

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Кафедра общей хирургии имени профессора М. И. Гульмана

Факультетская хирургия

сборник тестовых заданий с эталонами ответов
для студентов 3 курса, обучающихся по
специальности
31.05.02 – Педиатрия

Красноярск
2024

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выберите один правильный ответ.

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ

1. РЕШАЮЩИМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА С НАРУШЕННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом Кохера-Волковича
- 2) симптом Промптова
- 3) головокружение и обмороки
- 4) симптом Бартомье-Михельсона
- 5) пункция заднего свода влагалища

Правильный ответ: 5

2. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ АППЕНДЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плотный аппендикулярный инфильтрат
- 2) инфаркт миокарда
- 3) вторая половина беременности
- 4) геморрагический диатез
- 5) разлитой перитонит

Правильный ответ: 1

3. ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛИНА КОЖНОГО РАЗРЕЗА ПРИ АППЕНДЭКТОМИИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2-2,5 см
- 2) 3-4 см
- 3) 5-6 см
- 4) 6-8 см
- 5) 10-12 см

Правильный ответ: 5

4. РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ НАЧИНАЕТСЯ

- 1) с серозного покрова червеобразного отростка
- 2) со слизистой червеобразного отростка
- 3) с мышечного слоя червеобразного отростка
- 4) с купола слепой кишки
- 5) с терминального отдела тонкой кишки

Правильный ответ: 2

5. ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ ПРИ ОСТРОМ КАТАРАЛЬНОМ АППЕНДИЦИТЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1) антибиотики
 - 2) анальгетики
 - 3) сульфаниламиды
 - 4) слабительные
 - 5) все перечисленное
- Правильный ответ: 2

6. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБРАБОТКИ КУЛЬТИ АППЕНДИКСА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перевязка шелковой лигатурой с погружением культи
 - 2) перевязка лавсановой лигатурой с погружением культи
 - 3) погружение неперевязанной культи
 - 4) перевязка кетгутовой лигатурой без погружения культи
 - 5) перевязка кетгутовой лигатурой с погружением культи
- Правильный ответ: 5

7. ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) на тощей кишке
 - 2) на подвздошной кишке
 - 3) на восходящем отделе ободочной кишки
 - 4) на слепой кишке
 - 5) на сигмовидной кишке
- Правильный ответ: 2

8. ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА С ЧЕРВЕОБРАЗНЫМ ОТРОСТКОМ В МАЛОМ ТАЗУ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие болезненности в треугольнике Шеррера
 - 2) примесь крови в каловых массах
 - 3) выраженная болевая реакция передней стенки прямой кишки при ректальном исследовании
 - 4) отсутствие температурной реакции
 - 5) положительный симптом Пастернацкого
- Правильный ответ: 3

9. ПРИ ТИПИЧНОЙ КАРТИНЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ОПЕРАЦИОННЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нижнесрединная лапаротомия
- 2) разрез по Волковичу-Дьяконову
- 3) параректальный
- 4) трансректальный
- 5) поперечный разрез

Правильный ответ: 2

10. ПРИ АППЕНДИЦИТЕ, ОСЛОЖНЕННОМ РАЗЛИТЫМ ПЕРИТОНИТОМ, ИСПОЛЬЗУЮТ ДОСТУП

- 1) трансректальный
- 2) параректальный
- 3) средне-срединный
- 4) ниже-срединный
- 5) Волковича-Дьяконова

Правильный ответ: 4

11. УСИЛЕНИЕ БОЛИ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ПОДНИМАНИИ ПАЦИЕНТОМ ВЫПРЯМЛЕННОЙ ПРАВОЙ НОГИ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА НА СПИНЕ - СИМПТОМ

- 1) Образцова
- 2) Бартомье-Михельсона
- 3) Ситковского
- 4) Ровзинга
- 5) Раздольского

Правильный ответ: 1

12. УСИЛЕНИЕ БОЛИ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО НА ЛЕВОМ БОКУ - СИМПТОМ

- 1) Образцова
- 2) Бартомье-Михельсона
- 3) Ситковского
- 4) Ровзинга
- 5) Раздольского

Правильный ответ: 2

13. УСИЛЕНИЕ БОЛИ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО НА ЛЕВОМ БОКУ - СИМПТОМ

- 1) Образцова
- 2) Бартомье-Михельсона
- 3) Ситковского
- 4) Ровзинга
- 5) Раздольского

Правильный ответ: 3

14. ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЕЙ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ НАНЕСЕНИИ ТОЛЧКОВ В ЛЕВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ, ФИКСИРУЯ СИГМОВИДНУЮ КИШКУ - СИМПТОМ

- 1) Образцова
- 2) Бартомье-Михельсона

- 3) Ситковского
 - 4) Ровзинга
 - 5) Раздольского
- Правильный ответ: 4

15. БОЛЬ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ПЕРКУССИИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ - СИМПТОМ

- 1) Образцова
 - 2) Бартомье-Михельсона
 - 3) Ситковского
 - 4) Ровзинга
 - 5) Раздольского
- Правильный ответ: 5

16. ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

- 1) Мюсси-Георгиевского
 - 2) Мейо-Робсона
 - 3) Мерфи
 - 4) Образцова
 - 5) Ортнера
- Правильный ответ: 4

17. СПЕЦИФИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

- 1) Кохера-Волковича
 - 2) Щеткина-Блюмберга
 - 3) Мерфи
 - 4) Ортнера
 - 5) Мейо-Робсона
- Правильный ответ: 1

18. К ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ОТНОСЯТ СИМПТОМЫ

- 1) Воскресенского (синдром "рубашки")
 - 2) Ситковского
 - 3) Ровзинга
 - 4) Ортнера
 - 5) Кохера-Волковича
- Правильный ответ: 1

19. ПЕРВИЧНО-ГАНГРЕНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) у детей
- 2) у лиц с тяжелой травмой
- 3) у мужчин
- 4) у женщин

5) у лиц пожилого и старческого возраста

Правильный ответ: 5

20. ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ У ДЕТЕЙ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТАКОВОГО У ВЗРОСЛЫХ

- 1) схваткообразным характером боли, поносом, рвотой
- 2) склонностью к ограничению процесса
- 3) субфебрильной температурой
- 4) умеренной интоксикацией
- 5) напряжением мышц в правой подвздошной области

Правильный ответ: 1

21. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НИЖНЕДОЛЕВОЙ ПРАВОСТОРОННЕЙ ПНЕВМОНИИ И ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ОБЯЗАТЕЛЕН УЧЕТ

- 1) результатов УЗИ органов брюшной полости
- 2) данных лапаротомии
- 3) данных рентгенографии органов грудной клетки
- 4) количества лейкоцитов крови
- 5) результатов ФГДС

Правильный ответ: 3

22. ПРИ АППЕНДЭКТОМИИ ИЗ ДОСТУПА ПО ВОЛКОВИЧУ-ДЬЯКОНОВУ В РАНУ ВЫВЕДЕН КУПОЛ СЛЕПОЙ КИШКИ С ОСНОВАНИЕМ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА. ПОСЛЕДНИЙ ФЛЕГМОНОЗНО ИЗМЕНЕН, ВЕРХУШКА ОТРОСТКА НЕ ВЫВОДИТСЯ. ТАКТИКА

- 1) рассечь париетальную брюшину правого латерального канала и выделить червеобразный отросток
- 2) произвести ретроградную аппендэктомию
- 3) осуществить дренирование брюшной полости
- 4) выполнить срединную лапаротомию с последующей аппендэктомией
- 5) поставить тампоны к предполагаемому месту расположения верхушки отростка

Правильный ответ: 2

23. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА МЕЖДУ ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ (ТАЗОВОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ) И ПРЕРВАВШЕЙСЯ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ ВО ВНИМАНИЕ

- 1) обзорную R-графию брюшной полости
- 2) показатели лейкоцитов

- 3) результаты пункции заднего свода влагалища
 - 4) наличие перитонеальных симптомов
 - 5) результаты ФГДС
- Правильный ответ: 3

24. У БОЛЬНОЙ НА 7 ДЕНЬ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ ОЗНОБЫ, БОЛИ В ПРЯМОЙ КИШКЕ, ТЕНЕЗМЫ. РЕКТАЛЬНО: ИНФИЛЬТРАТ В МАЛОМ ТАЗУ. ЧЕРЕЗ 3 ДНЯ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОЙ НЕ УЛУЧШИЛОСЬ. ПРИ РЕКТАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТМЕЧЕНО РАЗМЯГЧЕНИЕ ИНФИЛЬТРАТА. ТЕМПЕРАТУРА ПРИНЯЛА ГЕКТИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР. ДИАГНОЗ

- 1) пиелонефрит
 - 2) tuboовариальный абсцесс
 - 3) абсцесс дугласова пространства
 - 4) перитонит
 - 5) пилефлебит
- Правильный ответ: 3

25. НА 7 СУТКИ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ ОБНАРУЖЕН ВЫПОТ В ПРАВОМ ПЛЕВРАЛЬНОМ СИНУСЕ, ВЫСОКОЕ СТОЯНИЕ ПРАВОГО КУПОЛА ДИАФРАГМЫ. ПРИ УЗИ В ПОДДИАФРАГМАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ВЫЯВЛЕНО ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, СОДЕРЖАЩЕЕ ЖИДКОСТЬ. ДИАГНОЗ

- 1) правосторонняя пневмония
 - 2) поддиафрагмальный абсцесс
 - 3) острый холецистит
 - 4) острый панкреатит
 - 5) киста печени
- Правильный ответ: 2

26. НА ОПЕРАЦИИ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ЯМКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ КОНГЛОМЕРАТ, СОСТОЯЩИЙ ИЗ СЛЕПОЙ КИШКИ, ПЕТЕЛЬ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА И БОЛЬШОГО САЛЬНИКА. ХИРУРГ ПОПЫТАЛСЯ РАЗДЕЛИТЬ КОНГЛОМЕРАТ, НО ЧЕРВЕОБРАЗНЫЙ ОТРОСТОК НЕ НАШЕЛ. ТАКТИКА

- 1) продолжить разделение воспалительного инфильтрата для поиска отростка
- 2) установить дренаж в малый таз, ушить операционную рану наглухо
- 3) ограничиться диагностической ревизией
- 4) резецировать слепую кишку с отростком и петлями тонкой кишки

5) ввести в брюшную полость через рану
отграничивающие тампоны и дренаж, аппендэктомия
через 4-6 месяцев
Правильный ответ: 5

27. СИМПТОМ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА

- 1) гектическая температура
 - 2) симптом Щеткина
 - 3) профузные поносы
 - 4) выраженная анемия
 - 5) наличие пальпируемого опухолевидного образования
в правой подвздошной области
- Правильный ответ: 5

28. У БОЛЬНОГО, 80 ЛЕТ, НАХОДЯЩЕГОСЯ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ
ОТДЕЛЕНИИ ПО ПОВОДУ ПОВТОРНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА,
КЛИНИКА ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО АППЕНДИЦИТ. ТАКТИКА

- 1) консервативное лечение, антибактериальная терапия
 - 2) аппендэктомия в экстренном порядке, доступом
Волковича-Дьяконова
 - 3) лапароскопия, при подтверждении диагноза
установить дренаж для введения антибиотиков
 - 4) выполнить операцию из нижнесреднего доступа
 - 5) оперативное лечение выполняется только в случае
прогрессирования перитонита
- Правильный ответ: 2

29. У БОЛЬНОЙ С ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ОСТРЫЙ
АППЕНДИЦИТ, В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ЯМКЕ И В МАЛОМ ТАЗУ
ИМЕЕТСЯ СЕРОЗНЫЙ ВЫПОТ БЕЗ ЗАПАХА. ОТРОСТОК УТОЛЩЕН,
ГИПЕРЕМИРОВАН, БЕЗ НАЛЕТА ФИБРИНА. ТАКТИКА

- 1) выполнить аппендэктомию
 - 2) ревизия малого таза и терминального отдела
подвздошной кишки
 - 3) ревизия терминального отдела подвздошной кишки,
малого таза и при отсутствии другой патологии -
аппендэктомия
 - 4) ограничиться оставлением микроирригатора для
введения антибиотиков
 - 5) произвести аппендэктомию и дренирование малого
таза
- Правильный ответ: 3

30. У БОЛЬНОГО В ТЕЧЕНИЕ 5 ДНЕЙ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ОБРАЗОВАНИЕ 12X8 СМ ПЛТНОЭЛАСТИЧЕСКОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, НЕПОДВИЖНОЕ, УМЕРЕННО БОЛЕЗНЕННОЕ. Т 37,4, PS=88. СИМПТОМ ЩЕТКИНА-БЛЮМБЕРГА ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ. ЛЕЙКОЦИТЫ $11,2 \times 10^9/\text{л}$. ДИАГНОЗ

- 1) опухоль слепой кишки
 - 2) терминальный илеит
 - 3) аппендикулярный инфильтрат
 - 4) туберкулез
 - 5) ущемленная правосторонняя паховая грыжа
- Правильный ответ: 3

31. НА ОПЕРАЦИИ ДОСТУПОМ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ОБНАРУЖЕН ГАНГРЕНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ С ПЕРФОРАЦИЕЙ ОТРОСТКА. В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ЯМКЕ 50 МЛ ГНОЙНОГО ВЫПОТА. ТАКТИКА

