



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

Общая хирургия.

Хирургические болезни

Сборник тестовых заданий с эталонами ответов для
студентов 3-4 курсов, обучающихся по специальности
31.05.03 Стоматология

Красноярск
2022

УДК 617-089(076.2)

ББК 54.5

О-28

Составители: д-р мед. наук, доц. О. В. Теплякова; канд. мед. наук Е. В. Дябкин; А. П. Марцева

Рецензенты: заведующий кафедрой факультетской хирургии имени профессора Ю.М. Лубенского ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, д-р мед. наук, доцент Д. Э. Здзитовецкий; профессор кафедры госпитальной хирургии ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, д-р мед. наук В. Г. Лубянский

О-28 **Общая хирургия. Хирургические болезни** : сборник тестовых заданий с эталонами ответов для студентов 3-4 курсов, обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология / сост. О. В. Теплякова, Е. В. Дябкин, А. П. Марцева [и др.]. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2022. – 102 с.

Тестовые задания с эталонами ответов соответствуют требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности 31.05.03 Стоматология; адаптированы к образовательным технологиям с учетом специфики обучения по специальности 31.05.03 Стоматология.

Утверждено к печати ЦКМС КрасГМУ (протокол № 9 от 28.04.2022 г.)

УДК 617-089(076.2)

ББК 54.5

© ФГБОУ ВО КрасГМУ им.
проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Минздрава России, 2022

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выберите один правильный ответ.

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

1. РЕЗЕРВУАРОМ ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА ПРИ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНОМ ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ЖКТ больного
- 2) кожа, слизистые оболочки больного
- 3) кожа, слизистые оболочки медперсонала
- 4) дыхательные пути больного
- 5) передние отделы носоглотки медперсонала

Правильный ответ: 5

2. ПРИ ЭКЗОГЕННОМ РАСПРОСТРАНЕНИИ ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЬШЕЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ

- 1) грамположительная флора
- 2) синегнойная палочка
- 3) протей
- 4) пневмококки
- 5) кишечная палочка

Правильный ответ: 1

3. ПРИ ЭНДОГЕННОМ ИНФИЦИРОВАНИИ ОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ НАИБОЛЬШЕЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ

- 1) стафилококки
- 2) пневмококки
- 3) стрептококки
- 4) анаэробы
- 5) условно-патогенная флора

Правильный ответ: 5

4. В РАНУ ЭКЗОГЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ МОЖЕТ ПРОНИКНУТЬ

- 1) воздушно-капельным, гематогенным и имплантационным путями
- 2) контактным, лимфогенным и воздушно-капельным путями
- 3) контактным, воздушно-капельным и имплантационным путями
- 4) контактным, с носоглотки персонала и гематогенным путем
- 5) контактным, воздушно-капельным и гематогенным путями

Правильный ответ: 3

5. В ЗОНУ АБСОЛЮТНОЙ СТЕРИЛЬНОСТИ ВХОДИТ

- 1) стерилизационная
- 2) приемный покой
- 3) предоперационная
- 4) моечная

5) комната медицинского персонала

Правильный ответ: 1

6. ИНСТРУМЕНТЫ В АВТОКЛАВЕ ПРИ ДАВЛЕНИИ 2 АТМ. СТЕРИЛИЗУЮТ

1) 20 минут

2) 35 минут

3) 45 минут

4) 1 час

5) 1,5 часа

Правильный ответ: 1

7. ИНСТРУМЕНТЫ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ СТЕРИЛИЗУЮТ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ

1) 120 градусов С

2) 150 градусов С

3) 160 градусов С

4) 180 градусов С

5) 200 градусов С

Правильный ответ: 4

8. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ СПИДА ИНСТРУМЕНТЫ ДЕЗИНФИЦИРУЮТ

1) в моющем растворе 30 минут

2) в 3% растворе хлорамина 30 минут

3) в 3% растворе хлорамина 60 минут

4) в 6% растворе перекиси водорода 15 минут

5) в водном растворе хлоргексидина биглюконата 60 минут

Правильный ответ: 3

9. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ИНСТРУМЕНТЫ ДЕЗИНФИЦИРУЮТ

1) в моющем растворе 30 минут

2) в 6% растворе перекиси водорода 90 минут

3) в 3% растворе хлорамина 60 минут

4) в 6% растворе перекиси водорода 15 минут

5) в водном растворе хлоргексидина биглюконата 60 минут

Правильный ответ: 2

10. ПОЛНОЙ СТЕРИЛЬНОСТИ РУК ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ

1) обработка хлоргексидином

2) обработка методом Спасокукоцкого-Кочергина

3) обработка дегмином

4) обработка методом Бруна

5) обработка первомуrom и надевание стерильных перчаток

Правильный ответ: 5

11. ПРИ ВЫБОРЕ АНТИСЕПТИКА ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК ХИРУРГА ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ ПРЕИМУЩЕСТВА ИМЕЕТ

- 1) первомур
- 2) 2% спиртовой раствор хлоргексидина
- 3) церигель
- 4) дегмин
- 5) АХД-специаль

Правильный ответ: 2

12. НЕРАССАСЫВАЮЩИМСЯ ШОВНЫМ МАТЕРИАЛОМ СИНТЕТИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) капрон
- 2) шелк
- 3) коллафиль
- 4) викрил
- 5) синтариль

Правильный ответ: 1

13. ПРИ ХРАНЕНИИ СТЕРИЛЬНОГО ШЕЛКА В БАНКЕ СПИРТ МЕНЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ КАЖДЫЕ

- 1) 3 дня
- 2) 5 дней
- 3) 10 дней
- 4) 15 дней
- 5) 20 дней

Правильный ответ: 3

14. ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ИМПЛАНТАЦИОННОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) пересаженные органы
- 2) протезы суставов
- 3) кава-фильтры
- 4) шовный материал
- 5) сосудистые протезы

Правильный ответ: 4

15. К МЕХАНИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) мембранное дренирование
- 2) вторичная хирургическая обработка раны
- 3) введение антибиотиков
- 4) обработка растворами антисептиков
- 5) дренирование по Редону

Правильный ответ: 2

16. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПХО РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) восстановление поврежденных тканей
- 2) дренирование раны
- 3) дренирование по Редону
- 4) вскрытие карманов и затеков
- 5) наложение мазевой повязки

Правильный ответ: 1

17. РАННЯЯ ПХО РАНЫ ПРОВОДИТСЯ В СРОК

- 1) до 24 часов
- 2) с 24 до 48 часов
- 3) до 8 часов
- 4) до 12 часов
- 5) до 72 часов

Правильный ответ: 1

18. ОПТИМАЛЬНЫМ МАТЕРИАЛОМ И ВИДОМ ДРЕНИРОВАНИЯ РАН В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резиновый дренаж
- 2) сигарообразный дренаж
- 3) мембранный дренаж
- 4) абактериальный (ирригационный) дренаж с пассивным оттоком
- 5) абактериальный (ирригационный) дренаж с вакуумной аспирацией содержимого

Правильный ответ: 5

19. ДРЕНАЖНЫЕ СВОЙСТВА ПОВЯЗКИ УСИЛИВАЮТСЯ ПРИ ЕЕ ПРОПИТЫВАНИИ

- 1) антисептиком, обладающим дегидратирующим действием
- 2) антибиотиком
- 3) мазевой лекарственной формой
- 4) физиологическим раствором
- 5) протеолитическими ферментами

Правильный ответ: 1

20. СРЕДСТВОМ ФИЗИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ПХО раны
- 2) гипериммунная антистафилококковая плазма
- 3) антибиотикотерапия
- 4) ВХО раны
- 5) гипербарическая оксигенация

Правильный ответ: 5

21. АКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДРЕНИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перчаточный дренаж

- 2) ирригационный дренаж
 - 3) дренирование по Редону
 - 4) трубчатый дренаж
 - 5) дренаж по Бюлау
- Правильный ответ: 3

22. МЕТОДОМ ХИМИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) туалет раны
 - 2) вторичная хирургическая обработка раны
 - 3) использование пульсирующей струи жидкости
 - 4) санация гнойной раны водным раствором хлоргексидина
 - 5) внутривенное введение цефтриаксона
- Правильный ответ: 4

23. СРЕДСТВОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) промывание раны перекисью водорода
 - 2) внутрикостное введение линкомицина
 - 3) внутрисуставное введение диоксида
 - 4) ПХО раны
 - 5) мембранное дренирование раны
- Правильный ответ: 2

24. МЕРОПРИЯТИЕМ СМЕШАННОЙ АНТИСЕПТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) первичная хирургическая обработка раны
 - 2) вторичная хирургическая обработка раны
 - 3) промывание раны пульсирующей струей антисептического раствора
 - 4) санация гнойной раны водным раствором хлоргексидина
 - 5) внутривенное введение цефтриаксона
- Правильный ответ: 3

25. К ОСЛОЖНЕНИЮ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) фотодерматоз
 - 2) дисбактериоз
 - 3) микробная экзема
 - 4) рожистое воспаление
 - 5) острый панкреатит
- Правильный ответ: 2

26. ФАКТОРОМ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИМ ГЕМОФИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение проницаемости стенки сосуда
- 2) дефицит фибриногена
- 3) нарушение функции печени
- 4) генетически обусловленный дефицит факторов свертывания крови 6,7,8,9

5) дефицит тромбоцитов

Правильный ответ: 4

27. ПРИЗНАКОМ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение всей раневой поверхности
- 2) медленно-вытекающая кровь
- 3) алая кровь
- 4) кровь темного цвета
- 5) отсутствие пульсации струи крови

Правильный ответ: 3

28. ПРИЗНАКОМ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фонтанирующая струя крови
- 2) темная кровь
- 3) пульсирующая струя крови
- 4) алая кровь
- 5) кровотечение всей раневой поверхности

Правильный ответ: 2

29. К ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ ОТНОСИТСЯ

- 1) возбуждение
- 2) глубокое, редкое дыхание
- 3) брадикардия
- 4) желтушность склер
- 5) тахикардия

Правильный ответ: 5

30. ОБЩИМИ СИМПТОМАМИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) бледность, обморок, гипертермия
- 2) частый пульс, снижение АД, снижение гемоглобина, бледность
- 3) анизокория, частый пульс, АД в норме
- 4) бледность, частый пульс, АД снижено, гемоглобин повышен
- 5) частый пульс, АД в норме, снижение гемоглобина, бледность

Правильный ответ: 2

31. ПЕНИСТАЯ МОКРОТА ХАРАКТЕРНА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ

- 1) носовом
- 2) желудочном
- 3) легочном
- 4) маточном
- 5) пищеводном

Правильный ответ: 3

32. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) гемофилии
- 2) тромбоза

- 3) острого панкреатита
 - 4) облитерирующего атеросклероза
 - 5) острого аппендицита
- Правильный ответ: 1

33. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ КАКОГО СОСУДА СУЩЕСТВУЕТ ОПАСНОСТЬ ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ

- 1) бедренной артерии
 - 2) лучевой артерии
 - 3) вен шеи
 - 4) вен голени
 - 5) капиллярном кровотечении
- Правильный ответ: 3

34. ТОЧКА ПАЛЬЦЕВОГО ПРИЖАТИЯ ВИСОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЕЕ ПОВРЕЖДЕНИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) в области височно-нижнечелюстного сустава
 - 2) позади ушной раковины
 - 3) 2 см кверху и кпереди от отверстия наружного слухового прохода
 - 4) 4 см кпереди от отверстия наружного слухового прохода
 - 5) в области козелка
- Правильный ответ: 3

35. ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЕЕ НОЖЕВОМ РАНЕНИИ В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) давящая повязка
 - 2) переливание плазмы
 - 3) наложение жгута ниже раны
 - 4) наложение жгута выше раны
 - 5) приподнятое положение конечности
- Правильный ответ: 4

36. ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ЛАПАРОТОМИИ У БОЛЬНОГО С ПРОНИКАЮЩИМ НОЖЕВЫМ РАНЕНИЕМ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, РАНЕНИЕМ ОБЩЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лигирование артерии
 - 2) пальцевое прижатие сосуда
 - 3) наложение сосудистого шва
 - 4) наложение жгута
 - 5) сосудистый шунт
- Правильный ответ: 2

37. ТОЧКА ПАЛЬЦЕВОГО ПРИЖАТИЯ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЕЕ ПОВРЕЖДЕНИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) у основания трапецевидной мышцы
 - 2) позади ключицы в средней трети
 - 3) середина внутреннего края кивательной мышцы (верхний край щитовидного хряща)
 - 4) в области поперечного отростка VII шейного позвонка
 - 5) середина внутреннего края кивательной мышцы (нижний край щитовидного хряща)
- Правильный ответ: 3

38. К МЕТОДАМ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) сосудистый шов
 - 2) наложение жгута
 - 3) лигирование сосуда в ране
 - 4) диатермокоагуляция
 - 5) эндоваскулярная эмболизация сосуда
- Правильный ответ: 2

39. НЕПРЕРЫВНОЕ МАКСИМАЛЬНОЕ ПО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ВРЕМЯ НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА НА НИЖНЮЮ КОНЕЧНОСТЬ ЗИМОЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3 часа
 - 2) 4 часа
 - 3) 1,5 часа
 - 4) 2 часа
 - 5) 0,5 часа
- Правильный ответ: 3

40. СОСУДИСТЫЙ ШОВ В ЦЕЛЯХ ГЕМОСТАЗА НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

- 1) капилляров
 - 2) артериол
 - 3) венул
 - 4) любых сосудов
 - 5) магистральных сосудов
- Правильный ответ: 5

41. СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ РАЗРЫВЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наложение давящей повязки
 - 2) электрокоагуляция сосудов
 - 3) наложение гемостатического шва
 - 4) лигирование кровотокающего сосуда
 - 5) тампонада горячим физ. раствором
- Правильный ответ: 3

42. ДЛЯ ОСТАНОВКИ КАПИЛЛЯРНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) наложение жгута
- 2) перевязка сосуда на протяжении
- 3) наложение гемостатического шва
- 4) лигирование кровоточащего сосуда
- 5) тампонада раны марлевым тампоном

Правильный ответ: 5

43. ТОЧКА ПАЛЬЦЕВОГО ПРИЖАТИЯ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЕЕ ПОВРЕЖДЕНИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) у основания трапецевидной мышцы
- 2) на 1 см ниже средней трети ключицы
- 3) в области поперечного отростка VII шейного позвонка
- 4) позади ключицы в средней трети
- 5) середина внутреннего края кивательной мышцы

Правильный ответ: 4

44. Rh-ФАКТОР НАХОДИТСЯ В

- 1) сыворотке
- 2) плазме
- 3) лейкоцитах
- 4) тромбоцитах
- 5) эритроцитах

Правильный ответ: 5

45. РЕЗУС АНТИТЕЛА СОДЕРЖАТСЯ

- 1) в плазме
- 2) в лейкоцитах
- 3) в моноцитах
- 4) в эритроцитах
- 5) в лимфоцитах

Правильный ответ: 1

46. КРОВЯНЫЕ ХИМЕРЫ - ЭТО

- 1) наличие в плазме альфа, бета и антирезус антител
- 2) наличие в эритроцитах разных антигенов системы АВО
- 3) наличие в эритроцитах разных антигенов системы резус
- 4) наличие в плазме антигенов и антител
- 5) наличие в эритроцитах антигенов и антител

Правильный ответ: 2

47. КОМПОНЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУПП КРОВИ ПРИ ПОМОЩИ ЦОЛИКЛОНОВ АНТИ-А И АНТИ-В

- 1) исследуемая кровь + цоликлон анти-А

- 2) исследуемая кровь + цоликлон анти-В
 - 3) исследуемая кровь + стандартные эритроциты
 - 4) исследуемая кровь + сыворотка антирезус
 - 5) исследуемая кровь + цоликлоны анти-А и анти-В
- Правильный ответ: 5

48. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕЗУС ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) стандартной гемагглютинирующей сыворотки
 - 2) цоликлона анти-В
 - 3) гаммаглобулином
 - 4) тромбоцитарной массы
 - 5) цоликлона анти-Д
- Правильный ответ: 5

49. ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ ГРУППА КРОВИ

- 1) проверяется перед первой гемотрансфузией
 - 2) проверяется перед каждой гемотрансфузией
 - 3) не проверяется, достаточно данных в паспорте
 - 4) не проверяется, достаточно данных анамнеза
 - 5) не проверяется, достаточно данных в истории болезни
- Правильный ответ: 2

50. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕЛИВАНИЮ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая массивная кровопотеря (более 30% ОЦК)
 - 2) травматический шок III степени
 - 3) тяжелая хроническая железодефицитная анемия
 - 4) тяжелое отравление угарным газом
 - 5) гемолитическая болезнь новорожденного
- Правильный ответ: 3

51. НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ В АНАМНЕЗЕ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ

- 1) переливание глюкозы
 - 2) переливание гемодеза
 - 3) акушерский анамнез
 - 4) переливание реополиглюкина
 - 5) экстракцию зуба
- Правильный ответ: 3

52. ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) острой анемии
- 2) раневом истощении
- 3) геморрагическом шоке

