетическая невропатия, атеросклеротическая обструкция артерий, бактериальная инфекция

638. 1644 Для гнойно-воспалительных заболеваний при сахарном диабете характерны: 1. Безудержное прогрессирование периферического воспаления 2. Вовлечение в процесс сухожильных влагалищ 3. Артриты 4. Кандидомикоз 5. Декомпенсация сахарного диабета

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

д) Верно 2,3,4,5

639. 1645 Особенностью диабетической гангрены является распространение гнойно-некротического процесса по:

- а) Связкам при хорошем состоянии кожного покрова
- б) Сухожилиям при хорошем состоянии кожного покрова
- в) Связкам и сухожилиям с нарушением состояния кожного покрова
- г) Связкам, сухожилиям и апоневрозу при относительной сохранности кожного покрова
- д) Мышечной ткани

640. 1646 Под диабетической ангиопатией подразумевается:

- а) Генерализованное поражение кровеносных сосудов
- б) Поражение сосудов мелкого калибра
- в) Поражение сосудов среднего калибра
- г) Поражение сосудов крупного калибра
- д) Поражение сосудов мелкого и среднего калибра

641. 1647 При подкожном введении простого водорастворимого инсулина максимум его действия наблюдается через:

- а) 30 мин.
- б) 1 ч
- в) 2 ч
- г) 3 ч
- д) 6 ч

642. 1648 Злокачественные новообразования ЖКТ при сахарном диабете:

- а) Не имеют особенностей течения
- б) Наблюдается быстрый рост опухоли и диссеминация процесса
- в) Наблюдается медленный рост опухоли
- г) Не имеют тенденции к диссеминации
- д) Ведут к обострению сопутствующих заболеваний

643. 1649 В лечении больных тиреотоксикозом необходимо применять препараты: 1. Успокаивающего действия на ЦНС 2. Йодсодержащие 3. Тиреостатические 4. Радиоактивный йод 5. Антикоагулянты

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

644. 1650 С воздействием вируса связывают возникновение: 1. Рака шейки матки 2. Рака печени 3. Рака желудка 4. Рака носоглотки 5. Лейкозов

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

645. 1651 Основная сущность канцерогенеза злокачественных опухолей заключается в: 1. Нарушении биохимических процессов в цитоплазме 2. Нарушении взаимодействия структур ядра и цитоплазмы 3. Повреждении генетического аппарата клетки 4. Изменении клеточной мембраны

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

646. 1652 К радиочувствительным опухолям относится:

- а) Фибросаркома
- б) Веретеночклеточная саркома
- в) Синовиальная саркома
- г) Липосаркома
- д) Лимфогрануломатоз

647. 1653 При лечении злокачественных опухолей мягких тканей применение лучевой терапии наиболее целесообразно: 1. Как самостоятельный метод лечения 2. В предоперационном периоде 3. В послеоперационном периоде 4. Комбинация химиотерапии и лучевого воздействия

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

648. 1654 Доброкачественным опухолям присущи: 1. Инфильтративный рост 2. Экспансивный рост 3. Нарушение дифференцировки клеток 4. Медленное метастазирование

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

649. 1655 К облигатному предраку относится:

- а) Неспецифический язвенный колит
- б) Болезнь Крона
- в) Гиперпластический полип
- г) Диффузный семейный полипоз
- д) Спастический полип

650. 1656 Возникновению опухолей чаще всего способствует:

- а) Снижение показателей клеточного иммунитета
- б) Снижение показателей гуморального иммунитета
- в) Состояние иммунитета не влияет на возникновение опухолей
- г) Влияние иммунитета на возникновение опухолей спорно
- д) Злоупотребление алкоголем

651. 1657 Соблюдение принципов зональности с футлярностью при выполнении онкологических операций направлено на:

- а) Обеспечение антибластики
- б) Обеспечение абластики
- в) Снижение риска хирургических вмешательств
- г) Максимальное сохранение функции органа
- д) Уменьшение кровопотери

652. 1658 Недостатками метода электрокоагуляции опухоли являются: 1. Пригорание фрагментов опухоли к электроду 2. Опасность глубокого поражения стенки органа 3. Отторжение коагулированных тканей 4. Недостаточность абластики 5. Все перечисленное

