# Приложение 4

**Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр физико-химической медицины имени академика Ю.М. Лопухина Федерального медико-биологического агенства»**

УТВЕРЖДЕНО

заместитель генерального директора

ФНКЦ ФХМ им. Ю.М. Лопухина ФМБА России

чл.-корр, д.м.н.,

Загайнова Е.В.

***ПРОГРАММА***

***ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ***

Уровень подготовки

**Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре**

Направление / специальность подготовки

**31.08.67 Хирургия**

Квалификация (степень)

**Врач-хирург**

Форма обучения

# Очная

Начало подготовки

2025 год

**Цель государственной итоговой аттестации:**

Определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.67 «Хирургия».

**Задачи государственной итоговой аттестации:**

1. Установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач

(оценка степени сформированности компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.67 «Хирургия», характеризующих готовность выпускников к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации – врача-хирурга);

1. Принятие решения о выдаче обучающемуся, успешно прошедшему государственную итоговую аттестацию по программе ординатуры, диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации Врач-хирург.

# **Характеристика профессиональной деятельности выпускников, освоивших** **программу ординатуры**

* Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения
* Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:
* физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
* население; 
* совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны
* здоровья граждан.
* Виды и профессиональные задачи, которые выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать:
* **профилактическая деятельность:**
* предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
* проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
* проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья; **диагностическая деятельность:**
* диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
* диагностика неотложных состояний;
* диагностика беременности;
* проведение медицинской экспертизы; **лечебная деятельность:**
* оказание специализированной медицинской помощи;
* участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
* оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации; **реабилитационная деятельность:**
* проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; **психолого-педагогическая деятельность:**
* формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; **организационно-управленческая деятельность:**
* применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
* организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
* организация проведения медицинской экспертизы;
* организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
* ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
* создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
* соблюдение основных требований информационной безопасности.

# Требования к результатам освоения программы ординатуры

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

* готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
* готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
* готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативноправовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

**Профилактическая деятельность:**

* готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
* готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
* готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
* готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); **диагностическая деятельность:**
* готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); **лечебная деятельность:**
* готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);
* готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); **реабилитационная деятельность:**
* готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); **психолого-педагогическая деятельность:**
* готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); **организационно-управленческая деятельность:**
* готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
* готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
* готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

# Трудоемкость, форма и структура государственной итоговой аттестации

## Трудоемкость государственной итоговой аттестации

Трудоёмкость государственной итоговой аттестации в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.67 «Хирургия» 108 часов (3 зачётные единицы).

## Форма и структура государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программе ординатуры 31.08.67 «Хирургия» проводится в форме государственного экзамена.

В Блок 3 "Государственная итоговая аттестация" входят подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Перед государственным экзаменом по специальности для ординаторов проводятся предэкзаменационные консультации по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в три этапа:

1. этап – аттестационное тестирование в соответствии с программой государственного экзамена по специальности.
2. этап – оценка практических навыков и умений - состоит из демонстрации практических навыков, приобретенных в результате освоения программы ординатуры.
3. этап – итоговое собеседование (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования) по вопросам в соответствии с программой государственной итоговой аттестации по специальности.

Тестовый контроль проводится с целью определения объема и качества знаний выпускника. Тестовый материал охватывает содержание всех обязательных дисциплин (модулей) учебного плана. Каждый обучающийся отвечает на 60 вопросов. На тестовый контроль отводится 60 минут.

Собеседование проводится с целью определения сформированности профессиональных компетенций выпускника, профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Собеседование проводится на основе решения ситуационных вопросов (задач) междисциплинарного характера и ответов на вопросы. Оценке подлежит уровень компетенции выпускника в использовании теоретической базы для решения профессиональных задач.

В процессе проведения государственного экзамена обучающемуся могут быть заданы уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена.

По решению комиссии обучающийся может быть освобожден от необходимости полного ответа на вопрос билета, уточняющий или дополнительный вопрос.

# Порядок подготовки к сдаче и проведения государственной итоговой аттестации

Сроки проведения ГИА определяются календарным учебным графиком и расписанием ГИА.

Программа ГИА, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее, чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Подготовка к государственному экзамену может проводиться в формах, как устного повторения пройденных дисциплин (с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д.), так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.

В период подготовки к государственному экзамену ординаторам проводятся консультации по дисциплинам, вошедшим в программу ГИА. Обучающийся обязан прийти на консультацию перед экзаменом, чтобы, во-первых, узнать о возможных изменениях в ходе его проведения, а вовторых, проконсультироваться у преподавателя по тем вопросам, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу последнего на консультацию необходимо приходить, уже изучив весь – или почти весь – требуемый материал (практически готовым к экзамену) и сформулировав вопросы к преподавателю.

Порядок организации и проведения государственной итоговой аттестации регламентирован Положением о порядке организации и проведения государственной итоговой аттестации, обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

# Оценочные средства для контроля качества подготовки ординатора

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

## Шкала и критерии оценки результатов сдачи государственной итоговой аттестации

**Результаты тестирования оцениваются по шкале**

Оценка «отлично» – 90 % и более правильных ответов

Оценка «хорошо» – 80-89 % правильных ответов

Оценка «удовлетворительно» – 71-79 % правильных ответов Оценка «неудовлетворительно» – 70 % и менее правильных ответов

**Оценки практических навыков и умений**

Результаты 2 этапа государственного экзамена имеют оценку «зачтено» / «не зачтено».

Оценка «зачтено» – обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений.

Оценка «не зачтено» – обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Обучающиеся, получившие оценку «не зачтено» к 3 этапу государственного экзамена не допускаются, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой

«неудовлетворительно».

**Итогового собеседования**

Результаты 3 этапа государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач; комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов членов ГЭК, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

## Оценочные средства (примеры заданий)

*Примеры тестовых заданий*

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Клеточный атипизм – это |
|  | появление клеток, принадлежащих к определенным тканям в нехарактерных для них местах |
|  | быстрое размножение клеток |
|  | появление структурных изменений в клетках, их отличие от обычных клеток конкретных тканей |
|  | врастание опухолевых клеток в соседние с опухолью ткани |
|  |  |
| 2 | Спадение легкого при его сдавливании называется |
|  | ателектаз |
|  | коллапс |
|  | пневмония |
|  | гидроторакс |
|  |  |
| 3 | Мутации какого гена этиологичны для синдрома Ли-Фраумени: |
|  | BRCA 1 |
|  | BRCA 2 |
|  | p 53 |
|  | CHEK 2 |
|  |  |
| 4 | Определение показателя общей заболеваемости населения (распространенности) |
|  | совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и в предыдущие годы, но по поводу которых были обращения в данном году |
|  | совокупность заболеваний в предшествующие годы |
|  | совокупность заболеваний в течение всей жизни |
|  | совокупность заболеваний в определенный промежуток времени |
|  |  |
| 5 | Направление на освидетельствование в МСЭ готовит: |
|  | медицинская организация (поликлиника, стационар) |
|  | профильный диспансер |
|  | органы образования |
|  |  |
| 6 | Наиболее высока заболеваемость туберкулезом |
|  | среди лиц без определенного места жительства |
|  | служащих |
|  | мигрантов, в т.ч. беженцев |
|  | врачей |
|  |  |
| 7 | Каковы принципы действия профилактических прививок: |
|  | Создание или повышение специфического иммунитета |
|  | Специфическая десенсибилизация |
|  | Повышение общей резистентности организма |
|  |  |
| 8 | Чрезвычайные ситуации - это: |
|  | внезапные нарушения обычных параметров окружающей среды |
|  | неблагоприятное влияние внешних факторов на здоровье населения |
|  |  |
| 9 | Выберите наиболее точное определение понятия «ответственность» |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Определенный уровень негативных последствий для человека в случае нарушения им установленных требований |
|  | Сознательная интеллектуальная и физическая готовность человека к реализации или воздержанию от действий, которые могут потребоваться вследствие выполнения или, наоборот, невыполнения им некоторых других действий |
|  | Осознанное принятие решений человеком |
|  |  |
| 10 | Грыжевым мешком врожденной паховой грыжи является: |
|  | Париетальная брюшина |
|  | Брыжейка кишки |
|  | Влагалищный отросток брюшины |
|  | Висцеральная брюшина |
|  | Поперечная фасция и предбрюшинная жировая клетчатка |
|  |  |
| 11 | У больного с инфарктом миокарда 12 часов назад произошло ущемление паховой грыжи. Что следует предпринять? |
|  | Показано вправление грыжи после введения спазмолитиков и наркотических обезболивающих препаратов |
|  | Тактика зависит от локализации инфаркта |
|  | Экстренная операция |
|  | Операция при развитии перитонита |
|  | Операция при развитии флегмоны грыжевого мешка |
|  |  |
| 12 | Грыжи белой линии живота обычно располагаются выше пупка вследствие: |
|  | Особенностей кровообращения и иннервации |
|  | Апоневрозы мышц передней брюшной стенки и поперечная фасция выше пупка образуют футляры прямых мышц, отделяя последние друг от друга |
|  | Наличия дефектов в белой линии живота |
|  | Разности давления в верхнем и нижнем отделах брюшной полости |
|  | В силу анатомической слабости прямых мышц |
|  |  |
| 13 | У больного 60 лет, страдающего аденомой предстательной железы, обнаружена прямая паховая грыжа. Количество остаточной мочи - 100 мл. Ваши рекомендации? |
|  | Направить на операцию грыжесечения |
|  | Показано только консервативное лечение |
|  | Рекомендовать операцию грыжесечения, а затем аденомэктомию |
|  |  |
| 14 | У больного с ущемленной паховой грыжей при транспортировке в хирургическое отделение произошло самопроизвольное вправление грыжевого содержимого. Ваша дальнейшая тактика? |
|  | Экстренная операция |
|  | Отказать в госпитализации, операция в плановом порядке |
|  | Экстренная лапароскопия |
|  | Показано динамическое наблюдение за больным в стационаре |
|  |  |
| 15 | Скользящая грыжа – это |
|  | Когда грыжевое содержимое проходит через лакунарную связку |
|  | Когда содержимым грыжевого мешка является Меккелев дивертикул |
|  | Когда одной из стенок грыжевого мешка является мочевой пузырь |
|  | Когда содержимым грыжевого мешка является червеобразный отросток |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 16 | Грыжа, при которой ущемляется только часть стенки кишки, называется: |
|  | Грыжа Клоке |
|  | Рихтера |
|  | Литтре |
|  | Гессельбаха |
|  | Ланжье |
|  |  |
| 17 | Выберите основной признак скользящей грыжи: |
|  | Выходит в поясничной области |
|  | Выходит между мышцами |
|  | Одной из стенок грыжевого мешка является орган, частично покрытый брюшиной |
|  | Выходит через лакунарную связку |
|  | Стенкой грыжевого мешка является париетальная брюшина |
|  |  |
| 18 | Во время операции по поводу ущемленной грыжи при вскрытии грыжевого мешка содержимого в нем не обнаружено. Стенка мешка отечна, гиперемирована. В нем 40 мл воспалительного экссудата. Укажите вид ущемления: |
|  | Пристеночное |
|  | Грыжа Литтре |
|  | Ложное ущемление |
|  | Ретроградное ущемление |
|  | Грыжа Рихтера |
|  |  |
| 19 | В этиологии наружных брюшных грыж имеет значение |
|  | Слабость мышечно-апоневротических образований брюшной стенки |
|  | Наличие естественных слабых мест брюшной стенки |
|  | Количество родов в анамнезе |
|  | Тяжелая физическая работа |
|  |  |
| 20 | В формировании внутреннего отверстия бедренного канала принимают участие все анатомические образования, кроме |
|  | Надкостницы лонной кости |
|  | Бедренной артерии |
|  | Жимбернатовой связки |
|  | Пупартовой связки |
|  | Бедренной вены |
|  |  |
| 21 | При осмотре в приемном отделении больного с ущемленной паховой грыжей, давностью ущемления 2 часа, произошло самопроизвольное вправление грыжевого содержимого. Ваша лечебная тактика? |
|  | Наблюдение за больным в условиях стационара |
|  | Экстренное грыжесечение |
|  | Больной может быть отпущен домой |
|  | Лапаротомия с ревизией кишечника и грыжесечение |
|  | Экстренная лапароскопия |
|  |  |
| 22 | Укажите операцию, которую нужно выполнить больной с флегмоной грыжевого мешка при |

|  |  |
| --- | --- |
|  | ущемленной пупочной грыже |
|  | Операция Лексера |
|  | Операция Мейо |
|  | Вскрытие и дренирование флегмоны |
|  | Операция Грекова |
|  | Операция Сапежко |
|  |  |
| 23 | У больного 26 лет во время операции по поводу паховой грыжи обнаружено: грыжевой мешок размерами 6,0 × 8,0 см, при вскрытии его содержимым является прядь сальника и яичко. С каким видом грыжи встретился хирург? |
|  | Врожденной паховой грыжей |
|  | Прямой паховой грыжей |
|  | Косой паховой грыжей |
|  | Грыжей Литтре |
|  | Косой паховой грыжей в сочетании с фуникулоцеле |
|  |  |
| 24 | Грыжа передней брюшной стенки отличается от эвентрации следующими признаками: |
|  | Наличием врожденного или приобретенного дефекта в мышечно-апоневротической структуре брюшной стенки |
|  | Выхождением из грыжевых ворот только грыжевого мешка |
|  | Наличием грыжевых ворот, грыжевого мешка и грыжевого содержимого |
|  | Эвентрация возникает только у пожилых людей |
|  | Грыжевым содержимым являются только петли кишок |
|  |  |
| 25 | Укажите признак, не характерный для косой паховой грыжи |
|  | Грыжевое выпячивание имеет овальную форму |
|  | Грыжевое выпячивание может спускаться в мошонку |
|  | Грыжа может быть врожденной |
|  | Грыжа бывает двухсторонней |
|  | Одной из стенок грыжевого мешка является орган, частично покрытый брюшиной |
|  |  |
| 26 | Показанием к экстренному оперативному вмешательству при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи служит |
|  | Наличие грыжевого выпячивания |
|  | Появление перитонеальных признаков |
|  | Повышение температуры |
|  | Дизурические явления |
|  |  |
|  | Ущемление грыжи характеризуется всеми следующими признаками, кроме: |
|  | Резких болей в области грыжевого выпячивания |
|  | Внезапного развития заболевания |
|  | Симптомов кишечной непроходимости |
|  | Свободного вправления грыжи в брюшную полость |
|  | Внезапного прекращения возможности вправляться в брюшную полость |
|  |  |
| 27 | При флегмоне грыжевого мешка, развившейся при ущемлении тонкой кишки, показано |
|  | Консервативное лечение: холод, голод, антибактериальная терапия |
|  | Вскрытие флегмоны |
|  | Дренирование флегмоны двухпросветным дренажом с активной аспирацией |
|  | Интубация кишечника зондом типа Миллера-Эббота |
|  | Операция: лапаротомия, иссечение единым блоком грыжевого мешка с некротизированными петлями кишечника, ликвидация кишечной непроходимости |
|  |  |
| 28 | В ходе операции по поводу ущемленной грыжи по вскрытии грыжевого мешка обнаружены две петли тонкой кишки. О каком виде ущемления идет речь? |
|  | Ретроградном |
|  | Пристеночном |
|  | Узлообразовании в грыжевом мешке |
|  | Ложном ущемление |
|  |  |
| 29 | Операцией выбора при раке дистального отдела желудка является |
|  | Гастрэктомия |
|  | Дистальная субтотальная резекция желудка |
|  | Антрумэктомия |
|  | Резекция пораженного участка желудка |
|  | Эзофагогастростомия |
|  |  |
| 30 | Болезнь Менетрие – это |
|  | Парадоксальная дисфагия |
|  | Гигантский гипертрофический гастрит |
|  | Дивертикулез желудка |
|  | Атрофический гастрит |
|  | Лимфома желудка |

*Примеры вопросов к оценке практических навыков и умений*

1. Осуществить диагностику болезней, особенно ранних форм, в том числе:

* в условиях амбулаторного приема выяснить основные жалобы, собрать анамнез и провести полное объективное обследование пациента по всем органам и системам;
* на основании указанных клинических данных с учетом пола, возраста, профессии поставить предварительный диагноз, оценить степень остроты и тяжести заболевания, а также необходимости хирургической и неотложной помощи;
* определить тактику ведения больного: самостоятельное обследование, наблюдение и лечение; направление на консультацию или передача больного другому специалисту (при непрофильном заболевании); направление на госпитализацию, срочную или плановую; необходимость срочного хирургического вмешательства;

1. Составить план обследования и выдать пациенту соответствующее направление;
2. Оформить медицинскую документацию;
3. Поставить окончательный диагноз после получения результатов дополнительного исследования.
4. Применить симптоматологию основных хирургических заболеваний;
5. Проводить дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов;
6. Осуществить самостоятельно хирургическое лечение, первичную и вторичную профилактику, реабилитацию больных в амбулаторных условиях, в том числе:

* лечение острого хирургического заболевания; долечивание и реабилитацию больных после выписки из стационара; участие в комплексном лечении больного совместно с другими специалистами;
* осуществить диагностику и первую врачебную помощь при неотложных состояниях в амбулаторных условиях, в том числе: клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния, как минимум поставить синдромный диагноз;
* определить тактику ведения больного: самостоятельное оказание первой врачебной помощи в полном объеме; начать лечение и вызвать СМП; определить показания для срочной госпитализации; особенности врачебной тактики у известного и неизвестного больного.
* проводить экспертизу временной нетрудоспособности с направлением пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.

1. Оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.
2. Проводить санитарно-просветительную работу с населением и больными. Составляет отчет о своей работе и проводит анализ ее эффективности.

*Примеры вопросов к устному собеседованию*

1. Асептика и антисептика. Роль отечественных хирургов.
2. Антибиотики. Классификация, показания к применению, способы введения.
3. Раны и их классификация. Инфекция ран. Современные методы лечения ран.
4. Абсцесс, флегмона, рожистое воспаление. Клиника, лечение.
5. Лимфангоит, лимфаденит. Причины, клиника, лечение.
6. Особенности течения воспалительных процессов на лице. Лечение.
7. Анаэробная инфекция. Клиника, диагностика, лечение, профилактика (включая столбняк).
8. Тендовагинит. Клиника, диагностика, лечение.
9. Хирургический сепсис. Клиника, принципы лечения.
10. Кровотечения. Причины, классификация, лечение.
11. Термические ожоги и их лечение.
12. Понятие о трансплантации органов и тканей.
13. Деонтология в практике хирурга.
14. Правовые вопросы в хирургической клинике.
15. Осмотр хирурга при диспансеризации населения.
16. Кожная пластика, виды пластики, показания к применению.
17. Актиномикоз: локализация, особенности клиники, принципы лечения.
18. Отморожения: классификация, клиническое течение, лечение.
19. 3об. Классификация. Клиника и лечение эутиреоидного зоба.
20. Тиреотоксический зоб. Классификация, клиническая картина. Показания к операции. Предоперационная подготовка. Осложнения послеоперационного периода, профилактика и лечение их. Роль отечественных хирургов в разработке методов операций на щитовидной железе.
21. Доброкачественные опухоли молочной железы. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
22. Мастопатия. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
23. Рак молочной железы. Стадии процесса, диагностика, лечение.
24. Мастит, классификация, клиника, лечение, профилактика.
25. Спонтанный пневмоторакс. Клиника, диагностика, лечение.
26. Рак легкого. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
27. Хронические легочные нагноения. Диагностика, лечение.
28. Абсцесс легкого. Патогенез, клиника, лечение.
29. Острая и хроническая эмпиема плевры. Причины, клиника, диагностика, лечение.
30. Опухоли и кисты средостения. Диагностика, лечение.
31. Констриктивный перикардит. Клиника, диагностика, лечение.
32. Ревматический митральный порок сердца. Показания к хирургическому лечению.
33. Хирургическое лечение приобретенных пороков сердца.
34. Ахалазия пищевода. Клиника, диагностика, лечение. Показания к операции.
35. Рак пищевода. Классификация по стадиям. Клиника, диагностика, лечение. Ранние симптомы заболевания.
36. Ожоги пищевода. Клиника, лечение.
37. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация, клиника, лечение.
38. Паховая грыжа. Клиника, диагностика, лечение. Виды операций.
39. Бедренная грыжа. Диагностика, лечение.
40. Ущемленные грыжи. Диагностика, причины диагностических ошибок, особенности оперативного лечения, методы определения жизнеспособности кишки.
41. Водянка оболочек яичка. Клиника, диагностика, лечение.
42. Хронический холецистит, показания к хирургическому лечению.
43. Методы предоперационного обследования желчных путей.
44. Острый холецистит. Хирургическая тактика. Причина диагностических ошибок.

Осложнения острого холецистита.

1. Обтурационная желтуха. Причины, клиника, диагностика, лечение.
2. Опухоли панкреатодуоденальной зоны. Диагностика, лечение.
3. Рак поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение.
4. Заболевания большого дуоденального соска. Клиника, диагностика, лечение.
5. Постхолецистэктомический синдром. Классификация, диагностика, лечение.
6. Опухоли печени. Классификация, клиника, хирургическое лечение осложнений.
7. Портальная гипертензия. Причины, диагностика, хирургическое лечение.
8. Эхинококк печени: Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
9. Хронический панкреатит. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
10. Острый панкреатит. Этиопатогенез. Классификация. Стадия клинического течения. Осложнения. Лечение по стадиям заболевания.
11. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Показания к оперативному лечению, методы операций.
12. Методы обследования при заболеваниях желудка и 12-ти перстной кишки.
13. Хирургическая тактика при кровоточащих язвах желудка и 12-типерстной кишки. Роль отечественных хирургов в разработке этого вопроса.
14. Прободная язва желудка и 12-ти перстной кишки. Клиника, диагностика, лечение.
15. Стеноз пилорического канала. Этиология, патогенез. Стадии процесса, диагностика, лечение.
16. Понятие о хронической дуоденальной непроходимости. Клиника, диагностика, лечение.
17. Предраковые заболевания желудка. Диагностика, лечение. Роль профилактических осмотров.
18. Полипы желудка. Диагностика, особенности лечения.
19. Рак желудка. Пути метастазирования. Радикальные и паллиативные операции.

Клинические признаки неоперабельности.