4) с целью гемостаза

5) нарушении функций печени, почек в стадии декомпенсации

Правильный ответ: 5

53. ПРОБА НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ПРОВОДИТСЯ МЕЖДУ

- 1) сывороткой донора и кровью реципиента
- 2) сывороткой реципиента и кровью донора
- 3) сывороткой реципиента и плазмой донора
- 4) кровью донора и кровью реципиента
- 5) плазмой реципиента и сывороткой донора

Правильный ответ: 2

54. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕЛИВАНИЮ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипопротеинемия
- 2) массивная интраоперационная кровопотеря
- 3) алиментарная дистрофия
- 4) стимуляция иммунитета
- 5) хроническая анемия

Правильный ответ: 2

55. К ГРУППЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) гемодез
- 2) полиглюкин
- 3) аминокровин
- 4) липофундин
- 5) раствор Рингера

Правильный ответ: 2

56. К ГРУППЕ ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННЫХ КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) желатиноль
- 2) плазмостерил
- 3) полидез
- 4) гидролизин
- 5) полиамин

Правильный ответ: 3

57. В ЛЕЧЕНИИ ГЕМОФИЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) раствор альбумина 10%
- 2) раствор аминокaproновой кислоты 10%
- 3) фибриноген
- 4) эритроцель
- 5) антигемофильный гаммаглобулин

Правильный ответ: 5

58. В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛОЙ ОСТРОЙ АНЕМИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) эритроцитарную массу
- 2) цитратную кровь
- 3) плазму крови
- 4) полиглюкин
- 5) гемодез

Правильный ответ: 1

59. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ ГЕМОТРАНСФУЗИОННОГО ШОКА СЛЕДУЕТ

- 1) ускорить темп трансфузии и быстро закончить переливание
- 2) прекратить трансфузию и приступить к введению одногруппной плазмы
- 3) прекратить трансфузию и ввести внутривенно гидрокортизон, перейти на трансфузию низкомолекулярных кровезаменителей
- 4) ввести тонизирующее средство
- 5) прекратить трансфузию и перевести больного на ИВЛ

Правильный ответ: 3

60. ГИПЕРКАЛИЕМИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ

- 1) свежеситратной крови
- 2) тромбоцитарной массы
- 3) размороженных эритроцитов
- 4) компонентов крови предельных сроков хранения
- 5) нативной плазмы

Правильный ответ: 4

61. ВО ВРЕМЯ ТРАНСФУЗИИ У БОЛЬНОГО ПОЯВИЛИСЬ ОЗНОБ, КРАПИВНИЦА, НЕЗНАЧИТЕЛЬНО СНИЗИЛОСЬ АД. ВОЗНИКЛО СЛЕДУЮЩЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ

- 1) гемолитический шок
- 2) пирогенная реакция
- 3) воздушная эмболия
- 4) анафилактический шок
- 5) аллергическая реакция

Правильный ответ: 5

62. ВО ВРЕМЯ ТРАНСФУЗИИ У БОЛЬНОГО ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ПОДНЯЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА. ВОЗНИКЛО СЛЕДУЮЩЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ

- 1) анафилактический шок
- 2) гемолитический шок
- 3) пирогенная реакция

- 4) гиперкалиемия
 - 5) цитратный шок
- Правильный ответ: 3

63. ВО ВРЕМЯ ТРАНСФУЗИИ У БОЛЬНОГО ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, СНИЖЕНИЕ АД, ТАХИКАРДИЯ. ВОЗНИКЛО СЛЕДУЮЩЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ

- 1) гипокалиемия
 - 2) эмболия
 - 3) аллергия
 - 4) цитратный шок
 - 5) гемолитический шок
- Правильный ответ: 5

64. ВО ВРЕМЯ ТРАНСФУЗИИ У БОЛЬНОГО ПОЯВИЛИСЬ ЗАТРУДНЕННЫЙ ВДОХ, ОТЕК СЛИЗИСТЫХ НОСА И ГОРТАНИ. ВОЗНИКЛО СЛЕДУЮЩЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ

- 1) цитратный шок
 - 2) воздушная эмболия
 - 3) анафилактический шок
 - 4) гипокалиемия
 - 5) гемолитический шок
- Правильный ответ: 3

65. ПРИ МЕСТНОМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ АДРЕНАЛИН ДОБАВЛЯЮТ К РАСТВОРАМ АНЕСТЕТИКОВ С ЦЕЛЬЮ

- 1) уменьшения скорости всасывания анестетика, продления его действия, снижения токсичности
 - 2) десенсибилизации
 - 3) повышения АД
 - 4) профилактики гипотонии
 - 5) ускорения всасывания анестетика
- Правильный ответ: 1

66. АНЕСТЕЗИЯ ПО ОБЕРСТУ-ЛУКАШЕВИЧУ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИЙ НА

- 1) пальцах
 - 2) предплечье
 - 3) плече
 - 4) локтевом суставе
 - 5) лучезапястном суставе
- Правильный ответ: 1

67. ТОЧКА ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ НОВОКАИНОВОЙ БЛОКАДЕ МЕЖРЕБЕРНЫХ НЕРВОВ НАХОДИТСЯ

- 1) парастернально

- 2) в проекции остистого отростка грудного позвонка
 - 3) по нижнему краю ребра
 - 4) по верхнему краю ребра
 - 5) по передней поверхности ребра
- Правильный ответ: 3

68. РАСТВОР АНЕСТЕТИКА ПРИ ПЕРИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВВОДИТСЯ В

- 1) спинномозговой канал
 - 2) щель между твердой оболочкой спинного мозга и периостом
 - 3) паравerteбральные мышцы
 - 4) поперечные отростки позвонков
 - 5) остистые отростки позвонков
- Правильный ответ: 2

69. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПАРАНЕФРАЛЬНОЙ БЛОКАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кишечная непроходимость
 - 2) желудочно-кишечные кровотечения
 - 3) перитонит
 - 4) аппендицит
 - 5) язвенная болезнь желудка
- Правильный ответ: 1

70. КОНЦЕНТРАЦИЯ НОВОКАИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БЛОКАДЫ МЕСТА ПЕРЕЛОМА

- 1) 0,25%
- 2) 0,5%
- 3) 1-2%
- 4) 5%
- 5) 7 %

Правильный ответ: 3

71. ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО НАРКОЗА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) тиопентал натрия, гексенал
- 2) изофлуран
- 3) эфир
- 4) этиловый спирт
- 5) трилен

Правильный ответ: 1

72. АНТИДОТАМИ АНТИДЕПОЛЯРИЗУЮЩИХ МИОРЕЛАКСАНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) деполяризующие релаксанты
- 2) псевдохолинэстеразные препараты

- 3) антихолинэстеразные препараты
 - 4) стимуляторы дых. центра
 - 5) свежая цитратная кровь
- Правильный ответ: 3

73. УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА МЕРТВОГО ПРОСТРАНСТВА ВО ВРЕМЯ НАРКОЗА ПРИВОДИТ К

- 1) углублению наркоза
 - 2) ухудшению газообмена
 - 3) облегчению дыхания
 - 4) ускорению выхода из наркоза
 - 5) улучшению работы сердца
- Правильный ответ: 2

74. ДЫХАНИЕ ВО ВТОРУЮ СТАДИЮ НАРКОЗА

- 1) ритмичное, частое, поверхностное
 - 2) аритмичное, частое
 - 3) глубокое, редкое
 - 4) Чейн-Стокса
 - 5) парадоксальное
- Правильный ответ: 2

75. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГА ПРИ ИНТУБАЦИОННОМ НАРКОЗЕ

- 1) вводный наркоз, введение релаксантов, ИВЛ через маску, интубация и основной наркоз
 - 2) введение релаксантов, ИВЛ, интубация, основной наркоз
 - 3) введение релаксантов, интубация, основной наркоз
 - 4) вводный наркоз, интубация, введение релаксантов, ИВЛ, основной наркоз
 - 5) основной наркоз, интубация, ИВЛ, введение релаксантов
- Правильный ответ: 1

76. РЕЛАКСАНТЫ МОГУТ ВЫЗВАТЬ

- 1) почечную недостаточность
 - 2) угнетение и остановку дыхания
 - 3) печеночную недостаточность
 - 4) тяжелый коллапс
 - 5) угнетение секреторной функции ЖКТ
- Правильный ответ: 2

77. КОМБИНИРОВАННЫМ НАРКОЗОМ НАЗЫВАЮТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) одновременно 2 и более наркотических веществ
- 2) нескольких наркотических веществ последовательно друг за другом
- 3) наркотические вещества + анальгетики
- 4) наркотические вещества + релаксанты

5) наркотические вещества + нейролептики

Правильный ответ: 2

78. У ПАЦИЕНТОВ В СОСТОЯНИИ БРОНХОСПАЗМА УГРОЖАЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) обструкция бронхиол – «немое легкое»

2) кашель

3) одышка

4) акроцианоз

5) рвота

Правильный ответ: 1

79. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРОИЗВОДИТСЯ В

1) первую стадию

2) вторую стадию

3) третий уровень третьей стадии

4) второй уровень третьей стадии

5) четвертую стадию

Правильный ответ: 4

80. ПРЕИМУЩЕСТВОМ ВНУТРИВЕННОГО НАРКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) глубина анестезии

2) возможность точной дозировки

3) быстрое введение в наркоз

4) продолжительность анестезии

5) отсутствие побочных эффектов

Правильный ответ: 3

81. НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИЯ – ЭТО АНЕСТЕЗИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

1) закиси азота, кислорода, фентанила, дроперидола, релаксантов

2) дроперидола и фентанила

3) релаксантов и закиси азота

4) фторотана и тиопентала

5) эфира и дроперидола

Правильный ответ: 2

82. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) прием Сильвестра

2) применение дыхательного аппарата

3) прием «рот в рот»

4) прием Лабата

5) прием Нильсона

Правильный ответ: 2

83. ПОЛОЖЕНИЕ ГОЛОВЫ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДЫХАНИЯ «РОТ В РОТ»

- 1) лицом вниз
 - 2) голова повернута набок
 - 3) лицом вверх
 - 4) голова запрокинута
 - 5) голова притянута к груди
- Правильный ответ: 4

84. КОМБИНАЦИЯ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ С НЕПРЯМЫМ МАССАЖЕМ СЕРДЦА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:

- 1) 1 искусственный вдох и 5 компрессий грудной клетки
 - 2) начать с непрямого массажа, через минуту перейти на искусственное дыхание
 - 3) 2 искусственных вдоха и 10 компрессий грудной клетки
 - 4) 30 компрессий грудной клетки и 2 искусственных вдоха
 - 5) одновременное выполнение компрессий и вдохов двумя реаниматорами
- Правильный ответ: 4

85. ПОСТРАДАВШИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ДОЛЖЕН ЛЕЖАТЬ

- 1) на животе
 - 2) на правом боку
 - 3) на спине, на мягкой поверхности
 - 4) на спине, на жесткой поверхности
 - 5) на левом боку
- Правильный ответ: 4

86. МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- 1) различна у разных людей
 - 2) 1 минута
 - 3) 2 минуты
 - 4) 5-6 минут
 - 5) 10-15 минут
- Правильный ответ: 4

87. ДОСТАТОЧНЫМ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ СИСТОЛИЧЕСКИМ ДАВЛЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 30 мм рт.ст.
 - 2) 50-60 мм рт.ст.
 - 3) 60-70 мм рт.ст.
 - 4) 10-20 мм рт.ст.
 - 5) 150-160 мм рт.ст.
- Правильный ответ: 3

88. НЕОБРАТИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ УМИРАНИИ РАЗВИВАЮТСЯ БЫСТРЕЕ ВСЕГО В

- 1) печени
 - 2) почках
 - 3) сердце
 - 4) продолговатом мозге
 - 5) коре головного мозга
- Правильный ответ: 5

89. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ВВОДЯТ

- 1) подкожно
 - 2) внутримышечно
 - 3) в подключичную вену
 - 4) в полость сердца
 - 5) в подключичную вену и в полость сердца
- Правильный ответ: 5

90. МЕСТО ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ

- 1) под нижним краем левой лопатки
 - 2) место верхушечного толчка
 - 3) II межреберье справа от грудины
 - 4) IV межреберье 1-2 см слева от грудины
 - 5) по среднеподмышечной линии слева
- Правильный ответ: 4

91. ПРИЗНАК ПОПАДАНИЯ ИНЪЕКЦИОННОЙ ИГЛЫ В ПОЛОСТЬ СЕРДЦА

- 1) в шприц засасывается воздух
 - 2) при потягивании за поршень в шприц поступает кровь
 - 3) введение иглы на 3 см
 - 4) эффект проваливания
 - 5) введение иглы на 8-9 см
- Правильный ответ: 2

92. НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ОТ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) необходим
 - 2) выполняется в зависимости от обширности инфаркта
 - 3) можно проводить только в условиях стационара
 - 4) начинают после ЭКГ
 - 5) не нужен
- Правильный ответ: 1

93. ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА ВО ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ОБСТАНОВКЕ

- 1) закрытый массаж сердца и искусственное дыхание
 - 2) открытый массаж сердца
 - 3) внутрисердечная инъекция адреналина
 - 4) ЭКГ
 - 5) инфузионная терапия
- Правильный ответ: 1

94. ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА ГИДРОКАРБОНАТ НАТРИЯ ВВОДЯТ ВНУТРИВЕННО С ЦЕЛЬЮ

- 1) коррекции метаболического ацидоза
 - 2) повышения эффективности вводимых препаратов
 - 3) уменьшения потребления кислорода
 - 4) восполнения ОЦК
 - 5) профилактики постреспираторных осложнений
- Правильный ответ: 1

95. МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА В УСЛОВИЯХ ЕГО НЕЭФФЕКТИВНОСТИ

- 1) 7 мин
 - 2) 2 мин
 - 3) 4 мин
 - 4) 30 мин
 - 5) 60 мин
- Правильный ответ: 4

96. ПРИЗНАК ОСТАНОВКИ СЕРДЦА

- 1) судороги
 - 2) отсутствие пульса на сонной артерии
 - 3) отсутствие пульса на лучевой артерии
 - 4) расширение зрачков
 - 5) отсутствие сознания
- Правильный ответ: 2

97. ОПТИМАЛЬНАЯ ГЛУБИНА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ

- 1) 3-4 см
 - 2) 5-6 см
 - 3) 1-2 см
 - 4) 6-7 см
 - 5) зависит от возраста пациента
- Правильный ответ: 2

98. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ УВЕЛИЧИТЬ ВЕНОЗНЫЙ ВОЗВРАТ К СЕРДЦУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поднятие вверх нижних конечностей
- 2) пережатие брюшной аорты
- 3) наложение жгута на нижние конечности
- 4) положение Тренделенбурга
- 5) сгибание нижних конечностей в коленных и тазобедренных суставах

Правильный ответ: 1

99. ОСНОВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ

- 1) непрямой массаж сердца
- 2) прямой массаж сердца
- 3) дефибрилляция
- 4) искусственное дыхание
- 5) введение внутрисердечно адреналина

Правильный ответ: 3

100. ПОКАЗАНИЕМ К ВВЕДЕНИЮ АДРЕНАЛИНА ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асистолия
- 2) фибрилляция
- 3) пароксизмальная тахикардия
- 4) электромеханическая диссоциация
- 5) атриовентрикулярная блокада

Правильный ответ: 1

101. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) соляная кислота
- 2) гемодез
- 3) гидрокарбонат натрия
- 4) кислород
- 5) карбоген

Правильный ответ: 3

102. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ ПОЛНОГО РАЗРЫВА МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «пружинящая фиксация»
- 2) крепитация
- 3) укорочение конечности
- 4) пальпаторное определение дефекта в мышце в зоне повреждения
- 5) патологическая подвижность

Правильный ответ: 4

103. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) пращевидная повязка
- 2) шинирование
- 3) наложение «уздечки»
- 4) шинирование и наложение пращевидной повязки
- 5) наложение лонгеты

Правильный ответ: 4

104. ПЕРЕЛОМОВЫВИХОМ НАЗЫВАЕТСЯ СОСТОЯНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ОДНОВРЕМЕННЫМ

- 1) переломом и смещением костных отломков
- 2) переломом и интерпозицией мышц между отломками
- 3) переломом с вколачиванием отломков
- 4) вывихом одной кости и переломом другой кости
- 5) вывихом и переломом суставных и околосуставных отделов кости

Правильный ответ: 5

105. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ КОСТНЫХ ОТЛОМКОВ

- 1) шинирование
- 2) пращевидная повязка
- 3) наложение «уздечки»
- 4) наложение лонгеты
- 5) шинирование и наложение пращевидной повязки

Правильный ответ: 1

106. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ КОСТНЫХ ОТЛОМКОВ

- 1) пращевидная повязка
- 2) шинирование
- 3) закрытая репозиция
- 4) открытая репозиция, остеосинтез
- 5) наложение лонгеты

Правильный ответ: 4

107. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ КОЛОТО-РЕЗАННЫХ РАНЕНИЯХ ПОЛОСТИ РТА