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

653. 1659 Термину "операбельность" больше всего соответствует: 1. Состояние больного, позволяющее выполнить операцию 2. Состояние больного, позволяющее выполнить радикальную операцию 3. Выявленная во время хирургического вмешательства возможность выполнить радикальную операцию 4. Отсутствие противопоказаний к различным видам анестезии

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

654. 1660 На отдаленные результаты хирургического лечения злокачественных опухолей наименьшее влияние оказывает:

- а) Тип роста опухоли

- б) Гистологическая структура опухоли
- в) Наличие метастазов в регионарных лимфоузлах
- г) Наличие отдаленных метастазов
- д) Возраст больного

655. 1661 Радикальные операции при раке молочной железы дают лучший результат при локализации опухоли в:

- а) Верхне-внутреннем квадранте
- б) Верхне-наружном квадранте
- в) Нижне-внутреннем квадранте
- г) Нижне-наружном квадранте
- д) Центральной части

656. 1662 Отечно-инфильтративная форма рака молочной железы обычно соответствует:

- а) I стадии
- б) IIa стадии
- в) IIb стадии
- г) III и IV стадиям
- д) Любой из перечисленных стадий

657. 1663 Основная цель радикальной лучевой терапии:

- а) Подведение максимально возможной дозы излучения
- б) Снижение биологической активности опухолевых клеток
- в) Вызвать гибель наиболее чувствительных опухолевых клеток
- г) Достижение частичной регрессии опухоли
- д) Достижение полной эрадикации опухоли

658. 1664 Задачами короткого интенсивного курса предоперационной лучевой терапии являются:

- а) Повысить операбельность
- б) Повысить резектабельность
- в) Достигнуть значительного уменьшения опухоли
- г) Получить полную регрессию опухоли
- д) Понизить жизнеспособность опухолевых клеток

659. 1665 К радиочувствительным могут быть отнесены опухоли:

1. Лимфогрануломатоз 2. Лимфосаркома 3. Семинома 4. Аденокарцинома желудка 5. Мелкоклеточный рак легкого

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

660. 1666 Наиболее радиорезистентной опухолью из перечисленных является:

- а) Плоскоклеточный неороговевающий рак
- б) Семинома
- в) Опухоль Юинга
- г) Остеогенная саркома
- д) Лимфогрануломатоз

661. 1667 На радиочувствительность опухоли влияют: 1. Напряжение кислорода в опухоли 2. Дифференцировка опухолевых клеток 3. Форма роста опухоли 4. Адекватность кровоснабжения опухоли

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

662. 1668 Абсолютным противопоказанием к лучевому лечению является:

- а) Пожилой возраст
- б) Молодой возраст
- в) Активный туберкулез
- г) Гипертоническая болезнь
- д) Беременность

663. 1669 Механизмы действия противоопухолевых антибиотиков заключаются в:

- а) Реакции алкилирования молекул ДНК
- б) Нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты
- в) Подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы
- г) Денатурации тубулина-белка микротрубочек
- д) Образовании сшивок молекул ДНК

664. 1670 Механизм действия антиметаболитов заключается в:

- а) Реакции алкилирования молекул ДНК
- б) Нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты
- в) Подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы
- г) Денатурации тубулина-белка микротрубочек
- д) Образовании сшивок молекул ДНК

665. 1671 Механизм действия препаратов растительного происхождения заключается в:

- а) Реакции алкилирования молекул ДНК
- б) Нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты
- в) Подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы
- г) Денатурации тубулина-белка микротрубочек
- д) Образовании сшивок молекул ДНК

666. 1672 Эффективная предоперационная химиотерапия может привести к: 1. Уменьшению объема опухоли 2. Переводу больного в операбельное состояние 3. Возможному сокращению объема оперативного вмешательства 4.