- 1) нижнесрединная лапаротомия, санация брюшной полости, дренирование латеральных каналов и полости малого таза
 - 2) аппендэктомия, осушить брюшную полость, установить микроирригатор для инфузии антибиотиков
 - 3) аппендэктомию не производить, тампонада и дренирование правой подвздошной ямки
 - 4) аппендэктомия, ушить наглухо оперированную рану
 - 5) аппендэктомия, лапаростомия
- Правильный ответ: 2

32. У БОЛЬНОГО НА 3 ДЕНЬ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ ГАНГРЕНОЗНОГО АППЕНДИЦИТА ПОЯВИЛАСЬ ИНТОКСИКАЦИЯ, ГИПЕРТЕРМИЯ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ В ПРАВОЙ ПОЛОВИНЕ. НА 8-Й ДЕНЬ - ЖЕЛТУХА, ГЕПАТОМЕГАЛИЯ, ЯВЛЕНИЯ ОПН, ЛИХОРАДКА. ДИАГНОЗ

- 1) холедохолитиаз
 - 2) пилефлебит
 - 3) пиелонефрит
 - 4) абсцесс брюшной полости
 - 5) энтероколит
- Правильный ответ: 2

33. РАЗВИТИЕ ПИЛЕФЛЕБИТА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ ОДНОЙ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ФОРМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

- 1) катаральной
- 2) флегмонозной
- 3) первичной гангренозной

- 4) гангренозной с переходом некротического процесса на брыжейку отростка
 - 5) аппендикулярном инфильтрате
- Правильный ответ: 4

34. ПРИ РАЗЛИТОМ ГНОЙНОМ ПЕРИТОНИТЕ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) срединная лапаротомия, аппендэктомия
 - 2) доступ Волковича-Дьяконова, аппендэктомия
 - 3) срединная лапаротомия, аппендэктомия, санация брюшной полости
 - 4) срединная лапаротомия, аппендэктомия, санация и дренирование брюшной полости
 - 5) доступ Волковича-Дьяконова, аппендэктомия, санация и дренирование брюшной полости
- Правильный ответ: 4

35. ПИЛЕФЛЕБИТ – ЭТО

- 1) гнойный тромбофлебит нижней полой вены
 - 2) гнойный тромбофлебит большой подкожной вены
 - 3) гнойный тромбофлебит малой подкожной вены
 - 4) гнойный тромбофлебит ветвей воротной вены
 - 5) гнойный тромбофлебит печеночных вен
- Правильный ответ: 4

36. ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ – ЭТО

- 1) локальное мешковидное выпячивание стенки подвздошной кишки, образовавшееся вследствие неполного заращения желточного протока
 - 2) локальное мешковидное выпячивание стенки слепой кишки, образовавшееся вследствие неполного заращения желточного протока
 - 3) локальное мешковидное выпячивание стенки сигмовидной кишки, образовавшееся вследствие неполного заращения желточного протока
 - 4) локальное мешковидное выпячивание стенки прямой кишки, образовавшееся вследствие неполного заращения желточного протока вены
 - 5) локальное мешковидное выпячивание стенки ДПК, образовавшееся вследствие неполного заращения желточного протока
- Правильный ответ: 1

ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ

37. МЕТОД ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА

- 1) растворение конкрементов литолитическими препаратами
 - 2) микрохолецистостомия
 - 3) дистанционная волновая литотрипсия
 - 4) холецистэктомия
 - 5) комплексная консервативная терапия
- Правильный ответ: 4

38. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ

- 1) цирроз печени
 - 2) рак головки поджелудочной железы
 - 3) острый гепатит
 - 4) переливание несовместимой крови
 - 5) анемия
- Правильный ответ: 2

39. КАКОЕ СОЧЕТАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ СООТВЕТСТВУЕТ СИНДРОМУ КУРВУАЗЬЕ

- 1) увеличенный безболезненный желчный пузырь
 - 2) увеличение печени, асцит, расширение вен передней брюшной стенки
 - 3) желтуха, пальпируемый болезненный желчный пузырь, местные перитонеальные явления
 - 4) отсутствие стула, схваткообразные боли, появление пальпируемого образования брюшной полости
 - 5) выраженная желтуха, увеличенная бугристая печень, кахексия
- Правильный ответ: 1

40. КАКОВА ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА

- 1) комплексная консервативная терапия в условиях реанимационного отделения
- 2) терапия в сочетании с эндоскопической декомпрессией тонкой кишки
- 3) срочное хирургическое вмешательство: холецистэктомия с разделением билиодигестивного свища, энтеротомия, удаление конкремента

- 4) срочное хирургическое вмешательство: энтеротомия, удаление желчного конкремента
- 5) паранефральная блокада в сочетании с сифонной клизмой

Правильный ответ: 4

41. КАКОЙ ИЗ МЕТОДОВ ДООПЕРАЦИОННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ДЛИТЕЛЬНОЙ ЖЕЛТУХЕ

- 1) внутривенная инфузионная холангиография
- 2) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 3) чрескожная чреспеченочная холангиография
- 4) УЗИ
- 5) пероральная холецистохолангиография

Правильный ответ: 2

42. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА

- 1) пероральная холецистохолангиография
- 2) лапароскопия
- 3) обзорный рентгеновский снимок брюшной полости
- 4) УЗИ органов брюшной полости
- 5) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография

Правильный ответ: 4

43. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ У БОЛЬНОГО МОЖЕТ БЫТЬ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- 1) конкремента в области шейки желчного пузыря
- 2) увеличения головки поджелудочной железы
- 3) конкремента в проксимальной части холедоха
- 4) папиллита
- 5) стеноза дуоденального соска

Правильный ответ: 1

44. У БОЛЬНОГО, ОПЕРИРУЮЩЕГОСЯ ПО ПОВОДУ ЖКБ, ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ВОЗНИКЛО ПРОФУЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ЭЛЕМЕНТОВ ГЕПАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ СВЯЗКИ. КАКОВЫ ДЕЙСТВИЯ ХИРУРГА

- 1) затампонировать участок кровотечения гемостатической губкой

- 2) пережать пальцами гепато-дуоденальную связку, осушить рану, отдифференцировать источник кровотечения, прошить или перевязать
 - 3) затампонировать кровоточащий участок на 5-10 минут
 - 4) использовать для остановки кровотечения препарат желпластан
 - 5) применить лазерную коагуляцию
- Правильный ответ: 2

45. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ ВИД ЛЕЧЕНИЯ РЕЗИДУАЛЬНОГО ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА У БОЛЬНЫХ С ПХЭС

- 1) эндоскопическая папиллосфинктеротомия с удалением камней корзинкой Дормиа
 - 2) холедохотомия
 - 3) холедоходуоденоанастомоз
 - 4) камнедробление
 - 5) холедохозентеростомия
- Правильный ответ: 1

46. ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО НЕОСЛОЖНЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диастазурия
 - 2) лейкоцитоз
 - 3) гипогликемия
 - 4) глюкозурия
 - 5) гипербилирубинемия
- Правильный ответ: 2

47. ШИРИНА ХОЛЕДОХА В НОРМЕ РАВНА

- 1) до 0,5 см
 - 2) до 0,8 см, после холецистэктомии до 1,1 см
 - 3) 1,1-1,5 см
 - 4) 1,6-2,0 см
 - 5) свыше 2,0 см
- Правильный ответ: 2

48. БОЛЬНОМУ С ГАНГРЕНОЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ПОКАЗАНО

- 1) консервативное лечение
- 2) отсроченная операция
- 3) принятие решения зависит от возраста больного
- 4) операция при отсутствии эффекта от консервативной терапии
- 5) экстренная операция

Правильный ответ: 5

49. ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯСЯ ЖЕЛТУХА ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) вклиненным камнем терминального отдела холедоха
- 2) опухолью холедоха
- 3) камнем пузырного протока
- 4) вентильным камнем холедоха
- 5) структурой холедоха

Правильный ответ: 4

50. В СЛУЧАЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЭКСТРЕННАЯ ОПЕРАЦИЯ ПОКАЗАНА

- 1) при блоке желчного пузыря
- 2) при холецистопанкреатите
- 3) при перфоративном холецистите
- 4) при механической желтухе
- 5) при печеночной колике

Правильный ответ: 3

51. ОСЛОЖНЕНИЕМ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) водянка желчного пузыря
- 2) эмпиема желчного пузыря
- 3) желтуха, холангит
- 4) хронический активный гепатит
- 5) перфоративный холецистит, перитонит

Правильный ответ: 3

52. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ

- 1) рубцовые стриктуры внепеченочных желчных путей
- 2) холедохолитиаз
- 3) рак головки поджелудочной железы
- 4) эхинококкоз печени
- 5) метастазы в печень опухолей

Правильный ответ: 2

53. ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ РЕТРОГРАДНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ (ЭРХПГ)

- 1) острый панкреатит
- 2) гепатит
- 3) блок желчного пузыря
- 4) холедохолитиаз
- 5) острый холецистит

Правильный ответ: 1

54. УКАЖИТЕ ОДИН ИЗ СИМПТОМОВ, КОТОРЫЙ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВОДЯНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

- 1) увеличение желчного пузыря
- 2) боли в правом подреберье
- 3) желтуха
- 4) рентгенологически - отключенный желчный пузырь
- 5) отсутствие перитонеальных симптомов

Правильный ответ: 3

55. ВОЗНИКНОВЕНИЕ БОЛИ ПРИ ПОКОЛАЧИВАНИИ РЕБРОМ ЛАДОНИ ПО ПРАВОЙ РЕБЕРНОЙ ДУГЕ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ – СИМПТОМ ...

- 1) Кера
- 2) Ортнера-Грекова
- 3) Курвуазье
- 4) Мюсси-Георгиевского
- 5) Мерфи

Правильный ответ: 2

56. БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ МЕЖДУ НОЖКАМИ ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ МЫШЦЫ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ – СИМПТОМ ...

- 1) Кера
- 2) Ортнера-Грекова
- 3) Курвуазье
- 4) Мюсси-Георгиевского
- 5) Мерфи

Правильный ответ: 4

57. УСИЛЕНИЕ БОЛИ НА ВДОХЕ ПРИ ГЛУБОКОЙ ПАЛЬПАЦИИ В ОБЛАСТИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ – СИМПТОМ ...

- 1) Кера
- 2) Ортнера-Грекова
- 3) Курвуазье
- 4) Мюсси-Георгиевского
- 5) Мерфи

Правильный ответ: 5

58. ТОЧКА КЕРА (ТОЧКА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы

- 2) в месте пересечения наружного правого края прямой мышцы живота с реберной дугой
- 3) в левом реберно-позвоночном углу
- 4) в правом реберно-позвоночном углу
- 5) в месте пересечения наружного левого края прямой мышцы живота с реберной дугой

Правильный ответ: 2

59. ТРЕУГОЛЬНИК КАЛО ОБРАЗОВАН

- 1) пузырным протоком, общим печеночным протоком, пузырной артерией
- 2) пузырным протоком, общим желчным протоком, пузырной артерией
- 3) пузырным протоком, общим печеночным протоком, собственной печеночной артерией
- 4) пузырным протоком, правым печеночным протоком, пузырной артерией
- 5) пузырным протоком, общим печеночным протоком, холедохом

Правильный ответ: 1

60. ПЕЧЕНОЧНО-ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНАЯ СВЯЗКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) пузырный проток, общий печеночный проток, пузырную артерию
- 2) общий желчный проток, воротную вену, пузырную артерию
- 3) общий желчный проток, нижнюю полую вену, собственную печеночную артерию
- 4) общий желчный проток, воротную вену, собственную печеночную артерию
- 5) пузырный проток, общий печеночный проток, холедох

Правильный ответ: 4

61. СИНДРОМ МИРИЗЗИ – ЭТО

- 1) сдавление пузырного протока камнем в шейке желчного пузыря
- 2) сдавление общего печеночного протока камнем в холедохе
- 3) сдавление общего печеночного протока камнем в шейке желчного пузыря или в пузырном протоке
- 4) сдавление общего печеночного протока камнем в общем желчном протоке

5) сдавление пузырного протока камнем в общем печеночном протоке
Правильный ответ: 3

62. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ

- 1) цирроз печени
- 2) опухоль Клацкина
- 3) острый гепатит
- 4) переливание несовместимой крови
- 5) анемия

Правильный ответ: 2

63. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ

- 1) цирроз печени
- 2) псевдотуморозный панкреатит
- 3) острый гепатит
- 4) переливание несовместимой крови
- 5) анемия

Правильный ответ: 2

64. ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ ИЗ МИНИ-ДОСТУПА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) с помощью набора инструментов по А.Ф. Черноусову
- 2) с помощью набора инструментов по К. П. Пшенисову
- 3) с помощью набора инструментов «Мини-ассистент» по М.И. Прудкову
- 4) с помощью набора инструментов по Куперу
- 5) с помощью набора инструментов по Отту

Правильный ответ: 3

65. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ БИЛИАРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

- 1) Лапароцентез
- 2) ЭПСТ
- 3) ФГДС
- 4) МРТ с холангиографией
- 5) Обзорная рентгенография брюшной полости

Правильный ответ: 4

66. ДРЕНИРОВАНИЕ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ЧЕРЕЗ РАСШИРЕННУЮ КУЛЬТЮ ПУЗЫРНОГО ПРОТОКА

- 1) по Керу
- 2) по Холстеду-Пиковскому
- 3) по Керте
- 4) по Вишневскому
- 5) по Долиотти

Правильный ответ: 2

67. ДРЕНИРОВАНИЕ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА Т-ОБРАЗНЫМ ДРЕНАЖЕМ ЧЕРЕЗ ХОЛЕДОХОТОМИЧЕСКУЮ РАНУ

- 1) по Керу
- 2) по Холстеду-Пиковскому
- 3) по Керте
- 4) по Вишневскому
- 5) по Долиотти