- 1) рана ушивается наглухо редкими швами
- 2) рана ушивается до дренажа
- 3) рана со стороны полости рта ушивается наглухо, снаружи дренируется
- 4) рана не ушивается
- 5) рана со стороны полости рта ушивается до дренажа, снаружи наглухо

Правильный ответ: 3

108. СИМПТОМ «ПРИЛИПШЕЙ ПЯТКИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПЕРЕЛОМА

- 1) шейки бедра
- 2) голени
- 3) надколенника
- 4) голеностопного сустава
- 5) костей стопы

Правильный ответ: 1

109. КРАЯ КОЛОТО-РЕЗАННЫХ РАН НА ЛИЦЕ

- 1) не иссекаются
- 2) должны быть иссечены
- 3) экономно иссекаются
- 4) иссекаются края, стенки и дно раны
- 5) иссекаются края и стенки раны

Правильный ответ: 1

110. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРЕЛОМА ТРУБЧАТОЙ КОСТИ

- 1) нарушение функции
- 2) боль, отек и гиперемия мягких тканей
- 3) деформация
- 4) крепитация костных отломков
- 5) кровоизлияние

Правильный ответ: 4

111. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отек мягких тканей
- 2) боль
- 3) нарушение функции конечности
- 4) характерная деформация конечности
- 5) кровоизлияние

Правильный ответ: 4

112. ВИД ПЕРЕЛОМА ОКОНЧАТЕЛЬНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) при выяснении анамнеза
- 2) при осмотре
- 3) при пальпации
- 4) при рентгенологическом исследовании
- 5) при измерении объема движений в суставе

Правильный ответ: 4

113. МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

- 1) при рентгенологическом исследовании
- 2) при выяснении анамнеза
- 3) при осмотре
- 4) при появлении болей при осевой нагрузке

5) при измерении объема движений в суставе
Правильный ответ: 2

114. ВЕЛИЧИНА КРОВОПОТЕРИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1500-2000 мл
- 2) 600-700 мл
- 3) 300-400 мл
- 4) 1000-1200 мл
- 5) 100-200 мл

Правильный ответ: 1

115. ЦЕЛЬ ВЫПОЛНЕНИЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ

- 1) вытяжение
- 2) противоболевая
- 3) противоотечная
- 4) фиксация
- 5) кровоостанавливающая

Правильный ответ: 4

116. ВИД ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ТАЗА

- 1) на мягких носилках на спине
- 2) на жестких носилках на спине
- 3) на жестких носилках в положении "лягушка"
- 4) с помощью шины Дитерихса
- 5) в шинах Крамера

Правильный ответ: 3

117. СРЕДСТВО ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ

- 1) шина Крамера
- 2) шина Беллера
- 3) косыночная повязка
- 4) шина Дитерихса
- 5) повязка Дезо

Правильный ответ: 5

118. ВИД ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

- 1) на шине Беллера
- 2) на мягких носилках на спине
- 3) на жестких носилках на спине с фиксацией головы
- 4) на жестких носилках в положении "лягушка"
- 5) шина Дитерихса

Правильный ответ: 3

119. ГРАНИЦЫ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ У
ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ

- 1) пальцы - лопатка здоровой стороны
- 2) кисть - лопатка больной стороны
- 3) лучезапястный сустав - лопатка больной стороны
- 4) пальцы - верхняя треть плеча
- 5) предплечье - плечо больной стороны

Правильный ответ: 4

120. ГРАНИЦЫ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ У
ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

- 1) голеностопный сустав - средняя треть бедра
- 2) голеностопный сустав - тазобедренный сустав
- 3) пальцы стопы - верхняя треть бедра
- 4) пальцы стопы - средняя треть бедра
- 5) пальцы стопы - подмышечная область

Правильный ответ: 5

121. ВИД ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ –
ВЫВИХЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

- 1) на мягких носилках на спине
- 2) на жестких носилках на спине
- 3) с вытяжением за петлю Глиссона
- 4) воротник Шанца и на жестких носилках
- 5) дистракционная шина ЦИТО

Правильный ответ: 4

122. ВЫТЯЖЕНИЕ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА
ПОЗВОНОЧНИКА ПРОИЗВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) скелетного вытяжения
- 2) лейкопластырного вытяжения
- 3) шины Беллера
- 4) петли Глиссона
- 5) аппаратом Илизарова

Правильный ответ: 4

123. ОБРАЗОВАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ КОСТНОЙ МОЗОЛИ ПРОИСХОДИТ В
СРЕДНЕМ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 5-6 недель
- 2) 6-7 недель
- 3) 3-4 недель
- 4) 4-6 недель
- 5) 2 месяцев

Правильный ответ: 3

124. ГЛАВНЫЙ ЭЛЕМЕНТ В МОРФОЛОГИИ СРАЩЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ

- 1) организация гематомы вокруг обломков
- 2) формирование хрящевой мозоли
- 3) периостальная костная мозоль
- 4) интермедиарная костная мозоль
- 5) эндостальная костная мозоль

Правильный ответ: 4

125. ОТКРЫТАЯ ОДНОМОМЕНТНАЯ РЕПОЗИЦИЯ ОТЛОМКОВ ДОСТИГАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) шины Кузьминского
- 2) шины Беллера
- 3) гипсовой повязки
- 3) интрамедуллярного остеосинтеза
- 4) скелетного вытяжения

Правильный ответ: 3

126. ПОСТЕПЕННАЯ РЕПОЗИЦИЯ ОТЛОМКОВ ДОСТИГАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) шины Дитерихса
- 2) гипсовой повязки
- 3) интрамедуллярного остеосинтеза
- 4) скелетного вытяжения
- 5) экстрамедуллярного остеосинтеза

Правильный ответ: 4

127. ЗАКРЫТАЯ ОДНОМОМЕНТНАЯ РЕПОЗИЦИЯ ОТЛОМКОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ

- 1) консервативном лечении переломов
- 2) скелетном вытяжении
- 3) экстрамедуллярном остеосинтезе
- 4) интрамедуллярном остеосинтезе
- 5) компрессионно-дистракционном внеочаговом остеосинтезе

Правильный ответ: 1

128. ВИД ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ СПОСОБЕ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ

- 1) аппарат Илизарова
- 2) стержень Богданова
- 3) спицы Киршнера
- 4) проволочные швы
- 5) гипсовая повязка

Правильный ответ: 5

129. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ РУЧНОЙ РЕПОЗИЦИИ И НАЛОЖЕНИЯ ГИПСОВОЙ ЛОНГЕТЫ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) контрольное рентгенографическое исследование
 - 2) компьютерную томографию
 - 3) введение анальгина
 - 4) общий анализ крови
 - 5) введение кордиамина
- Правильный ответ: 1

130. ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) консервативный способ
 - 2) компрессионно-дистракционный
 - 3) интрамедуллярный остеосинтез
 - 4) экстрамедуллярный остеосинтез
 - 5) открытая репозиция
- Правильный ответ: 2

131. АБСОЛЮТНОЕ ПОКАЗАНИЕ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ

- 1) смещение отломков кости под углом
 - 2) смещение отломков кости по ширине
 - 3) смещение отломков кости по длине
 - 4) ротационное смещение
 - 5) открытый перелом
- Правильный ответ: 5

132. ОСНОВНОЙ СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМОВ

- 1) обкалывание раны раствором антибиотиков
 - 2) назначение антибактериальной терапии
 - 3) выполнение скелетного вытяжения
 - 4) выполнение прочного остеосинтеза
 - 5) проведение первичной хирургической обработки
- Правильный ответ: 5

133. ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫМ ОСТЕОСИНТЕЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиксация отломков металлическими пластинами
 - 2) фиксация отломков болтом-стяжкой
 - 3) стягивание костных отломков проволокой
 - 4) фиксация отломков стержнем Богданова
 - 5) фиксация отломков полукольцевидным фиксатором Роднянского
- Правильный ответ: 4

134. ПЕРВАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТКРЫТОМ НАРУЖНОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ

- 1) трубчатый дренаж плевральной полости
 - 2) наложение окклюзионной повязки
 - 3) активное отсасывание воздуха
 - 4) наложение асептической повязки
 - 5) искусственная вентиляция легких
- Правильный ответ: 2

135. ПЕРВАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НАРУЖНОМ КЛАПАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ

- 1) искусственная вентиляция легких
 - 2) окклюзионная повязка с одномоментным отсасыванием воздуха
 - 3) окклюзионная повязка с наложением постоянного дренажа
 - 4) наложение асептической повязки
 - 5) непрямой массаж сердца
- Правильный ответ: 2

136. ТАКТИКА ХИРУРГА ПРИ РАНЕНИИ СЕРДЦА, ГЕМОПЕРИКАРДЕ

- 1) пункция перикарда
 - 2) экстренная операция, перикардотомия, ушивание раны перикарда
 - 3) экстренная операция, введение гемостатического тампона в рану
 - 4) экстренная операция, перикардотомия, ушивание раны миокарда
 - 5) наблюдение, операция при нарастании тампонады сердца
- Правильный ответ: 4

137. ПРИ ЗАКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ СО СТОРОНЫ ПОРАЖЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) отставание в акте дыхания
 - 2) влажные хрипы
 - 3) притупление перкуторного звука
 - 4) бронхиальное дыхание
 - 5) везикулярное дыхание
- Правильный ответ: 1

138. ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА И ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЛОГО ОРГАНА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМЫ

- 1) кровотечения
 - 2) пневмоторакса
 - 3) раздражения брюшины
 - 4) крепитации
 - 5) притупление перкуторного звука
- Правильный ответ: 3

139. АБСОЛЮТНЫЙ ПРИЗНАК ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

- 1) снижение АД, учащение пульса
 - 2) наличие раны на передней брюшной стенке
 - 3) отсутствие сознания
 - 4) наличие в ране сальника
 - 5) притупление перкуторного звука
- Правильный ответ: 4

140. ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ФУРУНКУЛА НОСОГУБНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА

- 1) образование гнойного свища
 - 2) рожистое воспаление
 - 3) образование карбункула
 - 4) абсцедирование
 - 5) синус-тромбоз
- Правильный ответ: 5

141. МЕТОД ВСКРЫТИЯ ФУРУНКУЛА НОСОГУБНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА

- 1) крестообразным разрезом
 - 2) двумя линейными разрезами
 - 3) линейным разрезом со стороны ротовой полости
 - 4) линейным разрезом по носогубной складке
 - 5) пункционно
- Правильный ответ: 4

142. КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВТОРИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ РАНЫ

- 1) сокращается срок до начала гнойного осложнения
 - 2) агравирруется тяжесть инфекционного осложнения
 - 3) удлиняются сроки фазы реорганизации рубца и эпителизации
 - 4) резко возрастает вероятность гнойного осложнения раневого процесса
 - 5) удлиняются сроки фазы регенерации
- Правильный ответ: 4

143. ЗАЖИВЛЕНИЮ РАНЫ ПЕРВИЧНЫМ НАТЯЖЕНИЕМ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) активация фибринолиза
 - 2) наличие в ране дренажа
 - 3) адаптация краев раны
 - 4) образование серомы
 - 5) образование гематомы
- Правильный ответ: 3

144. ВТОРИЧНОЙ ГНОЙНОЙ РАНОЙ НАЗЫВАЕТСЯ РАНА, ОБРАЗОВАВШАЯСЯ

- 1) после некрэктомии
- 2) вследствие нагноения чистой операционной раны
- 3) после удаления инородного тела
- 4) вследствие иммунодефицита
- 5) после вскрытия гнойного очага

Правильный ответ: 2

145. ЗАЖИВЛЕНИЕ РАН ВТОРИЧНЫМ НАТЯЖЕНИЕМ – ЭТО ЗАЖИВЛЕНИЕ

- 1) посредством гранулирования
- 2) без натяжения
- 3) с сосудистой реакцией
- 4) путем эпителизации
- 5) после хирургической обработки

Правильный ответ: 1

146. ШВЫ, НАЛОЖЕННЫЕ НА ГРАНУЛИРУЮЩУЮ РАНАУ БЕЗ ИССЕЧЕНИЯ ЕЕ КРАЕВ, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) вторичными ранними
- 2) первичными
- 3) провизорными
- 4) вторичными поздними
- 5) первично-отсроченными

Правильный ответ: 1

147. ПРИНЦИП АКТИВНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) сокращение фазы регенерации
- 2) перевод гнойной раны в заживление по типу первичного натяжения
- 3) нормализацию состояния больного
- 4) бактериостатический эффект
- 5) бактерицидное действие

Правильный ответ: 2

148. ПОКАЗАНИЕМ К ВТОРИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие гнойной раны
- 2) проникающее ранение брюшной полости
- 3) непроникающее ранение с бактериальным загрязнением
- 4) наличие гранулирующей раны
- 5) наличие свежей инфицированной раны

Правильный ответ: 1

149. ШОВ, НАЛОЖЕННЫЙ НА РАНУ НА 2-3 ДЕНЬ ПОСЛЕ ПХО, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) первичным
 - 2) первично-отсроченным
 - 3) ранним вторичным
 - 4) поздним вторичным
 - 5) направляющим
- Правильный ответ: 2

150. ШОВ, НАЛОЖЕННЫЙ НА РАНУ ПОСЛЕ ИССЕЧЕНИЯ ГРАНУЛЯЦИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) провизорным
 - 2) первично-отсроченным
 - 3) вторичным ранним
 - 4) первичным
 - 5) вторичным поздним
- Правильный ответ: 5

151. ПОКАЗАНИЯ К ПХО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- 1) состоянием окружающей среды
 - 2) характером раны
 - 3) временем, прошедшим с момента ранения
 - 4) локализацией раны
 - 5) квалификацией хирурга
- Правильный ответ: 3

152. ВТОРИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ПРОВОДИТСЯ

- 1) на асептической хирургической ране
 - 2) на гнойной ране
 - 3) на гранулирующей ране
 - 4) на эпителизирующейся ране
 - 5) на свежей травматической ране
- Правильный ответ: 2

153. ВЫПОЛНЕНИЕ ПХО РАНЫ ОТКЛАДЫВАЕТСЯ

- 1) при кровотечении
 - 2) при шоке
 - 3) в первые часы после ранения
 - 4) при загрязнении раны
 - 5) при СПИДе
- Правильный ответ: 2

154. ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПХО РАНЫ, ЕСЛИ ЕЕ ДНОМ ЯВЛЯЕТСЯ КОСТЬ, ПРЕДУСМАТРИВАЮТ НЕОБХОДИМОСТЬ

- 1) иссечь надкостницу

- 2) выскоблить острой ложечкой кость
 - 3) снять верхний слой надкостницы
 - 4) трепанировать кость
 - 5) иссечь только края и стенки раны
- Правильный ответ: 5

155. ПОКАЗАНИЕ К НАЛОЖЕНИЮ ПЕРВИЧНО-ОТСРОЧЕННОГО ШВА

- 1) шок
 - 2) большая кровопотеря
 - 3) невозможность стянуть края раны после ПХО
 - 4) выполнение частичной ПХО раны
 - 5) ранение нерва
- Правильный ответ: 4

156. ПРИ ОТСУТСТВИИ ВОЗМОЖНОСТИ СОПОСТАВЛЕНИЯ КРАЕВ РАНЫ В ФАЗЕ РЕГЕНЕРАЦИИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) первично-отсроченный шов
 - 2) первичный шов
 - 3) ранний вторичный шов
 - 4) аутодермопластика
 - 5) поздний вторичный шов
- Правильный ответ: 4

157. С ЦЕЛЬЮ УСКОРЕНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАНЫ В ФАЗЕ РЕГЕНЕРАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) первичный шов
 - 2) первично-отсроченный шов
 - 3) вторичные швы
 - 4) диализирующее мембранное устройство
 - 5) вакуумирование раны
- Правильный ответ: 3

158. ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАНЫ В ФАЗЕ РЕГЕНЕРАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) электрофорез с протеолитическими ферментами
 - 2) метилурациловая мазь
 - 3) водный раствор хлоргексидина
 - 4) димексид
 - 5) раствор перекиси водорода
- Правильный ответ: 2

159. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАНЫ В ФАЗЕ РЕГЕНЕРАЦИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) ежедневные перевязки с дренированием
- 2) пульсирующая струя антисептика
- 3) протеолитические ферменты
- 4) редкие перевязки с мазевыми лекарственными формами

5) вакуумирование раны

Правильный ответ: 4

160. ФУРУНКУЛ – ЭТО

1) острое гнойное воспаление потовой железы

2) острое гнойное воспаление волосяного фолликула

3) острое гнойное воспаление волосяного фолликула и окружающих его тканей

4) острое гнойное воспаление подкожножировой клетчатки

5) острое гнойное воспаление выводного протока слюнной железы

Правильный ответ: 3

161. ОПЕРАЦИЮ ПО ПОВОДУ ФУРУНКУЛА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЗАВЕРШАТЬ

1) гипсовой иммобилизацией

2) введением резинового дренажа

3) наложением проточного (ирригационного) дренажа

4) трансмембранным дренированием

5) введением марлевого дренажа

Правильный ответ: 2

162. В СТАДИИ АБСЦЕДИРОВАНИЯ ПРИ ФУРУНКУЛЕ НАЗНАЧАЕТСЯ

1) электрофорез с антибиотиками

2) комбинированная антибиотикотерапия

3) оперативное лечение

4) пассивная специфическая иммунотерапия

5) компресс с димексидом

Правильный ответ: 3

163. МНОЖЕСТВЕННОЕ СКОПЛЕНИЕ ФУРУНКУЛОВ НА ОГРАНИЧЕННОМ УЧАСТКЕ КОЖИ НАЗЫВАЕТСЯ

1) апостематозом

2) пиодермией

3) локальным фурункулезом

4) карбункулом

5) буллезной формой рожистого воспаления

Правильный ответ: 3

164. ФУРУНКУЛ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ОПАСЕН

1) развитием перитонита

2) развитием воспаления плевры

3) тромбозом сагиттального венозного синуса

4) развитием подчелюстного лимфаденита

5) развитием паротита

Правильный ответ: 3

165. КАРБУНКУЛОМ НАЗЫВАЕТСЯ ОСТРОЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ

- 1) нескольких волосяных мешочков и окружающих тканей
- 2) клетчаточных пространств
- 3) нескольких волосяных мешочков, сальных желез и окружающих тканей
- 4) сальной железы
- 5) волосяного фолликула, сальной железы и окружающей ткани

Правильный ответ: 3

166. КАРБУНКУЛ ВСКРЫВАЕТСЯ

- 1) линейным разрезом по ходу кожной складки
- 2) овальным разрезом против линии Лангера
- 3) двумя овальными разрезами
- 4) крестообразным или Н-образным разрезом
- 5) двумя параллельными разрезами

Правильный ответ: 4

167. ОСЛОЖНЕНИЕ, ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ КАРБУНКУЛА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ

- 1) сепсис
- 2) некроз кожи
- 3) гнойный базальный менингит
- 4) остеомиелит верхней челюсти
- 5) тромбоз сонной артерии

Правильный ответ: 3

168. ФЛЕГМОНОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) острое гнойное разлитое воспаление клетчатки и клетчаточных пространств
- 2) острое ограниченное воспаление клетчаточных пространств
- 3) острое гнойное воспаление клетчатки
- 4) хроническое воспаление клетчатки
- 5) острое специфическое воспаление клетчатки

Правильный ответ: 1

169. ФЛЕГМОНА ВСКРЫВАЕТСЯ

- 1) параллельными разрезами по ходу кожной складки с учетом локализации гнойных заточков
- 2) одним линейным разрезом по ходу кожной складки
- 3) крестообразным разрезом
- 4) двумя овальными разрезами через зону инфильтрации
- 5) несколькими разрезами против кожных складок

Правильный ответ: 1

170. МЕДИАСТЕНИТ – ЭТО ФЛЕГМОНА, ЛОКАЛИЗУЮЩАЯСЯ

- 1) в мышце
- 2) головном мозге

- 3) сальнике
 - 4) передней брюшной стенке
 - 5) средостении
- Правильный ответ: 5

171. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ФЛЕГМОНЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В СТАДИИ АБСЦЕДИРОВАНИЯ

- 1) выполнить широкий разрез, санацию и дренирование
 - 2) наложить согревающий компресс
 - 3) наложить маевую повязку
 - 4) рекомендовать холодный компресс
 - 5) выполнить новокаиновое обкалывание с антибиотиками
- Правильный ответ: 1

172. АБСЦЕСС МЯГКИХ ТКАНЕЙ ВСКРЫВАЕТСЯ

- 1) множественными разрезами по ходу кожной складки
 - 2) линейным разрезом по ходу кожной складки
 - 3) крестообразными разрезами
 - 4) несколькими параллельными разрезами через зону абсцедирования
 - 5) двумя овальными разрезами
- Правильный ответ: 2

173. АБСЦЕССОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) острое гнойное воспаление сальных желез
 - 2) острое гнойное воспаление нескольких волосяных фолликулов
 - 3) гнойное воспаление апокриновых желез
 - 4) ограниченное скопление гноя в тканях или органах
 - 5) разлитое воспаление подкожной жировой клетчатки
- Правильный ответ: 4

174. ПРИ РАЗВИТИИ ПИОПНЕВМОТОРАКСА ПОКАЗАНО

- 1) эндобронхиальное введение протеолитического фермента
 - 2) дренирование плевральной полости
 - 3) антибиотики
 - 4) рентгенотерапия
 - 5) введение цитостатиков
- Правильный ответ: 2

175. ЛИМФАНГИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ

- 1) лимфатических узлов
 - 2) собственно кожи
 - 3) лимфатических сосудов
 - 4) слизистой оболочки
 - 5) стенок вен
- Правильный ответ: 3

176. ЛИМФАДЕНИТ – ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ

- 1) лимфатических сосудов
- 2) потовых желез
- 3) лимфоузлов
- 4) вен
- 5) сосочкового слоя кожи

Правильный ответ: 3

177. ВОСПАЛЕНИЕ КАПСУЛЫ ЛИМФОУЗЛА И ОКРУЖАЮЩЕЙ ТКАНИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) абсцесс
- 2) аденофлегмона
- 3) карбункул
- 4) фурункул
- 5) тромбофлебит

Правильный ответ: 2

178. ГИДРАДЕНИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) на внутренней поверхности бедра
- 2) в подмышечной области
- 3) в межлопаточной области
- 4) на ладонной поверхности кисти
- 5) на задней поверхности шеи

Правильный ответ: 2

179. ОПЕРАЦИЮ ПО ПОВОДУ ГИДРАДЕНИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЗАВЕРШИТЬ

- 1) введением сигарообразного дренажа
- 2) наложением проточного (ирригационного) дренажа
- 3) введением марлевых дренажей
- 4) гипсовой иммобилизацией пораженной конечности
- 5) введением резинового дренажа

Правильный ответ: 5

180. ФЛЕГМОНОЗНАЯ ФОРМА РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ ВСКРЫВАЕТСЯ

- 1) по правилам вскрытия абсцесса мягких тканей
- 2) по правилам вскрытия флегмоны мягких тканей
- 3) по правилам вскрытия паранефрита
- 4) по правилам вскрытия парапроктита
- 5) по правилам вскрытия параколита

Правильный ответ: 2

181. ПРИ БУЛЛЕЗНОЙ ФОРМЕ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) иссечение отслоившегося эпидермиса
 - 2) некрэктомия
 - 3) вскрытие флегмоны мягких тканей
 - 4) некротомия
 - 5) вскрытие и опорожнение содержимого булл
- Правильный ответ: 5

182. МАЗЕВЫЕ ПОВЯЗКИ В ЛЕЧЕНИИ ВСЕХ ФОРМ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) противопоказаны
 - 2) показаны при лечении эритематозной формы
 - 3) показаны при лечении буллезной формы
 - 4) показаны при лечении флегмонозной формы
 - 5) показаны при лечении некротической формы
- Правильный ответ: 1

183. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ПЕРИТОНИТЫ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) аэробные и анаэробные
 - 2) инфекционные и абактериальные
 - 3) первичные, вторичные и третичные
 - 4) желчные, мочевые и каловые
 - 5) серозные, фибринозные, гнойные, каловые, мочевые, гнилостные
- Правильный ответ: 3

184. 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

185. ПЕРВООЧЕРЕДНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ ПРИ ГНОЙНОМ ПЛЕВРИТЕ

- 1) дренирование плевральной полости
 - 2) наложение искусственного пневмоторакса
 - 3) банки, горчичники
 - 4) гирудотерапия
 - 5) интратрахеальное введение протеолитических ферментов
- Правильный ответ: 1

186. ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАЗЛИЧАЮТ ПЕРИТОНИТ

- 1) перфоративный, травматический, послеоперационный, гематогенный, криптогенный

- 2) стафилококковый, колибациллярный
- 3) серозный, фибринозный, гнойный
- 4) местный, распространенный
- 5) инфекционный, абактериальный

Правильный ответ: 4

187. РАННЕЕ РАСПРАВЛЕНИЕ ЛЕГКОГО ПРИ ЭМПИЕМЕ ПЛЕВРЫ ДОСТИГАЕТСЯ

- 1) ИВЛ
- 2) повторными пункциями с удалением гноя и активной аспирацией гноя через плевральный дренаж
- 3) ИВЛ и санацией бронхиального дерева
- 4) торакоскопией
- 5) пассивным дренированием плевральной полости

Правильный ответ: 2

188. ВИД РАЗРЕЗА ПРИ ВСКРЫТИИ РЕТРОМАММАРНОГО МАСТИТА

- 1) радиарный в верхней половине железы
- 2) циркулярный около соска
- 3) радиарный в нижней половине железы
- 4) полуовальный над верхним краем железы
- 5) полуовальный по переходной складке железы

Правильный ответ: 5

189. ГНОЙНЫЙ ПАРОТИТ ВЫЗЫВАЮТ В ОСНОВНОМ

- 1) гонококки
- 2) стафилококки
- 3) пневмококки
- 4) кишечная палочка
- 5) анаэробы

Правильный ответ: 2

190. ТАКТИКА ХИРУРГА ПРИ ГНОЙНОМ ПАРОТИТЕ

- 1) прокол с введением антибиотика
- 2) вскрытие гнойных очагов с антибиотикотерапией
- 3) наложение согревающих компрессов
- 4) наложение холодных компрессов
- 5) применение только физиопроцедур

Правильный ответ: 2

191. ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ СЕПСИСЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анурией
- 2) наличием метастатических гнойных очагов в легких
- 3) повышением активности трансаминаз
- 4) азотемией

5) креатининемией
Правильный ответ: 3

192. СЕПСИС ПО ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ НА

- 1) острый, подострый, хронический
- 2) острый, подострый, первично-хронический, рецидивирующий
- 3) молниеносный, острый, подострый, хронический, рецидивирующий
- 4) сепсис, септический шок, рефрактерный септический шок
- 5) острый, хронический, рецидивирующий

Правильный ответ: 4

193. ОДНИМ ИЗ ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ КОМПОНЕНТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СЕПСИСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургический контроль источника инфекции
- 2) антибиотикотерапия
- 3) лечебная физкультура
- 4) физиотерапевтические процедуры
- 5) витаминотерапия

Правильный ответ: 1

194. ДЛЯ СОЗДАНИЯ ВЫСОКИХ И СВЕРХВЫСОКИХ КОНЦЕНТРАЦИЙ АНТИБИОТИКОВ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) электрофорез
- 2) внутриаартериальное и эндолимфатическое введение
- 3) внутримышечный путь введения
- 4) инстилляци
- 5) аппликации

Правильный ответ: 2

195. ПРИ ОСТРОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ПОКАЗАНА

- 1) иммобилизация
- 2) ампутация
- 3) поясничная или грудная симпатэктомия
- 4) тромбэмболэктомия
- 5) экстренная оксигенотерапия

Правильный ответ: 4

196. ПРОВЕДЕНИЕ ПАЛЬЦЕВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИ

- 1) острых заболеваниях и травмах живота
- 2) черепно-мозговых травмах
- 3) остром тромбозе нижних конечностей
- 4) ожогах
- 5) синдроме длительного сдавления

Правильный ответ: 1

197. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ ИГРАЕТ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) печени
- 2) почек
- 3) сердца
- 4) легких
- 5) мозга

Правильный ответ: 3

198. ДИАГНОЗ АБСЦЕСС МОЗГА МОЖНО ПОДТВЕРДИТЬ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) компьютерной томографии
- 2) колоноскопии
- 3) сцинтиграфии
- 4) рентгенографии черепа
- 5) электрокардиографии

Правильный ответ: 1

199. СПЕЦИАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СВИЩЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фистулография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) реоплетизмография
- 4) дуплексное сканирование
- 5) ангиография

Правильный ответ: 1

200. ПАЛЬПАЦИЮ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ОБЛАСТИ

- 1) где больше всего беспокоят боли
- 2) пограничных с пораженным участком
- 3) скрытых под одеждой и недоступных внешнему осмотру
- 4) предполагаемого патологического очага после обезболивания
- 5) не имеет значения, с каких

Правильный ответ: 2

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ И МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗ. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ И ПЛЕВРЫ

201. ТИПИЧНАЯ ТОЧКА ПУНКЦИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ГЕМОТОРАКСЕ

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

Правильный ответ: 2

202. ПРИ СВОБОДНОМ ВЫПОТЕ В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ ПУНКЦИЮ ПРОИЗВОДЯТ

- 1) на уровне верхнего края выпота
- 2) в центре выпота
- 3) в наиболее низкой точке выпота
- 4) выбор уровня не имеет значения
- 5) выше верхнего края жидкости

Правильный ответ: 3

203. 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

204. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ

- 1) санационная бронхоскопия
- 2) пункция с введением антибиотиков
- 3) дренирование плевральной полости с активной санацией
- 4) обезболивающая терапия
- 5) пневмонэктомия

Правильный ответ: 3

205. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОЙ ТОТАЛЬНОЙ ЭМПИЕМЕ ПЛЕВРЫ

- 1) бронхоскопия с катетеризацией бронхов
- 2) пункция плевральной полости
- 3) торакоцентез, дренирование плевральной полости с постоянной аспирацией содержимого
- 4) торакотомия, санация полости плевры
- 5) торакопластика

Правильный ответ: 3

206. СРОКИ ДРЕНИРОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ОСТРОЙ ЭМПИЕМЕ ПЛЕВРЫ

- 1) 10 дней
- 2) 3 недели
- 3) 1 месяц
- 4) 2 месяца
- 5) дренирование до полного расправления легкого и отсутствия отделяемого по дренажу

Правильный ответ: 5

207. ЭМПИЕМА ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, КАК ПРАВИЛО, ЭТО

- 1) осложнение абсцесса или бактериальной деструкции легких
- 2) следствие опухолевого поражения легкого
- 3) прогрессирование туберкулеза
- 4) следствие травмы грудной клетки
- 5) осложнение бронхоэктатической болезни

Правильный ответ: 1

208. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЛОКИРОВАННОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) санационные бронхоскопии
- 2) ингаляции
- 3) отхаркивающие средства
- 4) интрабронхиальное введение протеолитических ферментов
- 5) чрескожные пункции

Правильный ответ: 5

209. НЕОСЛОЖНЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) прорывом абсцесса в плевральную полость
- 2) кровотечением
- 3) аспирацией гноя в здоровое легкое
- 4) сепсисом
- 5) образованием сухой полости в легком

Правильный ответ: 5

210. ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК СФОРМИРОВАВШЕГОСЯ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО

- 1) округлые затемнения с четкими контурами
- 2) тонкостенная полость, содержащая воздух
- 3) полость с горизонтальным уровнем жидкости
- 4) множественные полости на фоне массивного затемнения
- 5) округлое затемнение с нечеткими контурами, неомогенное

Правильный ответ: 3

211. ГАНГРЕНА ЛЕГКОГО ЭТО

- 1) хроническая гнойная и анаэробная инфекции легочной ткани
- 2) ограниченная гнойная полость, занимающая целую долю
- 3) множественные гнойные очаги инфекции легкого, сливающиеся между собой
- 4) бурно прогрессирующий гнойно-гнилостный некроз всего легкого или его доли, в котором перемежаются зоны гнойного расплавления и неотторгнутого некроза

5) острый гнилостный распад с секвестрацией легочной ткани склонный к ограничению

Правильный ответ: 4

212. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ АБСЦЕССОМ ЛЕГКОГО ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ

- 1) в амбулаторных условиях
- 2) в терапевтическом отделении стационара
- 3) в пульмонологическом отделении стационара
- 4) в отделении торакальной хирургии
- 5) в отделении гнойной хирургии.