1. Рак кардиального отдела желудка. Клиника, ранние симптомы заболевания, диагностика, лечение.
2. Постваготомические и пострезекционные синдромы. Классификация, клиника, лечение.
3. Острый аппендицит. Дифференциальная диагностика, причины диагностических ошибок.
4. Острый аппендицит. Особенности клиники при атипичном расположении.
5. Особенности течения острого аппендицита в старческом возрасте.
6. Осложнения при остром аппендиците. Аппендикулярный инфильтрат. Клиника, лечение.
7. Перитонит. Классификация, клиника, лечение.
8. Поддиафрагмальный абсцесс, абсцесс Дугласова пространства. Клиника, диагностика, лечение.
9. Болезнь Крона. Локализация, клиника, диагностика, лечение.
10. Неспецифический язвенный колит. Клиника, диагностика, лечение.
11. Кишечные свищи. Классификация, лечение.
12. Непроходимость кишечника. Классификация, диагностика, лечение.
13. Спаечная кишечная непроходимость. Клиника, диагностика, лечение.
14. Обтурационная кишечная непроходимость. Причины, клиника, диагностика, лечение.
15. Инвагинация кишечника. Причины, клиника, диагностика, лечение.
16. Тромбоз мезентериальный сосудов. Клиника, диагностика, тактика.
17. Рак ободочной кишки. Особенности клиники в зависимости от локализации. Осложнения. Диагностика, лечение.
18. Рак прямой кишки. Клиника, диагностика, лечение. Роль профилактических осмотров.
19. Парапроктит, параректальные свищи. Клиника, диагностика, лечение.
20. Геморрой. Клиника, лечение.
21. Выпадение прямой кишки. Клиника, лечение.
22. Варикозное расширение вен конечностей. Клиника, специальные методы обследования, лечение.
23. Тромбоз глубоких вен конечностей. Клиника, диагностика, лечение.
24. Посттромботический синдром. Клиника, диагностика, лечение.
25. Острая артериальная непроходимость. Клиника, лечение.
26. Облитерирующий атеросклероз. Клиника, стадии процесса, лечение.
27. Панариции. Классификация, клиника, лечение.
28. Острые остеомиелиты. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
29. Хронические остеомиелиты. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
30. Трофические язвы конечностей. Причины образования. Лечение.
31. Доброкачественные и злокачественные опухоли мягких тканей и костей.
32. Показания к хирургическому лечению ишемической болезни сердца.
33. Инородные тела пищевода: клиника, диагностика, лечение.
34. Острые медиастиниты: причина, клиника, диагностика, лечение.
35. Инородные тела трахеи, бронхов: диагностика, первая помощь, лечение;
36. Диагностические и лечебные возможности эндоскопии в хирургии органов брюшной полости.
37. Особенности лечебной тактики у хирургических больных при сахарном диабете.
38. Синдром дисфагии. Классификация, методы диагностики.
39. Хирургическое лечение туберкулеза легких. Показания и виды операций.
40. Туберкулез брюшины и кишечника. Клиника, лечение.
41. Гнойная инфекция ран. Классификация, клиническая картина. Профилактика и лечение раневой инфекции.

*Примеры ситуационных задач*

**Задача 1**

У больной с аппендикулярным инфильтратом в процессе консервативного лечения усилились боли в правой подвздошной области и появились ознобы. При пальпации живота отмечено некоторое увеличение размеров инфильтрата и усиление его болезненности. Консистенция инфильтрата неравномерная. По вечерам наблюдается повышение температуры до 38 °С. В анализе крови лейкоцитов ― 17х109/л.

Ваш диагноз?

Какие методы инструментальной диагностики позволят его подтвердить? В чем состоит лечебная тактика?

**Задача 2**.

Больная, 68 лет, поступила в клинику на 3-й день от начала заболевания. Заболела остро, когда после погрешности в диете, появились сильные боли в правом подреберье, принявшие постоянный характер. Боли иррадиировали в правую лопатку, сопровождались тошнотой и повторной рвотой желчью. Температура тела повысилась до 38,4 °С.

Проведена интенсивная инфузионно-детоксикационна терапия. На фоне этого лечения отметила снижение интенсивности болей в правом подреберье, уменьшение слабости и сухости во рту, исчезновение гипертермии. Однако в последние 4 дня отметила появление вечерних ознобов с проливными потами, на фоне повышения температуры тела до 38 °С.

При осмотре состояние больной средней тяжести, пульс 88 ударов в минуту. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье, где пальпируется дно желчного пузыря. Симптомы Ортнера и Мюсси положительны, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Количество лейкоцитов в крови 14 × 109/л.

О каком заболевании можно думать?

Какими исследованиями можно его подтвердить? Как следует лечить больную?

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Хирургия |
| 1 | Нормальный максимальный объем щитовидной железы у мужчин не превышает |
|  | 15 мл |
|  | 20 мл |
|  | 25 мл |
|  | 30 мл |
|  | 35 мл |
|  |  |
| 2 | Нормальный максимальный объем щитовидной железы у женщин не превышает |
|  | 15 мл |
|  | 18 мл |
|  | 21 мл |
|  | 24 мл |
|  | 28 мл |
|  |  |
| 3 | Основной сосуд, обеспечивающий кровоснабжение щитовидной железы |
|  | Нижняя щитовидная артерия |
|  | Верхняя щитовидная артерия |
|  | Глубокая артерия щитовидной железы |
|  | Собственная щитовидная артерия |
|  |  |
| 4 | Бифуркация общей сонной артерии по отношению к щитовидной железе локализуется |
|  | Выше верхнего полюса щитовидной железы |
|  | На уровне верхнего полюса щитовидной железы |
|  | На уровне средней трети доли щитовидной железы |
|  | На уровне нижнего полюса щитовидной железы |

|  |  |
| --- | --- |
|  | На уровне ключицы |
|  |  |
| 5 | Основной визуализирующей методикой при исследовании щитовидной железы является |
|  | Ультразвуковое исследование |
|  | Сцинтиграфия |
|  | Мультиспиральная компьютерная томография |
|  | Магниторезонансная томография |
|  |  |
| 6 | Операцией выбора при одноузловом зобе является |
|  | Энуклеация |
|  | Операция Николаева |
|  | Гемитиреоидэктомия |
|  | Тиреоидэктомия |
|  | Предельная субтотальная резекция доли щитовидной железы |
|  |  |
| 7 | Показанием к выполнению аспирационной тонкоигольной биопсии узла щитовидной железы является размер узла |
|  | 0,5 см |
|  | 1 см |
|  | 1,5 см |
|  | 2 см |
|  | 2,5 см |
|  |  |
| 8 | Наиболее частым ранним послеоперационном осложнении после тиреоидэктомии является |
|  | Поражение возвратного нерва |
|  | Кровотечение |
|  | Тиреотоксический криз |
|  | Гипотиреоз |
|  | Транзиторный гипопаратиреоз |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 9 | Заместительную терапию после тиреоидэктомии наиболее целесообразно проводить |
|  | Препаратами левотироксина натрия |
|  | Препаратами трийодтиронина |
|  | Комбинированными препаратами, содержащими тироксин и трийодтиронин |
|  | Препаратами йода |
|  |  |
| 10 | Выберите все показания к операции при многоузловом коллоидном зобе |
|  | Увеличение щитовидной железы 1 степени по классификации ВОЗ |
|  | Компрессия органов шеи |
|  | Опасность малигнизации при большом количестве узлов щитовидной железы |
|  | Косметический дефект |
|  | Узел щитовидной железы размерами более 3 см |
|  |  |
| 11 | Зоб, связанный с дефицитом йода, у лиц одной географической области определяется как: |
|  | Эпидемический |
|  | Пандемический |
|  | Узловой |
|  | Эндемический |
|  | Тиреотоксический |
|  |  |
| 12 | Базедова болезнь характеризуется как |
|  | Эндемический зоб |
|  | Первичный диффузный токсический зоб |
|  | Диффузно-узловой токсический зоб |
|  | Многоузловой эутиреоидный зоб |
|  |  |
| 13 | Болезнь Грейвса характеризуется как |
|  | Диффузно-узловой токсический зоб |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Многоузловой эутиреоидный зоб |
|  | Эндемический зоб |
|  | Первичный диффузный токсический зоб |
|  |  |
| 14 | Укажите максимальный возможный срок консервативного лечения диффузного токсического зоба |
|  | 3 месяца |
|  | 6 месяцев |
|  | 1 год |
|  | 1,5 года |
|  | 2 года |
|  |  |
| 15 | Лечение тиреостатиками при диффузном токсическом зобе является |
|  | Этиотропным |
|  | Патогенетическим |
|  | Симптоматическим |
|  | Влияет как на патогенез, так и на этиологию |
|  |  |
| 16 | Противопоказанием для проведения лечения радиоактивный йодом после тиреоидэктомии выполненной при высокодифференцированном раке щитовидной железы является |
|  | Беременность и грудное вскармливание |
|  | Репродуктивный возраст |
|  | Гипопаратиреоз возникший в следствии тиреоидэктомии |
|  | Метастатическое поражение легких |
|  | Возраст пациента менее 15 лет |
|  |  |
| 17 | Что не является осложнением эндокринной офтальмопатии |
|  | Диплопия |
|  | Выпадения глазного яблока |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Изъязвление роговицы |
|  | Утрата зрения |
|  | Злокачественная глаукома |
|  |  |
| 18 | Йодирование соли, как метод профилактики йод-дефицитных заболеваний характеризуется как |
|  | Массовая профилактика |
|  | Групповая профилактика |
|  | Индивидуальная профилактика |
|  |  |
| 19 | Наиболее частой причиной развития тиреотоксического криза после тиреоидэктомии при диффузном токсическом зобе является |
|  | Полностью не удаленная во время операции тиреоидная ткань |
|  | Операция, выполненная на фоне тиреотоксикоза |
|  | Прием тиреостатиков до дня операции |
|  | Значительная травма щитовидной железы во время хирургического вмешательства |
|  |  |
| 20 | Для какого осложнения тиреоидэктомии характерны появление симптома Хвостека и симптома Труссо |
|  | Повреждение возвратного нерва |
|  | Гипопаратиреоз |
|  | Повреждение трахеи |
|  | Тиреотоксический криз |
|  | Кровотечение |
|  |  |
| 21 | Применение радиоактивного йода в РФ для лечения диффузного токсического зоба ограничено по причине |
|  | Низкой доступности профильных отделений |
|  | Высокой вероятностью наследственных мутаций |
|  | Низкой эффективностью радиоактивного йода при диффузном токсическом зобе |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Большим количеством осложнений |
|  |  |
| 22 | Лабораторным маркером диффузного токсического зоба является |
|  | Высокий уровень тиреоидных гормонов при сниженном уровне ТТГ |
|  | Высокий уровень тиреоидных гормонов и ТТГ |
|  | Высокий уровень антител к рецепторам ТТГ |
|  | Высокий уровень антител к тиреоглобулину |
|  | Высокий уровень антител к тироксинпироксидазе |
|  |  |
| 23 | Супрессия тиреотропного гормона после хирургического лечения диффузного токсического зоба может являться следствием |
|  | Недостаточной дозой левотироксина |
|  | Избыточной дозой левотироксина |
|  | Употребление в пищу большого количества продуктов богатых йодом |
|  | Недостаточное употребление в пищу продуктов богатых йодом |
|  |  |
| 24 | При появлении симптомов гипопаратиреоза после тиреоидэктомии показано |
|  | Однократная гемотрансфузия |
|  | Оксигенотерапия |
|  | Введение препаратов кальция внутривенно |
|  | Введение синтетических аналогов паратгормона |
|  | Ведение препаратов кальция внутримышечно |
|  |  |
| 25 | Маркером медуллярного рака щитовидной железы является |
|  | Высокий уровень кальцитонина |
|  | Низкий уровень кальцитонина |
|  | Высокий уровень тиреоглобулина |
|  | Низкий уровень тиреоглобулина |
|  | Высокий уровень антител к тиреоглобулину |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 26 | Одновременное повышение уровня тиреотропного гормона, тироксина и трийодтиронина характерно для |
|  | Диффузного токсического зоба |
|  | Функциональной автономии щитовидной железы |
|  | Аденомы гипофиза |
|  | Хронического аутоиммунного тиреоидита |
|  |  |
| 27 | При аденоме гипофиза, продуцирующей ТТГ |
|  | Уровень тироксина повышен, трийодтиронина снижен |
|  | Уровень тироксина снижен, трийодтиронина повышен |
|  | Снижен уровень тироксина и трийодтиронина |
|  | Повышен уровень тироксина и трийодтиронина |
|  |  |
| 28 | С целью профилактики повреждения возвратного гортанного нерва при выполнении тиреоидэктомии применяют (выберите все правильные ответы) |
|  | Визуализацию возвратного нерва |
|  | Использование во время операции биологических красителей |
|  | Нейромониторинг |
|  |  |
| 29 | Сниженный уровень тиреотропного гормона при нормальном уровне трийодтиронина и тироксина являются свидетельством |
|  | Субклинического тиреотоксикоза |
|  | Субклинического гипотиреоза |
|  | Лабораторной ошибки – такое сочетание принципиально невозможно |
|  | Многоузлового эутиреоидного зоба |
|  |  |
| 30 | Суточная потребность человека в йоде составляет |
|  | 150 мкг |
|  | 250 мкг |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 700 мкг |
|  | 1000 мкг |
|  |  |
| 31 | В период беременности потребность в тиреоидных гормонах |
|  | Увеличивается |
|  | Не изменяется |
|  | Уменьшается |
|  | Увеличена в первый триместр, снижена во втором и третьем |
|  | Снижена в первый триместр, увеличена во втором и третьем |
|  |  |
| 32 | При пальпации шеи в щитовидной железе определяется узловое образование, какое исследование следует выполнить пациенту в первую очередь |
|  | Определение уровня тиреотропного гормона |
|  | УЗИ щитовидной железы |
|  | Пункцию узлового образования |
|  | Компьютерную томографию шеи и средостения |
|  | Рентгенографию шеи |
|  |  |
| 33 | При ультразвуковом исследовании шеи в правой доле щитовидной железы  визуализировано узловое образование диаметром 3 см, какое исследование целесообразно выполнить в данной ситуации в первую очередь для определения риска злокачественности образования |
|  | Аспирационную тонкоигольную биопсию щитовидной железы |
|  | Выполнить рентгенографию шеи |
|  | Определить уровень тиреоидных гормонов |
|  | Определить уровень тиреотропного гормона |
|  |  |
| 34 | При длительно существующем аутоиммунном тиреоидите наиболее вероятно развитие |
|  | Тиреотоксикоза |
|  | Гипотиреоза |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Функциональной автономии щитовидной железы |
|  | Частых изменений гормонально статуса периодов тиреотоксикоза, сменяющихся периодом гипотиреоза |
|  | Является следствием внутриутробной гипоксии плода |
|  |  |
| 35 | Заместительная терапия после тиреоидэктомии должна проводится |
|  | В течении первых двух месяцев после операции |
|  | В течении 6 месяцев после операции |
|  | В течении 12 месяцев после операции |
|  | Пожизненно |
|  | Пожизненно, но с перерывом каждые 2 месяца на 1 месяц |
|  |  |
| 36 | Для пареза голосовой связки вызванного пересечением возвратного гортанного нерва при тиреоидэктомии не характерно |
|  | Лающий кашель |
|  | Осиплость голоса |
|  | Отек шеи на стороне поражения |
|  | Затрудненное дыхание |
|  | Дисфагия |
|  |  |
| 37 | Укажите форму рака щитовидной железы с наиболее благоприятным течением |
|  | Плоскоклеточный |
|  | Медуллярный |
|  | Недифференцированный |
|  | Папиллярный |
|  |  |
| 38 | «Базедова триада» при диффузном токсическом зобе это |
|  | Наличие зоба, пучеглазие, тахикардия |
|  | Тремор конечностей, пучеглазие, резкое похудание |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Наличие зоба, паренхиматозная желтуха, эмоциональная лабильность |
|  | Наличие зоба, повышенный аппетит, увеличение массы тела |
|  | Тиреотоксическая энцефалопатия, миалгии, тремор конечностей |
|  |  |
| 39 | Кретинизм характеризуется как |
|  | Резкое замедление умственного развития в следствии врожденного тиреотоксикоза |
|  | Резкое замедление физического и умственного развития в следствии врожденного гипотиреоза |
|  | Замедленное физическое и умственное развитие в следствии аденомы гипофиза продуцирующей тиреотропный гормон |
|  | Замедленное физическое и умственно развитие в следствии врожденной функциональной автономии щитовидной железы |
|  |  |
| 40 | При гипертрофической форме хронического аутоиммунного тиреоидита приводящему к сдавлению органов шеи показано |
|  | Хирургическое лечение в объеме тиреоидэктомии |
|  | Лучевая терапия |
|  | Иммунотерапия |
|  | Терапия препаратами тиреоидных гормонов |
|  | Терапия препаратами йода |
|  |  |
| 41 | Постоянная форма мерцательной аритмии при нормальном уровне ТТГ свидетельствует о |
|  | Узловом эутиреоидном зобе |
|  | Функциональной автономии щитовидной железы |
|  | Патологии не связанной с патологией щитовидной железы |
|  | Аутоиммунном поражении щитовидной железы |
|  |  |
| 42 | У большинства людей количество околощитовидных желез |
|  | 8 |
|  | 6 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 5 |
|  | 4 |
|  | 2 |
|  |  |
| 43 | Типичная локализация нижней околощитовидной железы |
|  | У нижнего полюса щитовидной железы |
|  | На уровне средней трети доли щитовидной железы |
|  | На 2 см ниже нижнего полюса щитовидной железы |
|  | На 1 см ниже нижнего полюса щитовидной железы |
|  |  |
| 44 | Нормальный размер околощитовидной железы |
|  | 2,5-3 см |
|  | 2-2,5 см |
|  | 1,5-2 см |
|  | 1,0-1,5 см |
|  | < 1 см |
|  |  |
| 45 | Клиническими проявлениями гиперпаратиреоза является |
|  | Боли в костях и суставах |
|  | Повышение массы тела |
|  | Бледность кожных покровов, частые носовые кровотечения |
|  |  |
| 46 | Диагноз гиперпаратиреоза ставиться на основании |
|  | Повышенного уровня паратгормона крови |
|  | Повышенного уровня паратгормона и Са крови |
|  | Повышенного уровня паратгормона и Са крови, визуализированной увеличенной околощитовидной железе |
|  | Повышенного уровня паратгормона и Са крови, визуализированной увеличенной околощитовидной железе, наличии хотя бы одного патологического перелома |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 47 | Для первичного гиперпаратиреоза характерно |
|  | Повышение уровня паратгормона, кальция крови, фосфора крови. Увеличение экскреции кальция с мочой. |
|  | Повышения уровня паратгормона, кальция крови, снижение фосфора крови. Увеличение экскреции кальция с мочой. |
|  | Повышения паратгормона, снижение уровня кальция крови, повышение уровня фосфора крови. Увеличение экскреции кальция с мочой. |
|  | Повышения уровня паратгормона, кальция крови, снижение фосфора крови. Не измененная экскреции кальция с мочой. |
|  |  |
| 48 | У пациента с установленным первичным гиперпаратиреозом при обследовании не удалось визуализировать изменённую околощитовидную железу, что следует предпринять |
|  | Отложить хирургическое вмешательство на 3-6 месяцев и предпринять повторное обследование с целью визуализации околощитовидной железы |
|  | В любом случае оперировать пациента и «искать» измененную околощитовидную железу во время операции, ревизуя все возможные типичные места локализации  околощитовидных желез |
|  | Как первый этап хирургического лечения удалить нижнюю левую околощитовидную железу, как наиболее часто подверженную опухолевидному перерождению |
|  | Невозможность визуализировать хотя бы одну околощитовидную железу свидетельствует об отсутствии патологии околощитовидных желез и причина гиперпаратиреоза связана с другим заболеванием |
|  |  |
| 49 | При вторичном гиперпаратиреозе на фоне хронической болезни почек оптимальный объем хирургического вмешательства |
|  | Удаление 3-х наиболее измененных околощитовидных желез |
|  | Тотальная паратиреоидэктомия |
|  | Тотальная паратиреоидэктомия с аутотрансплантацией (имплантацией) паратиреоидной ткани в мышцы предплечья |
|  | Удаление одной, наиболее измененной околощитовидной железы |
|  |  |
| 50 | При гиперпаратиреозе, развывшемся на фоне дефицита витамина Д |
|  | При отсутствии гиперкальциемии возможно проведение консервативного лечения направленного на устранение дефицита витамина Д |
|  | При отсутствии гиперкальциемии диагноз гиперпаратиреоза не может быть поставлен, |

|  |  |
| --- | --- |
|  | несмотря на повышенный уровень паратгормона |
|  | Не имеет смысла откладывать хирургическое вмешательство |
|  | Хирургическое вмешательство возможно только при визуализированной околощитовидной железе |
|  |  |
| 51 | При гиперпаратиреозе к визуализирующим исследованиям первой линии относят |
|  | УЗИ и МСКТ |
|  | МСКТ и ПЭТКТ/КТ |
|  | Сцинтиграфия с технитрилом и УЗИ |
|  | УЗИ и пункционная тонкоигольная биопсия |
|  | МРТ и МСКТ |
|  |  |
| 52 | Гормонально неактивная опухоль надпочечника диаметром 1 см, выявленная «случайно» при МСКТ забрюшинного пространства трактуется как |
|  | Феохромоцитома |
|  | Ганглиома |
|  | Альдостерома |
|  | Инцендентолома |
|  |  |
| 53 | Для феохромоцитомы характерно |
|  | Склонность к гипотонии |
|  | Повышение уровня Хромогранина А |
|  | Понижение уровня метанефринов суточной мочи |
|  |  |
| 54 | Синдром Иценко-Кушинга характеризуется как |
|  | Опухоль гипофиза, продуцирующая АКТГ, приводящая к развитию гиперфункции коры надпочечников |
|  | Опухоль надпочечника, продуцирующая глюкокортикоиды |
|  | Двусторонние гормонально неактивные опухоли надпочечников |
|  | Опухоль надпочечника, продуцирующая норадреналин |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 55 | Для альдостеромы характерно |
|  | Приводит к повышению уровня артериального давления |
|  | Приводит к понижению уровня артериального давления |
|  | Активность ренина плазмы крови повышена |
|  |  |
| 56 | У 6 месячного мальчика, обнаружена левосторонняя пахово-мошоночная грыжа. Назовите главную причину ее возникновения |
|  | Расширение внешнего кольца пахового канала |
|  | Расширение внутреннего кольца пахового канала |
|  | Повышение внутрибрюшного давления |
|  | Незаращение пахового отростка брюшины |
|  | Недоразвитие пахового отростка брюшины |
|  |  |
| 57 | При проведении дифференциальной диагностики тазовых грыж с патологией опорно- двигательного аппарата и диагностики спаечного процесса в брюшной полости наиболее информативным методом будет |
|  | РКТ |
|  | УЗИ |
|  | МРТ с использованием приема Вальсальва |
|  | Герниография |
|  | Физикальное исследование |
|  |  |
| 58 | При лапароскопической преперитонеальной аллопластике пахового промежутка (TAPP) доступ к месту установки протеза осуществляется |
|  | Внебрюшинно |
|  | Чрезбрюшинно |
|  | Субапоневротически |
|  | Антеградно |
|  | Ретроградно |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 59 | К причинам рецидивов после герниопластики местными тканями относят |
|  | Сшиванием между собой разнородных тканей |
|  | Наличием дефектов, вызванных синдромом дисплазии соединительной ткани |
|  | Сшиванием между собой однородных тканей |
|  | Плохой репарацией в области наложенных швов |
|  |  |
| 60 | В скользящую грыжу чаще оказываются вовлечены |
|  | Поперечная ободочная кишки |
|  | Большой сальник |
|  | Червеобразный отросток |
|  | Слепая кишка |
|  |  |
| 61 | Аллотрансплантат по отношению к апоневрозу может быть фиксирован следующим образом |
|  | inlay |
|  | outlay |
|  | sublay |
|  | crosslay |
|  | onlay |
|  |  |
| 62 | Наличие яичка в составе грыжевого мешка характерно для грыжи |
|  | Скользящей |
|  | Бедренной |
|  | Ущемленной |
|  | Прямой паховой |
|  | Врожденной |
|  |  |
| 63 | При бедренной грыже грыжевыми воротами являются |
|  | Треугольник Богдалека |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Медиальная паховая ямка |
|  | Внутреннее бедренное кольцо в сосудистой лакуне |
|  | Влагалищный отросток яичка |
|  |  |
| 64 | Выберите способы натяжной пластики при пупочной грыже |
|  | По Грекову |
|  | По Сапежко |
|  | По Шолдайсу |
|  | По Мейо |
|  | По Финнею |
|  |  |
| 65 | Больные с ущемленной грыжей предъявляют жалобы на |
|  | Слабость и головокружение |
|  | Затруднение дыхания |
|  | Примесь алой крови в кале |
|  | Чередование поносов и запоров |
|  | Боли в области грыжевого выпячивания |
|  |  |
| 66 | Рихтеровское ущемление грыжи это |
|  | Ущемление червеобразного отростка |
|  | Ущемление Меккелева дивертикула |
|  | Внутреннее ущемление кишки |
|  | Пристеночное ущемление кишки |
|  | Ущемление миоматозного узла |
|  |  |
| 67 | Ненатяжным методом герниопластики является |
|  | Метод Бассини-Постемпского |
|  | Метод Бассини |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Метод Руджи-Парпавеччио |
|  | Метод Лихтенштейна |
|  | Желудочно-кишечные кровотечения |
|  |  |
| 68 | Маршрутизация пациентов с язвенными гастродуоденальными кровотечениями в стационаре основывается на |
|  | Указанием на терапию блокаторами протонной помпы в анамнезе |
|  | Результатах пульсоксиметрии |
|  | Длительности язвенного анамнеза |
|  | Тяжести кровопотери |
|  | Наличии сопутствующей кардиальной патологии |
|  |  |
| 69 | ЭГДС пациентам с язвенными гастродуоденальными кровотечениями от момента госпитализации должна быть выполнена в течение |
|  | Первых 30 минут |
|  | Первого часа |
|  | Первых двух часов |
|  | Первых 6 часов |
|  | Первых суток |
|  |  |
| 70 | Какая классификация используется для эндоскопической стратификации язвенных гастродуоденальных кровотечений? |
|  | Forrest |
|  | Johnson |
|  | Glasgow—Blatchford |
|  | Rockall |
|  | ASA |
|  |  |
| 71 | При какой эндоскопической картине язвенного кровотечения эндоскопический гемостаз не проводится? |