Правильный ответ: 1

68. ДРЕНИРОВАНИЕ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА В СТОРОНУ ВОРОТ ПЕЧЕНИ ЧЕРЕЗ ХОЛЕДОХОТОМИЧЕСКУЮ РАНУ

- 1) по Керу
- 2) по Холстеду-Пиковскому
- 3) по Керте
- 4) по Вишневскому
- 5) по Долиотти

Правильный ответ: 4

ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ

69. ХАРАКТЕР БОЛЕЙ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ

- 1) схваткообразные боли
- 2) боль неопределенного характера
- 3) боль, вызывающая беспокойство
- 4) сильная, постоянная боль
- 5) боль отсутствует

Правильный ответ: 4

70. МЕХАНИЗМ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ЦИТОСТАТИКОВ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

- 1) блокада блуждающего нерва
- 2) уменьшение воспаления в железе
- 3) уменьшение болей
- 4) блокада белкового синтеза в клетках железы
- 5) инактивация панкреатических ферментов

Правильный ответ: 4

71. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ КОСВЕННЫЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ПРИ ФИБРОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ

- 1) острые язвы желудка
- 2) острые язвы 12-перстной кишки
- 3) отек и гиперемия задней стенки желудка

- 4) кровоизлияния на передней стенке желудка
 - 5) утолщение складок желудка и 12-перстной кишки.
- Правильный ответ: 3

72. В КАКОМ СЛУЧАЕ НАЗНАЧЕНИЕ ЦИТОСТАТИКОВ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) деструктивные формы панкреатита в стадии токсемии
 - 2) дыхательная недостаточность
 - 3) гнойные осложнения панкреатита с почечно-печеночной недостаточностью
 - 4) коллапс
 - 5) желтуха
- Правильный ответ: 3

73. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ФОРСИРОВАННОГО ДИУРЕЗА У БОЛЬНОГО С ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

- 1) геморрагический синдром
 - 2) интоксикация
 - 3) парез кишечника
 - 4) болевой синдром
 - 5) дыхательная недостаточность
- Правильный ответ: 2

74. НАРУЖНОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ КИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) малигнизации
 - 2) нагноении кисты
 - 3) механической желтухе
 - 4) кровотечении в просвет кисты
 - 5) для этой операции нет показаний
- Правильный ответ: 2

75. УКАЖИТЕ ПОКАЗАТЕЛЬ ЛАБОРАТОРНОГО ТЕСТА ИССЛЕДОВАНИЯ ВНУТРИСЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) глюкоза крови
 - 2) секретин
 - 3) панкреозимин крови
 - 4) железо
 - 5) адреналин крови
- Правильный ответ: 1

76. В РАЗВИТИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ГЛАВЕНСТВУЮЩАЯ

РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) микробной флоре
- 2) плазмоцитарной инфильтрации
- 3) микроциркуляторным нарушениям
- 4) аутоферментной агрессии
- 5) венозному застою

Правильный ответ: 4

77. НОРМАЛЬНЫЕ ВЕЛИЧИНЫ АКТИВНОСТИ АМИЛАЗЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) до 100 ЕД/л
- 2) до 150 ЕД/л
- 3) до 300 ЕД/л
- 4) до 50 ЕД/л
- 5) до 200 ЕД/л

Правильный ответ: 1

78. НОРМАЛЬНЫЕ ВЕЛИЧИНЫ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) до 100 ммоль/л
- 2) до 20 ммоль/л
- 3) до 15 ммоль/л
- 4) до 30 ммоль/л
- 5) до 50 ммоль/л

Правильный ответ: 2

79. В КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА "... , ЖИРОВОЙ ПАНКРЕОНЕКРОЗ, ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ ПАНКРЕОНЕКРОЗ" ПРОПУЩЕНО

- 1) калькулезный панкреатит
- 2) отечный панкреатит
- 3) деструктивный панкреатит
- 4) алкогольный панкреатит
- 5) гнойный панкреатит

Правильный ответ: 2

80. ЖИРОВОЙ ПАНКРЕОНЕКРОЗ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) протеолитического некролиза панкреоцитов под воздействием трипсина и других протеолитических ферментов
- 2) воздействия эластазы на стенки венул и междольковые соединительнотканые перемычки

- 3) повреждающего действия на панкреоциты и интерстициальную жировую клетчатку липолитических ферментов
 - 4) спонтанного купирования аутолитических процессов и инволюции мелкоочагового панкреонекроза
 - 5) присоединения инфекции на фоне отека панкреатита
- Правильный ответ: 3

81. ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ ПАНКРЕОНЕКРОЗ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) присоединения инфекции на фоне жирового панкреонекроза
 - 2) формирования демаркационного воспалительного вала вокруг очагов жирового некроза
 - 3) спонтанного купирования аутолитического процесса и инволюции мелкоочагового панкреонекроза
 - 4) протеолитического некроза панкреоцитов и повреждения сосудистой стенки под воздействием протеолитических ферментов
 - 5) повреждающего действия на панкреоциты и интерстициальную жировую клетчатку липолитических ферментов
- Правильный ответ: 4

82. ПОПЕРЕЧНАЯ БОЛЕВАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ В ПРОЕКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НОСИТ НАЗВАНИЕ СИМПТОМА

- 1) Мейо-Робсона
 - 2) Керте
 - 3) Грея-Тернера
 - 4) Мондора
 - 5) Воскресенского
- Правильный ответ: 2

83. ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОИЗВЕСТИ

- 1) оценку состояния большого дуоденального сосочка
 - 2) подтверждение факта наличия острого панкреатита
 - 3) уточнение локализации процесса в поджелудочной железе
 - 4) определение распространенности поражения железы
 - 5) установление формы острого панкреатита
- Правильный ответ: 1

84. БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ В ЛЕВОМ РЕБЕРНОПОЗВОНОЧНОМ УГЛУ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИМПТОМА

- 1) Воскресенского
 - 2) Мейо-Робсона
 - 3) Грюнвальда
 - 4) Мондора
 - 5) Грея-Тернера
- Правильный ответ: 2

85. РАЗВИТИЕ МЕТЕОРИЗМА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) сдавлением 12-перстной кишки отечной головкой поджелудочной железы
 - 2) частой неукротимой рвотой
 - 3) парезом кишечника
 - 4) дефицитом панкреатических гормонов
 - 5) ферментативной недостаточностью поджелудочной железы
- Правильный ответ: 3

86. НЕВОЗМОЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПУЛЬСАЦИИ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ В ЭПИГАСТРИИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НОСИТ НАЗВАНИЕ СИМПТОМА

- 1) Мейо-Робсона
 - 2) Мондора
 - 3) Кера
 - 4) Куплена
 - 5) Воскресенского
- Правильный ответ: 5

87. ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ ЛАПАРОСКОПИИ СЕРОЗНОГО ВЫПОТА И БЛЯШЕК СТЕАТОНЕКРОЗА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) отечному панкреатиту
 - 2) жировому панкреонекрозу
 - 3) геморрагическому панкреонекрозу
 - 4) гнойному панкреатиту
 - 5) такие изменения не характерны для острого панкреатита
- Правильный ответ: 2

88. ОСНОВНЫМ В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подавление секреторной функции pancreas

- 2) ликвидация гиповолемии
 - 3) инаktivация панкреатических ферментов
 - 4) назогастральная декомпрессия желудочно-кишечного тракта
 - 5) введение цитостатиков
- Правильный ответ: 1

89. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОТЕЧНОГО ПАНКРЕАТИТА ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПОКАЗАНО

- 1) ушивание раны без какого-либо хирургического пособия
 - 2) наложение холецистостомы
 - 3) дренирование сальниковой сумки
 - 4) холецистэктомия и резекция поджелудочной железы
 - 5) резекция поджелудочной железы
- Правильный ответ: 3

90. ВЫЯВЛЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВЫПОТА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ОЧАГОВ ЖИРОВОГО НЕКРОЗА НА БРЮШИНЕ ПОЗВОЛЯЕТ ДУМАТЬ

- 1) о повреждении полого органа
 - 2) о разрыве печени
 - 3) об остром панкреатите
 - 4) о перфоративной язве желудка
 - 5) о мезентериальном тромбозе
- Правильный ответ: 3

91. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тошнота и рвота
 - 2) гипертермия
 - 3) желтуха
 - 4) вздутие живота
 - 5) боли в верхней половине живота
- Правильный ответ: 5

92. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отечный панкреатит
- 2) жировой панкреонекроз
- 3) геморрагический панкреонекроз
- 4) гнойный панкреатит
- 5) жировой панкреонекроз с ферментативным перитонитом

Правильный ответ: 1

93. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ БОЛИ

- 1) ноющие
- 2) опоясывающие
- 3) схваткообразные
- 4) кинжальные
- 5) тупые

Правильный ответ: 2

94. БОЛЬНОМУ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ В ХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ В ПЕРВЫЕ СУТКИ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) стол 15
- 2) стол 5а
- 3) стол 9
- 4) стол 10
- 5) голод

Правильный ответ: 5

95. РАЗВИТИЕ ЖИРОВОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА СВЯЗАНО

- 1) с секретом а-клеток островков Ланггерганса
- 2) с секретом b-клеток островков Ланггерганса
- 3) с а-амилазой
- 4) с липазой и фосфолипазой
- 5) с трипсиногеном

Правильный ответ: 4

96. В ПЕРВЫЕ ТРОЕ СУТОК ЗАБОЛЕВАНИЯ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) УЗИ брюшной полости
- 2) ФГДС
- 3) ЭРПХГ
- 4) рентгеноскопии органов брюшной полости
- 5) лапароскопии

Правильный ответ: 3

97. ПОЯВЛЕНИЕ ЭКХИМОЗОВ И ПЕТЕХИАЛЬНОЙ СЫПИ В ОКОЛОПУПУЧНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НОСИТ НАЗВАНИЕ СИМПТОМА

- 1) Мейо-Робсона
- 2) Грюнвальда
- 3) Грея-Тернера
- 4) Куллена

5) Мондора
Правильный ответ: 2

98. ПОЯВЛЕНИЕ ЖЕЛТОВАТО-ЦИАНОТИЧНОЙ ОКРАСКИ В ОКОЛОПУПЧОЧНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НОСИТ НАЗВАНИЕ СИМПТОМА

1) Мейо-Робсона
2) Грюнвальда
3) Грея-Тернера
4) Куллена
5) Мондора
Правильный ответ: 4

99. ПОЯВЛЕНИЕ УЧАСТКОВ ЦИАНОЗА НА БОКОВЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЖИВОТА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НОСИТ НАЗВАНИЕ СИМПТОМА

1) Мейо-Робсона
2) Грюнвальда
3) Грея-Тернера
4) Куллена
5) Мондора
Правильный ответ: 3

100. ПОЯВЛЕНИЕ ЦИАНОТИЧНЫХ ПЯТЕН НА ЛИЦЕ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НОСИТ НАЗВАНИЕ СИМПТОМА

1) Мейо-Робсона
2) Грюнвальда
3) Грея-Тернера
4) Куллена
5) Мондора
Правильный ответ: 5

101. ШКАЛА СТРАТИФИКАЦИИ ТЯЖЕСТИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

1) шкала НИИ скорой помощи им. Джанелидзе
2) SCORE
3) Caprini
4) qSOFA
5) CRB-65
Правильный ответ: 1

102. ШКАЛА ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С СЕПСИСОМ

1) НИИ скорой помощи им. Джанелидзе
2) SOFA

- 3) Caprini
 - 4) Ranson
 - 5) CRB-65
- Правильный ответ: 2

ОСЛОЖНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДПК

103. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ДЛЯ БОЛЬНОГО МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ПЕРФОРАТИВНОЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВОЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕГО ЯЗВЕННОГО АНАМНЕЗА И ДРУГИХ ОСЛОЖНЕНИЙ, ПРИСУЩИХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) метод Вангенстина-Тейлора
- 2) ваготомия с дренирующей желудок операцией
- 3) резекция желудка;
- 4) лапароскопическое ушивание перфоративной язвы
- 5) традиционное ушивание перфоративной язвы.