Правильный ответ: 4

213. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ АБСЦЕССЕ И ГАНГРЕНЕ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плевральная пункция
- 2) срочная операция - пульмонэктомия
- 3) трансбронхиальное дренирование полости гнойников
- 4) трансторакальное дренирование полости гнойников
- 5) дренирование плевральной полости

Правильный ответ: 3

214. ДЛЯ БОЛЬНОГО С ДИФFUЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ ХАРАКТЕРНО

- 1) невозмутимость
- 2) сухость кожных покровов
- 3) увеличение массы тела
- 4) учащенное сердцебиение, перебои в работе сердца
- 5) боли при глотании и дыхании

Правильный ответ: 4

215. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ УЗЛОВОГО ЭУТИРЕОИДНОГО ЗОБА

- 1) деформация шеи
- 2) экзофтальм
- 3) тахикардия
- 4) болезненность при пальпации шеи
- 5) наличие систолического шума над щитовидной железой при аускультации

Правильный ответ: 1

216. ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ У БОЛЬНОГО С ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ

- 1) деформация шеи, экзофтальм, тахикардия
- 2) осиплость голоса
- 3) выраженные отеки
- 4) болезненность при пальпации шеи

5) наличие систолического шума в области сердца

Правильный ответ: 1

217. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ШЕИ У БОЛЬНОГО С УЗЛОВЫМ ЭУТИРЕОИДНЫМ ЗОБОМ ОБРАЩАЮТ ВНИМАНИЕ НА

- 1) толщину подкожно-жировой клетчатки
- 2) наличие узлов их размеры, плотность, подвижность, болезненность, смещаемость при глотании
- 3) пульсацию сонных артерий
- 4) наличие симптома флюктуации
- 5) объем пассивных движений шеи

Правильный ответ: 2

218. УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) функциональную активность
- 2) степень подострого тиреоидита
- 3) размеры, положение, форму, структуру узлов, наличие капсулы, микрокальцинатов
- 4) наличие метастазов в лимфоузлы шеи
- 5) степень злокачественности имеющегося образования

Правильный ответ: 3

219. ТОНКОИГОЛЬНАЯ АСПИРАЦИОННАЯ БИОПСИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- 1) функциональную активность клеток
- 2) морфологическую структуру ткани
- 3) йодконцентрирующую функцию щитовидной железы
- 4) содержание трийодтиронинов в ткани
- 5) тяжесть тиреотоксикоза

Правильный ответ: 2

220. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИФФУЗНО-ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ПОКАЗАНО В СЛУЧАЕ

- 1) непереносимости препаратов йода
- 2) неэффективности тиреостатиков
- 3) гипертонической болезни
- 4) порока сердца
- 5) выраженного экзофтальма

Правильный ответ: 2

221. ДЛЯ БОЛЬНОГО С УЗЛОВЫМ ЭУТИРЕОИДНЫМ ЗОБОМ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие опухолевидного образования на передней поверхности шеи
- 2) боли в области шеи
- 3) повышение голоса

- 4) сердцебиение
 - 5) дискомфорт за грудиной
- Правильный ответ: 1

222. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МАЛИГНИЗАЦИЮ УЗЛОВОГО ЗОБА

- 1) пункционная биопсия
- 2) радиоизотопное исследование функции железы
- 3) сцинтиграфия железы
- 4) УЗИ щитовидной железы
- 5) компьютерная томография железы

Правильный ответ: 1

223. ОПТИМАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРОМ ИНТРАМАММАРНОМ ГНОЙНОМ МАСТИТЕ

- 1) вскрытие радиальным разрезом
- 2) внутривенное введение антибиотиков и лазерная терапия
- 3) ретромаммарная блокада с антибиотиками
- 4) вскрытие гнойника по нижней переходной складке
- 5) пункция гнойника с промыванием полости антисептиком

Правильный ответ: 1

ТРАВМА ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

224. ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ ПЛЕВРАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

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

Правильный ответ: 1

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

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

Правильный ответ: 2

226. ДРЕНИРОВАНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПО БЮЛАУ ПРИ НАЛИЧИИ ГЕМОТОРАКСА 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 VII межреберье по средней подмышечной или задней подмышечной линиям
 - 5) во II межреберье по срединной линии
- Правильный ответ: 4

227. К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ СПОСОБАМ ПУНКЦИИ ПЕРИКАРДА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ КРОМЕ

- 1) способ Марфана
 - 2) способ Пирогова-Делорма
 - 3) способ Ларрея
 - 4) способ Куршманна
 - 5) способ Кина
- Правильный ответ: 5

228. МАЛЫЙ ГЕМОТОРАКС ПО П.А. КУПРИЯНОВУ

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

229. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ С ЯВЛЕНИЯМИ ЗАКРЫТОГО ПНЕВМОТОРАКСА:

- 1) проводится консервативная терапия
- 2) проводится ПХО раны и наблюдение за больным
- 3) производится дренирование плевральной полости, ПХО раны и наблюдение за больным
- 4) торакотомия для выявления повреждения органов плевральной полости, средостеня
- 5) плевральная пункция, наблюдение за больным

Правильный ответ: 4

230. 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 сальником или органами живота

Правильный ответ: 2

231. РАНА ПЕРИКАРДА

- 1) не ушивается
- 2) ушивается частыми герметичными швами
- 3) ушивается редкими швами
- 4) ушивается непрерывным швом
- 5) п-образными швами

Правильный ответ: 3

232. ДРЕНАЖ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ИЗВЛЕКАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 1 сутки
- 2) 2 суток
- 3) после расправления легкого и отсутствия отделяемого
- 4) 3-4 суток
- 5) 5-6 суток

Правильный ответ: 3

233. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ РАНЕНИИ С КЛАПАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) пункцию плевральной полости
- 2) дренирование плевральной полости
- 3) перевод клапанного пневмоторакса в открытый
- 4) ПХО раны и дренирование плевральной полости
- 5) торакотомию, ушивание раны легкого, дренирование плевральной полости

Правильный ответ: 5

234. У БОЛЬНОГО С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПНЕВМОТОРАКС. ТАКТИКА

- 1) необходима торакотомия, ушивание легкого
- 2) наблюдение, пневмоторакс разрешится самостоятельно
- 3) пункция плевральной полости во 2 межреберье по средней ключичной линии, рентгенконтроль
- 4) пункция плевральной полости в 7 межреберье по задней подмышечной линии, рентгенконтроль
- 5) дренировать плевральную полость, а затем произвести торакотомию

Правильный ответ: 3

235. 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

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. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ РАНЕНИЯХ С ОТКРЫТЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) перевод открытого пневмоторакса в закрытый
- 2) ПХО и дренирование раны
- 3) пункцию плевральной области
- 4) ПХО раны, торакотомию, ушивание или резекцию легочной ткани
- 5) торакотомию

Правильный ответ: 4

238. АБСОЛЮТНЫЙ ПРИЗНАК ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

- 1) притупление перкуторного звука на стороне ранения
- 2) гемопневмоторакс
- 3) одышка
- 4) затрудненное дыхание
- 5) ослабление дыхания на стороне ранения

Правильный ответ: 2

239. НЕПОСРЕДСТВЕННАЯ УГРОЗА ЖИЗНИ ПРИ НАЛИЧИИ ФЛОТИРУЮЩИХ ПЕРЕЛОМОВ РЕБЕР СВЯЗАНА С РАЗВИТИЕМ:

- 1) болевого шока
- 2) парадоксального дыхания
- 3) пневмоторакса
- 4) гемоторакса
- 5) ушиба легочной ткани

Правильный ответ: 2

240. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НАЛИЧИИ ОТКРЫТОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наложение окклюзионной повязки
- 2) фиксация участка грудной клетки лейкопластырными повязками
- 3) ПХО раны
- 4) пункция плевральной области
- 5) обезболивание

Правильный ответ: 1

241. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обезболивание
- 2) прием Геймлиха
- 3) реанимационные мероприятия
- 4) трахеостомия
- 5) коникотомия

Правильный ответ: 2

242. БОЛЬШОЙ ГЕМОТОРАКС ПО П.А. КУПРИЯНОВУ ИМЕЕТ ОБЪЕМ

- 1) до 200 мл
- 2) более 1000 мл
- 3) 200-500 мл
- 4) 500-1000 мл
- 5) более 1500 мл

Правильный ответ: 2

243. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) торакоскопия
- 3) рентгенологическое исследование
- 4) ультразвуковое исследование
- 5) диагностическая пункция

Правильный ответ: 3

ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО И ВЕНОЗНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ

244. ИСТОЧНИКОМ ЭМБОЛОВ В ПРАВОЙ ПОЛОВИНЕ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пристеночный тромб в результате аритмии, ОИМ, хирургической травмы, сердечной недостаточности
- 2) синдром Лериша
- 3) гипергликемия
- 4) тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей
- 5) инородное тело в желудке

Правильный ответ: 4

245. ДЛЯ СТЕПЕНИ ИШЕМИИ IA ПО В.С. САВЕЛЬЕВУ ХАРАКТЕРНО

- 1) боль
- 2) субфасциальный отек
- 3) чувство онемения, похолодания
- 4) парциальная контрактура

5) парез, плегия
Правильный ответ: 3

246. ДЛЯ СТЕПЕНИ ИШЕМИИ III Б ПО В.С. САВЕЛЬЕВУ ХАРАКТЕРНО

- 1) парез
 - 2) парциальная контрактура
 - 3) боль
 - 4) плегия
 - 5) чувство онемения, похолодания
- Правильный ответ: 2

247. ДЛЯ ЭМБОЛЭКТОМИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) сосудистое кольцо Вольмера
 - 2) вакуум–отсос
 - 3) баллонный катетер Фогарти
 - 4) катетер Дормиа
 - 5) окончатые щипцы
- Правильный ответ: 3

248. ДЛЯ ЭМБОЛИИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие пульсации под пупартовой связкой
 - 2) отсутствие пульсации бедренной артерии в гунтеровом канале
 - 3) усиление пульсации подколенной артерии
 - 4) усиление пульсации бедренной артерии под пупартовой связкой на контрлатеральной конечности
 - 5) бледность конечности
- Правильный ответ: 1

249. ПАТОГЕНЕЗ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) гипогликемии
 - 2) полинейропатии, микроангиопатии, остеоартропатии
 - 3) гиперкальциемии
 - 4) иммунодефицита
 - 5) хронической венозной недостаточности
- Правильный ответ: 2

250. ПРИ ЭМБОЛИИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ И ИШЕМИИ III В ПО В.С. САВЕЛЬЕВУ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстренная эмболэктомия
- 2) проведение системного тромболизиса
- 3) терапия антикоагулянтами
- 4) первичная ампутация
- 5) симптоматическая терапия

Правильный ответ: 4

251. СИНДРОМ ОСТРОЙ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) боль в пораженной конечности, расстройство чувствительности, нарушение активных движений в суставах
- 2) микоз стоп
- 3) варикозное расширение вен
- 4) контрактуру коленного сустава при сохранении пассивных движений в голеностопном суставе
- 5) трофические язвы

Правильный ответ: 1

252. АНГИОГРАФИЯ ПРИ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) время заболевания
- 2) прогноз
- 3) локализацию окклюзии
- 4) наличие атеросклеротического поражения артерий
- 5) врожденное отсутствие коллатералей

Правильный ответ: 3

253. ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В КАЧЕСТВЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ПРИ СТЕПЕНИ ИШЕМИИ

- 1) не тяжелее II Б
- 2) любой степени ишемии
- 3) только при степени ишемии III А
- 4) только при степени ишемии III Б
- 5) при ишемии напряжения

Правильный ответ: 1

254. ОТСРОЧЕННОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ЭМБОЛИИ ВОЗМОЖНО ПРИ ИШЕМИИ

- 1) IА
- 2) IIБ
- 3) ишемии напряжения IА
- 4) IIIБ и IIIВ
- 5) при любой стадии ишемии

Правильный ответ: 3

255. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ МЕЖДУ ОСТРЫМ ВЕНОЗНЫМ И АРТЕРИАЛЬНЫМ ТРОМБОЗОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ УЧИТЫВАЕТСЯ

- 1) характер отека
- 2) окраска кожи
- 3) пульсация артерий, состояние поверхностных вен

- 4) наличие микоза
 - 5) пол больного
- Правильный ответ: 3

256. К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) синюшность кожи
 - 2) горячую кожу
 - 3) отсутствие или ослабление пульса ниже уровня окклюзии
 - 4) периодические судороги в голени
 - 5) периодические боли в конечности
- Правильный ответ: 3

257. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1) эхокардиография
 - 2) легочная ангиография
 - 3) рентгенография грудной клетки
 - 4) сцинтиграфия легких
 - 5) электрокардиография
- Правильный ответ: 2

258. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ МЕЛКИХ ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1) тахикардия
 - 2) одышка
 - 3) лихорадка
 - 4) плевральные боли
 - 5) потеря сознания
- Правильный ответ: 2

259. ОПТИМАЛЬНЫЙ МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ФЛОТИРУЮЩЕМ ТРОМБОЗЕ СИСТЕМЫ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ

- 1) тромбэктомия из системы полых вен
 - 2) имплантация кава-фильтра
 - 3) пликация нижней полых вен
 - 4) перевязка нижней полых вен
 - 5) применение прямых антикоагулянтов
- Правильный ответ: 2

260. ПРИЧИНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ ТРОМБОФЛЕБИТ

- 1) лицевых вен
- 2) глубоких вен нижних конечностей и малого таза

- 3) локтевой вены
 - 4) поверхностных вен нижних конечностей
 - 5) любой вены
- Правильный ответ: 2

261. ПАЦИЕНТУ С ОСТРЫМ ОККЛЮЗИРУЮЩИМ ФЛЕБОТРОМБОЗОМ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1) антикоагулянты, дезагреганты, флеботоники, нестероидные противовоспалительные препараты
 - 2) антикоагулянты, антибиотики, флеботоники
 - 3) флеботоники, антибиотики, нестероидные противовоспалительные препараты
 - 4) нестероидные противовоспалительные препараты, непрямые антикоагулянты, антибиотики
 - 5) симптоматическую терапию
- Правильный ответ: 1

262. ФЛЕБОГРАФИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЗОМ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВЫПОЛНЯЕТ ЦЕЛЬ

- 1) только диагностическую
 - 2) поведение контактного тромболиза
 - 3) в случае флотирующего тромбоза имплантация кава-фильтра, для профилактики ТЭЛА
 - 4) нецелесообразна
 - 5) определение причины тромбоза
- Правильный ответ: 3

263. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боли в нижней конечности к концу дня
 - 2) появление отеков нижних конечностей
 - 3) появление судорог нижних конечностей
 - 4) наличие косметических дефектов конечности
 - 5) ретикулярный варикоз
- Правильный ответ: 2

264. ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ФЛЕБОТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

- 1) флебография
 - 2) ультразвуковое сканирование вен голени, подколенной, бедренной, подвздошной вен
 - 3) частота пульса, АД
 - 4) пульсация сосудов
 - 5) реовазография
- Правильный ответ: 2

265. ПАТОГЕНЕЗ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) врожденную слабость соединительной ткани венозной системы
- 2) физическую нагрузку
- 3) нарушение иннервации
- 4) развитие венозной гипотензии в нижних конечностях
- 5) наличие тромбангиита артерий нижних конечностей

Правильный ответ: 1

266. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) отсутствие пульсации артерий стопы
- 2) бледность кожных покровов
- 3) трофические расстройства
- 4) нарушения иннервации
- 5) похолодание конечности

Правильный ответ: 3

267. ПРИЧИНА ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

- 1) врожденное происхождение
- 2) приобретенное происхождение
- 3) полиэтиологическое происхождение
- 4) причина неизвестна
- 5) прямохождение

Правильный ответ: 3

268. ПОКАЗАНИЯ К АМПУТАЦИИ ПРИ СУХОЙ ГАНГРЕНЕ

- 1) выраженная боль в конечности
- 2) появление демаркационной линии
- 3) отсутствие возможности провести реконструктивную операцию на сосудах
- 4) полная анестезия конечности
- 5) лейкоцитоз

Правильный ответ: 2

269. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ I СТЕПЕНИ ПО ПОКРОВСКОМУ ХАРАКТЕРНО

- 1) боль в нижних конечностях появляется только при большой физической нагрузке – при ходьбе более 1 км
- 2) перемежающаяся хромота 200-1000 м
- 3) перемежающаяся хромота 50-200 м
- 4) перемежающаяся хромота менее 50 м или боль покоя
- 5) язвенно-некротические изменения тканей нижних конечностей и выраженный болевой синдром

Правильный ответ: 1

270. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ III СТЕПЕНИ ПО ПОКРОВСКОМУ ХАРАКТЕРНО

- 1) боль в нижних конечностях появляется только при большой физической нагрузке – при ходьбе более 1 км
- 2) перемежающаяся хромота 200-1000 м
- 3) перемежающаяся хромота 50-200 м
- 4) перемежающаяся хромота менее 50 м или боль покоя
- 5) язвенно-некротические изменения тканей нижних конечностей и выраженный болевой синдром

Правильный ответ: 4

271. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ IV СТЕПЕНИ ПО ПОКРОВСКОМУ ХАРАКТЕРНО

- 1) боль в нижних конечностях появляется только при большой физической нагрузке – при ходьбе более 1 км
- 2) перемежающаяся хромота 200-1000 м
- 3) перемежающаяся хромота 50-200 м
- 4) перемежающаяся хромота менее 50 м или боль покоя
- 5) язвенно-некротические изменения тканей нижних конечностей и выраженный болевой синдром

Правильный ответ: 5

272. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ II СТЕПЕНИ ПО ПОКРОВСКОМУ ХАРАКТЕРНО

- 1) боль в нижних конечностях появляется только при большой физической нагрузке – при ходьбе более 1 км
- 2) перемежающаяся хромота 200-1000 м
- 3) перемежающаяся хромота 50-200 м
- 4) перемежающаяся хромота менее 50 м или боль покоя
- 5) язвенно-некротические изменения тканей нижних конечностей и выраженный болевой синдром

Правильный ответ: 3

273. К ТРОФИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЯМ КОЖИ ПРИ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСЯТСЯ

- 1) выпадение волос, появление болезненных трещин, дистрофия ногтей
- 2) боли в икроножных мышцах
- 3) гиперемия кожи
- 4) атрофия мышц
- 5) клинических проявлений нарушения трофики кожи нет

Правильный ответ: 1

274. ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ноющими болями в суставах конечностей