Значительному улучшению состояния больного

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

667. 1673 Андрогены применяются при: 1. Раке мочевого пузыря 2. Раке молочной железы 3. Злокачественных опухолях яичника 4. Раке предстательной железы

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

668. 1674 Эстрогены применяются при: 1. Раке предстательной железы 2. Злокачественной опухоли яичка 3. Раке яичников 4. Всех перечисленных опухолях

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

669. 1675 Радиоактивный йод применяют с целью диагностики опухоли:

- а) Поджелудочной железы
- б) Желудка
- в) Щитовидной железы
- г) Печени
- д) Селезенки

670. 1676 Радиоактивный йод может быть применен для выявления: 1. Только первичной опухоли щитовидной железы 2. Метастазов рака щитовидной железы в печень и легкие 3. Метастазов рака щитовидной железы в кости 4. Всего перечисленного

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

671. 1677 Низкодифференцированные опухоли ЖКТ преимущественно обладают:

- а) Инфильтративным ростом
- б) Экзофитным ростом
- в) Смешанным ростом
- г) Ростом в виде узла
- д) Любым из перечисленных типов роста

672. 1678 К доброкачественным опухолям молочных желез относятся: 1. Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия 2. Узловая фиброзно-кистозная мастопатия 3. Фиброаденома 4. Анаплазия молочной железы

- а) Верно 1,2
- б) Верно 2,3
- в) Верно 3
- г) Верно 1
- д) Верно 1,2,3

673. 1679 Для папилломы мочевого пузыря характерно: 1. Наклонность к рецидивам 2. Множественность поражений 3. Частое озлокачествление 4. Длительность течения

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

674. 1680 Рак почки наиболее часто метастазирует:

- а) В кости и печень
- б) В кости и легкие
- в) В легкие и головной мозг
- г) В легкие и печень
- д) В забрюшинные лимфоузлы и печень

675. 1681 При локализации рака молочной железы во внутренних квадрантах первым этапом метастазирования будут

- а) Подмышечные лимфоузлы
- б) Парастеральные лимфоузлы
- в) Паховые лимфоузлы
- г) Подлопаточные лимфоузлы
- д) Лимфоузлы средостения

676. 1682 Плоскоклеточный рак преимущественно встречается в следующих отделах ЖКТ :

- а) Пищевод и анальном конце прямой кишки

- б) Желудке и тонкой кишке
- в) Тонкой и ободочной кишке
- г) Желудке и ободочной кишке
- д) Желудке и двенадцатиперстной кишке

677. 1683 Медуллярный рак щитовидной железы развивается:

- а) Из А-клеток
- б) Из В-клеток
- в) Из С-клеток
- г) Из любых вышеуказанных клеток
- д) Ни из одной из вышеуказанных клеток

678. 1684 Под понятием "скрытый рак щитовидной железы" подразумевается:

- а) Наличие малых размеров опухоли в ткани щитовидной железы без клинических ее проявлений
- б) Наличие метастазов рака щитовидной железы в лимфоузлы шеи без клинических признаков первичной опухоли
- в) Наличие метастазов рака щитовидной железы в лимфоузлы шеи
- г) Наличие опухоли, не прорастающей капсулу щитовидной железы
- д) Наличие опухоли, не прорастающей в трахею

679. 1685 Наиболее часто метастазами рака щитовидной железы поражаются лимфоузлы:

- а) Вдоль внутренней яремной вены
- б) Надключичные
- в) Паратрахеальные
- г) Претрахеальные
- д) Загрудинные

680. 1686 К дисэмбриональным опухолям шеи относятся: 1. Хемодектома 2. Хордома 3. Бронхиогенный рак 4. Менингиома

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

681. 1687 Минимальный объем хирургического вмешательства при раке щитовидной железы:

- а) Энуклеация узла
- б) Резекция доли
- в) Гемитиреоидэктомия
- г) Гемитиреоидэктомия с перешейком
- д) Субтотальная резекция щитовидной железы

682. 1688 Химиотерапия наиболее эффективна при: 1. Папиллярном раке щитовидной железы 2. Фолликулярном раке щитовидной железы 3. Низкодифференцированном раке щитовидной железы 4. Эффективность не зависит от морфологической структуры

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

683. 1689 При субтотальной резекции желудка по поводу рака, желудочно-ободочная связка: 1. Должна удаляться обязательно 2. Удаляется частично 3. Никогда не удаляется 4. Может быть удалена, но не обязательно