Правильный ответ: 4

104. БОЛЬНОМУ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО УШИВАНИЯ МАЛИГНИЗИРОВАННОЙ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ПОКАЗАНО

- 1) наблюдение без противоязвенной терапии
- 2) наблюдение с проведением противоязвенной и антихеликобактерной терапии
- 3) ваготомия с дренирующей желудок операцией через 2-3 месяца
- 4) резекция желудка через 2-3 месяца
- 5) гастрэктомия после обследования

Правильный ответ: 5

105. НАЧАЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ЯЗВООБРАЗОВАНИЯ СВЯЗАН

- 1) с обратной диффузией водородных ионов
- 2) с декомпенсацией антральной кислотонейтрализующей функции
- 3) с нарушением кислотонейтрализующей функции 12-перстной кишки
- 4) с механизмами, нарушающими равновесие между факторами защиты и агрессии гастродуоденальной зоны
- 5) со снижением секреторной функции поджелудочной железы

Правильный ответ: 4

106. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) пенетрирующая язва с образованием межорганного патологического свища
- 2) большая язва привратника, угрожающая развитием стеноза при заживлении
- 3) сочетание гигантских язв желудка и 12-перстной кишки
- 4) наличие генетической предрасположенности к язвенной болезни
- 5) упорный дуоденогастральный рефлюкс с гастритом и язвой

Правильный ответ: 1

107. ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ ПРАВИЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ УТВЕРЖДЕНИЕ, СОГЛАСНО КОТОРОМУ

- 1) в патогенезе гастродуоденальных язв ведущая роль принадлежит стимулированной, а не базальной кислотопродукции
- 2) чем дистальнее в гастродуоденальной зоне располагается язва, тем выше уровень агрессивных факторов и ниже защитного желудочного муцина
- 3) природа язв не зависит от их локализации в гастродуоденальной зоне
- 4) при пилородуоденальном стенозе гиперсекреция и гиперпродукция кислотного-пептического фактора в 1,5-2 раза ниже таковых при дуоденальной язве без стеноза
- 5) восстановление или нарушение проходимости в зоне стеноза сопровождается существенным повышением уровня желудочной секреции

Правильный ответ: 2

108. ПРИ КРОВОТОЧАЩЕЙ ЯЗВЕ ТЕЛА ЖЕЛУДКА И МАЛОЙ СТЕПЕНИ ОПЕРАЦИОННОГО РИСКА ПОКАЗАНО

- 1) клиновидное иссечение кровоточащей язвы с пилоропластикой и стволовой ваготомией
- 2) резекция желудка с кровоточащей язвой
- 3) клиновидное иссечение кровоточащей язвы с СПВ
- 4) прошивание кровоточащей язвы с пилоропластикой и стволовой ваготомией
- 5) иссечение язвы

Правильный ответ: 2

109. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДУОДЕНАЛЬНУЮ ЯЗВУ В ПЕРВУЮ

ОЧЕРЕДЬ ПРОВОДЯТ

- 1) исследование желудочной секреции
- 2) определение уровня гастрина сыворотки крови
- 3) холецистографию
- 4) обзорную рентгеноскопию органов брюшной полости
- 5) эзофагогастродуоденоскопию

Правильный ответ: 5

110. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЫ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перфорация
- 2) кровотечение
- 3) пенетрация в головку поджелудочной железы
- 4) малигнизация
- 5) все неверно

Правильный ответ: 2

111. КРАЙНЕ РЕДКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЫ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перфорация
- 2) малигнизация
- 3) кровотечение
- 4) пенетрация
- 5) рубцовая деформация кишки

Правильный ответ: 2

112. ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокое стояние диафрагмы
- 2) наличие свободного газа в брюшной полости
- 3) пневматизация кишечника
- 4) "чаши" Клойбера
- 5) увеличенный газовый пузырь желудка

Правильный ответ: 2

113. ДЛЯ ПЕРФОРАТИВНОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) внезапное начало с резких кинжальных болей в эпигастрии
- 2) постепенное нарастание болевого синдрома
- 3) схваткообразные резкие боли
- 4) обильная многократная рвота
- 5) быстро нарастающая слабость, головокружение

Правильный ответ: 1

114. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРФОРАТИВНУЮ ЯЗВУ ЖЕЛУДКА ПЕРВЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДОЛЖНА БЫТЬ

- 1) рентгеноскопия желудка с бариевой взвесью
- 2) обзорная рентгенография брюшной полости
- 3) экстренная эзофагогастродуоденоскопия
- 4) ангиография (селективная чревной артерии)
- 5) лапароскопия

Правильный ответ: 2

115. УСТАНОВИТЬ ИСТОЧНИК ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) рентгенологическое исследование желудка
- 2) лапароскопия
- 3) назогастральный зонд
- 4) ФГС
- 5) повторное определение гемоглобина и гематокрита

Правильный ответ: 4

116. ИСЧЕЗНОВЕНИЕ БОЛЕЙ И ПОЯВЛЕНИЕ "МЕЛЕНЫ" ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) пилорoduоденального стеноза
- 2) перфорации язвы
- 3) малигнизации язвы
- 4) кровотечения
- 5) пенетрации в поджелудочную железу

Правильный ответ: 4

117. НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ПРОБОДЕНИИ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- 1) рефлекторными связями через спинномозговые нервы
- 2) поступлением воздуха в брюшную полость
- 3) затеканием желудочного содержимого в правый боковой канал
- 4) развитием разлитого перитонита
- 5) висцеро-висцеральными связями с червеобразным отростком

Правильный ответ: 3

118. КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЕ ДОПУСТИМА ЛИШЬ ПРИ

- 1) отсутствии у больного язвенного анамнеза
- 2) старческом возрасте больных
- 3) отсутствии условия для выполнения экстренного оперативного вмешательства

- 4) крайне высокой степени операционного риска
- 5) сочетании язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

Правильный ответ: 3

119. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО С ПРИВЕДЕННЫМИ К ЖИВОТУ НОГАМИ И ДОСКООБРАЗНЫМ НАПРЯЖЕНИЕМ МЫШЦ ЖИВОТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) геморрагического панкреонекроза
- 2) заворота кишок
- 3) прободной язвы
- 4) почечной колики
- 5) мезентериального тромбоза

Правильный ответ: 3

120. ПРИ РЕЦИДИВЕ ЯЗВЕННОГО ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОКАЗАНА

- 1) экстренная операция
- 2) срочное хирургическое вмешательство
- 3) эндоваскулярная селективная гемостатическая терапия
- 4) повторная эндоскопическая гемостатическая терапия
- 5) интенсивная консервативная гемостатическая терапия

Правильный ответ: 1

121. ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА В УСЛОВИЯХ ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция желудка
- 2) иссечение язвы со стволовой ваготомией и пилоропластикой
- 3) ушивание перфорации
- 4) СПВ с ушиванием перфорации
- 5) истинная антрумэктомия

Правильный ответ: 3

122. КАКОЙ КОНСЕРВАТИВНЫЙ МЕТОД ОСТАНОВКИ ЖЕЛУДОЧНОКИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ

- 1) переливание небольших доз крови
- 2) внутривенное введение препаратов кальция и викасола
- 3) прием per os тромбина, плазмينا и аминокaproновой кислоты

- 4) эндоскопическая аппликация источника кровотечения пленкообразующими препаратами
5) эндоскопическая коагуляция источника кровотечения
Правильный ответ: 5

123. ОПЕРАЦИЯ ВЫБОРА ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОМ СТЕНОЗЕ ПРИВРАТНИКА В СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

- 1) субтотальная резекция желудка
2) антрумэктомия с ваготомией
3) пилоропластика с ваготомией
4) пилоросохраняющая резекция желудка
5) гастроэнтероанастомоз
Правильный ответ: 5

124. ПРИ ФЭГДС СТРУЙНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ЯЗВЫ ПО КЛАСИФИКАЦИИ FORREST СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) Forrest I A
2) Forrest I B
3) Forrest II A
4) Forrest II B
5) Forrest III
Правильный ответ: 1

125. ОТСУТСТВИЕ ПРИЗНАКОВ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФЭГДС ПО КЛАСИФИКАЦИИ FORREST СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) Forrest I A
2) Forrest I B
3) Forrest II A
4) Forrest II B
5) Forrest III
Правильный ответ: 5

126. ПРИ ФЭГДС ВЕНОЗНОЕ КАПЕЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ЯЗВЫ ПО КЛАСИФИКАЦИИ FORREST СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) Forrest I A
2) Forrest I B
3) Forrest II A
4) Forrest II B
5) Forrest III
Правильный ответ: 2

127. ПРИ ФЭГДС ВИДИМЫЙ ТРОМБИРОВАННЫЙ СОСУД В ДНЕ ЯЗВЫ ПО КЛАСИФИКАЦИИ FORREST СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) Forrest I A
- 2) Forrest I B
- 3) Forrest II A
- 4) Forrest II B
- 5) Forrest III

Правильный ответ: 3

128. ПРИ ФЭГДС НАЛИЧИЕ ФИКСИРОВАННОГО СГУСТКА КРОВИ В ДНЕ ЯЗВЫ ПО КЛАСИФИКАЦИИ FORREST СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) Forrest I A
- 2) Forrest I B
- 3) Forrest II A
- 4) Forrest II B
- 5) Forrest III

Правильный ответ: 4

129. ПРИ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА, ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, У ПАЦИЕНТА ВОЗНИКАЕТ РВОТА

- 1) съеденной пищей с прожилками крови
- 2) алой пенистой кровью
- 3) желчью
- 4) «малиновым желе»
- 5) цвета «кофейной гущи»

Правильный ответ: 5

130. ПРИ ЯЗВЕ ДПК, ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, У ПАЦИЕНТА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

- 1) стул с прожилками крови
- 2) стул с алой пенистой кровью
- 3) черный жидкий дегтеобразный стул («мелена»)
- 4) стул по типу «малинового желе»
- 5) рвота цвета «кофейной гущи»

Правильный ответ: 3

131. У ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВОГО ПАЦИЕНТА, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩЕГО АЛКОГОЛЕМ, ПОСЛЕ МНОГОКРАТНОЙ РВОТЫ БЕЗ ПРИМЕСИ КРОВИ НАЧАЛОСЬ МАССИВНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ. УКАЗАНИЯ НА ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ В АНАМНЕЗЕ ОТСУТСТВУЮТ. СКОРЕЕ ВСЕГО, ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОСЛУЖИЛО

- 1) хиатальная грыжа
- 2) рак желудка
- 3) язва двенадцатиперстной кишки
- 4) синдром Меллори-Вейсса

5) гастрит

Правильный ответ: 4

132. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ МАССИВНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) желудочная язва;
- 2) дуоденальная язва
- 3) рак желудка
- 4) синдром Меллори-Вейсса
- 5) геморрагический гастрит

Правильный ответ: 2

133. КАКОЙ ИЗ МЕТОДОВ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРЕН В ОПРЕДЕЛЕНИИ ТОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИСТОЧНИКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ

- 1) энтерография
- 2) компьютерная томография
- 3) эндоскопическая эзофагогастродуоденоскопия
- 4) ангиография
- 5) УЗИ брюшной полости

Правильный ответ: 3

134. СРЫГИВАНИЕ ПЕНИСТОЙ КРОВЬЮ ЯРКО-КРАСНОГО ЦВЕТА, УСИЛИВАЮЩЕЕСЯ ПРИ КАШЛЕ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) кровоточащей язвы желудка
- 2) опухоли кардии
- 3) синдрома Меллори - Вейса
- 4) легочного кровотечения
- 5) синдрома Рандю - Ослера

Правильный ответ: 4

135. СИНДРОМ МЕЛЛОРИ-ВЕЙСА - ЭТО

- 1) варикозное расширение вен пищевода и кардии, осложненное кровотечением
- 2) кровоточащая язва дивертикула Мекксля
- 3) кровотечение из слизистых на почве геморрагического ангиоматоза (болезнь Рандю-Ослера)
- 4) трещины в кардиальном отделе желудка с кровотечением
- 5) геморрагический эрозивный гастродуоденит

Правильный ответ: 4

136. ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН ПИЩЕВОДА И КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) синдроме Мирриззи
 - 2) циррозе печени
 - 3) вирусном гепатите
 - 4) метастатическом поражении печени
 - 5) болезни Кароли
- Правильный ответ: 2

137. ВЫБЕРИТЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ОБЛАДАЮЩЕЕ НАИБОЛЬШЕЙ ИНФОРМАТИВНОСТЬЮ В ОПРЕДЕЛЕНИИ УРОВНЯ БЛОКА ПОРТАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

- 1) ЭГДС
 - 2) лапароскопия
 - 3) УЗИ печени
 - 4) спленопортография
 - 5) эндоскопическая ретроградная панкреатография
- Правильный ответ: 4

138. ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ

- 1) тип гастрита
 - 2) синдром Меллори - Вейса
 - 3) ранний рак желудка
 - 4) синдром Золлингера - Эллисона
 - 5) степень стеноза привратника
- Правильный ответ: 4

139. ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) промывание желудка холодной водой
 - 2) зонд Блэкмора
 - 3) оперативное лечение
 - 4) коагуляцию
 - 5) обкалывание раствором эпинефрина
- Правильный ответ: 2

140. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ НАЛИЧИЕМ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕПТИЧЕСКИХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И ДПК, ВСЛЕДСТВИЕ ОПУХОЛИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, СЕКРЕТИРУЮЩЕЙ ГАСТРИН

- 1) синдром Меллори-Вейса
- 2) синдром Эллисона-Золлингера

- 3) синдром Аспергера
 - 4) синдром Жильбера
 - 5) синдром Мириizzi
- Правильный ответ: 2

ГРЫЖИ ЖИВОТА

141. У КОГО ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТСЯ БЕДРЕННЫЕ ГРЫЖИ

- 1) у мужчин
 - 2) у женщин
 - 3) в детском возрасте
 - 4) у подростков
 - 5) в пожилом возрасте у мужчин
- Правильный ответ: 2

142. ПРИ КАКИХ ГРЫЖАХ ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК ЧАЩЕ БЫВАЕТ МНОГОКАМЕРНЫМ С ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ ПЕРЕГОРОДКАМИ, КАРМАНАМИ, КИСТАМИ

- 1) паховых
 - 2) бедренных
 - 3) пупочных
 - 4) белой линии
 - 5) послеоперационных вентральных
- Правильный ответ: 5

143. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ УЩЕМЛЕНИЯ В ГРЫЖЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

- 1) боли в области грыжевого выпячивания
 - 2) тенезмы
 - 3) задержка стула и газов
 - 4) дизурия, гематурия
 - 5) диспепсия
- Правильный ответ: 4