- 2) молниеносным некрозом стопы
- 3) перемежающейся хромотой
- 4) возникновением трофических язв в области суставов на нижних конечностях
- 5) сухой гангреной

Правильный ответ: 3

275. СИНДРОМ ЛЕРИША ЭТО

- 1) брахиоцефальный неспецифический артериит
- 2) атеросклеротическая окклюзия бифуркации брюшной аорты
- 3) тромбангиит сосудов нижних конечностей
- 4) капиллярпатия дистальных отделов конечности
- 5) двойная дуга аорты

Правильный ответ: 2

276. ДЛЯ СИНДРОМА ЛЕРИША ХАРАКТЕРНО

- 1) похолодание нижних конечностей
- 2) синюшность кожных покровов
- 3) отек нижних конечностей
- 4) повышенная потенция
- 5) варикозное расширение вен нижних конечностей

Правильный ответ: 1

277. ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯ ХРОМОТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болями в стопе в покое
- 2) болями в голеностопном суставе при больших физических нагрузках
- 3) онемением пальцев стопы в холодном помещении
- 4) болями в мышцах голени и бедра при ходьбе
- 5) парестезией

Правильный ответ: 4

278. К НАЧАЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСЯТСЯ

- 1) зябкость, чувство похолодания конечности, парестезии
- 2) отеки нижних конечностей
- 3) варикозное расширение вен голени
- 4) чувство «горячих ног»
- 5) телеангиоэктазии

Правильный ответ: 1

279. ДЛЯ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО ТРОМБАНГИИТА ХАРАКТЕРНО

- 1) восходящий тип окклюзионного поражения (от дистальных отделов к проксимальным)
- 2) нисходящий тип поражения (от проксимальных отделов к дистальным)
- 3) поражение одновременно сосудов всех калибров
- 4) поражение подвздошных и бедренных артерий

5) поражение аорты от перешейка и до артерий стоп

Правильный ответ: 1

280. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ ПРИ АНГИОГРАФИИ

- 1) равномерное сужение бедренной и подколенной артерий
- 2) сегментарная окклюзия магистральных артерий, четкие неровные контуры сосуда выше окклюзии
- 3) стеноз или окклюзия бифуркации аорты, хорошее развитие коллатеральной сети
- 4) локальное сужение артерии
- 5) слабое развитие коллатеральной сети

Правильный ответ: 2

281. ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ТРОМБАНГИИТОМ БОЛЕЮТ

- 1) женщины 40-50 лет с повышенной массой тела
- 2) мужчины старше 50 лет с проявлениями системного атеросклероза
- 3) мужчины младше 30 лет, много курящие, с частыми переохлаждениями в анамнезе
- 4) лица обоего пола, в анамнезе с системными заболеваниями
- 5) женщины до 30 лет с выраженными проявлениями ПТФС

Правильный ответ: 3

282. ПОКАЗАНИЕ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ПОРАЖЕНИИ АОРТЫ И ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЙ

- 1) перемежающаяся хромота менее 1 км
- 2) угроза потери конечности
- 3) отсутствие пульса на бедренных артериях
- 4) перемежающаяся хромота менее 200 м
- 5) перемежающаяся хромота менее 500 м

Правильный ответ: 4

283. У БОЛЬНОГО С ДВУХСТОРОННЕЙ ОККЛЮЗИЕЙ ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА ОПЕРАЦИЯ

- 1) двусторонняя поясничная симпатэктомия
- 2) перекрестное подвздошно-бедренное шунтирование
- 3) интимотромбэктомия из обеих подвздошных артерий
- 4) двухстороннее аорто-бедренное протезирование или шунтирование
- 5) баллонная ангиопластика обеих подвздошных артерий

Правильный ответ: 4

284. ОПЕРАЦИЯ ВЫБОРА ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

- 1) поясничная симпатэктомия
- 2) остеотомия

- 3) реваскуляризирующая остеоперфорация
 - 4) шунтирование и протезирование сосудов
 - 5) экстраанатомическое шунтирование
- Правильный ответ: 4

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ. ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ

285. ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

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

286. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА СЧИТАЮТ СИМПТОМ

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

287. ПЕРВИЧНО-ГАНГРЕНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У

- 1) детей
 - 2) лиц с тяжелой травмой
 - 3) мужчин
 - 4) женщин
 - 5) лиц пожилого и старческого возраста
- Правильный ответ: 5

288. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ЭКСТРЕННОЙ АППЕНДЭКТОМИИ

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

289. АППЕНДЭКТОМИЯ ПО ПОВОДУ НЕОСЛОЖНЕННОГО ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА

- 1) доступом по Пирогову
- 2) срединным доступом

- 3) транслюминально
 - 4) лапароскопически
 - 5) в плановом порядке
- Правильный ответ: 4

290. ДРЕНИРОВАНИЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) аппендикулярном инфильтрате
 - 2) катаральном аппендиците
 - 3) гангренозном аппендиците, местном перитоните
 - 4) флегмонозном аппендиците
 - 5) всех указанных состояниях
- Правильный ответ: 3

291. ТИПИЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

- 1) острый аднексит
 - 2) тромбангиит
 - 3) острый мезаденит
 - 4) перитонит
 - 5) воспаления дивертикула Меккеля
- Правильный ответ: 4

292. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) УЗИ брюшной полости
 - 2) биохимический анализ крови
 - 3) исследование мочи по Нечипоренко
 - 4) диагностическая лапаротомия
 - 5) рентгенография брюшной полости
- Правильный ответ: 1

293. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ НИЖНЕДОЛЕВОЙ ПРАВОСТОРОННЕЙ ПНЕВМОНИЕЙ И ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ ОБЯЗАТЕЛЕН УЧЕТ

- 1) данных аускультации живота
 - 2) данных лапаротомии
 - 3) данных рентгенографии органов грудной клетки
 - 4) количества лейкоцитов крови
 - 5) количества эритроцитов крови
- Правильный ответ: 3

294. ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ АППЕНДИЦИТЕ, КАК ПРАВИЛО, ПОЛОЖИТЕЛЕН СИМПТОМ

- 1) Щеткина-Блюмберга
- 2) Мейо-Робсона

- 3) Постемского
 - 4) Георгиевского-Мюсси
 - 5) Ортнера
- Правильный ответ: 1

295. 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 симптома перитонита
- 5) результаты аускультации живота

Правильный ответ: 3

296. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ ПОКАЗАНА

- 1) при остром катаральном аппендиците
- 2) при остром аппендиците во второй половине беременности
- 3) при первом приступе острого аппендицита
- 4) при неустановленной причине болей в правой подвздошной области у пожилых людей
- 5) при остром аппендиците у грудных детей

Правильный ответ: 4

297. 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

298. ДЛЯ ДЕСТРУКТИВНОЙ ФОРМЫ АППЕНДИЦИТА ХАРАКТЕРНО

- 1) локальная болезненность, напряжение мышц передней брюшной стенки в правой подвздошной области
- 2) усиление болей в левой подвздошной области
- 3) умеренный лейкоцитоз
- 4) тахикардия
- 5) симптом Мюсси-Георгиевского

Правильный ответ: 1

299. РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ НАЧИНАЕТСЯ С

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

Правильный ответ: 2

300. ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ АППЕНДИЦИТЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1) антибиотики
- 2) антикоагулянты
- 3) сульфаниламиды
- 4) слабительные
- 5) гемостатики

Правильный ответ: 1

301. РАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕТОД ОБРАБОТКИ КУЛЬТИ АППЕНДИКСА У ВЗРОСЛЫХ

- 1) перевязка шелковой лигатурой с погружением культы
- 2) перевязка лавсановой лигатурой с погружением культы
- 3) погружение неперевязанной культы
- 4) перевязка кетгутовой лигатурой без погружения культы
- 5) перевязка кетгутовой лигатурой с погружением культы

Правильный ответ: 5

302. С ЦЕЛЮ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДИВЕРТИКУЛИТА МЕККЕЛЯ И ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА, НЕОБХОДИМО ИНТРАОПЕРАЦИОННО ОСМОТРЕТЬ

- 1) тощую кишку
- 2) подвздошную кишку
- 3) восходящий отдел ободочной кишки
- 4) слепую кишку
- 5) сигмовидную кишку

Правильный ответ: 2

303. ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА, ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА В МАЛОМ ТАЗУ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие болезненности в треугольнике Шерера
- 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

304. ПРИ АППЕНДИКУЛЯРНОМ ИНФИЛЬТРАТЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) физиотерапевтическое лечение (массаж, УВЧ)
- 2) антибиотикотерапию
- 3) амбулаторное лечение
- 4) наркотические средства
- 5) белковую диету

Правильный ответ: 2

305. 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

306. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ТАЗОВОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ВОСПАЛЕННОГО АППЕНДИКСА

- 1) Щеткина-Блюмберга
- 2) Ровзинга
- 3) резкая болезненность при ректальном исследовании
- 4) напряжение мышц в правой подвздошной области
- 5) Крымова

Правильный ответ: 3

307. ПРИ АППЕНДИЦИТЕ, ОСЛОЖНЕННОМ РАЗЛИТЫМ ПЕРИТОНИТОМ, ИСПОЛЬЗУЮТ ДОСТУП

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

Правильный ответ: 3

308. ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОСТРОМ КАТАРАЛЬНОМ АППЕНДИЦИТЕ

- 1) дренирование брюшной полости
- 2) не удалять червеобразный отросток
- 3) экстраперитонизация слепой кишки
- 4) санация брюшной полости
- 5) ревизия терминального отдела подвздошной кишки для исключения дивертикулита Меккеля

Правильный ответ: 5

309. НА ЗАВЕРШАЮЩЕМ ЭТАПЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА И ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) обзорную рентгенографию брюшной полости
- 2) КТ
- 3) пероральную холецистографию
- 4) лапароцентез
- 5) видеолапароскопию

Правильный ответ: 5

310. ДЛЯ ХОЛАНГИТА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ

- 1) желтуха, анемия
- 2) лихорадка, желтуха, боли в правом подреберье
- 3) анемия, асцит, лейкоцитоз
- 4) лейкоцитоз, лихорадка
- 5) асцит, желтуха, анемия

Правильный ответ: 2

311. 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

312. ДЛЯ ПЕРИТОНИТА В РЕАКТИВНУЮ ФАЗУ ХАРАКТЕРНО

- 1) симптом Курвуазье
- 2) напряжение мышц брюшной стенки
- 3) брадикардия
- 4) диарея
- 5) рвота «кофейной гущей»

Правильный ответ: 2

313. ДЛЯ ПЕРИТОНИТА В ТЕРМИНАЛЬНУЮ ФАЗУ ХАРАКТЕРНО

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

Правильный ответ: 2

314. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПЕРИТОНИТА

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

Правильный ответ: 5

315. СРЕДИННУЮ ЛАПАРОТОМИЮ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

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

Правильный ответ: 1

316. ОКРАШЕННАЯ ЖЕЛЧЬЮ ЖИДКОСТЬ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- 1) внутреннего желчного свища
- 2) наружного желчного свища
- 3) перфорации желчного пузыря
- 4) перфорации толстой кишки
- 5) перфорации язвы желудка

Правильный ответ: 3

317. 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

318. ВОЗНИКНОВЕНИЮ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИТОНИТА СПОСОБСТВУЕТ

- 1) недостаточность (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

319. 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

320. ПРОМЫВАНИЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПОКАЗАНО ПРИ

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

Правильный ответ: 5

321. ДЛЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ ФАЗЫ ПЕРИТОНИТА ХАРАКТЕРНО

- 1) субфебрильная температура
- 2) гиповолемия и гипотония
- 3) усиление кишечных шумов
- 4) гиперпротеинемия
- 5) усиление перистальтики

Правильный ответ: 2

322. РАННИМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) желтушность склер
- 2) рвота
- 3) боли в правом подреберье
- 4) расстройства стула
- 5) тяжесть в эпигастральной области

Правильный ответ: 3

323. ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) омнопона
- 2) морфина гидрохлорида
- 3) но-шпы
- 4) атропина сульфата
- 5) спазмалгона, баралгина и спазгана

Правильный ответ: 2

324. БОЛЬНОМУ С ДЕСТРУКТИВНЫМ 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

325. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА НЕ ОТНОСЯТ

- 1) варикозное расширение вен пищевода
- 2) механическую желтуху
- 3) холангит
- 4) подпеченочный абсцесс
- 5) перитонит

Правильный ответ: 1

326. ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) экстренная операция
- 2) срочная операция
- 3) консервативная терапия и в дальнейшем плановая операция
- 4) только консервативная терапия
- 5) плановая операция

Правильный ответ: 1

327. В СЛУЧАЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЭКСТРЕННАЯ ОПЕРАЦИЯ ПОКАЗАНА

- 1) при окклюзии пузырного протока
- 2) при холецистопанкреатите
- 3) при перфоративном холецистите
- 4) при механической желтухе
- 5) при печеночной колике

Правильный ответ: 3

328. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДООПЕРАЦИОННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

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

Правильный ответ: 2

329. ПРИСТУП ПЕЧЕНОЧНОЙ (ЖЕЛЧНОЙ) КОЛИКИ ВОЗНИКАЕТ

- 1) внезапно, остро
- 2) после продромального периода
- 3) исподволь, постепенно
- 4) после длительного голодания
- 5) после переохлаждения

Правильный ответ: 1

330. ОСНОВНОЙ МЕТОД ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НЕОСЛОЖНЕННЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

- 1) инфузионная холеграфия
- 2) ЭРХПГ
- 3) УЗИ органов брюшной полости
- 4) лапароскопия
- 5) гастродуоденоскопия

Правильный ответ: 3

331. БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ НЕОСЛОЖНЕННЫМ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) холецистостомию
- 2) лапароскопическую холецистэктомию от шейки
- 3) холецистэктомию от дна
- 4) холецистостомию
- 5) холецистэктомию с дренированием холедоха по Холстеду-Пиковскому

Правильный ответ: 2

332. ДЛЯ КОЛИКИ, ВЫЗВАННОЙ ХОЛЕЛИТИАЗОМ ХАРАКТЕРНО

- 1) интенсивная боль в правом подреберье
- 2) интенсивная боль в левом подреберье и эпигастрии
- 3) симптом Щеткина-Блюмберга в правом подреберье
- 4) симптом Ситковского
- 5) симптом Воскресенского

Правильный ответ: 1

333. ДЛЯ КЛИНИКИ ОСТРОГО ХОЛАНГИТА ХАРАКТЕРНО

- 1) уменьшение размеров печени
- 2) боли в левом подреберье
- 3) желтуха
- 4) лейкопения
- 5) неустойчивый жидкий стул

Правильный ответ: 3

МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА

334. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ

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

Правильный ответ: 2

335. СИНДРОМ КУРВУАЗЬЕ

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

Правильный ответ: 1

336. ИНФОРМАТИВНЫЙ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД ДООПЕРАЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ

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

Правильный ответ: 2

337. У БОЛЬНОГО НА ЭКСТРЕННОЙ ДУОДЕНОСКОПИИ ВЫЯВЛЕН УЩЕМЛЕННЫЙ КАМЕНЬ БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА. ТАКТИКА

- 1) эндоскопическая папиллосфинктеротомия, литоэкстракция
- 2) лапаротомия, дуоденотомия, извлечение конкремента
- 3) микрохолецистостомия под контролем УЗИ
- 4) лапаротомия, дренирование по Керу
- 5) холецистостомия

Правильный ответ: 1

338. МЕТОД ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА

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

Правильный ответ: 4

339. ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА О НЕОБХОДИМОСТИ ПЛАНОВОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕЦИСТИТА УЧИТЫВАЕТСЯ

- 1) выраженность диспепсического синдрома
- 2) длительность анамнеза

- 3) сопутствующие изменения печени
 - 4) наличие эпизодов рецидивирующего панкреатита
 - 5) наличие конкрементов в желчном пузыре
- Правильный ответ: 5

340. СКРИНИНГОВЫЙ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА

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

341. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА АБСЦЕССА ПЕЧЕНИ

- 1) первичный рак печени
 - 2) рак головки поджелудочной железы с обтурацией общего желчного протока
 - 3) острый калькулезный холецистит
 - 4) гнойный холангит
 - 5) вирусный гепатит.
- Правильный ответ: 4

342. БОЛЬНОЙ ЖЕЛТУХОЙ НА ФОНЕ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА НУЖДАЕТСЯ В

- 1) экстренной операции
 - 2) консервативном лечении
 - 3) срочной операции после предоперационной подготовки
 - 4) катетеризации чревной артерии
 - 5) плазмаферезе
- Правильный ответ: 3

343. ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯСЯ ЖЕЛТУХА ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) вклиненным камнем терминального отдела холедоха
 - 2) опухолью холедоха
 - 3) камнем пузырного протока
 - 4) вентиляным камнем холедоха
 - 5) структурой холедоха
- Правильный ответ: 4

344. ОСЛОЖНЕНИЕ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА

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

5) перфоративный холецистит, перитонит

Правильный ответ: 3

345. ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ ХАРАКТЕРНО

- 1) симптом Кохера
- 2) повышение прямого билирубина крови
- 3) снижение щелочной фосфатазы
- 4) отсутствие трансаминаз в плазме
- 5) наличие стеркобилина в кале

Правильный ответ: 2

346. ПРИЧИНОЙ ОБТУРАЦИОННОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) конкремент в области шейки желчного пузыря
- 2) увеличение головки поджелудочной железы
- 3) конкремент в проксимальной части холедоха
- 4) папиллит
- 5) стеноз дуоденального соска.