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

684. 1690 Наиболее часто малигнизуются следующие типы желудочных полипов:

- а) Гиперпластические
- б) Аденоматозные
- в) Аденопапилломатозные
- г) Папиллярные
- д) Все вышеперечисленные

685. 1691 Эндоскопическая полипэктомия без предварительного морфологического исследования биопсийного материала из полипа допустима:

- а) Во всех случаях
- б) При одиночном полипе на ножке независимо от его размеров
- в) При одиночном полипе на широком основании независимо от его размеров
- г) При одиночном мелком полипе на ножке
- д) При множественных мелких полипах

686. 1692 Гастрэктомию из комбинированного абдоминально-торакального доступа целесообразно выполнять:

- а) При тотальном поражении желудка
- б) При экзофитной опухоли проксимального отдела желудка
- в) При инфильтративной опухоли любой локализации
- г) При распространении опухоли на пищевод независимо от типа ее роста
- д) При любом типе роста опухоли, располагающейся в дистальной трети желудка с метастазами в кардиальные, правые и левые желудочно-сальниковые, селезеночные, левые желудочные и поджелудочные лимфоузлы

687. 1693 При дистальной субтотальной резекции желудка по поводу рака следует отдать предпочтение: 1. Формированию желудочно-кишечного анастомоза по Бильрот I 2. Формированию впередиободочного гастроэнтероанастомоза на длинной петле с межкишечным анастомозом 3. Формированию позадиободочного гастроэнтероанастомоза на короткой петле 4. Формирование анастомоза по Райхель-Полиа

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

688. 1694 Малигнизацию язвы желудка позволяют заподозрить следующие признаки: 1. Размеры язвенного дефекта более 2 см в диаметре 2. Длительное существование язвенного дефекта или его увеличение при одновременном стихании характерной для язвенной болезни боли 3. Снижение кислотности желудочного сока 4. Высокий уровень кислотности желудочного сока

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

689. 1695 Наиболее труден для диагностики:

- а) Рак кардиального отдела желудка
- б) Рак дна желудка
- в) Рак тела желудка
- г) Рак выходного отдела желудка
- д) Все вышеперечисленное

690. 1696 Метастазы рака желудка следует асценивать как: 1. Инплантационные метастазы 2. Ортоградные лимфогенные метастазы 3. Ретроградные лимфогенные метастазы 4. Гематогенные метастазы

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

691. 1697 При наличии малигнизированного полипа желудка больному показана:

- а) Эндоскопическая полипэктомия
- б) Хирургическое иссечение полипа
- в) Клиновидная резекция желудка

- г) Экономная резекция желудка
- д) Субтотальная резекция желудка с соблюдением всех онкологических принципов

692. 1698 Определяющая роль в росте заболеваемости раком легких принадлежит:

- а) Генетическому фактору
- б) Профессиональным вредностям
- в) Курению
- г) Загрязнению атмосферы
- д) Хроническим воспалительным заболеваниями

693. 1699 К центральному раку легких относятся опухоли, исходной локализацией которых являются бронхи: 1. Главные 2. Долевые 3. Сегментарные 4. Субсегментарные 5. 5-го порядка

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

694. 1700 Понятие "централизация" обозначает, что периферический рак прорастает стенку: 1. Главного бронха 2. Долевого бронха 3. Сегментарного бронха 4. Субсегментарного бронха 5. Бронха 5-го порядка

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

695. 1701 Периферический рак легкого диаметром 4 см, не прорастающей висцеральную плевро с одиночными метастазами в бронхоплевральные лимфоузлы соответствует:

- а) I стадии
- б) IIa стадии
- в) IIb стадии
- г) IIIa стадии
- д) IIIb стадии

696. 1702 Рак сегментарного бронха менее 3 см в диаметре без метастазов в регионарные лимфоузлы относится:

- а) I стадии
- б) IIa стадии
- в) IIIb стадии
- г) IVa стадии

д) IVб стадии

697. 1703 Рак легкого метастазирует преимущественно в : 1. Печень 2. Кости 3. Головной мозг 4. Поджелудочную железу

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

698. 1704 Риск возникновения бронхиального свища вследствие несостоятельности швов в наибольшей степени выражен при выполнении:

- а) Типичной пневмонэктомии
- б) Расширенной пневмонэктомии
- в) Пневмонэктомии с резекцией перикарда или грудной стенки
- г) Пневмонэктомии с резекцией бифуркации трахеи
- д) Лобэктомии

699. 1705 Наиболее резистентными к химиотерапии являются метастазы рака легкого в: 1. Костный мозг 2. Лимфоузлы 3. Печень 4. Мягкие ткани

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

700. 1706 Наиболее характерным клиническим признаком рака пищевода является:

- а) Повышенное слюноотделение
- б) Тошнота
- в) Дисфагия
- г) Рвота
- д) Боль за грудиной

701. 1707 Химиотерапия при раке пищевода:

- а) Обладает высокой эффективностью
- б) Может использоваться с таким же успехом как и лучевая терапия
- в) Малоэффективна
- г) Не применяется
- д) Не эффективна

702. 1708 Положительная реакция на б-фетопротеин чаще бывает при:

- а) Первичном раке печени
- б) Метастатическом раке печени
- в) Доброкачественных опухолях печени

- г) Гемангиоме печени
- д) Не характерна для опухолевого поражения печени

703. 1709 При первичном раке печени отдаленные метастазы встречаются:

- а) В костях
- б) В забрюшинных лимфоузлах
- в) В легких
- г) В головном мозге
- д) В лимфоузлах

704. 1710 Опухоли печени небольшого размера чаще диагностируются:

- а) При УЗИ
- б) При рентгеновской компьютерной томографии
- в) При ангиографии
- г) При радиоизотопном исследовании
- д) Размеры опухоли не влияют на точность диагностики

705. 1711 Наиболее эффективным методом лечения первичного рака печени является: 1. Хирургический 2. Системная химиотерапия 3. Регионарная химиотерапия 4. Лучевое лечение

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

706. 1712 Наиболее частым симптомом рака почки является:

- а) Боль
- б) Пальпируемая опухоль
- в) Гематурия
- г) Слабость
- д) Ускорение СОЭ

707. 1713 Клинические проявления забрюшинных неорганных опухолей в первую очередь обусловлены:

- а) Гистологической структурой опухоли
- б) Размерами опухоли
- в) Локализацией опухоли
- г) Размерами и локализацией опухоли
- д) Гистологической структурой и размерами опухоли

708. 1714 В качестве первых проявлений лимфогрануломатоза наиболее часто отмечается увеличение лимфоузлов:

- а) Шейно-надключичных
- б) Медиастинальных

- в) Забрюшинных
- г) Паховых
- д) Всех групп с одиноковой частотой

709. 1715 У больного лимфогрануломатозом отмечается увеличение шейных лимфоузлов с обеих сторон. Это соответствует:

- а) Ia стадии
- б) IIa стадии
- в) IIб стадии
- г) IIIa стадии
- д) IIIб стадии

710. 1716 При наличии у больного лимфогрануломатозом поражения шейных лимфоузлов с одной стороны, а также медиастинальных, следует говорить о распространенности, соответствующей:

- а) Ia стадии
- б) IIa стадии
- в) IIIa стадии
- г) IIIб стадии
- д) IIб стадии

711. 1717 Поражение аксиллярных лимфоузлов с одной стороны, медиастинальных, парааортальных лимфоузлов, селезенки, наличие лихорадки до 38° при лимфогрануломатозе расценивается как:

- а) IIa стадии
- б) IIб стадии
- в) IIIa стадии
- г) IIIб стадии
- д) IV стадии

712. 1718 Поражение при лимфогрануломатозе всех групп периферических лимфоузлов в сочетании с профузной потливостью принято расценивать как:

- а) IIa стадии
- б) IIб стадии
- в) IIIa стадии
- г) IIIб стадии
- д) IV стадии

713. 1719 При лимфогрануломатозе поражение печени и медиастинальных лимфоузлов с симптомами интоксикации принято расценивать как:

- а) IIa стадии
- б) IIб стадии
- в) IIIa стадии
- г) IVa стадии
- д) IVб стадии

714. 1720 Рак ободочной кишки чаще метастазирует в:

- а) Парааортальные лимфоузлы
- б) Лимфатические
- в) Печень
- г) Легкие
- д) Паховые лимфоузлы

18. Радиационная медицина

715. 1721 При острой лучевой болезни обязательно поражается:

- а) ЦНС
- б) Сердечно-сосудистая система
- в) Система органов кроветворения
- г) Пищеварительная система
- д) Иммунная система

716. 1722 Наиболее ранний симптом острой лучевой болезни:

- а) Тошнота и рвота
- б) Лейкопения
- в) Эритема кожи
- г) Выпадение волос
- д) Жидкий стул

717. 1723 Пороговая доза развития лучевой болезни:

- а) 0,5 Гр
- б) 1 Гр
- в) 2 Гр
- г) 3 Гр
- д) 4 Гр

718. 1724 Наиболее ранним изменением клинического анализа крови при острой лучевой болезни является уменьшение:

- а) Эритроцитов
- б) Лейкоцитов
- в) Нейтрофилов
- г) Лимфоцитов
- д) Тромбоцитов

719. 1725 Минимальная доза излучения, вызывающая развитие хронической лучевой болезни:

- а) 1,5 Гр
- б) 1 Гр
- в) 0,5 Гр

- г) 0,2 Гр
- д) 0,1 Гр

720. 1726 Число случаев хронической лучевой болезни у работников предприятий атомной промышленности и энергетики в год:

- а) До 10
- б) 0
- в) Менее 100
- г) Менее 1000
- д) 20-30

721. 1727 Особенности клинического течения общесоматических заболеваний у человека, ранее подвергшегося облучению в малых дозах:

- а) Никаких
- б) Утяжеление течения
- в) Большой процент выхода на инвалидность по общему заболеванию
- г) Переход острых форм в хронические
- д) Устойчивость к обычной терапии

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ПО ТЕМЕ:
КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ ПО ХИРУРГИИ

1. Социальная гигиена и организация хирургической помощи

- 1) а
- 2) б
- 3) г
- 4) в
- 5) а
- 6) б
- 7) б
- 8) а
- 9) б
- 10) а
- 11) б
- 12) д
- 13) а
- 14) а

2. Оперативная хирургия

- 15) в
- 16) д
- 17) в
- 18) г
- 19) д
- 20) г
- 21) б

3. Методы исследования в хирургии

- 22) а
- 23) в
- 24) в

- 25) Г
- 26) Г
- 27) Д
- 28) а
- 29) в
- 30) Д
- 31) Г
- 32) в
- 33) в
- 34) Г
- 35) в
- 36) Д
- 37) Д
- 38) в
- 39) б
- 40) а
- 41) в

4. Методы лечения в хирургии

- 42) в
- 43) Г
- 44) б
- 45) в
- 46) Д
- 47) в
- 48) а
- 49) в
- 50) в
- 51) Д
- 52) б
- 53) Г
- 54) б
- 55) б
- 56) а
- 57) а
- 58) в
- 59) Г
- 60) Г
- 61) б
- 62) Д
- 63) Д
- 64) б
- 65) в

5. Обезболивание и интенсивная терапия

- 66) а
- 67) в
- 68) д
- 69) в
- 70) г
- 71) г
- 72) г
- 73) д
- 74) а
- 75) б
- 76) в
- 77) в
- 78) а
- 79) д
- 80) в
- 81) г
- 82) а
- 83) г
- 84) а
- 85) а
- 86) г
- 87) а
- 88) д
- 89) д
- 90) г
- 91) д
- 92) д
- 93) д

6. Нейрохирургия, челюстно-лицевая хирургия

- 94) г
- 95) г
- 96) д
- 97) д
- 98) г
- 99) в
- 100) г
- 101) г
- 102) в
- 103) в
- 104) в