144. КАКОЙ ИЗ ФАКТОРОВ ОПРЕДЕЛЯЕТ АБСОЛЮТНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНО ВПРАВИВШЕЙСЯ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ

- 1) наличие симптомов перитонита
 - 2) сроки с момента ущемления
 - 3) сопутствующие заболевания
 - 4) пол и возраст больного
 - 5) неполноценное обследование больного
- Правильный ответ: 1

145. НИЖНЕЙ СТЕНКОЙ ПАХОВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поперечная фасция
- 2) нижний край наружной косой мышцы живота
- 3) жимбернатовая связка
- 4) паховая связка
- 5) край подвздошной кости

Правильный ответ: 4

146. РИХТЕРОВСКИМ НАЗЫВАЕТСЯ УЩЕМЛЕНИЕ

- 1) пристеночное
- 2) сигмовидной кишки в скользящей грыже
- 3) желудка в диафрагмальной грыже
- 4) Меккелева дивертикула
- 5) червеобразного отростка

Правильный ответ: 1

147. ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ НЕЗАВИСИМО ОТ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО ПОКАЗАНО

- 1) спазмолитики и теплая ванна
- 2) наблюдение
- 3) антибиотики и строгий постельный режим
- 4) обзорная рентгенография брюшной полости
- 5) экстренная операция

Правильный ответ: 5

148. ПРИ УЩЕМЛЕНИИ ГРЫЖИ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТом МИОКАРДА ПОКАЗАНО

- 1) наблюдение, холод на живот
- 2) вправление грыжи
- 3) введение спазмолитиков
- 4) положение Тренделенбурга
- 5) экстренная операция

Правильный ответ: 5

149. НАЛИЧИЕ ЯИЧКА В ГРЫЖЕВОМ МЕШКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ГРЫЖИ

- 1) скользящей
- 2) ущемленной
- 3) бедренной
- 4) врожденной
- 5) косой паховой

Правильный ответ: 4

150. ПРЯМУЮ ПАХОВУЮ ГРЫЖУ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СЛАБОСТЬ

СТЕНКИ

- 1) задней
- 2) верхней
- 3) передней
- 4) нижней
- 5) всех стенок

Правильный ответ: 1

151. НЕВПРАВЛЯЕМОСТЬ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) спаек между вышедшими в грыжевой мешок органами и стенкой мешка
- 2) спаек между вышедшими в грыжевой мешок петлями кишечника
- 3) рубцового процесса между грыжевым мешком и окружающими его тканями
- 4) несоответствия вышедших в грыжевой мешок органов размеру грыжевых ворот
- 5) всего перечисленного

Правильный ответ: 1

152. МЕТОДОМ, ОБЛЕГЧАЮЩИМ ДИФФЕРЕНЦИРОВКУ ПАХОВОМОШНОЧНОЙ ГРЫЖИ И ВОДЯНКИ ЯИЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пункция
- 2) аускультация
- 3) экстренная операция
- 4) трансиллюминация
- 5) пальпация

Правильный ответ: 4

153. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) теплая ванна
- 2) вправление грыжи
- 3) экстренная операция
- 4) спазмолитики для облегчения вправления грыжи
- 5) анальгетики перед вправлением грыжи

Правильный ответ: 3

154. ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК ВРОЖДЕННОЙ ГРЫЖИ ОБРАЗОВАН

- 1) париетальной брюшиной
- 2) брыжейкой кишки
- 3) влагалищным отростком брюшины
- 4) висцеральной брюшиной
- 5) поперечной фасцией

Правильный ответ: 3

155. ПРИ СОЧЕТАНИИ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПАХОВОЙ ГРЫЖИ, ТРЕБУЮЩИХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ, ПОКАЗАНО

- 1) наблюдение
- 2) аденомэктомия, потом грыжесечение
- 3) консервативное лечение
- 4) грыжесечение, потом аденомэктомия
- 5) применение бандажа

Правильный ответ: 2

156. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) легкая вправляемость
- 2) врожденная природа
- 3) одной из стенок грыжевого мешка является орган брюшной полости, частично покрытый брюшиной
- 4) проникновение между мышцами и апоневрозом
- 5) все перечисленное верно

Правильный ответ: 3

157. ЧАЩЕ ВСЕГО В ОБРАЗОВАНИИ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ УЧАСТВУЮТ

- 1) тощая и подвздошная кишка
- 2) сигмовидная и нисходящая кишка
- 3) слепая кишка и мочевого пузыря
- 4) сальник
- 5) жировые подвески ободочной кишки

Правильный ответ: 3

158. ТИМПАНИЧЕСКИЙ ЗВУК НАД ГРЫЖЕВЫМ ВЫПЯЧИВАНИЕМ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ УЩЕМЛЕНИЕ

- 1) большого сальника
- 2) мочевого пузыря
- 3) семенного канатика
- 4) петли кишечника
- 5) червеобразного отростка

Правильный ответ: 4

159. ОТЛИЧИТЬ ПАХОВО-МОЩОНОЧНУЮ ГРЫЖУ ОТ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) осмотр
- 2) диафаноскопия

- 3) рентгеноскопия
 - 4) УЗИ
 - 5) перкуссия
- Правильный ответ: 2

160. ПРИ ФЛЕГМОНЕ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ОПЕРАЦИЮ НАЧИНАЮТ

- 1) с вскрытия флегмоны
 - 2) со срединной лапаротомии
 - 3) с выделения грыжевого мешка из окружающих тканей
 - 4) с пункции грыжевого мешка
 - 5) с одновременной операции из двух доступов
- Правильный ответ: 2

161. ПРИ РЕЗЕКЦИИ ПРИВОДЯЩЕГО ОТДЕЛА УЩЕМЛЕННОЙ КИШКИ ОТСТУПАЮТ ОТ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ БОРОЗДЫ

- 1) на 30-40 см
 - 2) на 20-25 см
 - 3) на 10-20 см
 - 4) на 5-10 см
 - 5) на 2-3 см
- Правильный ответ: 1

162. ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ УЩЕМЛЯЕТСЯ

- 1) большой сальник
 - 2) тонкая кишка
 - 3) толстая кишка
 - 4) мочевого пузырь
 - 5) околопузырная клетчатка
- Правильный ответ: 2

163. КАКОЙ ВИД ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ВЫЗЫВАЕТ РЕТРОГРАДНОЕ УЩЕМЛЕНИЕ ТОНКОЙ КИШКИ

- 1) спаечную
 - 2) функциональную
 - 3) обтурационную
 - 4) странгуляционную
 - 5) смешанную (обтурация + странгуляция)
- Правильный ответ: 5

164. ПРИ КАКИХ ФОРМАХ ГРЫЖ ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК НАХОДИТСЯ В СЕМЕННОМ КАНАТИКЕ

- 1) прямых паховых

- 2) врожденных и приобретенных косых, рецидивных паховых
 - 3) послеоперационных
 - 4) Спигелевой линии
 - 5) паховых грыжах у женщин
- Правильный ответ: 2

165. УКАЖИТЕ РАННИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ УЩЕМЛЕНИЯ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ ВНУТРЕННИХ ГРЫЖАХ

- 1) диарея
 - 2) коллапс
 - 3) схваткообразные боли в животе, задержка отхождения газов
 - 4) симптомы раздражения брюшины
 - 5) дегидратация
- Правильный ответ: 3

166. ДЛЯ ГРЫЖИ ЛИТТРЕ ХАРАКТЕРНО УЩЕМЛЕНИЕ

- 1) желудка
 - 2) тонкой кишки
 - 3) придатков матки
 - 4) Меккелева дивертикула
 - 5) мочевого пузыря
- Правильный ответ: 4

167. ПРИ ГРЫЖАХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ

- 1) симптом Воскресенского
 - 2) симптом Кохера
 - 3) симптом кашлевого толчка
 - 4) симптом Щеткина-Блюмберга
 - 5) симптом Мондора
- Правильный ответ: 3

ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

168. ПРОВОЦИРОВАТЬ РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ МОЖЕТ

- 1) слабость мышц живота
 - 2) злоупотребление алкоголем
 - 3) употребление жирной и острой пищи
 - 4) употребление большого количества пищи, богатой клетчаткой
 - 5) психотравма
- Правильный ответ: 4

169. ИНВАГИНАЦИЯ ОТНОСИТСЯ К НЕПРОХОДИМОСТИ

- 1) спастической
- 2) паралитической
- 3) обтурационной
- 4) странгуляционной
- 5) смешанной

Правильный ответ: 5

170. НАИБОЛЕЕ РАННИМ И ПОСТОЯННЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задержка стула и газов
- 2) усиление перистальтики
- 3) схваткообразные боли в животе
- 4) асимметрия живота
- 5) рвота

Правильный ответ: 3

171. ПРИ УЗЛООБРАЗОВАНИИ, УЩЕМЛЕНИИ КИШКИ И ЗАВОРОТЕ

- 1) следует проводить консервативные мероприятия по разрешению непроходимости
- 2) показана экстренная операция
- 3) предпочтительна операция в "холодном" периоде
- 4) необходимо динамическое наблюдение
- 5) все ответы не верны

Правильный ответ: 2

172. ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ОПУХОЛИ ВОСХОДЯЩЕЙ КИШКИ С МЕТАСТАЗАМИ В ПЕЧЕНЬ ПОКАЗАНА

- 1) правосторонняя гемиколэктомия с илеотрансверзоанастомозом
- 2) правосторонняя гемиколэктомия, терминальная илеостомия
- 3) ушивание перфорации, илеотрансверзоанастомоз
- 4) правосторонняя гемиколэктомия, колостомия и илеостомия
- 5) цекостомия

Правильный ответ: 4

173. КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПРЯМОЙ КИШКИ МОГУТ БЫТЬ ПРИ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

- 1) паралитической
- 2) спастической
- 3) инвагинационной

- 4) спаечной
 - 5) странгуляционной
- Правильный ответ: 3

174. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ТОЛЬКО ПРИ

- 1) завороте
 - 2) узлообразовании
 - 3) обтурационной кишечной непроходимости
 - 4) динамической непроходимости
 - 5) обтурации желчным камнем
- Правильный ответ: 4

175. ТОЛСТОКИШЕЧНАЯ ОБТУРАЦИОННАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) инородными телами
 - 2) желчными камнями
 - 3) злокачественными опухолями
 - 4) спайками брюшной полости
 - 5) гельминтами
- Правильный ответ: 3

176. НАИБОЛЕЕ БЫСТРОЕ РАЗВИТИЕ НЕКРОЗА КИШКИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) обтурации подвздошной кишки опухолью
 - 2) обтурации толстой кишки опухолью
 - 3) обтурации просвета тощей кишки желчным камнем
 - 4) узлообразовании
 - 5) обтурации просвета толстой кишки каловым камнем
- Правильный ответ: 4

177. ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ РАКЕ СЛЕПОЙ КИШКИ В РАННИЕ СРОКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) правосторонняя гемиколэктомия с илеотрансверзоанастомозом
 - 2) наложение илеостомы
 - 3) наложение цекостомы
 - 4) операция Гартмана
 - 5) операция Микулича
- Правильный ответ: 1

178. СПОСОБСТВОВАТЬ РАЗВИТИЮ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ МОЖЕТ

- 1) длинная узкая брыжейка

- 2) спайки брюшной полости
 - 3) внезапное повышение внутрибрюшного давления
 - 4) переедание после длительного голодания
 - 5) все перечисленное
- Правильный ответ: 5

179. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постоянные боли в животе
 - 2) схваткообразные боли в животе
 - 3) рвота цвета "кофейной гущи"
 - 4) вздутие живота
 - 5) мелена
- Правильный ответ: 2

180. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) обзорная рентгенография брюшной полости
 - 2) исследование пассажа бария по кишечнику
 - 3) эзофагогастродуоденоскопия
 - 4) лапароскопия
 - 5) биохимический анализ крови
- Правильный ответ: 1

181. ЗВУЧНЫЕ ПЕРИСТАЛЬТИЧЕСКИЕ ШУМЫ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) паралитической кишечной непроходимости
 - 2) перфоративной язвы желудка
 - 3) механической кишечной непроходимости
 - 4) гангренозного холецистита
 - 5) мезентериального тромбоза
- Правильный ответ: 3

182. КАЛ В ВИДЕ МАЛИНОВОГО ЖЕЛЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) желудочного кровотечения
 - 2) инвагинации
 - 3) спастического колита
 - 4) дивертикулита
 - 5) свинцового отравления
- Правильный ответ: 2

183. ДЕГИДРАТАЦИЯ ОРГАНИЗМА НАИБОЛЕЕ БЫСТРО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) завороте тонкой кишки

- 2) завороте сигмовидной кишки
 - 3) опухоли прямой кишки с явлениями кишечной непроходимости
 - 4) обтурационной толстокишечной непроходимости
 - 5) илеоцекальной инвагинации
- Правильный ответ: 1

184. ПО МЕХАНИЗМУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА ДЕЛИТСЯ НА

- 1) механическую и динамическую
 - 2) толстокишечную, тонкокишечную и смешанную
 - 3) обтурационную, странгуляционную и смешанную
 - 4) высокую и низкую
 - 5) паралитическую и спастическую
- Правильный ответ: 1

185. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ СЧИТАЕТСЯ

- 1) заворот
 - 2) инвагинация
 - 3) перитонит
 - 4) каловый завал
 - 5) травма живота
- Правильный ответ: 3

186. ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ЗАВОРОТ

- 1) большого сальника
 - 2) сигмовидной кишки
 - 3) слепой кишки
 - 4) тонкой кишки
 - 5) желудка
- Правильный ответ: 2

187. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ИНВАГИНАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слепая кишка
 - 2) илеоцекальный сегмент
 - 3) илео-илеальный (подвздошно-подвздошный) сегмент
 - 4) сигмовидная кишка
 - 5) ректосигмоидный отдел
- Правильный ответ: 2

188. ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ НИЗКОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ С СИЛЬНО РАЗДУТОЙ, НО

ЖИЗНЕСПОСОБНОЙ ПРИВОДЯЩЕЙ ПЕТЛЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция кишки с наложением анастомоза
- 2) обходной анастомоз
- 3) наложение колостомы
- 4) операция Нобля
- 5) гемиколэктомия

Правильный ответ: 3

189. ЗАПАДЕНИЕ ЖИВОТА В ЛЕВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ И ВЗДУТИЕ БЛИЖЕ К ПРАВОМУ ПОДРЕБЕРЬЮ ПРИ ЗАВОРОТЕ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ НОСИТ НАЗВАНИЕ СИМПТОМА

- 1) Склярова
- 2) Шимана
- 3) Валя
- 4) Кивуля
- 5) Тэвенара

Правильный ответ: 2

190. АУСКУЛЬТАТИВНО «ШУМ ПАДАЮЩЕЙ КАПЛИ» ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НОСИТ НАЗВАНИЕ СИМПТОМА

- 1) Склярова
- 2) Шимана
- 3) Спасокукоцкого-Вильмса
- 4) Кивуля
- 5) Тэвенара

Правильный ответ: 3

191. ПРИ СУКУССИИ (ЛЕГКОМ СОТЯСЕНИИ ЖИВОТА) «ШУМ ПЛЕСКА» У ПАЦИЕНТА С ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ НОСИТ НАЗВАНИЕ СИМПТОМА

- 1) Склярова
- 2) Шимана
- 3) Спасокукоцкого-Вильмса
- 4) Кивуля
- 5) Тэвенара

Правильный ответ: 1

192. ПАЛЬПАЦИЯ РАСТЯНУТОЙ В ВИДЕ БАЛЛОНА ПЕТЛИ КИШКИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ НОСИТ НАЗВАНИЕ СИМПТОМА

- 1) Валя
- 2) Шимана
- 3) Спасокукоцкого-Вильмса
- 4) Кивуля

5) Тэвенара
Правильный ответ: 1

193. РЕЗКАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА НА 2-3 СМ НИЖЕ ПУПКА ПО СРЕДИННОЙ ЛИНИИ ПРИ ЗАВОРОТЕ ТОНКОЙ КИШКИ НОСИТ НАЗВАНИЕ СИМПТОМА

- 1) Валя
 - 2) Шимана
 - 3) Спасокукоцкого-Вильмса
 - 4) Кивуля
 - 5) Тэвенара
- Правильный ответ: 5

194. ПРИ РЕКТАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ БАЛЛОНООБРАЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ АМПУЛЫ ПРЯМОЙ КИШКИ (ПРИ НИЗКОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ) НОСИТ НАЗВАНИЕ СИМПТОМА

- 1) Обуховской больницы
 - 2) Шимана
 - 3) Спасокукоцкого-Вильмса
 - 4) Кивуля
 - 5) Тэвенара
- Правильный ответ: 1

195. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

- 1) дефект наполнения
 - 2) симптом «ниши»
 - 3) синдром двигательной дисфункции
 - 4) чаши Клойбера
 - 5) серп свободного газа под правым куполом диафрагмы
- Правильный ответ: 4

196. НАЛИЧИЕ ТИМПАНИЧЕСКОГО ЗВУКА С МЕТАЛЛИЧЕСКИМ ОТТЕНКОМ ПРИ ПЕРКУССИИ НАД РАСТЯНУТОЙ ПЕТЛЕЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТА С КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ НОСИТ НАЗВАНИЕ СИМПТОМА

- 1) Валя
 - 2) Шимана
 - 3) Спасокукоцкого-Вильмса
 - 4) Кивуля
 - 5) Тэвенара
- Правильный ответ: 4

ПЕРИТОНИТ

197. РЕАКТИВНАЯ СТАДИЯ ТЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТА ДЛИТСЯ

- 1) первые 24 часа
 - 2) с 24 до 72 часов
 - 3) с 48 до 72 часов
 - 4) после 72 часов
 - 5) первые 12 часов
- Правильный ответ: 1

198. ТОКСИЧЕСКАЯ СТАДИЯ ТЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТА ДЛИТСЯ

- 1) первые 24 часа
 - 2) с 24 до 72 часов
 - 3) с 48 до 72 часов
 - 4) после 72 часов
 - 5) первые 12 часов
- Правильный ответ: 2

199. ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ТЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТА НАСТУПАЕТ

- 1) первые 24 часа
 - 2) с 24 до 72 часов
 - 3) с 48 до 72 часов
 - 4) после 72 часов
 - 5) первые 12 часов
- Правильный ответ: 4

200. ПРИ ПЕРИТОНИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ

- 1) Мейо-Робсона
 - 2) Мондора
 - 3) Щеткина-Блюмберга
 - 4) Образцова
 - 5) Ортнера
- Правильный ответ: 3

201. ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ РАЗЛИТОМ ГНОЙНОМ ПЕРИТОНИТЕ

- 1) из мини-доступа
 - 2) по Волковичу-Дьяконову
 - 3) по Пфанненштилю
 - 4) широкая срединная лапаротомия
 - 5) ниже-срединная лапаротомия
- Правильный ответ: 4

202. ОПЕРАТИВНЫЙ ПРИЕМ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭТАПЫ

- 1) выявление и устранение источника перитонита, дренирование брюшной полости
- 2) устранение источника перитонита, санация брюшной полости, дренирование брюшной полости
- 3) устранение источника перитонита, санация брюшной полости, постановка назогастрального зонда, дренирование брюшной полости
- 4) устранение источника перитонита, санация брюшной полости
- 5) устранение источника перитонита, санация брюшной полости, декомпрессия ЖКТ, дренирование брюшной полости

Правильный ответ: 5

203. ДЕКОМПРЕССИЯ ЖКТ ПРИ РАЗЛИТОМ ПЕРИТОНИТЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) назоинтестинальную интубацию тонкой кишки (НИИТК)
- 2) постановку назогастрального зонда
- 3) промывание желудка
- 4) дренирование кишечника
- 5) дуоденальное зондирование

Правильный ответ: 1

204. САМАЯ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ПЕРИТОНИТА

- 1) острый аппендицит
- 2) прободная язва
- 3) сальпингит
- 4) странгуляция тонкой кишки
- 5) рак желудка

Правильный ответ: 1

205. ДЛЯ ПЕРИТОНИТА В РЕАКТИВНУЮ СТАДИЮ ХАРАКТЕРНО

- 1) симптом Курвуазье
- 2) напряжение мышц брюшной стенки

- 3) брадикардия
- 4) диарея
- 5) рвота «кофейной гущей»

Правильный ответ: 2

206. ДЛЯ ПЕРИТОНИТА В ТЕРМИНАЛЬНУЮ СТАДИЮ ХАРАКТЕРНО

- 1) повышение артериального давления
- 2) падение артериального давления, тахикардия
- 3) напряжение мышц передней брюшной стенки
- 4) вялая перистальтики кишечника
- 5) диарея

Правильный ответ: 2

207. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПЕРИТОНИТА

- 1) рвота
- 2) боли в животе
- 3) кровавый стул
- 4) задержка стула и газов
- 5) напряжение мышц передней брюшной стенки

Правильный ответ: 5

208. ПЕРИТОНИТ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) перфорации дивертикула Меккеля
- 2) цирроза печени
- 3) стеноза большого дуоденального соска
- 4) невправимой вентральной грыжи
- 5) динамической кишечной непроходимости

Правильный ответ: 1

209. СРЕДИННУЮ ЛАПАРОТОМИЮ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) при разлитом перитоните
- 2) при местном неотграниченном перитоните
- 3) при абсцессе дугласова пространства
- 4) при аппендикулярном инфильтрате
- 5) при остром аппендиците

Правильный ответ: 1

210. ФИБРИНОЗНЫХ НАЛОЖЕНИЙ НА БРЮШИНЕ НЕ БЫВАЕТ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ

- 1) серозном
- 2) фибринозном
- 3) гнойном
- 4) гнилостном
- 5) каловом

Правильный ответ: 1

211. АБСОЛЮТНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПЕРИТОНИТА

- 1) вздутие живота
- 2) усиленная перистальтика кишечника
- 3) прогрессирующее повышение давления на фоне тахикардии
- 4) чаши Клойбера при рентгенографии брюшной полости
- 5) симптомы раздражения брюшины

Правильный ответ: 5

212. ВОЗНИКНОВЕНИЮ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИТОНИТА СПОСОБСТВУЕТ

- 1) несостоятельность швов

- 2) санация брюшной полости во время операции
- 3) дренирование брюшной полости
- 4) проведение тщательного гемостаза
- 5) продолжительности операции до 2,5-3 часов

Правильный ответ: 1

213. ПРОМЫВАНИЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) установленном диагнозе аппендикулярного инфильтрата
- 2) периаппендикулярном абсцессе
- 3) гангренозном аппендиците и местном отграниченном перитоните
- 4) воспалении лимфоузлов брыжейки тонкой кишки
- 5) разлитом перитоните

Правильный ответ: 5

214. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ПЕРИТОНИТА ОТНОСЯТСЯ ШОК, СЕПСИС, ШОКОВОЕ ЛЕГКОЕ, ПНЕВМОНИЯ, А ТАКЖЕ

- 1) печеночно-почечная недостаточность
- 2) гиперкоагуляция
- 3) диспротеинемия
- 4) острое расширение желудка
- 5) тромбоэмболия легочной артерии

Правильный ответ: 1

215. ДЛЯ ПОЗДНЕЙ СТАДИИ ПЕРИТОНИТА ХАРАКТЕРНО

- 1) субфебрильная температура
- 2) гиповолемия
- 3) усиление кишечных шумов
- 4) гиперпротеинемия

5) усиление перистальтики

Правильный ответ: 2

216. ДИАГНОЗ РАСПРОСТРАНЕННОГО ПЕРИТОНИТА ДО ОПЕРАЦИИ
УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

1) рентгенологически

2) анамнестически

3) лабораторным определением признаков в
оспалительной реакции

4) по клиническим признакам

5) по уровню секреции желудочного сока

Правильный ответ: 4

217. У БОЛЬНОГО С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ II-III
СТЕПЕНИ ИМЕЕТСЯ КАРТИНА РАЗЛИТОГО ПЕРИТОНИТА 5
СУТОЧНОЙ ДАВНОСТИ. ТАКТИКА

1) срочная операция после 24-х часовой подготовки

2) экстренная операция после введения сердечных
средств

3) экстренная операция после кратковременной 2-3
часовой инфузионной терапии

4) операция после полной ликвидации дефицита
компонентов ОЦК, электролитов белка

5) экстренная операция немедленно после установления
диагноза

Правильный ответ: 3

218. ТАКТИКА ХИРУРГА ПРИ ПЕРИТОНИТЕ

1) выжидательная и плановая операция

2) экстренная операция

3) консервативное лечение

4) гипербарическая оксигенация и антибиотикотерапия

5) гемосорбция и антибиотикотерапия

Правильный ответ: 2

ТРАВМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

219. В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ТОМ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ЛИ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ГЕМОТОРАКСЕ ПРИМЕНЯЮТ ПРОБУ

- 1) Петрова
- 2) Рувилау-Грегуара
- 3) Дьюка
- 4) бензидиновую пробу
- 5) Руфье

Правильный ответ: 2

220. ДРЕНИРОВАНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПО БЮЛАУ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) во II-III межреберье по среднеключичной линии
- 2) в V межреберье по среднеключичной линии
- 3) во II межреберье по паравертебральной линии
- 4) в VI-VII межреберье по средней подмышечной или задней подмышечной линиям
- 5) во II межреберье по срединной линии

Правильный ответ: 4

221. ПРИ ПУНКЦИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ВКОЛ ИГЛЫ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) по верхнему краю ребра
- 2) по нижнему краю ребра
- 3) по середине межреберья
- 4) в любой из вышеперечисленных точек
- 5) выбор точки зависит от проведения пункции в переднем или заднем отделе межреберья

Правильный ответ: 1

222. ТИПИЧНАЯ ТОЧКА ПУНКЦИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ДЛЯ АСПИРАЦИИ ПНЕВМОТОРАКСА

- 1) по средней ключичной линии во 2-3 межреберье
- 2) по задней подмышечной линии в 7 межреберье
- 3) по средней ключичной линии в 1 межреберье
- 4) по лопаточной линии в 7 межреберье
- 5) по передней - подмышечной линии в 7 межреберье

Правильный ответ: 1

223. ПУНКЦИЮ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРОИЗВОДЯТ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО

- 1) лежа на боку
- 2) лежа на животе
- 3) в положении сидя с согнутым туловищем
- 4) в полусидящем положении
- 5) положение больного не имеет значения

Правильный ответ: 3

224. ПУНКЦИЮ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРОИЗВОДЯТ ПО ВЕРХНЕМУ КРАЮ РЕБРА

- 1) из-за возможности повреждения сосудисто-нервного межреберного пучка
- 2) из-за возможности пневмоторакса
- 3) из-за повреждения межреберных мышц
- 4) из-за особенностей строения надкостницы
- 5) для облегчения анестезии