Правильный ответ: 1

347. ЧРЕСКОЖНАЯ ЧРЕСПЕЧЕНОЧНАЯ ХОЛАНГИОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИАГНОСТИРОВАТЬ

- 1) абсцесс печени
- 2) внутripеченочный сосудистый блок
- 3) билиарный цирроз печени
- 4) непроходимость желчных путей при механической желтухе
- 5) хронический гепатит

Правильный ответ: 4

348. В РАЗВЕРНУТОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тромбоциты
- 2) эритроциты
- 3) ретикулоциты
- 4) моноциты
- 5) лимфоциты

Правильный ответ: 3

349. СИМПТОМ КУРВУАЗЬЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ РАКЕ

- 1) головки поджелудочной железы
- 2) желудка
- 3) толстой кишки
- 4) печени
- 5) желчного пузыря

Правильный ответ: 1

350. МНОЖЕСТВО МЕЛКИХ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) при остром деструктивном холецистите
- 2) при внедрении аскарид во внутривнутрипеченочные желчные ходы
- 3) при нагноении вокруг инородного тела печени
- 4) при нагноении паразитарной кисты печени
- 5) при тяжелом гнойном холангите

Правильный ответ: 5

ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ

351. В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ОСНОВНАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ

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

Правильный ответ: 4

352. 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

353. 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

354. БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ В ЛЕВОМ РЕБЕРНО-ПОЗВОНОЧНОМ УГЛУ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИМПТОМА

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

Правильный ответ: 2

355. ПЯТНА ЦИАНОЗА НА БОКОВЫХ СТЕНКАХ ЖИВОТА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИМПТОМА

- 1) Грюнвальда
- 2) Мондора
- 3) Грея-Тернера
- 4) Кера
- 5) Воскресенского

Правильный ответ: 3

356. 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

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

- 1) Мейо-Робсона
- 2) Мондора
- 3) Кера
- 4) Куллена
- 5) Воскресенского

Правильный ответ: 5

358. ОСНОВНЫМ В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подавление внешнесекреторной функции поджелудочной железы
- 2) ликвидация гиповолемии
- 3) инактивация панкреатических ферментов
- 4) назогастральная декомпрессия желудочно-кишечного тракта
- 5) введение цитостатиков

Правильный ответ: 1

359. ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диагностический пневмоперитонеум
- 2) компьютерная томография
- 3) видеолапароскопия
- 4) гастродуоденоскопия
- 5) определение амилазы крови и мочи, УЗИ

Правильный ответ: 1

360. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО ПРИСТУПА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) вагосимпатическая блокада
- 2) внутритазовая блокада
- 3) эпидуральная анальгезия
- 4) паравертебральная блокада
- 5) морфин

Правильный ответ: 3

361. 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

362. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ СИМПТОМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

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

Правильный ответ: 5

363. К ПОСТНЕКРОТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ОТНОСЯТСЯ

- 1) панкреатический шок
- 2) острая печеночная недостаточность
- 3) панкреатогенный абсцесс
- 4) панкреатогенный перитонит
- 5) геморрагический панкреатит

Правильный ответ: 3

364. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

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

Правильный ответ: 1

365. ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ БОЛИ

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

Правильный ответ: 2

366. ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ХАРАКТЕРНО ОСЛОЖНЕНИЕ

- 1) аденома В-клеток
- 2) камни поджелудочной железы
- 3) псевдокисты поджелудочной железы
- 4) склероз поджелудочной железы
- 5) кальцификация поджелудочной железы

Правильный ответ: 3

367. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ В ЭНЗИМНОЙ ФАЗЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

- 1) амилаза крови
- 2) щелочная фосфатаза
- 3) аланинаминотрансфераза
- 4) альдолаза
- 5) лактаза

Правильный ответ: 1

368. ХАРАКТЕР БОЛЕЙ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ

- 1) схваткообразные
- 2) неопределенного характера
- 3) колющие
- 4) интенсивные, постоянные, опоясывающие
- 5) боль отсутствует

Правильный ответ: 4

369. СКРИНИНГОВЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ

- 1) целиакография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) лапароцентез
- 4) компьютерная томография
- 5) гастродуоденоскопия

Правильный ответ: 2

370. ДОСТОВЕРНЫЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК
ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА

- 1) пневматизация кишечника
 - 2) гиперемия брюшины
 - 3) отек большого сальника
 - 4) наличие крови в брюшной полости
 - 5) бляшки стеатонекроза на брюшине
- Правильный ответ: 5

371. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ
ПАНКРЕАТИТЕ

- 1) гнойные осложнения
 - 2) желтуха
 - 3) перитонит
 - 4) кровотечение
 - 5) тромбоэмболия легочной артерии
- Правильный ответ: 1

372. ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

- 1) абсцесс поддиафрагмального пространства
 - 2) холодные натечники брюшной полости
 - 3) гнойно-некротический парапанкреатит
 - 4) желчный перитонит
 - 5) ферментемия
- Правильный ответ: 3

373. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У
МУЖЧИН

- 1) травма живота
 - 2) применение кортикостероидов
 - 3) употребление алкоголя
 - 4) хронический холецистит
 - 5) цирроз печени
- Правильный ответ: 3

374. РАЗВИТИЕ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ВЫЗВАНО

- 1) распространением по организму бактерий-возбудителей и их токсинов
 - 2) выбросом в кровоток медиаторов воспаления и активацией тканевых макрофагов
 - 3) проникновением в кровоток токсических продуктов извне
 - 4) снижением иммунитета
 - 5) острой аллергической реакцией
- Правильный ответ: 2

375. ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ СИНДРОМА СИСТЕМНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ, ОЧАГА ИНФЕКЦИИ И ОРГАННОЙ ДИСФУНКЦИИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

- 1) синдром системного воспалительного ответа
- 2) сепсис
- 3) перитонит
- 4) септический шок
- 5) полиорганная недостаточность

Правильный ответ: 2

376. ПРИОРИТЕТНЫЙ МЕТОД ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ СЕПСИСА

- 1) хирургический контроль очага инфекции, антибиотикотерапия, инфузионно-трансфузионная терапия, инотропная и сосудистая поддержка, респираторная и нутритивная поддержка
- 2) хирургический контроль очага инфекции, заместительная иммунотерапия внутривенным введением полиглобулинов
- 3) антибиотикотерапия
- 4) физиолечение
- 5) лампасные разрезы

Правильный ответ: 1

377. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) жировой панкреонекроз
- 2) геморрагический панкреонекроз
- 3) инфицированный панкреонекроз
- 4) смешанный панкреонекроз
- 5) стерильный панкреонекроз

Правильный ответ: 3

378. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АБДОМИНАЛЬНОГО СЕПСИСА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) энтеростомию
- 2) ликвидацию патологического очага, санацию брюшной полости и/ или забрюшинного пространства, дренирование, декомпрессию тонкого кишечника
- 3) дренирование забрюшинного пространства
- 4) ушивание брюшной полости наглухо
- 5) люмботомию

Правильный ответ: 2

379. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ОСТРОМ БИЛИАРНОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) жировой панкреонекроз
- 2) геморрагический панкреонекроз
- 3) наличие ущемленного конкремента в большом дуоденальном сосочке

- 4) смешанный панкреонекроз
 - 5) стерильный панкреонекроз
- Правильный ответ: 3

380. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СТЕРИЛЬНОГО И ИНФИЦИРОВАННОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) определение содержания кальция в крови
 - 2) бактериологическое исследование дуоденального содержимого
 - 3) определение уровня лейкоцитоза крови
 - 4) компьютерная томография
 - 5) прокальцитониновый тест
- Правильный ответ: 5

НАРУЖНЫЕ ГРЫЖИ ЖИВОТА

381. 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

382. 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

383. 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

384. К ВНУТРЕННИМ ГРЫЖАМ ОТНОСЯТ

- 1) грыжи белой линии живота
- 2) диафрагмальные грыжи
- 3) Спигелевой линии
- 4) грыжи пупочного кольца

5) скользящие грыжи

Правильный ответ: 2

385. ДЛЯ НЕВПРАВИМОЙ ГРЫЖИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) резких болей в области грыжи
- 2) внезапного развития заболевания
- 3) положительного симптома кашлевого толчка
- 4) быстрого развития разлитого перитонита
- 5) отрицательного симптома кашлевого толчка

Правильный ответ: 3

386. ПРИЗНАКИ НЕЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ

- 1) гиперемия стенки кишки
- 2) наличие серозного выпота в грыжевом мешке
- 3) сегмент кишки между странгуляционными бороздами черного цвета с фибрином
- 4) пульсация сосудов брыжейки ущемленной кишки сохранена
- 5) после введения в брыжейку раствора новокаина наблюдается пульсация сосудов

Правильный ответ: 3

387. ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ БЕДРЕННУЮ ГРЫЖУ ОТ ВАРИКОЗНОГО УЗЛА ОВАЛЬНОЙ ЯМКИ ПОЗВОЛЯЮТ

- 1) компьютерная томография
- 2) аускультация (дующий шум при кашле) и пальпаторное определение обратной волны крови при кашле
- 3) пункция узла
- 4) термография
- 5) рентгенография

Правильный ответ: 2

388. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ

- 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) невправляемость грыжи

Правильный ответ: 3

389. ПОКАЗАНИЕ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВПРАВЛЕНИИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ

- 1) наличие грыжевого выпячивания
- 2) появление перитонеальных симптомов

- 3) повышение температуры
- 4) дизурические явления
- 5) сам факт самопроизвольного вправления

Правильный ответ: 2

390. ЧАЩЕ В ОБРАЗОВАНИИ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ УЧАСТВУЮТ

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

Правильный ответ: 3

391. 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

392. 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

393. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ В РАННИЕ СРОКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) свободный газ в брюшной полости
- 2) внезапная боль в области грыжевого выпячивания
- 3) невправимость грыжи,
- 4) флегмона грыжевого мешка
- 5) положительный симптом "кашлевого толчка"

Правильный ответ: 2

394. ПРИ ФЛЕГМОНЕ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ОПЕРАЦИЮ НАЧИНАЮТ

- 1) со 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

395. ПРИ РЕЗЕКЦИИ ПРИВОДЯЩЕГО ОТДЕЛА УЩЕМЛЕННОЙ КИШКИ ОТСТУПАЮТ

- 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

396. О ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ УЩЕМЛЕННОЙ КИШКИ ГОВОРИТ

- 1) отсутствие выпота в брюшной полости
- 2) наличие в просвете кишки жидкости
- 3) состояние отводящей петли кишки
- 4) состояние приводящей петли кишки
- 5) наличие перистальтики кишки

Правильный ответ: 5

397. ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ УЩЕМЛЯЕТСЯ

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

Правильный ответ: 2

398. ОРГАНЫ, КОТОРЫЕ МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ СТЕНКОЙ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ПРИ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ СПРАВА

- 1) тонкая кишка
- 2) правая почка
- 3) слепая кишка
- 4) сигмовидная кишка
- 5) правый яичник с маточной трубой

Правильный ответ: 3

399. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ

- 1) умеренные боли в области грыжевого выпячивания
- 2) вправимость грыжи в горизонтальном положении пациента
- 3) отрицательный симптом «кашлевого толчка»
- 4) положительный симптом «кашлевого толчка»
- 5) пальпируемые грыжевые ворота

Правильный ответ: 3

400. БЕДРЕННЫЕ ГРЫЖИ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) у мужчин
- 2) у женщин
- 3) у подростков
- 4) в пожилом возрасте у мужчин
- 5) у детей обоего пола

Правильный ответ: 2

401. МНОГОКАМЕРНЫЙ ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК С ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ ПЕРЕГОРОДКАМИ, КАРМАНАМИ, КИСТАМИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) паховых грыж
- 2) бедренных грыж
- 3) пупочных грыж
- 4) грыжи белой линии живота
- 5) послеоперационных вентральных грыж

Правильный ответ: 5

402. ДЛЯ УЩЕМЛЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ НЕ ХАРАКТЕРНО:

- 1) боли в области грыжевого выпячивания
- 2) тенезмы
- 3) отсутствие симптома кашлевого толчка
- 4) дизурия, гематурия
- 5) невправимость

Правильный ответ: 2

403. ДЛЯ ГРЫЖИ ЛИТТРЕ ХАРАКТЕРНО УЩЕМЛЕНИЕ

- 1) желудка
- 2) тонкой кишки
- 3) придатков матки
- 4) меккелева дивертикула
- 5) мочевого пузыря

Правильный ответ: 4

404. МЕТОДЫ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И ПОДГОТОВКИ БОЛЬНОЙ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ВПРАВИМОЙ ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ 25-30 СМ

- 1) стандартное обследование
- 2) стандартное обследование + спирометрия
- 3) никаких дополнительно методов обследования не требуется
- 4) рентгеноскопия желудка + спирометрия + стандартное обследование
- 5) рентгеноскопия желудка + спирометрия + стандартное обследование + ношение бандажа при вправленной грыже

Правильный ответ: 5

405. ДИАГНОЗ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) цистоскопии
 - 2) цистографии
 - 3) экскреторной урографии
 - 4) рентгенографии
 - 5) операции
- Правильный ответ: 5

406. ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ В ОТЛИЧИЕ ОТ ВПРАВИМОЙ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) вскрытие и иссечение грыжевого мешка
 - 2) оценку жизнеспособности ущемленных образований (кишка, сальник)
 - 3) пластику грыжевых ворот
 - 4) резекцию ущемленных образований
 - 5) лапаротомию
- Правильный ответ: 2

407. ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВПРАВЛЕНИИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ ТАКТИКА ХИРУРГА

- 1) лапаротомия с ревизией органов брюшной полости
 - 2) тщательное наблюдение за больным в условиях стационара
 - 3) очистительная клизма
 - 4) наблюдение участковым терапевтом на дому
 - 5) грыжесечение с последующей пластикой грыжевого дефекта
- Правильный ответ: 2

408. ПРИ УЩЕМЛЕНИИ ГРЫЖИ У ПОЖИЛОГО БОЛЬНОГО С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ ПОКАЗАНО

- 1) вправление грыжи
 - 2) назначение анальгетиков и спазмолитиков
 - 3) назначение наркотиков
 - 4) ЭКГ, экстренная операция грыжесечения
 - 5) плановая операция грыжесечения
- Правильный ответ: 4

409. ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНА ОПЕРАЦИЯ

- 1) ненатяжной герниопластики
 - 2) Мартынова
 - 3) Жирара-Спасокукоцкого
 - 4) Руджи-Парлавеччо
 - 5) Ру
- Правильный ответ: 1

410. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НЕЖИЗНЕСПОСОБНОЙ КИШЕЧНОЙ ПЕТЛИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ ОТВОДЯЩИЙ ОТРЕЗОК КИШКИ НЕОБХОДИМО РЕЗЕЦИРОВАТЬ, ОТСТУПАЯ ОТ ВИДИМОЙ ГРАНИЦЫ НЕКРОЗА НА РАССТОЯНИЕ

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

Правильный ответ: 2

411. БЕДРЕННЫЕ ГРЫЖИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) у мужчин пожилого возраста
- 2) у многорожавших женщин
- 3) у женщин нерожавших
- 4) у юношей
- 5) у детей

Правильный ответ: 2

412. ОПЕРАЦИЕЙ НЕНАТЯЖНОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПО ПОВОДУ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) Лихтенштейна
- 2) Мартынова
- 3) Жирара-Спасокукоцкого
- 4) Руджи-Парлавеччо
- 5) Ру

Правильный ответ: 1

ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

413. 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

414. ИНВАГИНАЦИЯ ОТНОСИТСЯ К НЕПРОХОДИМОСТИ

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

Правильный ответ: 5

415. ПРИ НЕЖИЗНЕСПОСОБНОЙ ПЕТЛЕ ТОНКОЙ КИШКИ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) резекция приводящей петли, отступая 20 см от границы некроза
- 2) резекция кишки в пределах видимой границы некроза
- 3) наложение обходного анастомоза
- 4) выведение кишки
- 5) резекция отводящей петли, отступая 20 см от некроза

Правильный ответ: 5

416. ДЛЯ НИЗКОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРНО

- 1) острое нарастание симптомов
- 2) доскообразный живот
- 3) появление чаш Клойбера
- 4) частый жидкий стул
- 5) наличие симптома Кера

Правильный ответ: 3

417. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) брюшные спайки
- 2) свинцовое отравление
- 3) острый панкреатит
- 4) ущемленная грыжа
- 5) опухоль толстой кишки

Правильный ответ: 3

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

- 1) паралитической
- 2) спастической
- 3) инвагинационной
- 4) спаечной
- 5) обтурационной