|  |  |
| --- | --- |
|  | FI-A |
|  | FI-В |
|  | FII-A |
|  | FII-B |
|  | FII-С |
|  |  |
| 72 | Что необходимо сделать при наличии сгустка в дне язвы при выполнении ЭГДС? |
|  | Не удалять сгусток |
|  | Выполнить инъекционный гемостаз |
|  | Попытаться выполнить гемостаз не удаляя сгусток |
|  | Полностью удалить сгусток с помощью орошения либо петлей |
|  | Выполнить клеевую аппликацию поверх сгустка |
|  |  |
| 73 | Метод при кровотечении из варикозно-расширенных вен пищевод в качестве метода эндоскопического гемостаза используется |
|  | Аргоноплазменная коагуляция |
|  | Клипирование |
|  | Интравазальное склерозирование |
|  | Клеевая аппликация |
|  | Лигирование |
|  |  |
| 74 | При язвенном гастродуоденальном кровотечении в качестве метода эндоскопического гемостаза наиболее целесообразно использовать |
|  | Гемоспрей |
|  | Биполярную коагуляцияю |
|  | Комбинированный эндогемостаз |
|  | Аргоноплазменную коагуляцию |
|  | Клипирование |
|  |  |
| 75 | В каком случае при язвенном гастродуоденальном кровотечении показано проведение |

|  |  |
| --- | --- |
|  | повторной ЭГДС |
|  | Рецидив кровотечения |
|  | Кровопотеря тяжелой степени |
|  | Миграция назогастрального зонда |
|  | Неполный первичный осмотр |
|  | Высокий риск рецидива кровотечения |
|  |  |
| 76 | Какой объем жидкости необходимо ввести в желудочную манжету зонда Блэкмора у пациента с весом 80 кг? |
|  | 5 мл |
|  | 20 мл |
|  | 140 мл |
|  | 50 мл |
|  | 300 мл |
|  |  |
| 77 | Зонд Блэкмора перед установкой необходимо |
|  | Смазать вазелиновым маслом |
|  | Смазать касторовым маслом |
|  | Смочить физиологическим раствором |
|  | Смочить спиртом |
|  | Смазать мазью Левомеколь |
|  |  |
| 78 | Проведение трансфузии эритроцитарной массы у пациентов с язвенными гастродуоденальными кровотечениями показано при уровне гемоглобина |
|  | Менее 60 г/л |
|  | Менее 70 г/л |
|  | Менее 80 г/л |
|  | Менее 90 г/л |
|  | Менее 100 г/л |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 79 | К экстраабдоминальным осложнениями перитонита относят |
|  | Эвентрация |
|  | Тромбоз глубоких вен |
|  | Несформированные кишечные свищи |
|  | Медиастенит |
|  | Пневмония |
|  |  |
| 80 | Третичный перитонит характеризуется |
|  | Специфическим характером инфекционного агента |
|  | Наличием персистирующей внутрибрюшной инфекции |
|  | Фульминантным течением |
|  | Неадекватностью хирургической ликвидации источника перитонита |
|  | Обязательным наличием экстраабдоминальных осложнений |
|  |  |
| 81 | Какие из приведенных симптомов относят к перитонеальным? |
|  | Элекера |
|  | Склярова |
|  | Щеткина-Блюмберга |
|  | Напряжение мышц передней брюшной стенки |
|  | Воскресенского |
|  |  |
| 82 | Высокоспецифичным лабораторным методом диагностики сепсиса является |
|  | Биохимический анализ крови |
|  | Прокальцитониновый тест |
|  | Тропониновый тест |
|  | Общеклинический анализ мочи |
|  | Микробиологические исследования |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 83 | Методом выбора для лечения пациентов с аппендикулярным инфильтратом с абсцедированием |
|  | Лапароскопия |
|  | Нижнесрединная лапаратомия |
|  | Чрескожное дренирование под лучевым наведением |
|  | Массивная антибактериальная терапия |
|  |  |
| 84 | Показаниями к выполнению програмированной релапаротомии является |
|  | Более 20 баллов по Мангеймскому перитонеальному индексу |
|  | Менее 14 баллов по шкале APACHE II |
|  | Невозможность одномоментной или надёжной локализации источника перитонита |
|  | Положительные перитонеальные симптомы |
|  | Признаки прогрессирующего пареза кишечника |
|  |  |
| 85 | К причинам возникновения внутрибрюшной гипертензии относят |
|  | Наличие крови и жидкости в брюшной полости |
|  | Парез кишечника |
|  | Лапаростома |
|  | Эвентрация |
|  | Тяжелые формы гемодилюции |
|  |  |
| 86 | Что такое стратегия “open abdomen”? |
|  | Стратегия лечения тяжелых форм перитонита |
|  | Подход к лечению тяжелых внебрюшинных осложнений |
|  | Комплекс мер профилактики абдоминального компартмент синдрома |
|  | Комплекс мер профилактики несостоятельности швов анастомоза |
|  | Подход к лечению тяжелой закрытой адбоминальной травмы |
|  |  |
| 87 | В течение какого времени от момента постановки диагноза рекомендуется начать |

|  |  |
| --- | --- |
|  | эмпирическую антимикробную терапию |
|  | В течение первого часа |
|  | В течение 6 часов |
|  | В течение 12 часов |
|  | В течение первых суток |
|  |  |
| 88 | На какие виды по международной классификации делится травма живота по механизму повреждения? |
|  | Открытая и закрытая |
|  | Баротравма и электротравма |
|  | Поездная травма и кататравма |
|  | Термическая травма и механическая травма |
|  |  |
| 89 | На какие виды делится открытая травма живота? |
|  | Прикрытая и неприкрытая |
|  | Проникающая и непроникающая |
|  | Рентгенпозитивная и рентгеннегативная |
|  | Сквозная и слепая |
|  |  |
| 90 | Что такое кататравма? |
|  | Падение с высоты |
|  | Автомобильная травма |
|  | Ножевое ранение |
|  | Поездная травма |
|  | Городская травма |
|  |  |
| 91 | Что является критерием, определяющим открытый или закрытый характер травмы живота? |
|  | Целостность пищеварительного тракта |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Целостность крупных сосудов |
|  | Целостность паренхиматозных органов |
|  | Целостность кожных покровов |
|  | Целостность полых органов |
|  |  |
| 92 | Что является основным критерием, определяющим проникающей характер травмы живота? |
|  | Целостность влагалища прямой мышцы живота |
|  | Целостность диафрагмы |
|  | Целостность поперечной фасции живота |
|  | Целостность задней стенки пахового канала |
|  | Целостность париетальной брюшины |
|  | Целостность фасции Герота |
|  |  |
| 93 | У больного проникающее ранение брюшной полости. Клинических данных за перитонит и внутрибрюшное кровотечение нет. Что делать? |
|  | Динамическое наблюдение |
|  | Выполнить диагностический перитонеальный лаваж |
|  | Выполнить ЭГДС и ФКС (фиброколоноскопию) для исключения повреждения желудка, 12 п.к. и ободочной кишки |
|  | Выполнить лапароскопию |
|  |  |
| 94 | Какая из групп инструментальных исследований наиболее ценна при экстренной диагностике внутрибрюшной катастрофы? |
|  | ЭГДС, колоноскопия, УЗДГ сосудов б/полости, радиоизтопное сканирование печени и селезенки |
|  | МР-холангиография, ЭРПХГ, диафаноскопия мошонки, рентгенография живота |
|  | УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства, диагностическая лапароскопия, компьютерная томография с болюсным контрастированием. |
|  | Пассаж бария, ирригоскопия, цистография, рентгенография живота в латеропозиции |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 95 | Признаками внутрибрюшного кровотечения при закрытой травме живота являются |
|  | Расширение внутрипечечных желчных протоков |
|  | Расширение ствола и ветвей воротной вены |
|  | Наличие тонко- и толстокишечных чаш Клойбера при рентгенографии живота |
|  | Наличие свободной жидкости в брюшной полости по данным УЗИ и физикального обследования |
|  | Снижение диуреза |
|  |  |
| 96 | Что является абсолютным показанием к экстренной лапаротомии при закрытой травме живота у больных с тяжелой сочетанной травмой? |
|  | Перелом костей таза типа А + боли в мезогастрии |
|  | Наличие свободной жидкости в одном анатомическом регионе по данным УЗИ + перелом костей таза типа В |
|  | Гемодинамическая нестабильность + наличие свободной жидкости в более чем двух анатомических регионах живота по данным УЗИ |
|  | Пневматизация петель кишечника по данным рентгенографии |
|  | Защитное напряжение мышц живота в левом верхнем квадранте + перелом 2 нижних ребер слева по данным рентгенографии |
|  |  |
| 97 | Какой из нижеперечисленных недостатков КТ, является наиболее существенным для  верификации повреждений при закрытой травме живота у больных с тяжелой сочетанной травмой? |
|  | Низкая чувствительность к повреждениям полых органов |
|  | Невозможность использования параллельно с реанимационными мероприятиями у гемодинамически нестабильных больных |
|  | Длительность |
|  | Требует специалиста и аппаратуры |
|  | Дороговизна |
|  |  |
| 98 | Какой из нижеперечисленных преимуществ УЗИ является главным для верификации повреждений при закрытой травме живота у больных с тяжелой сочетанной травмой? |
|  | Быстрота, неинвазивность и возможность воспроизводства в любой обстановке, сколько угодно раз |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Дешевизна |
|  | Высокая специфичность к повреждениям паренхиматозных органов |
|  | Возможность определения линейной скорости кровотока |
|  | Возможность определения объемной скорости кровотока |
|  |  |
| 99 | Показанием к экстренной лапаротомии у пациентов с закрытой травмой живота является |
|  | Любое диагностированное повреждение печени и селезенки |
|  | Сочетание закрытой травмы живота с травмой костей таза |
|  | Нестабильная гемодинамика и наличие свободной жидкости в брюшной полости |
|  | Наличие любого количества свободной жидкости в брюшной полости по данным УЗИ |
|  |  |
| 100 | Консервативное лечение при повреждениях печени и селезенки у больных с закрытой травмой живота возможно в случаях |
|  | При стабильной гемодинамике и наличии свободной жидкости по данным УЗИ не более чем в 2 анатомических регионах |
|  | При стабильной гемодинамике и наличии свободной жидкости по данным УЗИ во всех отделах (анатомических регионах) брюшной полости |
|  | При нестабильной гемодинамике и наличии свободной жидкости в одном анатомическом регионе брюшной полости |
|  | При недостаточной информативности УЗИ из-за подкожной эмфиземы |
|  |  |
| 101 | Какой из перечисленных методов имеет наибольшую чувствительность к повреждениям полых органов при закрытой травме живота? |
|  | Диагностический лапароцентез |
|  | Ультразвуковое исследование |
|  | Диагностическая лапароскопия |
|  | Компьютерная томография |
|  |  |
| 102 | Достоверным признаком разрыва полого органа при закрытой травме живота является? |
|  | Наличие свободной жидкости в брюшной полости по данным УЗИ |
|  | Наличие свободного газа в брюшной полости по данным рентгенографии и КТ брюшной |

|  |  |
| --- | --- |
|  | полости |
|  | Высокий лейкоцитоз в крови |
|  | Повышение билирубина крови |
|  | Повышение уровня α-амилазы |
|  |  |
| 103 | В каком случае есть показания к вскрытию и ревизии забрюшинной гематомы? |
|  | Наличие обширной ненапряженной забрюшинной гематомы при нестабильном переломе костей таза |
|  | Наличие обширной напряженной пульсирующей забрюшинной гематомы |
|  | Наличие обширной забрюшинной гематомы при диагностированной травме поджелудочной железы |
|  | Забрюшинная гематома при установленной панкреодуоденальной травме |
|  |  |
| 104 | Что такое принцип «Damage control»? |
|  | Это принцип ликвидации источника инфицирования брюшной полости при перитоните |
|  | Современная хирургическая тактика, направленная на минимизацию объема хирургического вмешательства у группы тяжело травмированных пациентов и  выполнением отсроченного окончательного вмешательства по стабилизации состояния |
|  | Это один из методов временного закрытия живота при перитоните |
|  | Это стратегия одномоментного лечения всех повреждений при сочетанной травме |
|  |  |
| 105 | Что является наиболее эффективным методом для определения проникающего характера ранения при открытой травме живота? |
|  | Диагностический лапароцентез |
|  | Первичная хирургическая обработка раны и ревизия раневого канала |
|  | Ультразвуковое исследование |
|  | Диагностическая лапароскопия |
|  | МРТ |
|  |  |
| 106 | Какие из органов повреждаются наиболее часто при закрытой травме живота? |
|  | Желудок и 12 п.к. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Поджелудочная железа и желчный пузырь |
|  | Почки и мочевой пузырь |
|  | Печень и селезенка |
|  | Тонкая и толстая кишка |
|  |  |
| 107 | Какой вариант гемостаза наиболее эффективен в рамках концепции Damage Control при травме живота? |
|  | Тампонада большими хирургическими салфетками |
|  | Временное шунтирование нижней полой вены на уровне впадения печеночных вен |
|  | Аргоноплазменная коагуляция |
|  | Лазерная коагуляция |
|  | Тампонада большим сальником |
|  | Пальцевое прижатие |
|  | Прием Прингла |
|  |  |
| 108 | Какое определение сочетанной абдоминальной травмы является правильным? |
|  | Это травма живота одновременно с травмой, как минимум, еще одной анатомической области тела человека |
|  | Это наличие открытой и закрытой травмы живота одновременно |
|  | Это травма одновременно нескольких органов брюшной полости |
|  | Это колото-резанное ранение живота с эвентрацией внутренних органов |
|  |  |
| 109 | Укажите правильное определение комбинированной травмы |
|  | Это такие повреждения, которые человек получает в результате воздействия нескольких факторов: одного механического и не менее одного немеханического характера  (термического, химического, радиационного) |
|  | Возникновение изолированного травматического повреждения в одной анатомической области |
|  | Возникновение двух и более травматических очагов (изолированных или множественных) в разных анатомических областях |
|  | Возникновение двух и более травматических очагов в одной анатомической области |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 110 | Укажите правильное определение множественной травмы |
|  | Это такие повреждения, которые человек получает в результате воздействия нескольких факторов: одного механического и не менее одного немеханического характера  (термического, химического, радиационного) |
|  | возникновение изолированного травматического повреждения в одной анатомической области |
|  | возникновение двух и более травматических очагов (изолированных или множественных) в разных анатомических областях |
|  | возникновение двух и более травматических очагов в одной анатомической области |
|  |  |
| 111 | Диагностический перитонеальный лаваж это |
|  | Перитонеальный диализ |
|  | Диагностический лапароцентез с введением в брюшную полость физиологического раствора и шарящего катетера для диагностики повреждений органов |
|  | Промывание брюшной полости физиологическим раствором во время лапаротомии |
|  | Промывание брюшной полости раствором антисептиков при перитоните |
|  |  |
| 112 | Что такое Injury Severity Score (ISS) ? |
|  | Это шкала оценки тяжести кровопотери |
|  | Это шкала оценки полиорганной недостаточности |
|  | Это шкала для оценки степени нарушения сознания и комы у детей старше 4-х лет и взрослых |
|  | Это сумма квадратов трёх самых тяжёлых повреждений в трёх отдельных анатомических областях организма |
|  |  |
| 113 | Какое заболевание является причиной внутрипеченочной формы портальной гипертензии? |
|  | Цирроз печени |
|  | Альвеококкоз печени |
|  | Эхинококкоз печени |
|  | Болезнь Кароли |
|  | Болезнь Бадда-Киари |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 114 | Что является достоверным признаком портальной гипертензии? |
|  | Асцит |
|  | Наружный геморрой |
|  | Гинекомастия |
|  | Расширение внутрипеченочных желчных протоков |
|  | Варикозное расширение вен пищевода и желудка |
|  |  |
| 115 | Какой из клинических симптомов является следствием функционирования внеорганных портокавальных анастомозов при портальной гипертензии? |
|  | Голова медузы |
|  | Расширение подкожных вен на шее |
|  | Варикозное расширение вен нижних конечностей |
|  | Цианоз кожных покровов на шее и лице («синий воротник») |
|  | Пальмарная эритема |
|  |  |
| 116 | Что является причиной надпеченочной формы портальной гипертензии? |
|  | Хронический индуративный панкреатит |
|  | Цирроз печени |
|  | Тромбофлебит печеночных вен (Болезнь Бадда-Киари) |
|  | Посттравматический разрыв правого купола диафрагмы |
|  | Гепатоцеллюлярный рак |
|  |  |
| 117 | Что характерно для сегментарной портальной гипертензии? |
|  | Расширение ствола воротной вены |
|  | Изолированное варикозное расширение в области свода (дна) желудка и по ходу большой кривизны |
|  | Синдром Бадда-Киари |
|  | Язва Дьелафуа |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Расширение нижней полой вены |
|  |  |
| 118 | Чем необходимо раздувать компрессионные манжеты зонда Блэкмора? |
|  | Раствором хлоргексидина |
|  | Физиологическим раствором |
|  | Воздухом |
|  | Растворами гемостатиков |
|  | 3% раствором перекиси водорода |
|  |  |
| 119 | Через какое время после раздувания необходимо хотя бы временно распустить  желудочную манжету зонда Блэкмора во избежание формирования пролежней слизистой оболочки желудка? |
|  | Через 1 час |
|  | Через 2 часа |
|  | Через 6-8 часов |
|  | Через 10-12 часов |
|  | Через 24 часа |
|  |  |
| 120 | Какой из видов эндоскопического гемостаза является методом выбора при кровотечении из варикозно-расширенных вен (ВРВ) пищевода и желудка? |
|  | Аргоноплазменная коагуляция |
|  | Клеевая аппликация эрозий над ВРВ |
|  | Эндоскопическое лигирование ВРВ |
|  | Интравазальное склерозирование ВРВ |
|  | Паравазальное склерозирование ВРВ этоксисклеролом |
|  |  |
| 121 | Какая из операций относится к группе операций, направленных на разобщение портокавальных анастомозов при портальной гипертензии? |
|  | Операция Пациоры |
|  | Операция Warren |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Мезентерикокавальный шунт |
|  | Перитонеовенозное шунтирование |
|  | TIPS |
|  |  |
| 122 | Какой из вариантов портокавального шунтирования предпочтителен при циррозе печени с явлениями печеночной энцефалопатии? |
|  | Прямой портокавальный анастомоз (шунт Экка) |
|  | Мезентерикокавальный анастомоз |
|  | Дистальный сленоренальный анастомоз |
|  | Спленоренальный анастомоз «бок в бок» |
|  | Проксимальный спленоренальный анастомоз |
|  |  |
| 123 | Какой из вариантов портокавального шунтирования предпочтителен при внепеченочной портальной гипертензии? |
|  | Прямой портокавальный анастомоз (шунт Экка) |
|  | Мезентерикокавальный анастомоз |
|  | Дистальный спленоренальный анастомоз |
|  | Спленоренальный анастомоз «бок в бок» |
|  | Проксимальный спленоренальный анастомоз |
|  |  |
| 124 | В каком из случаев наиболее эффективно и оптимально наложение TIPS? |
|  | У больного циррозом печени с тяжелой печеночной энцефалопатией |
|  | У больного циррозом печени с диуретикорезистентным асцитом, гипоальбуминемией и портальной гастропатией |
|  | У больного циррозом печени с рецидивами пищеводно-желудочных кровотечений, который внесен в лист ожидания для трансплантации печени |
|  | У больного с внепеченочной портальной гипертензией |
|  | У больного хроническим индуративным панкреатитом и сегментарной портальной гипертензией |
|  |  |
| 125 | Какую лечебную тактику необходимо выбрать при продолжающемся кровотечении из ВРВ  пищевода и желудка у больного с декомпенсированным циррозом печени вирусной |