Правильный ответ: 1

225. ДРЕНАЖ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ИЗВЛЕКАЕТСЯ

- 1) на 1 сутки
- 2) на 2 сутки
- 3) на 5 сутки
- 4) после расправления легкого и прекращения поступления отделяемого по дренажу

Правильный ответ: 4

226. АБСОЛЮТНЫЙ ПРИЗНАК ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

- 1) подкожная эмфизема
- 2) гемопневмоторакс
- 3) одышка
- 4) затрудненное дыхание
- 5) ослабление дыхания на стороне ранения

Правильный ответ: 2

227. МАЛЫЙ ГЕМОТОРАКС ПО П.А. КУПРИЯНОВУ

- 1) крови до 200 мл
- 2) крови в плевральной полости более 300
- 3) крови до 500
- 4) свыше 500
- 5) крови до 1 литра

Правильный ответ: 3

228. РАНА ДИАФРАГМЫ УШИВАЕТСЯ

- 1) отдельными кетгутовыми швами
- 2) частыми швами из нерассасывающегося материала
- 3) производится дубликатура краев диафрагмы
- 4) редкими одиночными швами
- 5) можно совсем не ушивать, так как тампонируется салником или органами живота

Правильный ответ: 2

229. ВСКРЫТИЕ ПЕРИКАРДА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) поперечным небольшим разрезом
- 2) косым разрезом
- 3) продольным разрезом впереди диафрагмального нерва
- 4) продольным разрезом позади диафрагмального нерва
- 5) для ушивания раны сердца перикард не вскрывается

Правильный ответ: 3

230. ПЛЕВРАЛЬНАЯ ПОЛОСТЬ ПОСЛЕ ТОРАКОТОМИИ, УШИВАНИЯ РАНЫ ЛЕГКОГО

- 1) не дренируется
- 2) дренируется во II межреберье по среднеключичной линии
- 3) дренируется через торакотомную рану
- 4) дренируется в VII-VIII межреберье по задней подмышечной линии
- 5) дренируется в X межреберье по лопаточной линии

Правильный ответ: 4

231. ПОСЛЕ ТОРАКОТОМИИ, УШИВАНИЯ ЛЕГКОГО, КОЛИЧЕСТВО ЭКССУДАТА В ПЕРВЫЕ В СУТКИ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ

- 1) 100 мл
- 2) 200 мл
- 3) 300 мл
- 4) 400 мл
- 5) 700 мл

Правильный ответ: 4

232. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ РАНЕНИЯХ С ОТКРЫТЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ СОСТОИТ

- 1) в переводе открытого пневмоторакса в закрытый
- 2) ПХО раны и дренирование плевральной полости
- 3) ПХО раны и пункция плевральной области
- 4) ПХО раны
- 5) торакотомия, ушивание или резекция легочной ткани

Правильный ответ: 5

233. ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ДВУХСТОРОННИХ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР ОСНОВНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обезболивание
- 2) искусственная вентиляция легких
- 3) антибиотикотерапия
- 4) бронхоскопическая санация бронхиального дерева
- 5) наложение трахеостомы

Правильный ответ: 2

234. ПРИ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОМ РАНЕНИИ ПОКАЗАНО

- 1) только торакотомия
- 2) только лапаротомия
- 3) торакотомия и лапаротомия
- 4) обязательно лапаротомия, торакотомия по показаниям
- 5) дренирование плевральной полости

Правильный ответ: 4

235. ПРИ РЕЗКОМ СДАВЛЕНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- 1) плевропульмональным шоком
- 2) разрывом крупных бронхов вследствие резкого повышения внутрибронхиального давления
- 3) множественными переломами ребер
- 4) наличием пневмотораксов с обеих сторон
- 5) развитием шоковых легких

Правильный ответ: 2

236. ОСНОВНОЙ ФАКТОР В РАЗВИТИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ПНЕВМОНИЙ

- 1) болевой фактор
- 2) нарушение каркасности грудной клетки
- 3) развитие гемопневмоторакса
- 4) нарушение бронхиальной проводимости
- 5) ушиб легочной ткани

Правильный ответ: 4

237. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПНЕВМОТОРАКСА

- 1) уровень жидкости в плевральной полости
- 2) коллабирование легкого
- 3) затемнение в корне легкого
- 4) полость с жидкостью и газом в легочной ткани
- 5) полное затемнение доли легкого

Правильный ответ: 2

238. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА

- 1) буллезные изменения альвеол и кисты легкого
- 2) парапневмонический абсцесс легкого
- 3) рак легкого
- 4) бронхоэктазы
- 5) туберкулез легких

Правильный ответ: 1

239. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КЛАПАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) трахеостомии
- 2) пункции и дренажа с аспирацией воздуха из плевральной полости
- 3) блокады межреберных нервов
- 4) обездвижения грудной клетки
- 5) блокады диафрагмального нерва

Правильный ответ: 2

240. МУЖЧИНА С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СПРАВА. ПРИ ОСМОТРЕ ВЫРАЖЕННАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ V-VII РЕБЕР СПРАВА, ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА В ЭТОЙ ОБЛАСТИ. ОСЛАБЛЕНИЕ ДЫХАНИЯ СПРАВА. ПРИ ПЕРКУССИИ - ТИМПАНИТ. СОСТОЯНИЕ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ, ОДЫШКИ И ТАХИКАРДИИ НЕТ. ДИАГНОЗ

- 1) посттравматическая пневмония справа
- 2) перелом V-VII ребер справа
- 3) абсцесс правого легкого
- 4) перелом V-VII ребер справа, травматический пневмоторакс
- 5) гематома грудной стенки в области V-VII ребер

Правильный ответ: 4

241. ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ ЖИВОТА - ОТКРЫТАЯ ТРАВМА ЖИВОТА, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ...

- 1) внутренних органов
- 2) кожных покровов
- 3) париетальной брюшины
- 4) апоневроза
- 5) мышц передней брюшной стенки

Правильный ответ: 3

242. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОПЕРИТОНЕУМА ПРОВОДЯТ

- 1) обзорную рентгенографию органов брюшной полости
- 2) лапароцентез
- 3) пункцию брюшной полости
- 4) ФГДС
- 5) анализ крови

Правильный ответ: 2

243. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРОНИКАЮЩЕГО И НЕПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРОВОДЯТ

- 1) обзорную рентгенографию органов брюшной полости
- 2) лапароцентез
- 3) первичную хирургическую обработку раны
- 4) УЗИ брюшной полости
- 5) клинический анализ крови

Правильный ответ: 3

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПИЩЕВОДА. МЕДИАСТИНИТ

244. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ МЕДИАСТИНИТА

- 1) ранение средостения
- 2) злокачественные опухоли средостения
- 3) рак легкого
- 4) после пункции грудной клетки
- 5) непроникающее ранение пищевода

Правильный ответ: 1

245. РАННИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ПИЩЕВОДА

- 1) дисфагия
- 2) потеря в весе
- 3) гнилостный запах изо рта
- 4) изжога
- 5) ноющая боль в подложечной области

Правильный ответ: 1

246. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПОВРЕЖДЕНИЯ ПИЩЕВОДА

- 1) таких признаков нет
- 2) боли при глотании
- 3) затруднение при глотании пищи
- 4) крепитация воздуха в тканях шеи
- 5) рвота с кровью

Правильный ответ: 4

247. РАНЕНИЕ ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИСХОДИТ

- 1) при ножевых ранениях
- 2) при огнестрельных ранениях
- 3) при ФГС
- 4) при введении зонда
- 5) при наличии инородного тела

Правильный ответ: 5

248. ОСНОВНОЙ ФАКТОР В ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКЕ ПРИ МЕДИАСТИНИТЕ

- 1) антибиотикотерапия
- 2) дренирование средостения
- 3) дезинтоксикационная терапия
- 4) питание больного
- 5) выделить что-то основное в лечение медиастинита невозможно

Правильный ответ: 2

249. ВЫСОКАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ МЕДИАСТИНИТЕ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) высокой патогенностью микроорганизмов
- 2) локализацией процесса около жизненно-важных органов
- 3) несклонностью процесса к локализации
- 4) поздней диагностикой процесса
- 5) плохой информированностью врачей о характере процесса и методах лечения

Правильный ответ: 3

250. ДИАГНОСТИКА МЕДИАСТИНИТА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ДАННЫХ

- 1) анамнеза
- 2) клинической симптоматики
- 3) рентгенологического исследования
- 4) УЗИ
- 5) комплексного обследования больного

Правильный ответ: 5

251. БЫСТРОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ГНОЙНЫХ ПРОЦЕССОВ НА ШЕЕ В СРЕДОСТЕНИЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) характером микрофлоры
- 2) плохим иммунным ответом на гнойный процесс в тканях шеи
- 3) распространением гноя в силу тяжести (физическая причина)

- 4) наличием рыхлых клеточных пространств шеи и средостения
 - 5) процессом дыхания
- Правильный ответ: 4

252. ХАРАКТЕРНЫЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ МЕДИАСТИНИТА

- 1) признаки скопления жидкости в перикарде
 - 2) плеврит с обеих сторон
 - 3) расширение тени средостения
 - 4) наличие пневмонических фокусов в легких
 - 5) высокое состояние диафрагмы
- Правильный ответ: 3

253. ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ СИМПТОМ МЕДИАСТИНИТА

- 1) утолщение объема шеи
 - 2) расширение тени средостения
 - 3) патогномоничных симптомов нет
 - 4) тяжелая гнойная интоксикация
 - 5) наличие перикардита, двустороннего плеврита
- Правильный ответ: 3

254. МЕДИАСТИНИТОМ ЧАЩЕ ОСЛОЖНЯЮТСЯ ФЛЕГМОНЫ ШЕИ

- 1) подкожные
 - 2) глубокие (между 4 и 5 фасцией шеи)
 - 3) все флегмоны шеи могут осложняться медиастинитом
 - 4) флегмоны, расположенные под платизмой
 - 5) флегмоны жевательной мышцы
- Правильный ответ: 2

255. ОСОБУЮ ТЯЖЕСТЬ СОСТАВЛЯЮТ МЕДИАСТИНИТЫ, ОСЛОЖНЯЮЩИЕ

- 1) ранение шеи
 - 2) ранения пищевода
 - 3) воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
 - 4) аденофлегмоны шеи
 - 5) паратонзиллярные абсцессы
- Правильный ответ: 3

256. ЛЕТАЛЬНЫЙ ИСХОД ПРИ МЕДИАСТИНИТЕ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) гнойной интоксикацией
- 2) сердечной недостаточностью

- 3) легочной недостаточностью
 - 4) кровотечением из сосудов средостения
 - 5) полиорганной недостаточностью
- Правильный ответ: 4

257. НЕПРИЕМЛЕМО В ДИАГНОСТИКЕ МЕДИАСТИНИТА

- 1) эзофагоскопия
 - 2) пункция средостения
 - 3) плевральная пункция
 - 4) УЗИ
 - 5) медиастиноскопия
- Правильный ответ: 2

258. РАЦИОНАЛЬНЫЙ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ МЕДИАСТИНИТЕ

- 1) непосредственно в средостение
 - 2) внутривенный
 - 3) внутримышечный
 - 4) внутриаортальный
 - 5) способ введения значения не имеет
- Правильный ответ: 2

259. КОРМЛЕНИЕ БОЛЬНОГО МЕДИАСТИНИТОМ НА ПОЧВЕ РАЗРЫВА ПИЩЕВОДА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) инфузией растворов
 - 2) через назогастральный зонд
 - 3) через наложенную гастростому
 - 4) через перкутанную гастростому
 - 5) пероральное кормление жидкой пищей
- Правильный ответ: 3

260. ЗНАЧИТЕЛЬНО УЛУЧШАЕТ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВСКРЫТИЯ И ДРЕНИРОВАНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ

- 1) введение антибиотиков непосредственно в средостение
 - 2) широкое вскрытие средостения
 - 3) лаваж средостения антисептическими растворами
 - 4) комплексное медикаментозное лечение
 - 5) питание высококалорийными смесями
- Правильный ответ: 3

261. ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ДИВЕРТИКУЛОВ ПИЩЕВОДА

- 1) эзофагоскопия

- 2) контрастное рентгеновское исследование
 - 3) УЗИ
 - 4) радионуклеидное исследование
 - 5) компьютерная томография
- Правильный ответ: 2

262. ЦЕНКЕРОВСКИЙ ДИВЕРТИКУЛ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) в области бифуркации трахеи
 - 2) над диафрагмой
 - 3) в верхней трети пищевода
 - 4) в глоточно-пищеводном переходе
 - 5) в области кардии
- Правильный ответ: 4

263. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПРИ ДИВЕРТИКУЛЕ ПИЩЕВОДА СЛУЖИТ

- 1) все дивертикулы подлежат оперативному лечению
 - 2) только пульсионные дивертикулы
 - 3) только тракционные
 - 4) дивертикулы с длительной задержкой контраста
 - 5) дивертикулы более 2 см. диаметром
- Правильный ответ: 4

264. ДИАГНОСТИКА АХАЛАЗИИ КАРДИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) рентгеноскопию пищевода
 - 2) рентгенографию грудной клетки
 - 3) КТ
 - 4) анамнез
 - 5) УЗИ
- Правильный ответ: 1

265. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК АХАЛАЗИИ КАРДИИ

- 1) постстенотическое расширение пищевода
 - 2) сужение терминального отдела пищевода в виде клюва
 - 3) отсутствие физиологических сужений
 - 4) извитой пищевод
 - 5) изъеденность контуров пищевода
- Правильный ответ: 2

266. ОСНОВНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ КАРДИОДИЛЯТАЦИИ

- 1) разрыв пищевода
- 2) кровотечение
- 3) недостаточность кардии

- 4) развитие рубцового стеноза
 - 5) изъязвление слизистой
- Правильный ответ: 1

267. ПОСЛЕ ОЖОГА ПИЩЕВОДА БОЛЬНОГО МОЖНО НАПРАВИТЬ НА ПЛАСТИКУ ПИЩЕВОДА

- 1) через 1 месяц
 - 2) через 2 месяца
 - 3) через 3 месяца
 - 4) через 6 месяцев
 - 5) через 9-12 месяцев
- Правильный ответ: 5

268. НАИБОЛЕЕ СОВРЕМЕННЫЙ СПОСОБ ПЛАСТИКИ ПИЩЕВОДА

- 1) пластика тонкой кишкой
 - 2) пластика правой половиной толстой кишки
 - 3) пластика левой половиной толстой кишки
 - 4) кожная пластика
 - 5) пластика пищевода желудком
- Правильный ответ: 5

269. ПРИ ДИВЕРТИКУЛАХ ПИЩЕВОДА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) резекция сегмента пищевода
 - 2) дивертикулэктомия
 - 3) операция Добромыслова - Торека
 - 4) инвагинация дивертикула
 - 5) резекция нижней трети пищевода и кардии
- Правильный ответ: 2

270. САМОЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ДИВЕРТИКУЛА ПИЩЕВОДА

- 1) дивертикулит
 - 2) перфорация
 - 3) кровотечение
 - 4) малигнизация
 - 5) стриктура пищевода
- Правильный ответ: 1

271. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ

- 1) медикаментозное лечение
 - 2) операция Геллера
 - 3) операция Геллера - Петровского
 - 4) операция Геллера - Суворовой
 - 5) кардиодилатация
- Правильный ответ: 5

272. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК АХАЛАЗИИ КАРДИИ

- 1) расширение пищевода
 - 2) отсутствие содержимого в пищеводе
 - 3) не расправление пищевода воздухом
 - 4) рефлюкс желудочного содержимого в пищевод
 - 5) зияние кардии
- Правильный ответ: 1

273. ЭТИОЛОГИЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ

- 1) в основе заболевания лежит травма пищевода
 - 2) этиология ахалазии кардии не ясна
 - 3) в генезе заболевания ведущее значение принадлежит психической травме
 - 4) заболевание носит врожденный характер
 - 5) развитие заболевания связано с гибелью интрамурального нервного сплетения кардии
- Правильный ответ: 5

274. АХАЛАЗИЯ КАРДИИ ИМЕЕТ

- 1) 1 стадию
 - 2) 2 стадии
 - 3) 3 стадии
 - 4) 4 стадии
 - 5) стадий не имеет
- Правильный ответ: 4

275. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ПОСТОЖОГОВОЙ СТРИКТУРОЙ ПИЩЕВОДА ОТ УРОВНЯ БИФУРКАЦИИ ДО ЖЕЛУДКА. МОЖЕТ ГЛОТАТЬ ТОЛЬКО ВОДУ

- 1) операция - пластика пищевода
 - 2) бужирование пищевода
 - 3) дилатация пищевода
 - 4) гастростома и ретроградное бужирование пищевода
 - 5) срочная гастростома и пластика пищевода через год после ожога пищевода
- Правильный ответ: 5

276. ИМЕЮТСЯ ЛИ РАЗЛИЧИЯ В ВОЗДЕЙСТВИИ НА СЛИЗИСТУЮ ПИЩЕВОДА РАЗЛИЧНЫХ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ

- 1) кислоты и щелочи одинаково глубоко поражают слизистую оболочку
- 2) щелочи вызывают более глубокие поражения чем кислоты

- 3) кислоты вызывают более глубокие поражения чем щелочи
 - 4) щелочи вызывают поверхностные ожоги
 - 5) кислоты вызывают поверхностные ожоги
- Правильный ответ: 2

277. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА НЕУДАЧНЫХ ПЛАСТИК ПИЩЕВОДА СВЯЗАНА

- 1) с нагноением раны
 - 2) с несостоятельностью швов анастомоза
 - 3) с некрозом трансплантата
 - 4) с развитием медиастинита
 - 5) с сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточностью
- Правильный ответ: 3

278. ПОЗДНЕЕ БУЖИРОВАНИЕ ПИЩЕВОДА НАЧИНАЕТСЯ

- 1) с 8 дня после ожога
 - 2) с 3-х недель после ожога
 - 3) с 2-х месяцев
 - 4) с полугода после ожога
 - 5) через год после ожога
- Правильный ответ: 2

279. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОЖОГА НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА И РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА СО СТЕНОЗОМ Н/З ПИЩЕВОДА РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) анамнез
 - 2) рентгенологическое исследование пищевода
 - 3) гистоанализ, кусочки слизистой из пищевода
 - 4) эзофагоскопия
 - 5) ни один из методов решающего значения не имеет
- Правильный ответ: 1

280. У БОЛЬНОГО ПОВЫШЕННАЯ САЛИВАЦИЯ, ЧУВСТВО ЦАРАПАНИЯ В ГОРЛЕ, НЕЛОВКОСТЬ ПРИ ГЛОТАНИИ, КАШЕЛЬ. ПЕРИОДИЧЕСКИ ДИСФАГИЯ И ПРИПУХЛОСТЬ НА ШЕЕ. ЧТОБЫ ПРОГЛОТИТЬ ПИЩУ ПРИНИМАЕТ ВЫНУЖДЕННЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ПРИ ЭТОМ СЛЫШНЫ БУЛЬКАЮЩИЕ ЗВУКИ, А ПРИПУХЛОСТЬ ИСЧЕЗАЕТ. ДИАГНОЗ

- 1) инородное тело верхней трети пищевода
- 2) опухоль верхней трети пищевода
- 3) киста шеи
- 4) глоточно-пищеводный дивертикул

5) пище водно-бронхиальный свищ

Правильный ответ: 4

281. У БОЛЬНОГО БОЛЕВЫЕ ПРИСТУПЫ: В ОБЛАСТИ ШЕИ, ЗАТЕМ ЗА ГРУДИНОЙ. ПОСЛЕ РВОТЫ И МНОГОКРАТНЫХ СРЫГИВАНИЙ НАСТУПАЕТ ОБЛЕГЧЕНИЕ. ДИАГНОЗ

1) ИБС

2) кардиоспазм

3) опухоль пищевода

4) дивертикул

5) за грудиный зоб

Правильный ответ: 4

282. У БОЛЬНОЙ ДИСФАГИЯ (ТУПЫЕ БОЛИ ПОСЛЕ ЕДЫ ЗА ГРУДИНОЙ, ИНОГДА РЕГУРГИТАЦИЯ), РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ВЫЯВЛЕНЫ ПРИЗНАКИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ 2 СТЕПЕНИ. ЛЕЧЕНИЕ

1) кардиодилатация

2) операция Геллера (эзофагокардиомиотомия)

3) проксимальная резекция желудка и нижней трети пищевода

4) эзофагокардиомиотомия с пластикой диафрагмой на ножке

5) эзофагокардиомиотомия с пластикой стенкой желудка

Правильный ответ: 1

283. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО 50 ЛЕТ С РАКОМ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА III СТЕПЕНИ С ЯВЛЕНИЯМИ ДИСФАГИИ

1) консервативная терапия (лучевое лечение, химиотерапия)

2) наложение гастростомы

3) резекция пищевода с наложением эзофагогастроанастомоза

4) резекция пищевода в 2 этапа по Тореку-Добромыслову

5) наложение еюностомы

Правильный ответ: 1

284. У БОЛЬНОГО 78 ЛЕТ ОПУХОЛЬ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА С ПРОРАСТАНИЕМ В ТРАХЕЮ, МЕТАСТАЗЫ В ПЕЧЕНЬ. ПРИ ГЛОТАНИИ С ТРУДОМ ПРОХОДИТ ЖИДКОСТЬ. ТАКТИКА

1) бужирование опухоли

2) эндоскопическая реканализация опухоли

3) эзофагостома

4) гастростома

5) еюностома

Правильный ответ: 4

285. В ЧЕМ СОСТОИТ ОСОБЕННОСТЬ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ПИЩЕВОДА И СВЯЗАННАЯ С НЕЙ ОСОБЕННОСТЬ ЛИМФОГЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ

1) близкое расположение грудного лимфатического протока

2) продольная ориентация внутриорганных лимфатических сосудов

3) наличие лимфатических сплетений в слизистой оболочке, подслизистой основе и мышечной оболочке

4) наличие портокавальных связей

5) тесная связь лимфатической системы пищевода и желудка

Правильный ответ: 2

286. БОЛЬНОМУ С ХИМИЧЕСКИМ ОЖОГОМ ПИЩЕВОДА В ОСТРОЙ ФАЗЕ ПОКАЗАНО

1) промывание ротовой полости, пищевода, желудка питьевой водой

2) назначение седативных средств

3) бужирование пищевода

4) полное парентеральное питание

5) введение постоянного желудочного зонда

Правильный ответ: 1

287. МУЖЧИНА 58 ЛЕТ ОТМЕТИЛ ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ТВЕРДОЙ ПИЩИ, ПОХУДЕЛ НА 6 КГ. ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОТМЕЧЕНО СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА ПИЩЕВОДА В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ЗА СЧЕТ ДЕФЕКТА НАПОЛНЕНИЯ НА ПРОТЯЖЕНИЕ 6 СМ. ДИАГНОЗ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

1) бронхоскопии

2) УЗИ грудной полости

3) эзофагоскопии с биопсией

4) компьютерной томографии грудной полости

5) лапароскопии

Правильный ответ: 3

МЕТОДЫ КЛИНИЧЕСКОГО, ЛАБАРАТОРНОГО И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

288. К ОБЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОБЪЕКТИВНОГО
ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ОТНОСИТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) рентгенография
- 3) фиброгастродуоденоскопия
- 4) осмотр
- 5) опрос

Правильный ответ: 4

289. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ГЛУБОКОЙ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ПАЛЬПАЦИИ
ЖИВОТА ПО МЕТОДУ ОБРАЗЦОВА-СТРАЖЕСКО

- 1) duodenum, caecum, colon ascendens, colon transversum, colon descendens, colon sigmoideum, rectum
- 2) duodenum, caecum, colon ascendens, colon transversum, colon descendens, colon sigmoideum
- 3) colon sigmoideum, caecum, colon ascendens, colon descendens, colon transversum
- 4) caecum, colon ascendens, colon transversum, colon descendens, colon sigmoideum, rectum
- 5) colon sigmoideum, colon descendens, colon transversum, colon ascendens, caecum

Правильный ответ: 3

290. ПЕРКУТОРНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРАНИЦ ПЕЧЕНИ ПРОВОДИТСЯ
ПО МЕТОДУ

- 1) Леопольда
- 2) Куприянова
- 3) Образцова-Стражеско
- 4) Василенко
- 5) Курлова

Правильный ответ: 5

291. КАКОЙ ТИП ДЫХАНИЯ МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ В НОРМЕ

- 1) жесткое
- 2) ларинго-трахеальное
- 3) саккадированное
- 4) бронхиальное
- 5) ослабленное везикулярное

Правильный ответ: 5

292. К РАЗНОВИДНОСТИ БРОНХИАЛЬНОГО ДЫХАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) амфорическое
- 2) саккадированное
- 3) ларинго-трахеальное
- 4) парадоксальное
- 5) жесткое

Правильный ответ: 1

293. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) эзофагогастродуоденоскопия
- 3) обзорная рентгенолография
- 4) анализ кала на скрытую кровь
- 5) ангиография

Правильный ответ: 2

294. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПРОБОДНУЮ ЯЗВУ ЖЕЛУДКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ БОЛЬНОГО СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ НА

- 1) обзорную рентгенографию брюшной полости
- 2) фиброгастродуоденоскопию
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) рентгенографию с контрастированием
- 5) КТ, МРТ

Правильный ответ: 1

295. ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМ В МОМЕНТ ПРОВЕДЕНИЯ ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЖИВОТА

- 1) лежа на спине
- 2) сидя или стоя
- 3) лежа на правом боку
- 4) лежа на левом боку
- 5) в положении Тределенбурга

Правильный ответ: 2

296. ПРОВЕДЕНИЕ ПАЛЬЦЕВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИ

- 1) острых заболеваниях и травмах живота
- 2) черепно-мозговых травмах
- 3) острым тромбофлебите нижних конечностей
- 4) ожогах

5) синдроме длительного сдавления

Правильный ответ: 1

297. В ОБЯЗАТЕЛЬНУЮ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ПРОГРАММУ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ВХОДИТ

- 1) компьютерная томография
- 2) колоноскопия
- 3) обзорная рентгенограмма брюшной полости
- 4) экскреторная урография
- 5) флюорография органов грудной полости

Правильный ответ: 3

298. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) ангиография
- 2) сцинтиграфия
- 3) лапароскопия
- 4) биопсия
- 5) клинический анализ крови

Правильный ответ: 1

299. СПЕЦИАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СВИЩЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фистулография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) реоплетизмографию
- 4) дуплексное сканирование
- 5) ангиографию

Правильный ответ: 1

300. МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ ИМЕЕТ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ

- 1) хронической почечной недостаточности
- 2) острого гепатита
- 3) очаговых образований головного мозга
- 4) острого инфаркта миокарда
- 5) острого аппендицита

Правильный ответ: 3