Правильный ответ: 3

419. 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

420. ТОЛСТОКИШЕЧНАЯ ОБТУРАЦИОННАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ

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

Правильный ответ: 3

421. 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

422. НА ВЫБОР ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ВЛИЯЕТ

- 1) давность непроходимости
- 2) уровень непроходимости
- 3) наличие перитонеальных симптомов
- 4) интенсивность болей
- 5) пол больного

Правильный ответ: 3

423. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постоянные боли в животе
- 2) схваткообразные боли в животе
- 3) рвота цвета "кофейной гущи"
- 4) доскообразное напряжение мышц живота
- 5) мелена

Правильный ответ: 2

424. 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

425. 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

426. КАЛ В ВИДЕ МАЛИНОВОГО ЖЕЛЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

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

Правильный ответ: 2

427. 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

428. 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

429. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) постоянной тупой болью в животе
- 2) острой "кинжальной" болью
- 3) незначительными интермиттирующими болями в различных отделах брюшной полости
- 4) сильными схваткообразными болями
- 5) сильной постоянной болью в животе

Правильный ответ: 4

430. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

Правильный ответ: 3

431. БОЛЬ ПРИ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- 1) опоясывающая
- 2) одинаково интенсивная между приступами
- 3) эпигастральная
- 4) схваткообразная
- 5) постоянная

Правильный ответ: 4

432. ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ЗАВОРОТ

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

Правильный ответ: 2

433. 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

434. ОПЕРАЦИЯ ВЫБОРА ПРИ НИЗКОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ С СИЛЬНО РАЗДУТОЙ, НО ЖИЗНЕСПОСОБНОЙ ПРИВОДЯЩЕЙ ПЕТЛЕЙ

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

Правильный ответ: 3

435. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ТОНКОКИШЕЧНОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

- 1) инородные тела
- 2) желчные камни
- 3) доброкачественные опухоли
- 4) спайки брюшной полости
- 5) злокачественные опухоли

Правильный ответ: 4

436. ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

- 1) обзорная рентгенография брюшной полости
- 2) лапароскопия
- 3) ангиография
- 4) гастроскопия
- 5) колоноскопия

Правильный ответ: 1

437. ПРАВИЛЬНАЯ ТАКТИКА В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

- 1) только консервативное лечение
- 2) экстренная операция
- 3) плановая операция
- 4) оперативное лечение при неэффективности консервативных мероприятий
- 5) назогастральная интубация

Правильный ответ: 4

438. ДЛЯ ЗАВОРОТА СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО

- 1) постоянные боли
- 2) асимметрия живота
- 3) отсутствие "шума плеска"
- 4) кровавый понос
- 5) доскообразное напряжение мышц живота

Правильный ответ: 2

439. ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

- 1) отсутствие или расстройство перистальтики на ограниченном участке кишки
- 2) ригидность кишечной стенки на определенном участке
- 3) нарушение эвакуаторной функции
- 4) дефект наполнения или плоская "ниша" в пределах контуров кишечной стенки
- 5) усиленная перистальтика кишечника

Правильный ответ: 4

440. ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ РАКЕ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ

- 1) обзорная рентгенография брюшной полости
- 2) исследование пассажа бария по кишечнику
- 3) ирригоскопия
- 4) пневмоперитонеум и ретроперитонеум
- 5) селективная ангиография

Правильный ответ: 3

441. КРОВООБРАЩЕНИЕ В БРЫЖЕЙКЕ КИШКИ СОХРАНЯЕТСЯ

- 1) при завороте
- 2) при обтурации
- 3) при узлообразовании
- 4) при инвагинации
- 5) при ущемлении

Правильный ответ: 2

442. 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

443. ОПЕРАЦИЯ ВЫБОРА ПРИ РАКЕ СЛЕПОЙ КИШКИ В РАННИЕ СРОКИ

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

Правильный ответ: 1

444. ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМ

- 1) странгуляционной кишечной непроходимости
- 2) обтурационной кишечной непроходимости
- 3) паралитической кишечной непроходимости
- 4) спастической кишечной непроходимости
- 5) динамической кишечной непроходимости

Правильный ответ: 2

445. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

- 1) постоянные боли в животе
- 2) схваткообразные боли в животе
- 3) рвота цвета "кофейной суши"
- 4) вздутие живота
- 5) мелена

Правильный ответ: 2

ОСЛОЖНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДПК

446. ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА И ДПК НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1) промыть желудок
- 2) очистить прямую кишку клизмой
- 3) провести дезинтоксикационную терапию
- 4) экстренно госпитализировать в хирургический стационар, не вводить обезболивающих препаратов
- 5) наблюдение

Правильный ответ: 4

447. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ЯЗВЫ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

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

Правильный ответ: 2

448. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРФОРАТИВНУЮ ЯЗВУ ЖЕЛУДКА МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгеноскопия желудка с бариевой взвесью
- 2) обзорная рентгенография брюшной полости
- 3) экстренная гастродуоденоскопия
- 4) ангиография
- 5) лапароскопия

Правильный ответ: 2

449. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ПРИКРЫТОЙ ПЕРФОРАЦИИ

- 1) умеренная боль в животе
- 2) кинжальная боль
- 3) напряжение мышц живота
- 4) отсутствие печеночной тупости

5) многократная рвота
Правильный ответ: 1

450. АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ХИРУРГА В СТАЦИОНАРЕ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПРОБОДНУЮ ЯЗВУ ЖЕЛУДКА

- 1) уточнить диагноз обзорной рентгенографией и экстренно оперировать
 - 2) сделать фиброгастроскопию
 - 3) вести наблюдение в течение 6 часов от поступления
 - 4) назначить предоперационную подготовку в течение 3-4 часов
 - 5) экстренная лапаротомия
- Правильный ответ: 1

451. ПЕРФОРАЦИЯ ЯЗВЫ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ

- 1) у детей
 - 2) юношеский возраст до 20 лет
 - 3) средний возраст от 31 до 50 лет
 - 4) в пожилом и старческом возрасте
 - 5) одинаково во всех возрастах
- Правильный ответ: 3

452. ТИПИЧНАЯ КЛИНИКА ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ВОЗМОЖНА В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ

- 1) перфорация в полость малого сальника
 - 2) перфорация на фоне неврологических и психических болезней
 - 3) острые стрессовые, стероидные язвы
 - 4) перфорация язвы у пожилых
 - 5) перфорация язвы передней стенки желудка
- Правильный ответ: 5

453. ПРОБОДНАЯ ЯЗВА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА МОЖЕТ ИМИТИРОВАТЬ

- 1) симптом Кохера-Волковича
 - 2) симптом Ситковского
 - 3) симптом Образцова
 - 4) клинику кишечной непроходимости
 - 5) почечную колику
- Правильный ответ: 1

454. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА

- 1) рвота
- 2) боль в эпигастрии
- 3) отсутствие печеночной тупости
- 4) частый жидкий стул

5) икота

Правильный ответ: 3

455. ПРИ УШИВАНИИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ОБЯЗАТЕЛЬНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ

- 1) резекция большого сальника
- 2) биопсия края язвы желудка
- 3) биопсия печени
- 4) пункция селезенки
- 5) колостомия

Правильный ответ: 2

456. ОПЕРАЦИЯ ВЫБОРА ПРИ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА В УСЛОВИЯХ ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА

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

Правильный ответ: 3

457. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПЕРФОРАТИВНЫХ ЯЗВ

- 1) обзорная рентгеноскопия
- 2) эзофагогастродуоденоскопия
- 3) УЗИ
- 4) лапароцентез
- 5) видеолапароскопия

Правильный ответ: 5

458. ДЛЯ ПЕРФОРАТИВНОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ХАРАКТЕРНО

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

Правильный ответ: 1

459. ПАЛЛИАТИВНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОМ СТЕНОЗЕ ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субтотальная резекция желудка
- 2) антрумэктомия с ваготомией
- 3) пилоропластика с ваготомией
- 4) пилоросохраняющая резекция желудка

5) гастроэнтероанастомоз

Правильный ответ: 5

460. 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 дообследования

Правильный ответ: 5

461. ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДПК ХАРАКТЕРНО

- 1) большая распространенность заболевания
- 2) более частое развитие у женщин
- 3) преимущественное развитие в пожилом возрасте
- 4) более упорное, чем при желудочной язве, течение
- 5) высокий риск злокачественного перерождения

Правильный ответ: 1

462. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язвенная болезнь, осложненная перфорацией
- 2) большая язва привратника, угрожающая развитием стеноза
- 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

463. СИМПТОМ СЕРПА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) контрастной гастроскопии
- 2) определении уровня гастрина
- 3) холецистографии
- 4) обзорной рентгенографии органов брюшной полости
- 5) эзофагогастродуоденоскопии

Правильный ответ: 4

464. КРАЙНЕ РЕДКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ЯЗВЫ ДПК

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

Правильный ответ: 2

465. ДОСТОВЕРНЫЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПЕРФОРАЦИИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ

- 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

466. ДЛЯ ПЕРФОРАТИВНОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ХАРАКТЕРНО

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

Правильный ответ: 1

467. ДЛЯ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ ХАРАКТЕРНО

- 1) схваткообразные боли в животе
- 2) отсутствие напряжения мышц передней брюшной стенки
- 3) сохранение печеночной тупости
- 4) вздутие живота
- 5) "серп" газа под правым куполом диафрагмы

Правильный ответ: 5

468. 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

469. 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

470. ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЕ ДПК, ОСЛОЖНЕННОЙ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПЕРИТОНИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) селективная проксимальная ваготомия
- 2) субтотальная резекция желудка
- 3) антрумэктомия с ваготомией
- 4) пилоропластика с ваготомией
- 5) ушивание перфоративного отверстия

Правильный ответ: 5

ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

471. ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН ПИЩЕВОДА И КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

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

Правильный ответ: 2

472. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЙ И БЫСТРЫЙ СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ

- 1) зондирование желудка
- 2) аортография
- 3) ФГДС
- 4) радионуклеидное сканирование
- 5) диагностическая лапаротомия

Правильный ответ: 3

473. КРОВОТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ ДЕФЕКАЦИИ В ВИДЕ СТРУЙКИ КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) параректального свища
- 2) геморроя
- 3) рака прямой кишки
- 4) полипа прямой кишки
- 5) трещины анального канала

Правильный ответ: 2

474. КРОВОТЕЧЕНИЕ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) язвы анастомоза
- 2) недостаточного гемостаза в процессе операции
- 3) не выявленной язвы
- 4) нарушения гемостаза
- 5) травмы при интубации

Правильный ответ: 2

475. ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) из левой желудочной артерии
- 2) из правой желудочной артерии
- 3) из желудочно-сальниковой правой артерии
- 4) из желудочно-двенадцатиперстной артерии
- 5) из желудочно-сальниковой левой артерии

Правильный ответ: 1

476. ПРОГНОЗ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ КОРРЕЛИРУЕТ

- 1) с размерами язвы
- 2) с локализацией язвы
- 3) с количеством потерянной крови
- 4) с возрастом больного
- 5) с полом

Правильный ответ: 3

477. ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ УГРОЗЫ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ФГС

- 1) рубцующаяся язва
- 2) размеры язвы
- 3) расположение язвы
- 4) глубина язвы
- 5) наличие тромбированных сосудов в дне язвы

Правильный ответ: 5

478. ДОСТОВЕРНЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИСТОЧНИКА КРОВОТЕЧЕНИЯ В ЖКТ

- 1) компьютерная томография
- 2) энтерография
- 3) эндоскопическая эзофагогастродуоденоскопия
- 4) радионуклеидное сканирование
- 5) ангиография

Правильный ответ: 3

479. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ УСТАНОВИТЬ ПРОДОЛЖАЮЩЕЕСЯ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) лапароскопия
- 2) ФГС и зондирование желудка
- 3) УЗИ
- 4) измерение ЦВД
- 5) определение индекса Альговера

Правильный ответ: 2

480. ДОСТОВЕРНЫЙ СИМПТОМ ЯЗВЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) снижение АД
- 2) бледность кожных покровов
- 3) слабость, головокружение
- 4) тошнота и рвота
- 5) мелена

Правильный ответ: 5

481. ПОКАЗАНИЕ К ЭКСТРЕННОМУ ОПЕРАТИВНОМУ
ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ ЯЗВЕННОМ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОМ
КРОВОТЕЧЕНИИ

- 1) гемоглобин ниже 80 г/л
- 2) кровотечение из стрессовой язвы
- 3) неэффективность гемостатической терапии, продолжающееся или рецидив язвенного кровотечения
- 4) наличие тромбированных сосудов в дне язвы
- 5) повторный дегтеобразный стул

Правильный ответ: 3

482. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПОЛИПОВ
ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

- 1) рентгеноскопическое исследование пероральным введением бария
- 2) ирригоскопия
- 3) колоноскопия
- 4) исследование кала на скрытую слизь
- 5) УЗИ

Правильный ответ: 3

483. СИМПТОМАТИКА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ
ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) пола больного
- 2) возраста больного
- 3) длительности язвенного анамнеза
- 4) наличия сопутствующих заболеваний
- 5) степени кровопотери

Правильный ответ: 5

484. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА МАССИВНОГО ЖЕЛУДОЧНО-
КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ

- 1) язва желудка
- 2) язва ДПК
- 3) рак желудка
- 4) эрозивный гастрит
- 5) синдром Меллори-Вейсса

Правильный ответ: 2

485. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ПОСТБУЛЬБАРНОЙ ЯЗВЫ ДПК В КЛИНИКЕ ВОЗМОЖНО ОТСУТСТВИЕ

- 1) снижения ЦВД
- 2) снижения гемоглобина
- 3) снижения АД, тахикардия
- 4) рвоты «кофейной гущей»
- 5) мелены

Правильный ответ: 4

486. ДИЕТА МЕЙЛЕНГРАХТА ПОКАЗАНА ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) стеноз привратника
- 2) кровоточащая язва
- 3) пенетрация
- 4) перфорация
- 5) малигнизация

Правильный ответ: 2

487. В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПРИ НАЧАВШЕМСЯ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) головная боль
- 2) брадикардия
- 3) симптом мышечной защиты
- 4) подъем АД
- 5) мелена или рвота «кофейной гущей»

Правильный ответ: 5

488. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ СИМПТОМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) слабость, головокружение
- 2) снижение АД
- 3) бледность кожных покровов
- 4) мелена
- 5) тошнота и рвота

Правильный ответ: 4

489. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ УСТАНОВИТЬ, ПРОДОЛЖАЕТСЯ ЛИ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА

- 1) ФГС и зондирование желудка, отмывание до чистых промывных вод холодной водой, контроль за отделяемым по зонду
- 2) лапароскопия
- 3) УЗИ
- 4) измерение ЦВД
- 5) исследование показателей крови

Правильный ответ: 1

490. ДОСТОВЕРНЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИСТОЧНИКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ

- 1) энтерография
- 2) компьютерная томография
- 3) эндоскопическая эзофагогастродуоденоскопия
- 4) ангиография
- 5) радионуклидное сканирование

Правильный ответ: 3

491. 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

492. УСТАНОВИТЬ ИСТОЧНИК ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ

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

Правильный ответ: 4

493. СИНДРОМ МЕЛЛОРИ-ВЕЙССА - ЭТО

- 1) варикозное расширение вен пищевода и кардии, осложненное кровотечением
- 2) кровоточащая язва дивертикула Меккеля
- 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

494. 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

495. ПРИ УГРОЗЕ РЕЦИДИВА ЯЗВЕННОГО ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) исключительно консервативная терапия
- 2) экстренное оперативное вмешательство
- 3) срочная операция
- 4) систематический эндоскопический контроль
- 5) оперативное лечение в плановом порядке

Правильный ответ: 3

496. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД КОНСЕРВАТИВНЫЙ ОСТАНОВКИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 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

497. ДЛЯ ГЕМОРРОЯ ТИПИЧНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ

- 1) частый жидкий стул, тенезмы, слизисто-кровянистые выделения, периодическое повышение температуры тела
- 2) сильная боль после дефекации, выделение капель крови после нее, хронические запоры
- 3) неустойчивый стул, иногда с примесью крови, кал типа "овечьего"
- 4) постоянная боль в области заднего прохода, усиливающаяся после приема алкоголя и острых блюд, зуд анальной области
- 5) выделение алой крови при дефекации, увеличение геморроидальных узлов

Правильный ответ: 5

498. ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ КИШКА

- 1) восходящая
- 2) ободочная
- 3) нисходящая
- 4) слепая
- 5) прямая

Правильный ответ: 2

499. ХАРАКТЕР ЯЗВЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) по пульсу
- 2) по АД
- 3) по пульсу и АД

- 4) эндоскопически
 - 5) рентгенологически
- Правильный ответ: 4

500. В СЛУЧАЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ БОЛЬ

- 1) усиливается
 - 2) исчезает
 - 3) иррадирует в спину
 - 4) сосредоточивается в пупочной области
 - 5) характер боли не меняется
- Правильный ответ: 2

Типография КрасГМУ
Подписано в печать 23.05.2022. Заказ № 19854

660022, г.Красноярск, ул.П.Железняка, 1