7. Грудная хирургия

- 105) Г
- 106) Г
- 107) Д
- 108) А
- 109) Д
- 110) Б
- 111) В
- 112) А
- 113) В
- 114) Б
- 115) В
- 116) Д
- 117) Г
- 118) Б
- 119) В
- 120) Д
- 121) А
- 122) Г
- 123) Б
- 124) В
- 125) Д
- 126) Г
- 127) Б
- 128) Д
- 129) Б
- 130) Д
- 131) Д
- 132) Б
- 133) В
- 134) А
- 135) Г
- 136) Г
- 137) Б
- 138) Б
- 139) Г
- 140) Б
- 141) Г
- 142) А
- 143) Д
- 144) Д
- 145) В
- 146) Г
- 147) В

- 148) в
- 149) а
- 150) в
- 151) г
- 152) г
- 153) б
- 154) в
- 155) а
- 156) а
- 157) б
- 158) г
- 159) а
- 160) в
- 161) в
- 162) б
- 163) в
- 164) б
- 165) а
- 166) б
- 167) г
- 168) б
- 169) г
- 170) а
- 171) д
- 172) г
- 173) а
- 174) д
- 175) в
- 176) г
- 177) б
- 178) б
- 179) г
- 180) а
- 181) б
- 182) в
- 183) д
- 184) д
- 185) а
- 186) д

8. Хирургия сосудов

- 187) б
- 188) б
- 189) а

- 190) д
- 191) б
- 192) в
- 193) б
- 194) а
- 195) б
- 196) в
- 197) д
- 198) г
- 199) а
- 200) б
- 201) а
- 202) г
- 203) г
- 204) д
- 205) а
- 206) в
- 207) д
- 208) а
- 209) в
- 210) в
- 211) г
- 212) г
- 213) в
- 214) в
- 215) в

9. Хирургия органов брюшной полости

- 216) в
- 217) б
- 218) г
- 219) д
- 220) д
- 221) г
- 222) а
- 223) а
- 224) в
- 225) а
- 226) д
- 227) в
- 228) в
- 229) а
- 230) в
- 231) в

232) Г
233) а
234) а
235) б
236) Г
237) д
238) а
239) а
240) д
241) Г
242) Г
243) в
244) Г
245) в
246) Г
247) Г
248) д
249) в
250) б
251) д
252) б
253) д
254) б
255) а
256) б
257) а
258) а
259) б
260) в
261) Г
262) Г
263) д
264) д
265) а
266) а
267) а
268) Г
269) д
270) д
271) д
272) а
273) в
274) д
275) в
276) б

277) В
278) В
279) В
280) В
281) Д
282) Г
283) Г
284) а
285) Д
286) а
287) В
288) Д
289) Г
290) Д
291) Д
292) Д
293) Г
294) В
295) Г
296) Г
297) б
298) В
299) Г
300) В
301) В
302) В
303) а
304) б
305) В
306) а
307) Д
308) В
309) а
310) а
311) В
312) а
313) Д
314) Г
315) Д
316) В
317) В
318) В
319) В
320) Г
321) В

322) в
323) г
324) в
325) г
326) а
327) д
328) в
329) в
330) д
331) д
332) в
333) д
334) д
335) а
336) а
337) в
338) д
339) а
340) г
341) г
342) г
343) б
344) в
345) в
346) в
347) г
348) а
349) а
350) а
351) а
352) а
353) в
354) г
355) г
356) г
357) г
358) д
359) в
360) г
361) г
362) г
363) г
364) д
365) г
366) в

367) б
368) г
369) а
370) а
371) г
372) в
373) д
374) в
375) б
376) г
377) б
378) б
379) г
380) а
381) а
382) б
383) г
384) б
385) в
386) в
387) г
388) б
389) в
390) г
391) а
392) в
393) а
394) в
395) в
396) г
397) в
398) б
399) д
400) а
401) а
402) а
403) в
404) в
405) б
406) в
407) б
408) г
409) г
410) д
411) г

- 412) Г
- 413) Д
- 414) Д
- 415) Г
- 416) Г
- 417) Д
- 418) Г
- 419) Г
- 420) В
- 421) А
- 422) Д
- 423) В
- 424) Г
- 425) Д
- 426) Б
- 427) А
- 428) В
- 429) Г
- 430) Б

10. Травматология и ортопедия

- 431) В
- 432) Б
- 433) Д
- 434) А
- 435) Д
- 436) А
- 437) Г
- 438) А
- 439) Д
- 440) Д
- 441) Б
- 442) В
- 443) А
- 444) В
- 445) В
- 446) В
- 447) В
- 448) Б
- 449) Г
- 450) Д
- 451) Г
- 452) В
- 453) Д