|  |  |
| --- | --- |
|  | этиологии класса С по Чайлду? |
|  | Постановка зонда-обтуратора с последующим эндоскопическим лигированием ВРВ |
|  | Экстренная лапаротомия, гастротомия с прошиванием ВРВ пищевода и желудка |
|  | Экстренное портокавальное шунтирование |
|  | Эндоваскулярная эмболизация селезеночной вены |
|  | Постановка кава-фильтра |
|  |  |
| 126 | Какое сочетание инструментальных методов диагностики наиболее информативно для верификации синдрома портальной гипертензии и определения ее вида? |
|  | Целиакография, МР-холангиография и электроэнцефалография |
|  | Чрескожная чреспеченочная холангиография, сцинтиграфия печени и доплерграфия вен нижних конечностей |
|  | ЭГДС, УЗИ печени и доплерография сосудов портальной системы, КТ-ангиография |
|  | Эхокардиография, постановка катетера Сванганса с измерением давления заклинивания печеночных вен, каваграфия, аортография |
|  | ЭГДС, эндоскопическая ретроградная панкреатикохолангиография, вирсунгография, эндоскопическая УЗ-доплерография слизистой нижней трети пищевода и желудка |
|  |  |
| 127 | В какой из перечисленных групп все препараты снижают давление в портальном бассейне? |
|  | Нитропруссид натрия, атенолол, окситоцин, вазопрессин |
|  | Сандостатин, октреотид, метопролол, омепразол, |
|  | Омепразол, де-нол, париет, нитропруссид натрия |
|  | Альмагель, ранитидин, метронидазол, атенолол |
|  | Де-нол, метронидазол, кларитромицин, метронидазол,омепразол, |
|  |  |
| 128 | Какое из эндоваскулярных вмешательств, направлено на редукцию ВРВ желудка? |
|  | Эмболизация левой желудочной артерии |
|  | Баллонная ангиопластика коронарных артерий |
|  | Установка кава-фильтра |
|  | Эмболизация селезеночной артерии |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 129 | Ключевой механизм гемостаза при постановке зонда-обтуратора при кровотечениях из ВРВ пищевода и желудка это |
|  | Непосредственная компрессия кровоточащих варикозных вен пищевода и желудка |
|  | Декомпрессия желудка |
|  | Порто-кавальное «разобщение» в области дна желудка и кардио-эзофагеального перехода посредством желудочной манжеты |
|  | Прекращение рефлюкса содержимого желудка в пищевод |
|  | Снижение давления в бассейне воротной вены |
|  |  |
| 130 | Какие из нижеперечисленных оперативных вмешательств патогенетически обоснованы при диуретикорезистентном асците у больного с циррозом печени? |
|  | Портокавальное шунтирование |
|  | Операция Пациоры |
|  | Эндоскопическое лигирование ВРВ пищевода |
|  | TIPS |
|  | Перитонеовенозное шунтирование |
|  | Эмболизация коротких вен желудка |
|  |  |
| 131 | Какие из нижеперечисленных симптомов могут свидетельствовать о ВРВ пищевода и желудка, как о наиболее вероятном источнике желудочно-кишечного кровотечения? |
|  | Желтушность кожных покровов и склер |
|  | Мелена |
|  | Внезапное начало кровотечения с неудержимой обильной рвотой кровью |
|  | Рвота «кофейной гущей» |
|  | Асцит |
|  |  |
| 132 | Какое из оперативных вмешательств является патогенетически наиболее обоснованным при сегментарной портальной гипертензии |
|  | Гастротомия с прошиванием ВРВ дна желудка |
|  | Мезентерикокавальное шунтирование |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Спленэктомия |
|  | Дистальный спленоренальный анастомоз |
|  |  |
| 133 | Наиболее простым и достоверным методом установления причины механической желтухи является |
|  | Лапароскопия |
|  | Радиоизотопная динамическая билиосцинтиграфия |
|  | Ультразвуковое исследование желчного пузыря и желчных протоков |
|  | Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография |
|  |  |
| 134 | Аэрохолия, определяемая при рентгенографии брюшной полости или ультразвуковом исследовании органов брюшной полости является признаком |
|  | Холедохолитиаза |
|  | Сальмонеллеза желчного пузыря |
|  | Билиоэнтеральной фистулы |
|  | Желудочно-толстокишечной фистулы |
|  |  |
| 135 | Наиболее вероятная причина желтухи после холецистэктомии в раннем послеоперационном периоде |
|  | Сывороточный гепатит |
|  | Острый панкреатит |
|  | Гемолитическая желтуха |
|  | Операционная травма холедоха |
|  | Дуоденостаз |
|  |  |
| 136 | Наиболее информативным методом исследования для диагностики рака поджелудочной железы |
|  | Магнитно-резонансная ангиография |
|  | Селективная ангиография |
|  | Радиоизотопное сканирование |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Лапароскопия |
|  | Компьютерная томография |
|  |  |
| 137 | Субъективной причиной повреждений магистральных желчных протоков при холецистэктомии является |
|  | Врожденные аномалии и вариабельности топографии протоков |
|  | Воспалительно-инфильтративные изменения в области печеночно-двенадцатиперстной связки |
|  | Технические и тактические ошибки хирурга |
|  | Пальпаторное исследования протоков во время операции |
|  |  |
| 138 | Незамеченные ранения гепатикохоледоха чаще всего приводят в послеоперационном периоде к развитию |
|  | Ограниченного или разлитого желчного перитонита |
|  | Острой левосторонней пневмонии |
|  | Острой сердечной недостаточности |
|  | Острого эрозивно – язвенного гастрита |
|  | Тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии |
|  |  |
| 139 | Для холангита характерными проявлениями являются |
|  | Желтушность кожных покровов |
|  | Гипотермия |
|  | Лимфопения |
|  | Портальная гастродуоденопатия |
|  |  |
| 140 | Для обтурационной желтухи, возникшей на почве холедохолитиаза, характерно |
|  | Симптом Курвуазье |
|  | Быстрое развитие желтухи после болевого приступа |
|  | Постоянные боли в эпигастральной области, левом подреберье |
|  | Похудание, резкая слабость |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 141 | У больных холедохолитиазом наиболее частым осложнением является |
|  | Холангит |
|  | Желчно-каменная кишечная непроходимость |
|  | Рак желчного пузыря |
|  | Пузырно – холедохеальный свищ |
|  | Механическая желтуха |
|  |  |
| 142 | Перемежающуюся желтуху можно объяснить |
|  | Камнем пузырного протока |
|  | Камнями в желчном пузыре с окклюзией пузырного протока |
|  | Вклиненным камнем большого дуоденального соска |
|  | Вентильным камнем холедоха |
|  |  |
| 143 | Наиболее частой причиной, обуславливающей механическую желтуху, является |
|  | Рак двенадцатиперстной кишки |
|  | Стеноз большого дуоденального сосочка |
|  | Холедохолитиаз |
|  | Глистная инвазия |
|  | Дуоденальная гипертензия |
|  |  |
| 144 | Наиболее информативным методом диагностики метастатического поражения печения является |
|  | Лапароскопия |
|  | Компьютерная томография с болюсным контрастированием |
|  | Биохимическое исследование крови |
|  | Радиоизотопная гепатосцинтиграфия |
|  |  |
| 145 | Низкодифференцированные опухоли поджелудочной железы преимущественно обладают |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Инфильтративным ростом |
|  | Экзофитным ростом |
|  | Ростом опухоли в виде узла |
|  | Смешанным ростом |
|  |  |
| 146 | На фоне описторхоза чаще развивается |
|  | Холангиоцеллюлярный рак печени |
|  | Гепатоцеллюлярный рак печени |
|  | Обе формы первичного рака печени встречаются с одинаковой частотой |
|  | Острый фулминантный гепатит |
|  |  |
| 147 | Положительная реакция на СА 19-9 чаще наблюдается при |
|  | Первичном раке печени |
|  | Метастатическом раке печени |
|  | Доброкачественных опухолях печени |
|  | Раке поджелудочной железы |
|  |  |
| 148 | Маркером метастатического поражения печени при колоректальном раке является |
|  | Симптом Курвуазье |
|  | Повышение уровня ракового эмбрионального антигена (РЭА) |
|  | Повышение уровня гликированного гемоглобина |
|  | Повышение уровня СА 125 |
|  |  |
| 149 | Из перечисленных симптомов при раке поджелудочной железы наиболее часто встречаются |
|  | Бледность кожных покровов |
|  | Симптом Курвуазье |
|  | Симптомы портальной гипертензии |
|  | Гепатомегалия |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Симптом Ортнера |
|  |  |
| 150 | При неуверенности в механическом характере желтухи необходимо провести исследование |
|  | Маркеров гепатита (метод ИФА – igm анти-HAV, igm анти-HEV, hbsag, Anti-hbs, анти- HCV, анти-HCV igg), |
|  | Уровня мочевины и креатинина |
|  | Уровня С – реактивного белка |
|  | Уровня α--фетопротеина (реакция Абелева – Татаринова) |
|  |  |
| 151 | При дистальном блоке желчеоттока по данным УЗИ наиболее частой причиной механической желтухи является |
|  | Рак большого сосочка двенадцатиперстной кишки |
|  | Рак холедоха |
|  | Холедохолитиаз |
|  | Рак головки поджелудочной железы |
|  | Опухоль Клатскина (холангиоцелюллярный рак) |
|  |  |
| 152 | При проксимальном блоке желчеоттока по данным УЗИ наиболее частой причиной механической желтухи является |
|  | Рак большого сосочка двенадцатиперстной кишки |
|  | Рак холедоха |
|  | Холедохолитиаз |
|  | Рак головки поджелудочной железы |
|  | Опухоль Клатскина (холангиоцелюллярный рак) |
|  |  |
| 153 | Магнитно-резонансная холангиопанкреатотомография (МРХПГ) рекомендуется |
|  | Во всех ситуациях, когда трансабдоминальное УЗИ не позволяет установить точный дооперационный диагноз причины и уровня блокады оттока желчи от печени при механической желтухе |
|  | При множественном очаговом поражении печени |

|  |  |
| --- | --- |
|  | При солитарном очаговом поражении печени |
|  | При гиперспленизме |
|  |  |
| 154 | Магнитно-резонансная холангиопанкреатотомография (МРХПГ) рекомендуется в качестве метода выбора |
|  | Для оценки состояния внепеченочных желчных протоков у пациентов с предшествующим формированием желудочно-кишечных и билио-дигестивных анастомозов. |
|  | Для выявления признаков портальной гипертензии |
|  | При подозрении на наличие билиодигестивного свища |
|  | При симптоме Курвуазье |
|  |  |
| 155 | Механическая желтуха при наличии признаков острого холангита должна быть разрешена в течении |
|  | Первых 8 часов |
|  | 24 часов |
|  | 48 часов |
|  | 72 часа |
|  |  |
| 156 | Маркером развития синдрома холестаза является |
|  | α-фетопротеин |
|  | Щелочная фосфатаза |
|  | Кислая фофатаза |
|  | Аспартатаминотрансфераза |
|  |  |
| 157 | Симптом Образцова характерен для: |
|  | Острого аппендицита при ретроцекальном расположении червеобразного отростка |
|  | Острого аппендицита при тазовом расположении червеобразного отростка. |
|  | Острого аппендицита при подпечёночном расположении червеобразного отростка. |
|  | Эмпиемы червеобразного отростка. |
|  | Острого аппендицита при типичном расположении червеобразного отростка. |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 158 | Больной 40 лет выполняется операция: диагностическая лапароскопия через 1,5 суток от начала заболевания. При ревизии брюшной полости установлено, что в нижнем этаже брюшной полости имеется гиперемия и отёк брюшины с наложениями плёнок фибрина, гнойный перитонеальный экссудат в полости малого таза. Червеобразный отросток  утолщен, напряжён, тёмно-багрового цвета, с перфорационным отверстием, из которого поступает гной. Выберите оптимальный метод лечения: |
|  | Видеолапароскопическая аппендэктомия. Санация и дренирование брюшной полости. |
|  | Нижнесрединная лапаротомия. Аппендэктомия. Санация брюшной полости. Установка тампона и дренажа в полость малого таза. Ушивание лапаротомной раны наглухо. |
|  | Лапаротомия по Мак-Бурнею. Аппендэктомия . Санация брюшной полости. Ушивание лапаротомной раны наглухо |
|  | Нижнесрединная лапаротомия. Аппендэктомия. Санация брюшной полости. Илеостомия. Ушивание лапаротомной раны наглухо. |
|  | Лапаротомия по Мак-Бурнею. Аппендэктомия, лапаростомия. |
|  |  |
| 159 | Хирург приглашён на консультацию в кардиохирургическое отделение. При осмотре пациента 26 лет, перенёсшего 5 суток назад операцию - протезирования двух клапанов сердца в условиях искусственного кровообращения, был диагностирован острый  флегмонозный аппендицит. Укажите правильную тактику дальнейшего лечения больного |
|  | Перевести пациента в хирургическое отделение для экстренного хирургического лечения |
|  | Проводить кардиальную и противовоспалительную терапию, динамическое наблюдение за больным, включая контроль лейкоцитов крови |
|  | Назначить интенсивную антибактериальную терапию |
|  | Перевести пациента в хирургическое отделение для консервативного лечения и дальнейшего наблюдения |
|  | Назначить холод на правую подвздошную область, от антибактериальной терапии и анальгетиков воздержаться, повторно осмотреть больного через 1 сутки |
|  |  |
| 160 | У больного 76 лет, с трансмуральным инфарктом миокарда, диагностирован острый флегмонозный аппендицит. Ваши действия? |
|  | Экстренная аппендэктомия |
|  | Динамическое наблюдение и операция только при появлении симптомов перитонита |
|  | Назначение массивных доз антибиотиков широкого спектра действия и операция при неэффективности этой терапии |
|  | Лапароскопическое дренирование брюшной полости |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Интенсивная кардиальная терапия и аппендэктомия через 2-3 суток |
|  |  |
| 161 | На амбулаторном приёме Вы заподозрили у больной острый флегмонозный аппендицит. Что необходимо предпринять? |
|  | В экстренном порядке госпитализировать больную в хирургический стационар |
|  | Назначить спазмолитики и повторно осмотреть больную на следующий день |
|  | Проконтролировать на следующее утро динамику температуры тела и лейкоцитов |
|  | Назначить антибактериальную терапию и повторно пригласить больную на осмотр на следующий день |
|  | Рекомендовать больной самостоятельно контролировать температуру тела и при превышении её свыше 38° С вызвать «Скорую помощь» |
|  |  |
| 162 | Первично-гангренозный аппендицит развивается вследствие |
|  | Тромбоза артерии червеобразного отростка |
|  | Участия в воспалительном процессе бактероидной инфекции |
|  | Длительного приёма кортикостероидов |
|  | Тромбоза нижней брыжеечной вены |
|  | Депрессии иммунитета больного |
|  |  |
| 163 | Макроскопические изменения червеобразного отростка в виде гиперемии, отёка, фибринозных наложений соответствуют |
|  | Флегмонозному аппендициту |
|  | Катаральному (простому) аппендициту |
|  | Гангренозному аппендициту |
|  | Перфоративному аппендициту |
|  | Эмпиеме червеобразного отростка |
|  |  |
| 164 | Выберите наиболее рациональный метод обработки культи червеобразного отростка у взрослых при аппендэктомии из лапаротомного доступа |
|  | Перевязка кетгутовой лигатурой с погружением культи кисетным и Z-образным швами |
|  | Перевязка шёлковой лигатурой с погружением культи П-образным швом |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Перевязка шёлковой лигатурой без погружения культи |
|  | Погружение неперевязанной культи в просвет слепой кишки кисетным швом |
|  | Перевязка кетгутовой лигатурой без погружения культи и обработка последней иодом |
|  |  |
| 165 | Симптом Кохера-Волковича - это |
|  | Перемещение болей из эпигастральной области или верхней половины живота в правую подвздошную область |
|  | Усиление болей в правой подвздошной области при напряжении правой подвздошно- поясничной мышцы |
|  | Появление болей в эпигастральной области при пальпации правой подвздошной области |
|  | Усиление болей в правой подвздошной области при повороте больного на левый бок |
|  | Усиление болей в правой подвздошной области при нанесении толчкообразных движений рукой в левой подвздошной области |
|  |  |
| 166 | Осмотрев больного в поликлинике, врач на основании клинической картины заболевания поставил диагноз «острый флегмонозный аппендицит». Через три часа при осмотре в хирургическом отделении отмечено, что самостоятельные боли в правой подвздошной  области стихли, но остальные признаки острого аппендицита сохраняются. Лейкоцитоз- 14,0 х 109/л, температура тела - 37,6°С. Почему уменьшились самостоятельные боли? |
|  | Следует предположить наличие гангренозной формы острого аппендицита |
|  | Диагноз был установлен неверно, следует предположить наличие другого заболевания |
|  | Уменьшение болей является следствием регрессии деструктивного процесса в червеобразном отростке |
|  | Произошла перфорация червеобразного отростка в свободную брюшную полость |
|  |  |
| 167 | Принципиальным отличием оперативных вмешательств при катаральной и флегмонозной формах острого аппендицита является |
|  | Необходимость ревизии терминального отдела тонкой кишки и органов малого таза до выполнения аппендэктомии при катаральном аппендиците |
|  | Необходимость новокаиновой блокады брыжейки червеобразного отростка при флегмонозном аппендиците |
|  | Необходимость ревизии органов брюшной полости после удаления червеобразного отростка при катаральном аппендиците |
|  | Обязательное введение дренажа в правую подвздошную ямку при флегмонозном |

|  |  |
| --- | --- |
|  | аппендиците |
|  | Необходимость ревизии органов брюшной полости до удаления червеобразного отростка при флегмонозном аппендиците |
|  |  |
| 168 | На амбулаторном приёме Вы заподозрили у больной острый катаральный аппендицит. Что следует предпринять? |
|  | В экстренном порядке госпитализировать больную в хирургический стационар |
|  | Назначить спазмолитики и повторно осмотреть больную на следующий день |
|  | Проконтролировать на следующий день динамику температуры тела и лейкоцитов в крови |
|  | Назначить антибактериальную терапию и пригласить больную на повторный осмотр на следующий день |
|  | Наблюдать больную амбулаторно и госпитализировать при ухудшении состояния |
|  |  |
| 169 | У больной 22 лет с беременностью 32 недели, находящейся в хирургическом отделении 18 часов, при динамическом наблюдении нельзя полностью исключить наличие острого аппендицита. Ваша дальнейшая лечебная тактика? |
|  | Больную необходимо оперировать |
|  | Целесообразно продолжить динамическое наблюдение за больной совместно с гинекологом |
|  | Выполнить диагностическую колоноскопию |
|  | Совместно с гинекологом вызвать искусственное прерывание беременности, а затем произвести аппендэктомию |
|  | Выполнить, лапароскопическое исследование, назначить антибактериальную терапию |
|  |  |
| 170 | При осмотре больного Вы поставили диагноз - острый флегмонозный аппендицит. Признаков распространённого перитонита нет. Оптимальным доступом для выполнения аппендэктомии будет |
|  | Лапароскопический доступ |
|  | Доступ по Фёдорову |
|  | Доступ по Пфанненштилю |
|  | Нижнесрединная лапаротомия |
|  | Доступ по Пирогову |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 171 | Развитие патологического процесса при остром аппендиците начинается |
|  | Со слизистой червеобразного отростка |
|  | С серозного покрова червеобразного отростка |
|  | С мышечного слоя червеобразного отростка |
|  | С купола слепой кишки |
|  | С лимфоузлов брыжейки илеоцекального угла |
|  |  |
| 172 | Операция при остром аппендиците противопоказана при |
|  | Аппендикулярном инфильтрате |
|  | Двусторонней плевропневмонии |
|  | Остром инфаркте миокарда |
|  | Беременности 36-40 недель |
|  | Гемофилии |
|  |  |
| 173 | Симптом Ровзинга - это |
|  | Усиление болей в правой подвздошной области при нанесении толчкообразных движений рукой в левой подвздошной области |
|  | Усиление болей в правой подвздошной области при напряжении правой подвздошно- поясничной мышцы |
|  | Появление болей в эпигастральной области при пальпации правой подвздошной области |
|  | Усиление болей в правой подвздошной области при повороте больного на левый бок |
|  | Перемещение болей из эпигастральной области или верхней половины живота в правую подвздошную область |
|  |  |
| 174 | Симптом Ситковского - это |
|  | Усиление болей в правой подвздошной области при повороте больного на левый бок |
|  | Усиление болей в правой подвздошной области при нанесении толчкообразных движений рукой в левой подвздошной области |
|  | Усиление болей в правой подвздошной области при напряжении правой подвздошно- поясничной мышцы |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Появление болей в эпигастральной области при пальпации правой подвздошной области |
|  | Перемещение болей из эпигастральной области или верхней половины живота в правую подвздошную область |
|  |  |
| 175 | Симптом Образцова - это |
|  | Усиление болей в правой подвздошной области при напряжении правой подвздошно- поясничной мышцы |
|  | Усиление болей в правой подвздошной области при нанесении толчкообразных движений рукой в левой подвздошной области |
|  | Появление болей в эпигастральной области при пальпации правой подвздошной области |
|  | Усиление болей в правой подвздошной области при повороте больного на левый бок |
|  | Перемещение болей из эпигастральной области или верхней половины живота в правую подвздошную область |
|  |  |
| 176 | При катаральном аппендиците обязательным этапом хирургического вмешательства является |
|  | Ревизия терминального отдела тонкой кишки и органов малого таза до выполнения аппендэктомии |
|  | Новокаиновая блокада брыжейки червеобразного отростка при флегмонозном аппендиците |
|  | Ревизии органов брюшной полости после удаления червеобразного |
|  | Обязательное введение дренажа в правую подвздошную ямку |
|  | Резекция жирового подвеска толстой кишки с целью гистологического исследования |
|  |  |
| 177 | При выявлении аппендикулярного инфильтрата пациенту показана |
|  | Комплексная консервативная терапия в стационаре, при развитии абсцедирования – хирургическое лечение |
|  | Экстренная лапаротомия |
|  | Выписка на амбулаторное лечение под наблюдение хирурга поликлиники |
|  | Срочная ирригоскопия |
|  | Пункция инфильтрата |
|  |  |
| 178 | У больного 52 лет на второй день после операции аппендэктомии, произведённой по |

|  |  |
| --- | --- |
|  | поводу острого гангренозного аппендицита, развился парез кишечника, озноб, стали  беспокоить боли в правой половине живота, увеличилась печень и появилась желтуха. О развитии какого осложнения основного заболевания можно думать в первую очередь? |
|  | Пилефлебит |
|  | Абсцесс печени |
|  | Подпечёночный абсцесс |
|  | Поддиафрагмальный абсцесс |
|  | Правосторонняя нижне-долевая пневмония |
|  |  |
| 179 | На амбулаторном приёме Вы заподозрили у больной 24 лет острый флегмонозный аппендицит. Что необходимо предпринять? |
|  | В экстренном порядке госпитализировать больную в хирургический стационар |
|  | Назначить спазмолитики и повторно осмотреть больную совместно с гинекологом на следующий день |
|  | Проконтролировать на следующее утро динамику температуры тела и лейкоцитов |
|  | Рекомендовать больной самостоятельно контролировать температуру тела и при превышении её свыше 38о С вызвать «Скорую помощь» |
|  |  |
| 180 | Первично-гангренозный аппендицит развивается вследствие |
|  | Тромбоза артерии червеобразного отростка |
|  | Участия в воспалительном процессе анаэробной инфекции |
|  | Длительного приёма кортикостероидов |
|  | Тромбоза нижней брыжеечной вены |
|  | Депрессии иммунитета больного |
|  |  |
| 181 | В этиологии развития острого калькулезного холецистита ведущую роль играет |
|  | Нарушение эвакуации желчи из желчного пузыря |
|  | Раздражающее действие желчных кислот |
|  | Гидролиз липидов в полости пузыря |
|  | Повышение литогенности желчи |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Липоматоз стенки желчного пузыря |
|  |  |
| 182 | Наиболее информативным неинвазивным методом исследования для подтверждения диагноза острого холецистита является |
|  | Ультрасонография |
|  | Холецистография |
|  | Компьютерная томография |
|  | Билисцинтиграфия |
|  | Лапароскопия |
|  |  |
| 183 | Для удаления резидуальных камней холедоха предпочтительным способом является |
|  | Эндоскопическая папилотомия, литоэкстракция |
|  | Назначение медикаментозных средств |
|  | Открытое хирургическое вмешательство |
|  | Ультразвуковая литотрипсия |
|  | Применение контактных растворителей |
|  |  |
| 184 | Из возможных последствий холедохолитиаза непосредственную угрозу для жизни представляет |
|  | Гнойный холангит |
|  | Портальная гипертензия |
|  | Стеноз фатерова соска |
|  | Вторичный билиарный цирроз |
|  | Паренхиматозная желтуха |
|  |  |
| 185 | У больного с механической желтухой на почве холедохолитиаза появилась гипертермия до 39,2°С, озноб, интенсивные боли в правом подреберье, олигурия, гипотония и помрачение сознания. Лейкоциты крови - 22,10 х 9/л со сдвигом формулы влево. Билирубин,  печеночные трансаминазы и щелочная фосфатаза повышены, уровень амилазы нормальный. Назовите наиболее вероятную причину указанных явлений |
|  | Гнойный холангит |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Абсцесс печени |
|  | Печеночная недостаточность |
|  | Острый деструктивный холецистит |
|  | Острый панкреатит |
|  |  |
| 186 | Развитие первичного гангренозного холецистита обусловлено |
|  | Тромбозоим пузырной артерии |
|  | Забросом активного панкреатического сока в желчный пузырь |
|  | Паразитарными заболеваниями желчного пузыря |
|  | Внедрением в стенку желчного пузыря патогенной микрофлоры |
|  | Холедохолитиазом |
|  |  |
| 187 | Симптомом острого холецистита является |
|  | Симптом Ортнера-Грекова |
|  | Коупа |
|  | Образцова |
|  | Курвуазье |
|  | Ситковского |
|  |  |
| 188 | Показанием для срочной операции при остром деструктивном холецистите является |
|  | Нарастание общей интоксикации и появление симптомов раздражения брюшины |
|  | Желтуха |
|  | Рвота |
|  | Болевой синдром |
|  | Изменение характера болей на схваткообразный |
|  |  |
| 189 | Наиболее часто применяемым видом дренирования внепеченочных желчных протоков является |
|  | дренирование через культю пузырного протока |