- 454) д
- 455) в
- 456) а
- 457) в
- 458) в
- 459) а
- 460) б

11. Термические повреждения (ожоги и отморожения)

- 461) д
- 462) в
- 463) в
- 464) а
- 465) д
- 466) д
- 467) в
- 468) д
- 469) б
- 470) д
- 471) б
- 472) в
- 473) а
- 474) в
- 475) д
- 476) б
- 477) д
- 478) б
- 479) д
- 480) в
- 481) д

12. Колопроктология

- 482) в
- 483) а
- 484) д
- 485) а
- 486) в
- 487) д
- 488) а
- 489) д
- 490) в
- 491) в
- 492) а

- 493) Г
- 494) В
- 495) Г
- 496) В
- 497) Б
- 498) Г
- 499) В
- 500) Г
- 501) Д
- 502) Б
- 503) Д
- 504) А
- 505) В
- 506) В
- 507) В
- 508) Б
- 509) В
- 510) А
- 511) А
- 512) В
- 513) Г

13. Урология

- 514) Г
- 515) В
- 516) Д
- 517) Г
- 518) А
- 519) Г
- 520) Б
- 521) А
- 522) А
- 523) Д
- 524) Б
- 525) Б
- 526) В
- 527) А
- 528) Д
- 529) Д
- 530) Д

14. Гнойная хирургия

- 531) Б

532) б
533) а
534) в
535) д
536) в
537) д
538) д
539) б
540) г
541) в
542) г
543) г
544) г
545) г
546) д
547) б
548) г
549) в
550) д
551) в
552) а
553) г
554) д
555) г
556) в
557) в
558) г
559) б
560) в
561) г
562) д
563) б
564) б
565) б
566) в
567) а
568) а
569) в
570) в
571) д
572) г
573) а
574) г
575) а
576) в

15. Детская хирургия

- 577) Г
- 578) Г
- 579) Г
- 580) б
- 581) б
- 582) в
- 583) Г
- 584) в
- 585) в
- 586) в
- 587) Г
- 588) в
- 589) Г
- 590) в
- 591) б
- 592) б
- 593) в
- 594) а
- 595) в
- 596) б
- 597) Г
- 598) б
- 599) а
- 600) д
- 601) Г

16. Хирургия эндокринной системы

- 602) в
- 603) д
- 604) д
- 605) д
- 606) д
- 607) д
- 608) д
- 609) в
- 610) а
- 611) д
- 612) д
- 613) б
- 614) Г
- 615) Г

- 616) д
- 617) в
- 618) а
- 619) д
- 620) д
- 621) д
- 622) д
- 623) а
- 624) а
- 625) б
- 626) в
- 627) в
- 628) д
- 629) в
- 630) а
- 631) д
- 632) а
- 633) а
- 634) б
- 635) в
- 636) а
- 637) д
- 638) в
- 639) г
- 640) а
- 641) г
- 642) б
- 643) д

17. Онкология

- 644) в
- 645) в
- 646) д
- 647) д
- 648) б
- 649) г
- 650) а
- 651) б
- 652) г
- 653) а
- 654) д
- 655) б
- 656) г
- 657) д

658) Д
659) Г
660) Г
661) Д
662) В
663) В
664) б
665) Г
666) Г
667) б
668) а
669) В
670) Г
671) а
672) В
673) Г
674) б
675) б
676) а
677) В
678) б
679) а
680) Д
681) а
682) В
683) а
684) Г
685) Г
686) Г
687) б
688) Г
689) б
690) Г
691) Д
692) В
693) В
694) В
695) В
696) а
697) Г
698) Г
699) В
700) В
701) В
702) а

- 703) в
- 704) в
- 705) а
- 706) в
- 707) г
- 708) а
- 709) в
- 710) б
- 711) г
- 712) г
- 713) д
- 714) в

18. Радиационная медицина

- 715) в
- 716) д
- 717) б
- 718) г
- 719) а
- 720) а
- 721) а