|  |  |
| --- | --- |
|  | дренирование по Спасокукоцкому |
|  | дренирование по Долиотти |
|  | дренирование по Пенроуз-Микуличу |
|  | Дренирование по Ларею |
|  |  |
| 190 | Для острого панкреатита средней степени тяжести характерно |
|  | Наличие транзиторной полиорганной недостаточности < 48 часов |
|  | Наличие персистирующей полиорганной недостаточности > 48 часов |
|  | Отсутствие признаков полиорганной недостаточности |
|  | Наличие признаков функциональной параретической кишечной непроходимости |
|  | Наличие перитонеального синдрома |
|  |  |
| 191 | Для панкреатита тяжелой степени тяжести характерно |
|  | Наличие транзиторной полиорганной недостаточности < 48 часов |
|  | Наличие персистирующей полиорганной недостаточности > 48 часов |
|  | Наличие признаков функциональной параретической кишечной непроходимости |
|  | Наличие фебрильной лихорадки |
|  | Многократная рвота, не приносящая облегчения |
|  |  |
| 192 | Одной из наиболее частых причин развития острого панкреатита является |
|  | Злоупотребление спиртными напитками, и погрешность в диете |
|  | Дислипидемия |
|  | Дискинезия желчных путей |
|  | Гипертриглицеридемия |
|  | Абдоминальная травма |
|  |  |
| 193 | Наиболее частой причиной развития деструктивного панкреатита является |
|  | Желчно-каменная болезнь |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Дислипидемиия |
|  | Дискинезия желчных путей |
|  | Гипертриглицеридемия |
|  | Абдоминальная травма |
|  | Нейтрофилы, макрофаги, мононуклеарные клетки, интерлейкины 1,6,8 |
|  |  |
| 194 | Третичными факторами агрессии в патогенезе острого панкреатита являются |
|  | Нейтрофилы, макрофаги, мононуклеарные клетки, интерлейкины 1,6,8 |
|  | Химотрипсин, липаза, трипсин, макрофаги |
|  | Химотрипсин, липаза, трипсин, фосфолипаза А2, эластаза |
|  | Фактор некроза опухоли, фосфолипаза А2, нейтрофилы |
|  | Активация калликреин-брадикининовой системы |
|  |  |
| 195 | Острый панкреатит на начальных этапах развития это |
|  | Асептическое воспаление поджелудочной железы |
|  | Инфекционное воспаление поджелудочной железы |
|  | Септическое воспаление поджелудочной железы |
|  | Аллергическое поражение поджелудочной железы |
|  | Аутоиммунное воспаление поджелудочной железы |
|  |  |
| 196 | Для ранней фазы острого панкреатита средней или тяжелой степени тяжести характерно |
|  | Формирование очагов некроза и развитие эндотоксикоза |
|  | Секвестрация очагов некроза в поджелудочной железе |
|  | Асептическая секвестрация очагов некроза |
|  | Септическая секвестрация очагов некроза |
|  | Формирование постнекротической кисты |
|  |  |
| 197 | Вторичными факторами агрессии в патогенезе острого панкреатита являются: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Брадикинин, гистамин, серотонин |
|  | Нейтрофилы, макрофаги, мононуклеарные клетки, интерлейкины 1,6,8 |
|  | Цитокины, ферменты, транслокация кишечной флоры |
|  | Химотрипсин, липаза, трипсин, макрофаги |
|  | Фактор некроза опухоли, фосфолипаза А2, нейтрофилы |
|  |  |
| 198 | Рентгенологическим признаком кишечной непроходимости является |
|  | Чаши Клойбера |
|  | Симптом Валя |
|  | Симптом Грекова |
|  | Симптом Цеге-Мантейфеля |
|  | Наличие газа под правым куполом диафрагмы |
|  |  |
| 199 | Показанием к операции по поводу острой кишечной непроходимости является все, кроме |
|  | Сохраненного пассажа контраста по кишке |
|  | Перитонита |
|  | Нарушение пассажа контраста по кишке |
|  | Инвагинации |
|  | Ущемление |
|  |  |
| 200 | Предрасполагающими факторами механической кишечной непроходимости являются все, кроме |
|  | Хронического колита |
|  | Спаечного процесса в брюшной полости |
|  | Грыжи передней брюшной стенки |
|  | Долихосигмы |
|  | Подвижной слепой кишки |
|  |  |
| 201 | При толстокишечной непроходимости. обусловленной заворотом сигмовидной кишки с ее |

|  |  |
| --- | --- |
|  | некрозом наиболее оправданной операцией будет |
|  | Обструктивная резекция сигмовидной кишки с формированием одноствольной колостомы |
|  | Резекция сигмовидной кишки с анастомозом «конец-в конец» |
|  | Деторсия кишки и мезосигмопликация по Гаген-Торну |
|  | Деторсия кишки и сигмопексия |
|  | Деторсия кишки и илиостомия |
|  |  |
| 202 | У больного 52 лет, страдающего раком слепой кишки, осложненным кишечной непроходимостью целесообразно произвести операцию |
|  | Правостороннюю гемиколэктомию с наложением илиотрнсверзоанастомоза |
|  | Трансверзостомию |
|  | Левостороннюю гемиколэктомию |
|  | Операцию Гартмана |
|  | Одноствольную илеостомию |
|  |  |
| 203 | Кровоснабжение в стенке кишки может сохраняться в течение нескольких суток при |
|  | Обтурации |
|  | Инвагинации |
|  | Завороте |
|  | Узлообразовании |
|  | Ущемлении |
|  |  |
| 204 | У больной 70 лет, сутки назад развился заворот сигмовидной кишки. На операции обнаружен ее некроз, резкое вздутие ободочной кишки. Какой вариант операции будет наиболее целесообразным? |
|  | Резекция сигмовидной кишки, одноствольная колостомия |
|  | Двухствольная сигмостомия |
|  | Резекция сигмовидной кишки с анастомозом «бок-в бок» |
|  | Резекция сигмовидной кишки с анастомозом «конец-в конец» |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Тотальная колэктомия, илиоректоанастомоз |
|  |  |
| 205 | Для дифференциальной диагностики острой кишечной непроходимости от прободной язвы желудка в первую очередь следует использовать |
|  | Обзорную рентгенографию брюшной полости |
|  | Пневмогастрографию |
|  | Гастроскопию |
|  | УЗИ органов брюшной полости |
|  | Рентгенографию желудка |
|  |  |
| 206 | При обследовании больного с клинической картиной острой кишечной непроходимости установлено, что симптомы Цеге-Мантейфеля и Обуховской больницы положительные. Для какого вида кишечной непроходимости это характерно? |
|  | Заворот сигмовидной кишки |
|  | Илиоцекальная инвагинация |
|  | Заворот тонкой кишки |
|  | Обтурация опухолью восходящей ободочной кишки |
|  | Обтурация подвздошной кишки желчным камнем |
|  |  |
| 207 | В большинстве случаев, толстокишечная непроходимость обусловлена |
|  | Опухолью толстой кишки |
|  | Спайками в брюшной полости |
|  | Пупочной грыжей |
|  | Дивертикулитом |
|  | Синдромом Меллори-Вейса |
|  |  |
| 208 | Стандартная резекция желудка по поводу осложненной язвенной болезни предполагает: |
|  | Удаление проксимальных 2/3 органа |
|  | Удаление дистальных 2/3 органа |
|  | Удаление проксимальных 3/4 органа |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Удаление дистальных 3/4 органа |
|  | Удаление 1/2 органа |
|  |  |
| 209 | От каких факторов не зависят клинические проявления прободной язвы |
|  | Пола пациента |
|  | Времени, прошедшего с момента перфорации |
|  | Локализации язвы |
|  | Возможности прикрытия перфорации большим сальником |
|  | Предшествующих оперативных вмешательств на брюшной полости с развитием массивного спаечного процесса |
|  |  |
| 210 | Выберите осложнение язвенной болезни желудка, для которого характерно вынужденное положение больного |
|  | Перфорация в свободную брюшную полость |
|  | Малигнизация с метастазированием |
|  | Продолжающееся кровотечение |
|  | Декомпенсированный пилородуоденальный стеноз |
|  | Компенсированный пилородуоденальный стеноз |
|  |  |
| 211 | У больного 36 лет, не имеющего серьезных сопутствующих заболеваний, диагностирована прикрытая прободная язва. Выберете оптимальную тактику лечения |
|  | Лапароскопия, ушивание перфоративной язвы |
|  | Лапаротомия, резекция 2/3 желудка по Бильрот-II |
|  | Лапаротомия, резекция желудка по Ру |
|  | Лапаротомия, трункулярная ваготомия |
|  | Лечение по методу Тейлора |
|  |  |
| 212 | У больного 84 лет, страдающего язвенной болезнью 12-ти перстной кишки,  диагностирована перфорация язвы, 36-часовой распространенный фибринозно-гнойный перитонит, артериальная гипотензия. Какая операция предпочтительна в этом случае? |
|  | Антрумэктомия, трункулярная ваготомия |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Пилоропластика по Финнею, селективная ваготомия |
|  | Резекция 2/3 желудка по Ру |
|  | Лапаротомия, ушивание перфорации, санация и дренирование брюшной полости |
|  | Лапароскопическое ушивание перфорации, санация и дренирование брюшной полости |
|  |  |
| 213 | Пациенту, госпитализированному с продолжающимся желудочно-кишечным кровотечением язвенной этиологии, показано |
|  | Экстренное оперативное вмешательство |
|  | Назначение антикоагулянтов |
|  | Эндоскопический комбинированный гемостаз, при неэффективности - операция |
|  | Назначение дезагрегантных средств |
|  | Введение зонда Блэкмора |
|  |  |
| 214 | В случае продолжающегося кровотечения из язвы антрального отдела желудка и  неэффективности эндоскопического гемостаза у больного, находящегося в критическом состоянии, показана операция |
|  | Резекция 2/3 желудка по Бильрот-II |
|  | Антрумэктомия |
|  | Пилоропластика + трункулярная ваготомия |
|  | Гастротомия, прошивание кровоточащей язвы |
|  | Перевязка желудочных артерий |
|  |  |
| 215 | Какой симптом не встречается при прободной язве |
|  | Брадикардия |
|  | Тахикардия |
|  | Напряжение мышц живота |
|  | Симптом Щеткина-Блюмберга |
|  | Шум плеска |
|  |  |
| 216 | Какой симптом прободной язвы наблюдается только в первые часы заболевания |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Брадикардия |
|  | Тахикардия |
|  | Симптом Щёткина-Блюмберга |
|  | Исчезновение печёночной тупости |
|  | Лейкоцитоз |
|  |  |
| 217 | Какую операции не выполняют при прободной язве? |
|  | Гастрэктомию |
|  | Резекцию 2/3 желудка |
|  | Ушивание прободной язвы |
|  | Иссечение язвы с пилоропластикой и ваготомией |
|  | Тампонаду язвы прядью большого сальника по Поликарпову |
|  |  |
| 218 | Какие операции выполняется по поводу паховой грыжи? |
|  | Операция Мейо |
|  | E-TAP |
|  | Операция Лихтенштейна |
|  | Операция Бассини |
|  | Операция Сапежко |
|  |  |
| 219 | Какая операция выполняется по поводу бедренной грыжи? |
|  | Операция Бассини |
|  | Операция Постемпского |
|  | Операция Сапежко |
|  | Операция Лихтенштейна |
|  | Операция Грекова |
|  |  |
| 220 | Какая операция выполняется при пупочной грыже? |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Операция Мейо |
|  | Операция Бассини |
|  | Операция Белоконева |
|  | Операция Лихтенштейна |
|  | Операция Постемпского |
|  |  |
| 221 | Характерным интраоперационным признаком косой паховой грыжи является |
|  | Нахождение грыжевого мешка в элементах семенного канатика |
|  | Нахождение грыжевого мешка вне элементов семенного канатика |
|  | Двухсторонний характер грыжи |
|  | Невправимость грыжи |
|  | Вправимость грыжи |
|  |  |
| 222 | Характерным интраоперационным признаком прямой паховой грыжи является |
|  | Нахождение грыжевого мешка вне элементов семенного канатика |
|  | Нахождение грыжевого мешка в элементах семенного канатика |
|  | Двухсторонний характер грыжи |
|  | Невправимость грыжи |
|  | Вправимость грыжи |
|  |  |
| 223 | Абсолютным противопоказанием к плановому оперативному лечению грыжи являются все, кроме |
|  | Пожилого возраста пациента |
|  | Сахарного диабета в стадии декомпенсации |
|  | Острого инфаркта миокарда |
|  | ОНМК |
|  | Напряженного асцита |
|  |  |
| 224 | Укажите основной отличительный признак скользящей грыжи |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Одной из стенок грыжевого мешка является стенка органа, частично покрытая брюшиной |
|  | Выходит между мышцами. |
|  | Не имеет грыжевого мешка |
|  | Стенками грыжевого мешка является париетальная брюшина. |
|  | Скользящая грыжа не может быть ущемленной |
|  |  |
| 225 | Ущемлённую бедренную грыжу необходимо дифференцировать от следующих заболеваний, кроме |
|  | Острая задержка мочи |
|  | Ущемлённая паховая грыжа |
|  | Тромбофлебит большой подкожной вены с вовлечением приустьевого узла |
|  | Разрыв сухожилия мышцы, приводящей бедро |
|  | Паховый лимфаденит |
|  |  |
| 226 | Флегмона грыжевого мешка – это? |
|  | Гнойное воспаление грыжи и окружающих ее тканей, на фоне некроза кишки при длительном ущемлении |
|  | Длительно существующая невправимая грыжа |
|  | Липома передней брюшной стенки с некрозом |
|  | Фурункул передней брюшной стенки в области грыжи |
|  | Гнойный лимфоаденит при бедренной грыже |
|  |  |
| 227 | Что такое грыжевой мешок? |
|  | Париетальный листок брюшины, выходящий через грыжевые ворота |
|  | Кожа, подкожно-жировая клетчатки и париетальный листок брюшины |
|  | Листок висциральной брюшины |
|  | Поперечнная фасция |
|  | Оболочка семенного канатика |
|  |  |
| 228 | Для острой ишемии конечности II-Б степени, развившейся вследствие эмболии бедренной |

|  |  |
| --- | --- |
|  | артерии, характерны все перечисленные симптомы, кроме |
|  | Мышечная контрактура в голеностопном суставе |
|  | Боли в конечности |
|  | "Мраморный рисунок" кожных покровов конечности |
|  | Похолодание конечности |
|  | Отсутствие активных движений в суставах конечности |
|  |  |
| 229 | Причиной острой окклюзии плечевой артерии может явиться любое заболевание, кроме |
|  | Аневризмы брюшного отдела аорты |
|  | Митрального стеноза |
|  | Аневризмы сердца |
|  | Инфаркта миокарда |
|  | Тромбоэмболии плечевой артерии |
|  |  |
| 230 | Причиной острой окклюзии подключичной артерии, при отсутствии порока сердца, может явиться любое заболевание, кроме |
|  | Илео-феморального флеботромбоза |
|  | Митрального стеноза |
|  | Аневризмы сердца |
|  | Инфаркта миокарда |
|  | Компрессионного сдавления подключичной артерии добавочным шейным ребром |
|  |  |
| 231 | При эмболии артерий нижней конечности, сопровождающейся острой ишемией, операция эмболтромбэктомия показана во всех случаях, кроме |
|  | Тотальной контрактуры суставов пораженной конечности |
|  | Острого инфаркта миокарда |
|  | Острого ишемического инсульта |
|  | Пневмонии |
|  | Субфасциального отека голени |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 232 | Больному поставлен следующий диагноз: - «Эмболия бифуркации аорты, отек легких». В данном случает показано выполнение |
|  | Экстренная эмболэктомия из бифуркации аорты параллельно с реанимационными мероприятиями |
|  | Отсроченная эмболэктомия из бифуркации аорты после купирования отёка лёгких |
|  | Эмболэктомия из лёгочных артерий и пликация нижней полой вены |
|  | Аорто-бедренное шунтирование после купирования отёка лёгких |
|  | Имплантация кава-фильтра и тромболитическая терапия |
|  |  |
| 233 | При эмболии бедренной артерии, ишемии II-Б степени, правильным методом лечения будет |
|  | Экстренная операция – эмболэктомия |
|  | Тромболитическая терапия стрептазой |
|  | Чрескожная эндоваскулярная дилатация артерии |
|  | Антикоагулянтная терапия |
|  | Первичная ампутация конечности |
|  |  |
| 234 | Больному, страдающему митральным пороком сердца мерцательной аритмией, перенесшему сутки назад эмболэктомию из бедренной артерии, противопоказана |
|  | Тромболитическая терапия |
|  | Противовоспалительная терапия |
|  | Антикоагулянтная терапия |
|  | Антибактериальная терапия |
|  | Дезинтоксикационная терапия |
|  |  |
| 235 | У больного 60 лет, ранее перенесшего инфаркт миокарда, за 6 часов до госпитализации внезапно появились боли в левой ноге, наблюдалось ее похолодание, активные движения в голеностопном суставе стали ограничены, пульсация артерий конечности определяется тотчас ниже паховой связки, дистальнее не определяется. Поставьте правильный диагноз |
|  | Эмболия левой бедренной артерии, ишемия II-ой степени |
|  | Эмболия левой подколенной артерии, ишемия I-ой степени |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Эмболия левой подвздошной артерии, ишемия II-ой степени |
|  | Острый илио-феморальный венозный тромбоз |
|  | Начинающаяся венозная гангрена |
|  |  |
| 236 | Какое из оперативных вмешательств наиболее предпочтительно при эмболии бифуркации бедренной артерии |
|  | Экстренная эмболэктомия из бедренной артерии |
|  | Отсроченная эмболэктомия из бедренной артерии |
|  | Пликация нижней полой вены |
|  | Аорто-бедренное шунтирование |
|  | Бедренно-подколенное шунтирование |
|  |  |
| 237 | При эмболии правой общей подвздошной артерии, сопровождающейся тотальной контрактурой конечности, оптимальным методом лечения будет |
|  | Первичная ампутация конечности |
|  | Тромболитическая терапи |
|  | Экстренная эмболэктомия с последующей гемосорбцией |
|  | Антикоагулянтная терапия |
|  | Введение миорелаксантов |
|  |  |
| 238 | У больного 65 лет, страдающего ИБС и мерцательной аритмией, внезапно появились боли в обеих нижних конечностях. При осмотре отмечается похолодание кожи обеих нижних конечностей. Кожные покровы нижних конечностей бледные, наблюдается мраморный рисунок. Пульсация обеих бедренных артерий не определяется. Поставьте диагноз |
|  | Эмболия бифуркации аорты |
|  | Острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз |
|  | Эмболия правой бедренной артерии |
|  | Острый тромбоз нижней полой вены |
|  | Синдром Лериша |
|  |  |
| 239 | Выберите оптимальный доступ для оперативного вмешательства у больного с эмболией |

|  |  |
| --- | --- |
|  | бифуркации аорты |
|  | Двухсторонний бедренный доступ |
|  | Продольная стернотомия |
|  | Внебрюшинный доступ по Пирогову |
|  | Тораколапаротомия |
|  | Нижнесрединная лапаротомия |
|  |  |
| 240 | У больного 34 лет без сердечно-сосудистого анамнеза диагностировано нарушение кровообращения в правой плечевой артерии, острая ишемия II б степени. Пульс 78 уд./мин. По результатам ЭКГ и эхокардиографии патологии не обнаружено. Укажите наиболее вероятную причину острой артериальной непроходимости |
|  | Тромбоз подключичной артерии вследствие сдавления ее добавочным шейным ребром |
|  | Митральный стеноз |
|  | Неспецифический аортоартериит |
|  | Острый тромбоз глубоких вен голени |
|  | Аневризма сердца |
|  |  |
| 241 | При эмболии бедренной артерии, ишемии II-Б степени, правильным методом лечения будет |
|  | Экстренная восстановительная операция - эмболтромбэктомия. |
|  | Тромболитическая терапия стрептазой |
|  | Антикоагулянтная терапия |
|  | Первичная ампутация конечности |
|  | Чрескожная эндоваскулярная дилатация артерии |
|  |  |
| 242 | Условия, способствующие развитию тромбоза сосудов все, кроме |
|  | Гемофилия |
|  | Замедление тока крови |
|  | Ускорение времени свертываемости крови |
|  | Повреждение интимы сосуда |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Кататеризация сосуда |
|  |  |
| 243 | Причиной ишемической гангрены конечности может быть |
|  | Артериальный тромбоз |
|  | Геморрагический васкулит |
|  | Острый венозный тромбоз |
|  | Варикотромбофлебит |
|  | Жировая эмболия |
|  |  |
| 244 | Наиболее частой причиной острого тромбоза артерий нижних конечностей является |
|  | Облитерирующий тромбангит |
|  | Облитерирующий атеросклероз |
|  | Пункция и катетеризация артерии |
|  | Экстравазальная компрессия артерии |
|  | Полицитемия |
|  |  |
| 245 | Что из нижеперечисленных методов не оказывает влияния на возникновение тромбоза сосуда? |
|  | Понижение свертываемости крови |
|  | Замедление тока крови |
|  | Повышение свертываемости крови |
|  | Спазм сосуда |
|  | Поражение интимы сосуда |
|  |  |
| 246 | Для острой ишемии конечности 2В степени, развившейся вследствие эмболии бедренной артерии, нехарактерно |
|  | Мышечная контрактура конечности |
|  | Боль в конечности |
|  | «Мраморный» рисунок кожных покровов |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Похолодание конечности |
|  | Отсутствие активных движений в суставах конечности |
|  |  |
| 247 | Для острой ишемии конечности 1Б степени не характерны |
|  | Субфасциальный отёк |
|  | Чувство похолодания и анемения в конечности |
|  | Парастезии |
|  | Боли в покое |
|  | Бледность кожи |
|  |  |
| 248 | Для острой ишемии конечности 3 Б степени, развившейся при эмболии бедренной артерии, характерны следующие признаки, кроме |
|  | ограничение активных движений в суставах конечности |
|  | Боль в конечности |
|  | Похолодание конечности |
|  | Резкая болезненность при попытке пассивных движений в суставах конечности |
|  | Тотальная мышечная контрактура |
|  |  |
| 249 | Наиболее частой причиной эмболии артерий большого круга кровообращения является |
|  | Мерцательная аритмия |
|  | Атеросклероз дуги аорты |
|  | Тромбоз вен большого круга кровообращения |
|  | Аневризмы аорты |
|  | Аневризма сердца |
|  |  |
| 250 | В дифференциальной диагностике острого артериального тромбоза от эмболии важную роль играет следующий критерий |
|  | Мерцательная аритмия |
|  | Пол пациента |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Возраст пациента |
|  | Уровень отсутствия пульсации артерий конечности |
|  | Отёк обеих конечностей |
|  |  |
| 251 | Больная 34 лет, страдающая ревматическим митральным стенозом, поступила в хирургический стационар с клинической картиной эмболии правой плечевой артерии  (ишемия II-А степени) через 6 часов с момента заболевания. Укажите правильную тактику лечения больной |
|  | Экстренная эмболэктомия из плечевой артерии |
|  | Экстренная митральная комиссуротомия |
|  | Комплексная антитромботическая терапия |
|  | Тромболитическая терапия |
|  | Митральная комиссуротомия в плановом порядке |
|  |  |
| 252 | Больная, страдающая ИБС и мерцательной аритмией, жалуется на резкие боли в ногах, выраженную одышку, которые появились 7 часов назад. Состояние больной тяжелое,  имеются признаки отека легких, артериальная гипертензия 190/110 мм рт. ст. Обе нижние конечности и ягодицы с выраженным мраморным рисунком, холодные на ощупь.  Активные движения отсутствуют, пассивные сохранены. Определяется полная анестезия конечностей. Пульсация бедренных артерий отсутствует. Чем обусловлено данное  состояние больной? |
|  | Острая левожелудочковая недостаточность |
|  | Тромбоэмболия легочных артерий |
|  | Эмболия бифуркации аорты |
|  | Острый тромбоз нижней полой вены |
|  | Синдром Лериша |
|  |  |
| 253 | Пациентка 34 лет, страдающая ревматическим митральным стенозом, поступила в хирургический стационар с клинической картиной эмболии левой подключичной артерии (ишемия II-Б степени) через 6 часов с момента заболевания. Укажите правильную тактику лечения больной |
|  | Экстренная эмболэктомия из подключичной артерии |
|  | Имплантация кафа-фильтра в нижнюю полую вену |
|  | Комплексная антитромботическая терапия |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Тромболитическая терапия |
|  | Экстренная митральная комиссуротомия |
|  |  |
| 254 | При эмболии бедренной артерии, ишемии 3-Б степени (тотальная контрактура конечности) методом выбора является |
|  | Экстренная эмболэктомия |
|  | Тромболитическая терапия |
|  | Антикоагулянтная терапия |
|  | Симптоматическая терапия |
|  | Первичная ампутация конечности |
|  |  |
| 255 | Причиной эмболии плечевой артерии может явиться любое заболевание, кроме |
|  | Митрального стеноза |
|  | Острого инфаркта миокарда |
|  | Аневризмы сердца |
|  | Аневризмы брюшного отдела аорты |
|  | Компрессионого сдавления подключичной артерии добавочным шейным ребром |
|  |  |
| 256 | Перечислите патологические процессы в артериях, которые встречаются при облитерирующем тромбангиите |
|  | Нарушение местной нейро-рефлекторной регуляции |
|  | Ишемия артериальной стенки |
|  | Пролиферация соединительнотканных элементов стенки артерии |
|  | Тромбоз с облитерацией просвет артерии |
|  | Расслоение стенки артерии |
|  |  |
| 257 | Основными симптомами болезни Винивартера-Бюргера являются |
|  | Острое начало |
|  | Ноющие боли по ходу подкожных вен |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Мигрирующий тромбофлебит |
|  | Постепенное начало |
|  | Признаки дилатационной кардиомиопатии |
|  |  |
| 258 | Для решения вопроса о возможности оперативного вмешательства у больного с облитерирующим атеросклерозом артерий конечностей нужно произвести |
|  | Ультразвуковое ангиосканирование |
|  | Аортоартериографию |
|  | Реовазогарфию нижних конечностей |
|  | Тредмил-тест |
|  | Термометрию |
|  |  |
| 259 | Для облитерирующего тромбангиита характерно |
|  | Наличие «штопорообразных» коллатералей, выявляемых при ангиографии |
|  | Равномерное сужение просвета артерий голени при ультразвуком ангиосканировании |
|  | Признаки «расслоения» сосудистой стенки артерий голени при ультразвуковом ангиосканировании |
|  | Сочетанное поражение артерий голени и аорты |
|  | Наличие кальцинированных бляшек в различных отделах магистральных артерий конечностей |
|  |  |
| 260 | Какие исследования следует экстренно провести для уточнения диагноза “Забрюшинный разрыв аневризмы брюшного отдела аорты” и решения вопроса о характере лечения? |
|  | Ультразвуковое сканирование брюшной полости и забрюшинного пространства |
|  | Ангиографию брюшного отдела аорты и висцеральных ветвей |
|  | Гастродуоденоскопию |
|  | Колоноскопию |
|  | Обзорную рентгеноскопию брюшной полости |
|  |  |
| 261 | Для болезни Бюргера не характерно |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Острое начало |
|  | Ноющие боли по ходу подкожных вен |
|  | Мигрирующий тромбофлебит |
|  | Постепенное начало |
|  | Признаки дилатационной кардиомиопатии |
|  |  |
| 262 | Для синдрома Лериша характерно |
|  | Отсутствие пульсации на обеих бедренных артериях |
|  | Высокая «перемежающая» хромота |
|  | Импотенция |
|  | Резкий отек обеих нижних конечностей |
|  | Контрактура нижней конечности |
|  |  |
| 263 | Для атеросклеротической окклюзии подколенной артерии характерно |
|  | «Низкая» перемежающаяся хромота |
|  | Атрофия кожи дистальных отделов конечности |
|  | Усиленная пульсация бедренной артерии на стороне поражения |
|  | Увеличение волосяного покрова на дистальных отделах пораженной конечности |
|  | Компенсаторная гипертрофия мышц бёдер |
|  |  |
| 264 | При обследовании больного Вы заподозрили неосложненную аневризму брюшного отдела аорты. Какие диагностические методы могут дать наиболее полную информацию о  характере заболевания? |
|  | Ультразвуковое сканирование брюшной полости и забрюшинного пространства |
|  | Аортография |
|  | Обзорная рентгеноскопия брюшной полости |
|  | Ретроградная илиокавография |
|  | Лапароскопия |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 265 | Для хронической артериальной недостаточности нижних конечностей характерно |
|  | Деформация ногтей |
|  | Атрофия кожи |
|  | Уменьшение волосяного покрова конечности |
|  | Быстрое появление телеангиоэктазий |
|  | Чувство жара в нижних конечностях |
|  |  |
| 266 | Что из перечисленного не характерно для облитерирующего эндартериита |
|  | Варикозное расширение вен на пораженной конечности |
|  | Пожилой возраст больного |
|  | Ослабление периферической артериальной пульсации |
|  | Трофические расстройства на пораженной конечности |
|  | Перемежающаяся хромота |
|  |  |
| 267 | Ангиографическими признаками облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей является все перечисленное, кроме |
|  | Равномерного конического сужения магистральной артерии с ровными контурами и ее обрыва с плохо развитыми коллатералями |
|  | Мелких, штопорообразных, плохо развитых коллатералей |
|  | Изъеденности контура артерии |
|  | Неравномерного сужения магистральных сосудов |
|  | Кальциноза артерии |
|  |  |
| 268 | Для решения вопроса о тактике лечения больного с тяжелой ишемией конечности неизвестного генеза оптимальным является следующее сочетание инструментальных методов исследования |
|  | Сфигмография |
|  | Аорто-артериография |
|  | Термография |
|  | Ультразвуковая допплерография |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Окклюзионная плетизмография |
|  |  |
| 269 | Хроническая артериальная ишемия нижних конечностей проявляется |
|  | Уменьшением волосяного покрова конечности |
|  | Деформацией ногтей |
|  | Атрофией кожи |
|  | Пигментацией кожи |
|  | Резистентностью к холоду |
|  |  |
| 270 | Для выбора оптимального метода лечения хронической окклюзии аорты и артерий нижних конечностей абсолютно необходима информация, полученная при |
|  | Сфигмографии |
|  | Осциллографии |
|  | Кожной термометрии |
|  | Аорто-артериографии |
|  | Ультразвуковой допплерографии |
|  |  |
| 271 | В отличие от синдрома Лериша, для атеросклеротической окклюзии подколенной артерии не характерны |
|  | «Высокая» перемежающаяся хромота |
|  | Снижение кожной температуры конечности |
|  | Атрофия кожи дистальных отделов конечности |
|  | Импотенция |
|  |  |
| 272 | При проведении дифференциальной диагностики между облитерирующим атеросклерозом и тромбангиитом решающую роль играют |
|  | Биохимический анализ крови |
|  | Данные реовазографии |
|  | Данные аорто-артериографии |
|  | Данные радионуклидного исследования с технецием пирофосфатом |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Проба Гаккенбруха |
|  |  |
| 273 | Для синдрома Лериша характерны следующие клинические признаки |
|  | Резкий отёк обеих нижних конечностей |
|  | Отсутствие пульсации на обеих бедренных артериях |
|  | Окклюзия висцеральных ветвей аорты |
|  | «Высокая» перемежающаяся хромота |
|  | Импотенция |
|  |  |
| 274 | При облитерирующем тромбангиите отмечаются следующие патологические изменения в артериях |
|  | Нарушение местной нейро-рефлекторной регуляции |
|  | Спазм артерии |
|  | Истончение артериальной стенки |
|  | Пролиферация соединительнотканных элементов стенки сосуда |
|  | Тромбоз с облитерацией просвета сопутствующей вены |
|  |  |
| 275 | В дифференциальной диагностике хронических артериальных окклюзий с хронической венозной недостаточностью важную роль играют следующие критерии |
|  | Пол |
|  | Возраст |
|  | Наличие отёка конечности |
|  | Ослабление или отсутствие пульсации артерий конечности |
|  | Перемежающаяся хромота |
|  |  |
| 276 | Наиболее информативными скрининг-методами диагностики патологии артерий нижних конечностей являются |
|  | Аорто-артериография нижних конечностей |
|  | Ультразвуковая допплерография |
|  | Реовазография |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ультразвуковое ангиосканирование |
|  | Термография |
|  |  |
| 277 | У больного 32 лет, страдающего облитерирующим тромбангиитом с явлениями хронической артериальной ишемии правой нижней конечности, при осмотре можно выявить следующие клинические признаки |
|  | Жалобы на «низкую» перемежающуюся хромоту |
|  | Отсутствие пульса на артериях стопы |
|  | Снижение тактильной чувствительности на стопе |
|  | Усиление пульсации подколенной артерии по сравнению со здоровой конечностью |
|  | Исчезновение волосяного покрова голени |
|  |  |
| 278 | У больной 42 лет, страдающей митральным стенозом и мерцательной аритмией, 6 часов назад появились сильные боли в животе, была двухкратная рвота, жидкий стул. При  осмотре состояние больной средней тяжести. Язык суховат. Живот мягкий во всех отделах, определяется выраженная болезненность в мезогастрии. Перитонеальных  симптомов нет. Перистальтика кишечника ослаблена. Лейкоциты крови – 19 109/л. Какому заболеванию соответствует данная клиническая картина? |
|  | Острое нарушение мезентериального кровообращения |
|  | Острая странгуляционная кишечная непроходимость |
|  | Расслаивающая аневризма брюшного отдела аорты |
|  | Болезнь Бадда-Киари |
|  | Геморрагический панкреонекроз |
|  |  |
| 279 | При эмболии устья верхней брыжеечной артерии обычно подвергаются ишемии |
|  | Тонкая кишка и правая половина ободочной кишки |
|  | Двенадцатиперстная и тонкая кишка |
|  | Терминальный отдел тонкой кишки и все отделы ободочной кишки |
|  | Желудок и двенадцатиперстная кишка |
|  | Все отделы тонкой и ободочной кишки до сигмовидной |
|  |  |
| 280 | При обследовании больного с острым нарушением мезентериального кровообращения |

|  |  |
| --- | --- |
|  | можно выявить следующие клинические симптомы |
|  | Симптом Блинова (повышение АД на 60 – 80 мм рт. ст.) |
|  | Симптом Бартомье-Михельсона |
|  | Симптом Ровзинга |
|  | Симптом Курвуазье |
|  | Симптом Куленкампфа |
|  |  |
| 281 | При подозрении на острый венозный мезентериальный тромбоз самым информативным методом диагностики будет являться |
|  | Спиральная компьютерная томография органов брюшной полости с в/в болюсным усилением |
|  | Ирригоскопия |
|  | Рентгенологический контроль за пассажем рентгеноконтрастного препарата по кишечнику |
|  | УЗИ органов брюшной полости |
|  | Рентгеноскопия органов брюшной полости |
|  |  |
| 282 | Сегментарный некроз подвздошной кишки может развиться при тромботической или эмболической окклюзии |
|  | III Сегмента верхней брыжеечной артерии |
|  | II cегмента верхней брыжеечной артерии |
|  | I cегмента верхней брыжеечной артерии |
|  | Нижней брыжеечной артерии |
|  | Чревного ствола |
|  |  |
| 283 | Операцией выбора при остром эмболическом поражении верхней брыжеечной артерии является |
|  | Эмболэктомия из верхней брыжеечной артерии при помощи катетера Фогарти |
|  | Аортомезентериальное шунтирование |
|  | Реимплантация устья артерии в аорту |
|  | Чрезаортальная эндартерэктомия из устья верхней брыжеечной артерии |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Эндартерэктомия из верхней брыжеечной артерии с аутовенозной пластикой |
|  |  |
| 284 | При изолированной острой венозной интестинальной ишемии, при отсутствии гангрены кишки и перитонита, в обязательном порядке должно быть выполнено |
|  | Назначение антикоагулянтов |
|  | Оперативное лечение с резекцией кишки |
|  | Селективный тромболизис |
|  | Аортомезентерикография |
|  | Открытая тромбэктомия |
|  |  |
| 285 | При наличии гангрены кишки и выявлении окклюзии одного из сегментов ствола верхней брыжеечной артерии целесообразно вначале выполнить |
|  | Резекцию кишки |
|  | Сосудистое вмешательство |
|  | Аортомезентерикографию |
|  | Стентирование верхней брыжеечной артерии |
|  | Селективный тромболизис |
|  |  |
| 286 | Назовите неокклюзионные виды нарушений мезентериального кровообращения |
|  | Длительный ангиоспазм сосудов брыжейки тонкой кишки вследствие применения адренергических препаратов |
|  | Эмболия верхней или нижней брыжеечных артерий |
|  | Тромбоз брыжеечных или воротной вен |
|  | Расслоение аневризмы брюшного отдела аорты с вовлечением устья верхней брыжеечной артерии |
|  | Травматическое повреждение устья верхней брыжеечной артерии |
|  |  |
| 287 | Больной 56 лет поступил через 2 часа от начала заболевания. Из анамнеза известно, что заболел остро, когда внезапно отметил появление интенсивных болей в эпигастрии. Была однократная рвота, однократный жидкий стул. Страдает ревматическим митральным  пороком сердца, мерцательной аритмией, язвенной болезнью желудка. Объективно:  состояние средней тяжести. Температура тела нормальная. Беспокоен, садится в постели, меняет положение тела. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс – 102 удара в минуту,  АД – 160/100 мм рт. ст. Язык влажный. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, |

|  |  |
| --- | --- |
|  | болезненный в мезогастрии. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. Печёночная тупость сохранена. Перистальтика кишечника ослаблена. «Шум плеска» не определяется. Лейкоциты крови – 24,2 × 10 9/л. Ваш клинический диагноз? |
|  | Острое нарушение мезентериального кровообращения |
|  | Геморрагический панкреонекроз |
|  | Перфоративная язва желудка или двенадцатиперстной кишки |
|  | Острая странгуляционная кишечная непроходимость |
|  | Разрыв аневризмы брюшного отдела аорты |
|  |  |
| 288 | Заподозрить у больного острое нарушение мезентериального кровообращения, обусловленное эмболией брыжеечных артерий, позволяет наличие в анамнезе |
|  | Постинфарктной аневризмы левого желудочка. |
|  | Гипертонической болезни |
|  | Тромбоза глубоких вен н/конечностей |
|  | Спаечной болезни брюшной полости |
|  | Стеноза трикуспидального клапана |
|  |  |
| 289 | При переходе острого нарушения мезентериального кровотечения в субкомпенсированное течение могут наблюдаться следующие варианты развития заболевания |
|  | Брюшная жаба (angina abdominalis) |
|  | Некроз кишки |
|  | Перитонит |
|  | Болезнь Крона |
|  | Болезнь Гиршпрунга |
|  |  |
| 290 | От каких факторов не зависит тактика лечения острого нарушения мезентериального кровообращения |
|  | Пол пациента |
|  | Наличие гангрены кишечника |
|  | Распространенность некроза кишечника |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Наличие и выраженность перитонита |
|  | Поражение артериального или венозного сосудистого русла |
|  |  |
| 291 | Инфаркт кишечника не может развиваться вследствие |
|  | Тромбоза нижней полой вены |
|  | Эмболии верхней брыжеечной артерии |
|  | Тромбоза верхней брыжеечной артерии |
|  | Тромбоза верхней брыжеечной и портальной вен |
|  | Длительного ангиоспазма артериального русла брыжейки тонкой кишки |
|  |  |
| 292 | При подозрении на инфаркт кишечника лучшими методами диагностики будут |
|  | Спиральная компьютерная томография органов брюшной полости с в/в болюсным усилением |
|  | УЗИ органов брюшной полости |
|  | Колоноскопия |
|  | Обзорная рентгенография брюшной полости |
|  | Ирригоскопия |
|  |  |
| 293 | Наиболее частой причиной окклюзионного нарушения мезентериального кровообращения является |
|  | Эмболия верхней или нижней брыжеечной артерии |
|  | Тромбоз верхней или нижней брыжеечной артерии |
|  | Окклюзия устья брыжеечной артерии в результате расслоения аорты |
|  | Сдавление (прорастание) сосудов опухолью |
|  | Перевязка верхней или нижней брыжеечной артерии |
|  |  |
| 294 | Для эмболической или тромботической окклюзии 1 сегмента верхней брыжеечной артерии характерно развитие |
|  | Некроза всего тонкого кишечника и правой половины толстой кишки |
|  | Сегментарного некроза тонкого кишечника |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Тотального некроза тонкой и толстой кишки |
|  | Некроза левой половины толстой кишки |
|  | Некроза начального отдела тонкой кишки |
|  |  |
| 295 | Для эмболической или тромботической окклюзии 2 сегмента верхней брыжеечной артерии характерно развитие |
|  | Субтотального некроза тонкой кишки с сохранением жизнеспособности толстой кишкой |
|  | Сегментарного некроза тонкого кишечника |
|  | Тотального некроза тонкой и толстой кишок |
|  | Некроза левой половины толстой кишки |
|  | Некроза начального отдела тонкой кишки |
|  |  |
| 296 | Для эмболической или тромботической окклюзии 3 сегмента верхней брыжеечной артерии характерно развитие |
|  | Сегментарного некроза тонкой кишки |
|  | Тотального некроза тонкой кишки |
|  | Некроза толстой кишки |
|  | Некроза левой половины толстой кишки |
|  | Субтотального некроза тонкой кишки |
|  |  |
| 297 | Для эмболической или тромботической окклюзии нижней брыжеечной артерии характерно развитие |
|  | Тромбоза левой половины толстой кишки |
|  | Сегментарного некроза тонкой кишки |
|  | Некроза всей толстой кишки |
|  | Некроза начального отдела тонкой кишки |
|  | Тотального некроза тонкой и толстой кишки |
|  |  |
| 298 | Для тромботической и эмболической окклюзии верхней и нижней брыжеечной артерии характерно развитие |

|  |  |
| --- | --- |
|  | тотального некроза тонкой и толстой кишки |
|  | некроза тонкого кишечника и правой половины толстой кишки |
|  | некроза толстой кишки |
|  | сегментарного некроза тонкой кишки |
|  | некроза левой половины толстой кишки |
|  |  |
| 299 | Методом выбора инструментальной диагностики нарушения мезентериального кровотока является |
|  | КТ- ангиография брюшной полости |
|  | ультразвуковое исследование брюшной полости |
|  | обзорная рентгенография брюшной полости |
|  | МРТ брюшной полости |
|  | лапароскопия |
|  |  |
| 300 | Характерным неспецифическим лабораторным признаком мезентериального нарушения кровообращения является |
|  | выраженный лейкоцитоз в общем анализе крови |
|  | тромбоцитопения |
|  | анемии |
|  | повышение уровня гематокрита |
|  | тромбоцитоз |
|  |  |
| 301 | Интрументальным признаком окклюзивного нарушения мезентериального кровообращения при КТ-ангиографии брюшной полости является |
|  | симптом "обрыва"артериального сосуда и наличие пустого сосуда дистальнее |
|  | выраженный пневматоз кишечника |
|  | наличие свободной жидкости в брюшной полости |
|  | уменьшение диаметра магистральных сосудов брюшной полости |
|  | утолщение стенок кишки |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 302 | Инструментальны признаком неокклюзионного нарушения мезентериального кровообращения при КТ-ангиографии является |
|  | отсутствие симптома “обрыва” артериального сосуда, спазм висцеральных артерий брюшной полости |
|  | выраженный пневматоз кишечника |
|  | наличие свободной жидкости в брюшной полости |
|  | утолщение стенок тонкой кишки |
|  | наличие пузырьков газа в венозной системе (верхней брыжеечной вены, вены порта) |
|  |  |
| 303 | Инструментальным признаком венозного нарушения мезентериального кровообращения является |
|  | утолщение стенок кишки и наличие пузырьков газа в венозной системе |
|  | наличие свободной жидкости в брюшной полости |
|  | симптом “обрыва” артериального сосуда |
|  | выраженный пневматоз кишечника |
|  | признаки спазма висцеральных сосудов |
|  |  |
| 304 | Методом выбора в лечение пациентов с окклюзивным нарушением артериального мезентериального кровообращения является |
|  | хирургическая операция |
|  | антикоагулянтная терапия при отсутствии признаков перитонита |
|  | динамическое наблюдение |
|  | активно-выжидательная тактика |
|  | использование мини инвазивных вмешательств |
|  |  |
| 305 | Методом выбора в лечение пациентов с венозным нарушением мезентерального кровообращения является |
|  | антикоагулянтная терапия при отсутствии признаков перитонита |
|  | хирургическая операция |
|  | динамическое наблюдение |

|  |  |
| --- | --- |
|  | использование мини инвазивных вмешательств |
|  | активно-вижидательная тактика |
|  |  |
| 306 | Профилактикой развития неокклюзивного нарушения мезентериального кровообращения является |
|  | проведение интенсивной адекватной инфузионной терапии |
|  | проведение антиагрегантной, антикоагулятной терапии |
|  | проведение терапии вазопрессорными препаратами (норадреналин, адреналин) |
|  | проведение адекватного обезболивания |
|  | проведение антибактериальной терапии |
|  |  |
| 307 | При осмотре на дому больной 20 лет с беременностью 38 недель Вы диагностировали илиофеморальный венозный тpoмбоз. Что следует предпринять в этой ситуации? |
|  | Госпитализировать больную в хирургический стационар и произвести ультразвуковое ангиосканирование для решения вопроса о дальнейшей лечебной тактике |
|  | Наблюдать больную дома и проводить антикоагулянтную терапию |
|  | Назначить больной строгий постельный режим и спиртовые согревающие компрессы на бедро |
|  | Госпитализировать больную в хирургический стационар и провести интратромбозный катетерный тромболизис |
|  | Госпитализировать в родильный дом для оперативного родоразрешения. После выписки  рекомендовать консультацию в Региональном сосудистом Центре для выбора оптимальной тактики лечения венозного тромбоза |
|  |  |
| 308 | Укажите наиболее опасное осложнение острого варикотромбофлебита |
|  | Постромбофлебитическая болезнь |
|  | Варикозная болезнь нижних конечностей |
|  | Тромбоз вен голени |
|  | Тромбоэмболия лёгочных артерий |
|  | Окклюзия бедренной вены |
|  |  |
| 309 | У больной 50 лет, в течение длительного времени страдающей варикозной болезнью  правой нижней конечности, 3 дня назад появились боли в правом бедре. Состояние |

|  |  |
| --- | --- |
|  | удовлетворительное. По медиальной поверхности бедра от коленного сустава до средней его трети имеется полоса гиперемии и пальпируется плотный, болезненный, шнуровидный тяж. Конечность не отёчна. Симптомы Хоманса и Мозеса – отрицательные. При ультразвуковом ангиосканировании глубокие вены нижних конечностей проходимы, сафено-феморальное соустье справа без признаков тромбоза. Укажите Вашу лечебную тактику |
|  | Строгий постельный режим, дезагрегантная терапия |
|  | Согревающие компрессы с мазью Вишневского |
|  | Экстренная операция Троянова-Тренделенбурга |
|  | Имплантация кава-фильтра |
|  | Экстренная операция Линтона |
|  |  |
| 310 | У больного 60 лет, страдающего ИБС и мерцательной аритмией, внезапно появились боли в правой нижней конечности. При осмотре отмечается выраженный отёк правой голени и бедра. Кожные покровы конечности цианотичны, наблюдается усиление подкожного  венозного рисунка. Пальпация зоны сосудистого пучка бедра болезненна. Симптом  Хоманса положительный. Пульсация на артериях стопы отчётливая. Поставьте диагноз |
|  | Острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз |
|  | Острый тромбоз бедренной артерии |
|  | Острый тромбофлебит большой подкожной вены |
|  | Тромбоэмболия бедренной артерии |
|  | Синдром Лериша |
|  |  |
| 311 | Для клинической симптоматики тромбоза подключичной вены характерно всё, кроме |
|  | Усиления венозного рисунка на плече |
|  | Отсутствия пульсации на артериях предплечья |
|  | Цианоза кожных покровов предплечья и плеча |
|  | Умеренных распирающих болей в конечности |
|  | Отёка руки |
|  |  |
| 312 | Посттромбофлебитическая болезнь нижних конечностей развивается вследствие |
|  | Тромбоза поверхностных вен |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Варикозного расширения поверхностных вен |
|  | Тромбоза глубоких вен |
|  | Облитерирующего атеросклероза |
|  | Клапанной недостаточности коммуникантных вен |
|  |  |
| 313 | Укажите инструментальный метод исследования, имеющий наибольшую диагностическую значимость у больного с подозрением на острый варикотромбофлебит |
|  | Ультразвуковая допплерография |
|  | Ультразвуковое дуплексное ангиосканирование |
|  | Флебосцинтиграфия |
|  | Легометрия |
|  | Ретроградная илиокавография |
|  |  |
| 314 | У больной 42 лет диагностирован флотирующий тромб левой общей подвздошной вены. От имплантации кава-фильтра больная категорически отказалась. Больной проводится консервативное лечение. C каким из назначений Вы не согласны? |
|  | Режим – строго постельный |
|  | Подкожное введение низкомолекулярного гепарина |
|  | Эластическое бинтование нижних конечностей |
|  | Спиртовые согревающие компрессы |
|  | Возвышенное положение левой нижней конечности |
|  |  |
| 315 | На основании клинических признаков у больной 20 лет с беременностью 18 недель заподозрен острый тромбоз глубоких вен голени. Для уточнения диагноза и определения тактики дальнейшего лечения оптимальным будет следующий метод исследования |
|  | Мультиспиральная компьютерная томография с контрастным усилением |
|  | Ультразвуковое ангиосканирование |
|  | Ретроградная илиокавография |
|  | Допплерография |
|  | Радиоизотопная флебосцинтиграфия |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 316 | Один из клинических симптомов острого подвздошно-бедренного венозного тромбоза указан неверно. Отметьте его |
|  | Отёк всей нижней конечности |
|  | Цианоз кожных покровов конечности, усиление венозного рисунка |
|  | Систолический шум на бедренной вене |
|  | Распирающие боли в голени и бедре |
|  | Болезненность при пальпации паховой области и зоны проекции сосудисто-нервного пучка на бедре |
|  |  |
| 317 | Укажите наиболее опасное осложнение сафено-феморального тромбоза |
|  | Тромбоэмболия лёгочных артерий |
|  | Переход тромбоза на вены мошонки |
|  | Окклюзивный тромбоз бедренной вены |
|  | Нисходящий тромбоз бедренной вены |
|  | Венозная гангрена |
|  |  |
| 318 | Определите тактику лечения окклюзивного тромбоза общей бедренной вены |
|  | Перевязка подвздошной вены |
|  | Перевязка нижней полой вены |
|  | Операция Трянова0Тренделенбурга |
|  | Антикоагулянтная терапия, ультразвуковое ангиосканирование в динамике |
|  | Антибактериальная терапия, ультразвуковое ангиосканирование в динамике |
|  |  |
| 319 | У больной 25 лет, страдающей варикозной болезнью нижних конечностей, трое суток назад появился плотный, болезненный тяж по медиальной поверхности с/3 левого бедра и голени с гиперемией кожи над ним. Отёка конечности нет. Укажите правильный диагноз |
|  | Острый варикотромбофлебит малой подкожной вены |
|  | Острый варикотромбофлебит большой подкожной вены |
|  | Болезнь Педжета-Шреттера |
|  | Флотирующий тромб подколенной вены |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Левосторонний илиофеморальный флеботромбоз |
|  |  |
| 320 | Больной 50 лет, страдающий варикозной болезнью вен нижних конечностей, жалуется на боли, покраснение и уплотнение по ходу поверхностных вен на левом бедре, которые появились 5 дней назад. Состояние больного удовлетворительное. Отёка и цианоза левой нижней конечности нет. На внутренней поверхности левого бедра по ходу варикозно  расширенных вен определяется гиперемия и пальпируется болезненный тяж до средней трети бедра. При ангиосканировании сафено-феморальное соустье свободно от тромбов, патологии глубоких вен нет. Ваша тактика? |
|  | Строгий постельный режим и антикоагулянтная терапия |
|  | Имплантация кава-фильтра |
|  | Перевязка и пересечение поверхностной бедренной вены тотчас дистальнее места впадения глубокой вены бедра |
|  | Перевязка и пересечение большой подкожной вены тотчас у места впадения в общую бедренную вену |
|  | Наложить спиртовой компресс и повторно выполнить ангиосканирование через 3-5 суток |
|  |  |
| 321 | В приёмное отделение поступила женщина 38 лет с отягощённым акушерским анамнезом и беременностью 40 недель. Вы диагностировали илиофеморальный венозный тpoмбоз.  Что следует предпринять в этой ситуации? |
|  | Госпитализировать больную в родильный дом для выполнения кесарева сечения и последующего совместного наблюдения акушера и хирурга |
|  | Наблюдать больную дома и проводить антикоагулянтную терапию до развития родовой деятельности |
|  | Госпитализировать больную в хирургический стационар |
|  | Назначить больной строгий постельный режим и согревающие компрессы на бедро, лечение проводить амбулаторно |
|  | Госпитализировать больную в реанимационное отделение и в экстренном порядке провести тромболизис |
|  |  |
| 322 | Укажите наиболее опасное осложнение левостороннего илиофеморального флеботромбоза |
|  | Клапанная недостаточность перфорантных вен с формированием трофической язвы |
|  | Варикозная трансформация подкожных вен |
|  | Распространение тромбоза на вены матки |
|  | Тромбоэмболия лёгочных артерий |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Тромбоз вен левой почки |
|  |  |
| 323 | Укажите наиболее опасное осложнение восходящего варикотромбофлебита |
|  | Венозная гангрена |
|  | Тромбоэмболия лёгочных артерий |
|  | Переход тромбоза на перфорантные вены голени |
|  | Окклюзивный тромбоз бедренной вены |
|  | Пристеночный тромбоз подколенной вены |
|  |  |
| 324 | Основным методом инструментальной диагностики острого венозного тромбоза является |
|  | Ультразвуковое дуплексное ангиосканировние |
|  | Биохимический анализ крови |
|  | МРТ нижних конечностей |
|  | Реовазография |
|  | Рентгенография |
|  |  |
| 325 | Наиболее информативным в лабораторной диагностике тромбоза глубоких вен будет являться |
|  | Определение уровня D-димера в крови |
|  | Тромбоэластография |
|  | Уровень протромбина |
|  | Уровень печеночных ферментов |
|  | Биохимический анализ крови |
|  |  |
| 326 | Минимальная продолжительность антикоагулянтами после впервые возникшего клинически неспровоцированного тромбоза глубоких вен составляет |
|  | 6 месяцев |
|  | 3 недели |
|  | 4 недели |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Пожизненно |
|  | Как получится |
|  |  |
| 327 | Флотирующий тромб это |
|  | Тромб с подвижной верхушкой |
|  | Тромб, полностью перекрывающий просвет вены |
|  | Тромб в поверхностных венах |
|  | Пристеночный тромб |
|  | Тромб в глубоких венах голени |
|  |  |
| 328 | Синдром Труссо это |
|  | Мигрирующие венозные тромбозы при онкологических заболеваниях |
|  | Мигрирующие венозные тромбозы при хроническом гепатите |
|  | Мигрирующие венозные тромбозы при ВИЧ |
|  | Мигрирующие венозные тромбозы при аутоиммунных заболеваниях |
|  | Мигрирующие венозные тромбозы неизвестного генеза |
|  |  |
| 329 | При окклюзивном подвздошно-бедренном венозном тромбозе отекает |
|  | Вся нижняя конечность |
|  | Голень |
|  | Стопа |
|  | Ягодицы |
|  | Только бедро |
|  |  |
| 330 | Типичным осложнением тромбоза глубоких вен является |
|  | Тромбоэмболия легочной артерии |
|  | Острое нарушение мозгового кровообращения |
|  | Анемия |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Инфаркт миокарда |
|  | Инфаркт кишечника |
|  |  |
| 331 | Тромбоэмболия легочной артерии это |
|  | Одно из осложнений тромбоза глубоких вен |
|  | Исход тромбоза глубоких вен |
|  | Причина тромбоза глубоких вен |
|  | Предвестник тромбоза глубоких вен |
|  | Этап течения тромбоза глубоких вен |
|  |  |
| 332 | Симптом Ловенберга это |
|  | Боль в голени при компрессии ее пневматической манжеткой до 150 мм.рт.ст и более |
|  | Боль в голени при тыльном сгибании стопы |
|  | Боль в голени при мануальной компрессии икроножных мышц |
|  | Усиление подкожного венозного рисунка на голени |
|  | Вторичное варикозное расширение вен голени |
|  |  |
| 333 | Синдром Педжета-Шреттера – это |
|  | Тромбоз подключичной вены |
|  | Тромбоз подвздошной вены |
|  | Тромбоз глубоких вен голени |
|  | Тромбоз нижней полой вены |
|  | Тромбоз вен передней брюшной стенки |
|  |  |
| 334 | Симптом Хоманса – это |
|  | боль в икре при тыльном сгибании стопы |
|  | боль при компрессии голени пневматической манжеткой |
|  | боль при давлении на большеберцовую кость |

|  |  |
| --- | --- |
|  | усиление подкожного венозного рисунка на голени |
|  | усиление боли при пальпации мышц голени |
|  |  |
| 335 | Симптом Мозеса – это |
|  | Боль при мануальной компрессии мышц голени |
|  | боль при компрессии голени пневматической манжеткой |
|  | боли при тыльном сгибании стопы |
|  | боль в голеностопном суставе |
|  | усиление подкожного венозного рисунка |
|  |  |
| 336 | Какова основная причина хронической венозной недостаточности нижних конечностей? |
|  | Нарушение венозного возврата из нижних конечностей |
|  | Левожелудочковая недостаточность |
|  | Артериальная гипертония |
|  | Сахарный диабет |
|  | Хроническая легочная недостаточность |
|  |  |
| 337 | Факторы, способствующие улучшению кровотока по венам нижних конечностей все, кроме |
|  | Длительный и строгий постельный режим |
|  | Возвышенное положение конечностей |
|  | Занятия подвижными видами спорта |
|  | Плавание |
|  | Пешие прогулки |
|  |  |
| 338 | Для диагностики клапанной недостаточности большой подкожной вены используют |
|  | Ультразвуковое допплеровское ангиосканирование |
|  | Аорто-коронарографию |
|  | Велоэргометрию |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Электромиографию |
|  | Пневмогастрографию |
|  |  |
| 339 | Для диагностики проходимости глубоких вен используют |
|  | Ультразвуковое допплеровское ангиосканирование |
|  | Аорто-коронарографию |
|  | Велоэргометрию |
|  | Электромиографию |
|  | Пневмогастрографию |
|  |  |
| 340 | Для обнаружения недостаточных перфорантных вен используют |
|  | Ультразвуковое допплеровское ангиосканирование |
|  | Аорто-коронарографию |
|  | Велоэргометрию |
|  | Электромиографию |
|  | Пневмогастрографию |
|  |  |
| 341 | Где обычно находится место слияния большой подкожной вены с общей бедренной? |
|  | На уровне паховой складки |
|  | Выше паховой складки |
|  | На 10 см ниже паховой складки |
|  | В средней трети бедра |
|  | В нижней трети бедра |
|  |  |
| 342 | Трофические нарушения тканей при варикозной болезни нижних конечностей характеризуются |
|  | Бурой индурацией кожи, сухой и влажной экземой, трофическими язвами |
|  | Гипертрофией и удлинением пораженной конечности, гипертрихозом |
|  | Похолоданием, трофическими нарушениями на нижних конечностях |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Наличием сосудисто-пигментных пятен на коже нижних конечностей |
|  | Гангреной пальцев стопы |
|  |  |
| 343 | Флебосклерозирующая терапия варикозных вен это |
|  | Введение в просвет вены веществ, вызывающих асептическое воспаление с последующей облитерацией их просвета |
|  | Электрокоагуляция варикозных вен |
|  | Лазерная коагуляция варикозных вен |
|  | Механическое разрушение варикозных вен |
|  | Замораживание варикозных вен жидким азотом |
|  |  |
| 344 | Операция Троянова-Тренделенбурга это |
|  | Перевязка большой подкожной вены в месте слияния с общей бедренной веной |
|  | Удаление большой подкожной вены с помощью зонда |
|  | Удаление варикозных притоков большой подкожной вены |
|  | Эпифасциальная перевязка недостаточных перфорантов |
|  | Субфасциальная перевязка недостаточных перфорантов |
|  |  |
| 345 | Операция Линтона это |
|  | Субфасциальная перевязка недостаточных перфорантных вен в зоне трофических нарушений |
|  | Удаление большой подкожной вены с помощью зонда |
|  | Эпифасциальная перевязка недостаточных перфорантных вен |
|  | Удаление варикозных притоков большой подкожной вены |
|  | Высокая перевязка большой подкожной вены |
|  |  |
| 346 | Операция Нарата это |
|  | Удаление варикозных притоков из отдельных разрезов с туннелированием между ними |
|  | Перевязка большой подкожной вены у устья |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Эпифасциальная перевязка недостаточных перфорантных вен |
|  | Субфасциальная перевязка недостаточных перфорантных вен под трофической язвой |
|  | Восстановление клапанов глубоких вен |
|  |  |
| 347 | Операция Бебкокка это |
|  | Удаление ствола большой подкожной вены на зонде |
|  | Перевязка большой подкожной вены у устья |
|  | Эпифасциальная перевязка недостаточных перфорантных вен |
|  | Субфасциальная перевязка недостаточных перфорантных вен под трофической язвой |
|  | Восстановление клапанов глубоких вен |
|  |  |
| 348 | Посттромботическая болезнь нижних конечностей характеризуется |
|  | Разрушением клапанного аппарата глубоких вен |
|  | Разрушением клапанного аппарата поверхностных вен |
|  | Перемежающейся хромотой |
|  | Окклюзией артерий нижних конечностей |
|  | Гипертрофией нижней конечности |
|  |  |
| 349 | Симптом Гаккенбруха-Сикара – это |
|  | Ощущение толчка во врeмя кашля при пальпации сафено-феморального соустья |
|  | Появление болей в нижней конечности при длительной ходьбе |
|  | Уменьшение в размерах варикозных вен после поднятия нижней конечности |
|  | Болезненность при пальпации икроножных мышц |
|  | Отсутствие пульсации брюшной аорты |
|  |  |
| 350 | Ангиографическими признаками облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей является все перечисленное, кроме |
|  | Изъеденности контура артерии |
|  | Неравномерного сужения магистральных сосудов |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Кальциноза артерии |
|  | Равномерного конического сужения магистральной артерии с ровными контурами и ее обрыва с плохо развитыми коллатералями |
|  | Крупных прямых, хорошо развитых коллатералей |
|  |  |
| 351 | Оптимальным материалом для бедренно-подколенного шунта при атеросклеротической окклюзии бедренной артерии является |
|  | Синтетический протез |
|  | Аутовена |
|  | Алловена |
|  | Вена пупочного канатика |
|  | Аллоартерия |
|  |  |
| 352 | При эмболии бедренной артерии, ишемии конечности IIБ степени, методом выбора является |
|  | Тромболитическая терапия стрептазой |
|  | Антикоагулянтная терапия |
|  | Экстренная операция тромбэмболэктомия |
|  | Первичная ампутация конечности |
|  |  |
| 353 | При облитерирующем тромбангиите с окклюзией всех магистральных артерий голени, но при хороших компенсаторных возможностях коллатералей, методом выбора будет |
|  | Консервативная терапия |
|  | Первичная ампутация голени |
|  | Операция бедренно-подколенного шунтирования |
|  | Операция бедренно-тибиального шунтирования |
|  | Операция артериоэктомия |
|  |  |
| 354 | При облитерирующем атеросклерозе в первую очередь поражаются |
|  | Большеберцовые артерии |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Подколенная артерия |
|  | Бедренная артерия |
|  | Подвздошные артерии |
|  | Артерии стопы |
|  |  |
| 355 | Современной теорией объясняющей этиологию облитерирующего тромбангита является |
|  | Никотиновая |
|  | Эндокринная |
|  | Инфекционно-аллергическая |
|  | Кортико-висцеральная |
|  | Тромбогенная |
|  |  |
| 356 | Симптомы окклюзии бедренной артерии все, кроме |
|  | Отсутствия пульсации |
|  | Похолодания конечности |
|  | Гиперемии конечности |
|  | Потери чувствительности в конечности |
|  | Боли в конечности |
|  |  |
| 357 | Для синдрома Такаясу нехарактерно |
|  | Исчезновение пульса на верхних конечностях |
|  | Исчезновение пульса на нижних конечностях |
|  | Писчий спазм |
|  | Головокружение и головные боли |
|  | Ухудшение зрения вплоть до полной слепоты |
|  |  |
| 358 | При быстро прогрессирующей влажной гангрена стопы необходимо |
|  | Произвести множественные разрезы кожи стопы |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Срочно произвести ампутацию бедра |
|  | Произвести шунтирование артерий |
|  | Продолжить мероприятия, направленные на перевод влажной гангрены в сухую |
|  | Проводить массивную актибиотикотерапию |
|  |  |
| 359 | Симптомом плантарной ишемии характерен для |
|  | Постфлебитического синдрома |
|  | Болезни Рейно |
|  | Варикозного расширения поверхностных вен |
|  | Хронической венозной недостаточности |
|  | Облитерирующего атеросклероза |
|  |  |
| 360 | При облитерирующем тромбангите отмечаются следующие патологические изменения в артериях, кроме |
|  | Нарушения местной нейрорефлекторной реакции |
|  | Спазма артерии |
|  | Ишемии артериальной стенки |
|  | Пролиферации соединительнотканных элементов стенки сосуда |
|  | Атероматоза в просвете сосуда |
|  |  |
| 361 | Для облитерирующего эндартериита характерно все из перечисленного, кроме |
|  | Перемежающейся хромоты |
|  | Ослабления периферической артериальной пульсации |
|  | Трофических расстройств на пораженной конечности |
|  | Варикозного расширения вен на пораженной конечности |
|  | Молодого возраста больного |
|  |  |
| 362 | Хроническая артериальная ишемия нижних конечностей проявляется всем, кроме |
|  | Облысения конечности |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Деформации ногтей |
|  | Атрофии кожи |
|  | Атрофии мышц |
|  | Пигментации кожи |
|  |  |
| 363 | Укажите 1-ю стадию болезни Рейно: |
|  | Ангиопаралитическая |
|  | Ангиоспастическая |
|  | Трофопаралитическая |
|  | Некротическая |
|  |  |
| 364 | При облитерирующем тромбангите наиболее часто поражаются: |
|  | Дуга аорты и брахиоцефальный ствол |
|  | Грудной отдел аорты |
|  | Бифуркация аорты |
|  | Бедренная артерия |
|  | Артерии голени |
|  |  |
| 365 | Фазы течения облитерирующего эндартериита все, кроме |
|  | Дистрофии нервных окончаний |
|  | Спазма магистральных сосудов |
|  | Развития соединительной ткани во всех слоях стенки артериальных стволов |
|  | Полной облитерация сосудов или их тромбирования |
|  | Фазы дилятации магистральных сосудов |
|  |  |
| 366 | Заболеванию облитерирующим тромбангитом подвержены преимущественно |
|  | Женщины в возрасте 18 – 35 лет |
|  | Мужчины в возрасте 18 – 35 лет |

|  |  |
| --- | --- |
|  | В равной степени мужчины и женщины до 40 лет |
|  | В равной степени мужчины и женщины старше 40 лет |
|  | Мужчины старше 40 лет |
|  |  |
| 367 | Ранними симптомами облитерирующего эндартериита являются все, кроме |
|  | Повышенной зябкости ног |
|  | Некрозов пальцев стопы |
|  | Трофических нарушений ногтей пальцев стопы |
|  | Исчезновения волосяного покрова ног |
|  |  |
| 368 | Синдром Лериша – это |
|  | Брахиоцефальный неспецифический артериит |
|  | Атеросклеротическая окклюзия бифуркации брюшной аорты |
|  | Капилляроскопия дистальных отделов конечности |
|  | Мигрирующий тромбангит |
|  | Окклюзия нижней полой вены |
|  |  |
| 369 | Для уточнения причины и уровня артериальной непроходимости наиболее информативным методом исследования является |
|  | Сфигмография |
|  | Реовазография |
|  | Аорто-артериография |
|  | Определение транскутанного напряжения кислорода |
|  | Термография |
|  |  |
| 370 | Консервативное лечение больных с облитерирующим тромбангитом (эндартериитом) следует проводить |
|  | В течение одного месяца один раз в год |
|  | Круглогодично |

|  |  |
| --- | --- |
|  | В стадии обострения |
|  | Как правило, два раза в стационаре и поддерживающая терапия круглогодично |
|  | Сезонная терапия |
|  |  |
| 371 | Болезнь Бюргера отличается от облитерирующего эндартериита |
|  | Дистальным поражением артериального русла |
|  | Преимущественным поражением проксимального сегмента артерий нижних конечностей |
|  | Диффузным поражением всего артериального русла нижних конечностей |
|  | Дистальным поражением артерий нижних конечностей в сочетании с мигрирующим тромбофлебитом в поверхностных венах |
|  | Принципиального отличия нет |
|  |  |
| 372 | В комплекс консервативного лечения облитерирующего эндартериита (тромбангита) должны входить |
|  | Гипербарическая оксигенация |
|  | Гемосорбция |
|  | Лазерное облучение крови |
|  | Плазмаферез |
|  | Все перечисленное |
|  |  |
| 373 | При операции протезирования сосудов накладываются анастомозы |
|  | «Конец в конец» |
|  | «Конец в бок» |
|  | Анастомозируются с помощью протезной надставки |
|  | Дополнительно накладывается артерио-венозная фистула |
|  | Дополнительно выполняется операция на периферической нервной системе |
|  |  |
| 374 | При облитерирующем тромбангите отмечаются следующие патологические изменения в артериях, кроме |
|  | Нарушения местной нейрорефлекторной реакции |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Спазма артерий |
|  | Ишемии артериальной стенки |
|  | Пролиферации соединительнотканных элементов стенки сосуда |
|  | Атероматоза в просвете сосуда |
|  |  |
| 375 | Для выявления несостоятельности клапанов поверхностных вен используется проба |
|  | Трехжгутовая (Шейниса) |
|  | Маршевая (Дельбе-Пертеса) |
|  | Троянова-Тренделенбурга |
|  | Пратта |
|  | Оппеля |
|  |  |
| 376 | Все перечисленные факторы усиливают варикозное расширение вен нижних конечностей, кроме |
|  | Беременности |
|  | Тромбофлебита |
|  | Потери веса |
|  | Асцита |
|  | Опухоли брюшной полости |
|  |  |
| 377 | Варикозное расширение век нижних конечностей, проявляется |
|  | Отеками |
|  | Гиперпигментацией кожи голеней |
|  | Образованием язв на голенях |
|  | Дерматитом |
|  | Всем названным |
|  |  |
| 378 | Факторы, участвующие в развитии варикозной болезни нижних конечностей все, кроме |
|  | Затруднения оттока крови из венозной системы нижних конечностей |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Сброса крови из глубоких вен в поверхностные через перфоранты |
|  | Относительной клапанной недостаточности глубоких вен |
|  | Системной артериальной гипертензии |
|  | Несостоятельности остальных клапанов |
|  |  |
| 379 | С помощью какого метода можно оценить состояние глубоких вен нижних конечностей при варикозной болезни? |
|  | Ультразвуковой допплерографии |
|  | Реовазографии |
|  | Радиоиндикацией с меченым фибриногеном |
|  | Капилляроскопии |
|  | Сфигмографии |
|  |  |
| 380 | Факторы, способствующие улучшению венозного кровотока в низких конечностях в послеоперационном периоде все, кроме |
|  | Раннего вставания |
|  | Бинтования голеней эластичными бинтами |
|  | Возвышенного положения конечностей |
|  | Длительного и строгого постельного режима |
|  | Сокращения икроножных мышц |
|  |  |
| 381 | К осложнениям варикозной болезни относится все, кроме |
|  | Экземы и дерматита |
|  | Индурации подкожной клетчатки |
|  | Трофических язв |
|  | Тромбофлебита |
|  | Слоновости |
|  |  |
| 382 | Целью эластической компрессии нижних конечностей в послеоперационном периоде является |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Необходимость профилактики лимфостаза |
|  | Ускорение кровотока по глубоким венам |
|  | Замедление кровотока по глубоким венам |
|  | Профилактика трофических расстройств |
|  | Необходимость воздействия на артериальный кровоток |
|  |  |
| 383 | Что следует предпринять при обильном кровотечении из разорвавшегося варикозного узла на голени? |
|  | Прижать бедренную артерию |
|  | Наложить жгут |
|  | Наложить давящую повязку |
|  | Внутримышечно ввести викасол |
|  | Внутривенно перелить фибринолизин |
|  |  |
| 384 | Причины, которые способствуют развитию тромбофлебита все, кроме |
|  | Наличия инфекции |
|  | Повышения свертываемости крови |
|  | Понижения реактивности организма |
|  | Замедления тока крови по венам |
|  | Нарушения целости стенки сосуда |
|  |  |
| 385 | Укажите наиболее опасное осложнение тромбоза глубоких вен нижних конечностей |
|  | Трофическая язва голени |
|  | Эмболия легочной артерии |
|  | Флебит варикозных узлов |
|  | Облитерация глубоких вен |
|  | Слоновость |
|  |  |
| 386 | Посттромботическая болезнь нижних конечностей является следствием |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Тромбоза поверхностных вен |
|  | Варикозного расширения поверхностных вен |
|  | Тромбоза глубоких вен голени и бедра |
|  | Перевязки большой подкожной вены |
|  | Тромбоза магистральных артерий |
|  |  |
| 387 | Функциональные пробы, которые используемые для выявления недостаточности клапанов поверхностных и перфорантных вен нижних конечностей все, кроме |
|  | Пробы Троянова-Тренделенбурга |
|  | Симптома кашлевого толчка Гаккенбруха-Сикара |
|  | Маршевой пробы Дельбе-Пертеса |
|  | Трехжгутовой пробы |
|  | Пробы Пратта с двумя эластическими бинтами |
|  |  |
| 388 | Для острого тромбофлебита поверхностных вен характерно все, кроме |
|  | Болезненности по ходу вены |
|  | Пальпаторного уплотнение по ходу вены |
|  | Гиперемии кожи |
|  | Выраженного отека конечности |
|  | Повышения температуры тела |
|  |  |
| 389 | Назовите основные патологические гемодинамические факторы лежащие в основе посттромботической болезни нижних конечностей |
|  | Окклюзия артерии |
|  | Механическая преграда на пути тока крови в глубоких венах |
|  | Ускоренный ток крови в глубоких венах |
|  | Рассыпной тип подкожной венозной сети |
|  | Системная артериальная гипертензия |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 390 | Наиболее частой причиной тромбоэмболии легочной артерии является |
|  | Инфекционный эндокардит |
|  | Варикозное расширение вен пищевода |
|  | Тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей |
|  | Мерцательная аритмия |
|  | Перелом шейки бедра |
|  |  |
| 391 | Чем обусловлен эффект мышечно-венозной «помпы» нижней конечности? |
|  | Мышечной массой |
|  | Наличием клапанного аппарата у вен нижней конечности |
|  | Присасывающим действием диафрагмы таза |
|  | Двойной системой вен |
|  | Изгибом вен голени |
|  |  |
| 392 | В чем заключается сущность метода перевязки коммуникантных вен по способу Коккета? |
|  | В надфасциальной перевязке коммуникантных вен |
|  | В резекции коммуникантных вен |
|  | В подфасциальной перевязке коммуникантных вен |
|  | В над- и подфасциальной перевязке коммуникантных вен |
|  | В прошивании коммуникантных вен |
|  |  |
| 393 | Какой способ хирургической профилактики легочной эмболии показан при наличии флотирующего тромба в инфраренальном отделе нижней полой вены? |
|  | Имплантация кава-фильтра |
|  | Тромбэктомия из нижней полой вены |
|  | Пликация нижней полой вены под почечными венами |
|  | Перевязка нижней полой вены |
|  | Прошивание нижней полой вены механическим швом |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 394 | В классическую триаду тромбообразования Вирхова входит |
|  | Замедление тока крови в сосудистом русле |
|  | Наличие патологических артерио-венозных фистул |
|  | Электролитные нарушения крови |
|  | Некротические изменения мягких тканей |
|  | Снижение насыщения крови кислородом |
|  |  |
| 395 | Причиной диабетической гангрены могут быть все перечисленные факторы, кроме |
|  | Микротравм |
|  | Гипогликемии |
|  | Вросшего ногтя |
|  | Отморожения |
|  | Инфицированной мозоли |
|  |  |
| 396 | Для периферической диабетической нейропатии характерно все перечисленное, кроме |
|  | Снижения сухожильных рефлексов |
|  | Снижения силы мышц в кистях и стопах |
|  | Гиперестезии |
|  | Болезненности икроножных мышц при сдавлении |
|  | Снижения температурной, болевой и вибрационной чувствительности |
|  |  |
| 397 | Диабетическая микроангиопатия характеризуется всем перечисленным, кроме |
|  | Утолщения базальных мембран |
|  | Пролиферации эндотелия |
|  | Дегенеративных изменений в эндотелиальных клетках |
|  | Истончения базальных мембран |
|  |  |
| 398 | Сахарный диабет (СД) какого типа является инсулинонезависим? |

|  |  |
| --- | --- |
|  | СД I типа |
|  | СД II типа |
|  |  |
| 399 | Гнойные осложнения синдрома диабетической стопы включают в себя |
|  | Гнойно-некротические раны |
|  | Флегмоны подошвенных пространств |
|  | Гнойные остеоартриты |
|  | Сухие и влажные гангрены |
|  | Все ответы правильные |
|  |  |
| 400 | Тендовагинит – это |
|  | Воспаление сухожилия и сухожильного влагалища |
|  | Воспаления подкожной клетчатки |
|  | Воспаление мышц |
|  | Воспаление суставов |
|  | Воспаление слизистой оболочки |
|  |  |
| 401 | При наличии гангрены пальцев стопы и восходящего тендовагинита на голени у больного с синдромом диабетической стопы рекомендуется выполнение следующего алгоритма  лечения: 1) обследование больного и его подготовка к экстренной операции; 2)  тендэктомия в нижней трети голени, ампутация переднего отдела стопы; 3) перевод 1 фазы раневого процесса во 2-ую фазу; 4) закрытие раневого дефекта; 5) санация  послеоперационных ран |
|  | 1, 2, 3, 4, 5 |
|  | 1, 3, 4, 2, 5 |
|  | 1, 2, 5, 3, 4 |
|  | 1, 2, 5, 4, 3 |
|  | 1, 2, 4, 3, 5 |
|  |  |
| 402 | Лечение больных с поздними осложнениями синдрома диабетической стопы должно включать |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Оперативное лечение, инсулинотерапию, антибактериальную, антиагрегантную терапию |
|  | Инсулинотерапию, инфузионную, антибактериальную терапию |
|  | Оперативное лечение, инсулинотерапию, инфузионную, антиагрегантную терапию |
|  |  |
| 403 | Чего должен избегать больной диабетом, входящий в группу риска? |
|  | Ходьбы босиком |
|  | Ходьбы в обуви на тонкой подошве |
|  | Ходьбы дома в носках |
|  | Носить закрытую обувь |
|  | Носить ортопедическую обувь |
|  |  |
| 404 | Какой формы синдрома диабетической стопы не существует? |
|  | Нейропатической |
|  | Ишемической |
|  | Нейро-ишемической |
|  | Язвенной |
|  | Все формы существуют |
|  |  |
| 405 | Поражение магистральных артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом носит название |
|  | Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом |
|  | Диабетическая микроангиопатия |
|  | Хроническое облитерирующее заболевание артерий нижних конечностей |
|  | Диабетическая макроангиопатия |
|  | диабетическая нейропатия |
|  |  |
| 406 | К субъективным признакам хронической ишемии стопы не относится |
|  | «Замерзание» стоп при низких температурах |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Боли в стопах и голенях при горизонтальном положении ног |
|  | Боли в икроножных мышцах при длительной ходьбе |
|  | Симметричные отеки на стопах и голенях |
|  | Парестезии |
|  |  |
| 407 | Наличие хронической критической ишемии признается при появлении хотя бы одного из следующих признаков. Укажите неверный признак |
|  | Постоянные ишемические боли в покое, требующие регулярного обезболивания в течение более чем 2-х недель |
|  | Наличие язвы или гангрены на фоне снижения систолического давления на тибиальных артериях менее 50 мм рт. Ст., пальцевых артериях менее 30 мм рт. Ст. |
|  | Наличие лодыжечно-плечевого индекса менее 0,5 |
|  | Постоянные ишемические боли в покое, требующие регулярного обезболивания в течение более чем 1 месяца |
|  |  |
| 408 | Укажите клинический признак не характерные для ишемической язвы |
|  | Язва покрыта сухим черным струпом |
|  | Не определяется пульсация на тыльной артерии стопы и задней большеберцовой артерии |
|  | Кожная температура не изменена |
|  | Резкая болезненность при пальпации |
|  | Болезненность при движении |
|  |  |
| 409 | Для выявления диабетической нейропатии не применяется |
|  | Градуированный камертон 128 Гц |
|  | Набор монофиламентов |
|  | Тупая игла |
|  | Перкуссионный молоток |
|  | Фонендоскоп |
|  |  |
| 410 | Укажите клинический признак не характерный для нейропатической язвы |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Снижена тактильная чувствительность на стопе |
|  | Снижена болевая чувствительность на стопе |
|  | Определяется пульсация на тыльной артерии стопы |
|  | Резкая болезненность при пальпации |
|  | Кожная температура не изменена |
|  |  |
| 411 | Укажите правильную тактику лечения пациента с нейро-ишемической формой синдрома диабетической стопы, осложненной развитием инфицированной потертости в пяточной области и распространенной эритематозной формой рожи голени и стопы |
|  | Лечение амбулаторное у инфекциониста |
|  | Лечение амбулаторное у хирурга |
|  | Лечение в гнойном хирургическом отделении или отделении хирургической инфекции |
|  | Тактика зависит от общего состояния пациента |
|  | Необходимости в лечении нет |
|  |  |
| 412 | Выберите наилучший способ удаления некроза при синдроме диабетической стопы |
|  | Химическая некрэктомия (сухие протеолитические ферменты, дальцекс-трипсин) |
|  | Применение кератолитических мазей |
|  | Иссечение некроза в условиях перевязочной |
|  | Хирургическая некрэктомия под местной анестезией в операционной |
|  | Хирургическая некрэктомия под наркозом в операционной |
|  |  |
| 413 | Укажите показания к ангиохирургическому вмешательству при синдроме диабетический стопы |
|  | Склероз Менкенберга |
|  | Диабетическая нейропатия |
|  | Гемодинамически не значимый стеноз артерий конечностей |
|  | Гемодинамически значимый стеноз артерий конечностей (критическая ишемия) |
|  | Гангрена конечности |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 414 | Основная причина развития панариция |
|  | Нарушение чувствительности кожи |
|  | Снижение иммунитета |
|  | Микротравма кожного покрова |
|  | Ожог кисти |
|  | Ушиб кисти |
|  |  |
| 415 | Укажите признаки подкожного панариция |
|  | Отсутствие возможности движения в межфаланговых суставах |
|  | Болезненность по всей внутренней поверхности пальца |
|  | Отек и локальная болезненность строго в проекции очага |
|  | Гиперемия и равномерный отек всего пораженного пальца |
|  | Отслойка ногтевой пластинки гноем |
|  |  |
| 416 | Укажите сроки появления рентгенологических признаков костных изменений на фоне безуспешного лечения подкожного панариция |
|  | 3 – 4 сутки |
|  | первая неделя |
|  | 2 – 3 недели |
|  | 4 – 5 недель |
|  | Через 1,5 месяца |
|  |  |
| 417 | Дайте определение понятия «пандактилит» |
|  | Гнойное воспаление ногтя |
|  | Гнойное воспаление околоногтевого ложа |
|  | Гнойное воспаление сухожильного влагалища |
|  | Гнойное воспаление кости фаланги пальца |
|  | Гнойное воспаление всех тканей пальца |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 418 | Дайте определение понятия «суставной панариций» |
|  | Воспаление всех тканей пальца |
|  | Гнойное воспаление межфалангового сустава |
|  | Гнойное воспаление пястно-запястного сочленения |
|  | Воспаление фаланги |
|  | Воспаление костей запястья |
|  |  |
| 419 | Укажите форму панариция, часто приобретающую хроническое течение |
|  | Подногтевой |
|  | Костный |
|  | Подкожный |
|  | Эризипелоид |
|  | Внутрикожный |
|  |  |
| 420 | Укажите внешний вид пальца при суставном панариции |
|  | Веретенообразное утолщение |
|  | Сгибательная контрактура пальца |
|  | Яркая гиперемия и отек пальца |
|  | Булавовидное утолщение дистальной фаланги |
|  | Распространенный некроз тканей пальца |
|  |  |
| 421 | Дайте определение понятия «паронихия» |
|  | Воспаление всех тканей пальца |
|  | Воспаление околоногтевого ложа |
|  | Воспаление ногтевого ложа |
|  | Воспаление тканей сухожилий пальца |
|  | Воспаление со стороны суставов пальца |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 422 | Укажите внешний вид пальца при костном панариции |
|  | Веретенообразное утолщение |
|  | Сгибательная контрактура пальца |
|  | Яркая гиперемия и отек пальца |
|  | Булавовидное утолщение дистальной фаланги |
|  | Распространенный некроз тканей пальца |
|  |  |
| 423 | В чем опасность подкожного панариция ногтевой фаланги? |
|  | В развитии костного панариция |
|  | В развитии глубокой флегмоны кисти |
|  | В развитии поверхностной флегмоны кисти |
|  | В развитии флегмоны предплечья |
|  | В развитии флегмоны плеча |
|  |  |
| 424 | Укажите клинический признак паронихии |
|  | Выделение гноя из-под ногтевого валика |
|  | Равномерный отек и гиперемия ногтевой фаланги |
|  | Гнойный свищ |
|  | Сгибательная контрактура пальца |
|  | Разгибательная контрактура пальца |
|  |  |
| 425 | Укажите признаки сухожильного панариция |
|  | Булавовидное утолщение средней фаланги |
|  | Полусогнутое вынужденное положение пальца при невозможности его разгибания |
|  | Утолщение суставов, их болезненность |
|  | Гиперемия и отек одной из фаланг пальцев |
|  | Локальная болезненность одной из фаланг |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 426 | В чем опасность сухожильного панариция, расположенного на V пальце? |
|  | В возникновении суставного панариция |
|  | В развитии флегмоны глубокого (Пироговского) пространства предплечья |
|  | В возникновении рожи конечности |
|  | В переходе воспаления на тыл кисти |
|  | В развитии тромбофлебита |
|  |  |
| 427 | Укажите форму панариция, которая может осложниться флегмоной пространства Пирогова |
|  | Сухожильный |
|  | Костный |
|  | Суставной |
|  | Подкожный |
|  | Кожный |
|  |  |
| 428 | Укажите локализацию сухожильного панариция, при котором возникает опасность перехода гнойного процесса на предплечье |
|  | I палец |
|  | II палец |
|  | III палец |
|  | IV палец |
|  | II – IV пальцы |
|  |  |
| 429 | Опишите характер болей при панариции |
|  | Тупая, не интенсивная |
|  | Периодически стихающая |
|  | Постоянная, пульсирующая |
|  | Чувство жжения |
|  | Парестезии |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 430 | Выберите признак, указывающий на необходимость оперативного лечения панариция |
|  | Отек и гиперемия |
|  | Высокая температура |
|  | Пульсирующая боль и бессонная ночь |
|  | Уплотнение тканей |
|  | Нарушение функции |
|  |  |
| 431 | Выберите оптимальный метод обезболивания при подкожном панариции |
|  | Внутривенный наркоз |
|  | Местная инфильтрационная анестезия |
|  | Проводниковая анестезия по Оберсту-Лукашевичу |
|  | Эндотрахеальный наркоз |
|  | Проводниковая анестезия по Куленкампфу |
|  |  |
| 432 | Каковы принципы дренирования при панариции? |
|  | Дренирование резиновой трубкой или полоской |
|  | Дренирование марлевыми тампонами |
|  | Мазевые повязки |
|  | Присыпание раны аскорбиновой кислотой |
|  | Ушивание раны |
|  |  |
| 433 | Укажите характерный признак флегмоны срединного ладонного пространства |
|  | Флюктуация области предполагаемого скопления гноя |
|  | Выбухание центральной части ладони |
|  | Просвечивание гноя под кожей в дистальной части ладони |
|  | Безболезненный инфильтрат на кисти |
|  | Ограничение разгибания кисти |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 434 | Укажите путь распространения гнойного процесса кисти с ладонного пространства на тыльное |
|  | Лимфогенный |
|  | Гематогенный |
|  | По ходу сухожильный влагалищ |
|  | По ходу артериальных дуг |
|  | По каналам червеобразных мышц |
|  |  |
| 435 | «Запретная» зона для проведения разрезов на кисти |
|  | Внутренняя поверхность тенара |
|  | Середина ладони |
|  | Внутренняя поверхность гипотенара |
|  | Проекция головок пястных костей |
|  | Наружная поверхность тенара |
|  |  |
| 436 | В чем опасность разреза в «запретной» зоне кисти? |
|  | В повреждении сухожилия сгибателя I пальца |
|  | В повреждении поверхностной артериальной дуги |
|  | В повреждении ветви срединного нерва |
|  | В распространении гноя на глубокие пространства кисти |
|  | В распространении гноя на предплечье |
|  |  |
| 437 | Что надо делать при флегмоне мягких тканей в стадии размягчения? |
|  | Положить холод (гипотермия) |
|  | Выполнить широкий разрез и дренирование |
|  | Произвести пункцию с последующим бактериологическим исследованием |
|  | Наложить согревающий компресс |
|  | Выполнить обкалывание раствором новокаина с антибиотиками |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 438 | Панариций в форме «запонки» - это |
|  | Сухожильный панариций с распространением процесса на кисть |
|  | Подкожный панариций с прорывом гноя под эпидермис |
|  | Паронихия |
|  | Костный панариций с распространением процесса на сустав |
|  | Суставной панариций |
|  |  |
| 439 | Какие кровотечения различают по анатомической классификации? |
|  | Первичные, вторичные |
|  | Скрытые внутренние, скрытые наружные |
|  | Артериальные, венозные, капиллярные, паренхиматозные |
|  | Ранние, поздние |
|  | Наружные, внутренние |
|  |  |
| 440 | Какие кровотечения различают по клиническим проявлениям? |
|  | Септические, аррозивные |
|  | Артериальные, венозные, капиллярные |
|  | Ранние, поздние |
|  | Наружные, внутренние |
|  | Первичные, вторичные |
|  |  |
| 441 | Какие кровотечения различают по времени появления? |
|  | Первичные, вторичные ранние, вторичные поздние |
|  | Длительные, недлительные |
|  | Профузные, интенсивные, неинтенсивные |
|  | Острые, хронические, рецидивирующие |
|  | Остановившиеся, продолжающиеся |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 442 | Что такое гематома? |
|  | Скопление крови, ограниченное тканями |
|  | Кровоизлияние в паренхиматозные органы |
|  | Скопление крови в полости сустава |
|  | Пропитывание кровью мягких тканей |
|  | Скопление крови в плевральной или брюшной полости |
|  |  |
| 443 | На какие группы делятся симптомы кровотечения? |
|  | Местные, общие |
|  | Явные, скрытые |
|  | Наружные, внутренние |
|  | Первичные, вторичные |
|  | Единичные, множественные |
|  |  |
| 444 | Дайте наиболее полный правильный ответ: опасность кровотечения заключается в развитии |
|  | Шока, коллапса, анемии, сдавлении жизненно важных органов |
|  | Шока, коллапса, истинной аневризмы |
|  | Шока, анемии, лейкопении |
|  | Коллапса, нарушения функции органа, асфиксии |
|  | Анемии, лейкоцитоза, ацидоза |
|  |  |
| 445 | Истинная аневризма – это |
|  | Патологическое выпячивание стенки сердца или сосуда |
|  | Разрыв сосудистой стенки с образованием гематомы |
|  | Расслоение стенки артерии |
|  | Расположение артерии внутри гематомы |
|  | Расширение вены |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 446 | На какие основные группы делятся все способы остановки кровотечений? |
|  | Временные, окончательные |
|  | Физические, химические |
|  | Механические, биологические |
|  | Надежные, ненадежные |
|  | Доврачебные, врачебные |
|  |  |
| 447 | Временный гемостаз осуществляется |
|  | Лигированием сосуда в ране |
|  | Наложением сосудистого шва |
|  | Протезированием сосуда |
|  | Давящей повязкой, жгутом, пальцевым прижатием |
|  | Диатермокоагуляцией |
|  |  |
| 448 | Непрерывное максимальное по продолжительности время наложения жгута на нижнюю конечность зимой составляет |
|  | 3 часа |
|  | 4 часа |
|  | 1,5 часа |
|  | 2 часа |
|  | 0,5 часа |
|  |  |
| 449 | Назовите фазы компенсации кровопотери |
|  | Предохранительная, компенсаторная |
|  | Полная, частичная |
|  | Первичная, вторичная |
|  | Естественная, искусственная |
|  | Субкомпенсация, декомпенсация |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 450 | В каком ответе наиболее полно перечислены способы окончательной остановки кровотечения? |
|  | Механический, биологический, этиологический |
|  | Физический, химический, биологический, смешанный |
|  | Механический, физический, химический, биологический |
|  | Механический, физический, патогенетический |
|  | Химический, термический, смешанный |
|  |  |
| 451 | Сосудистый шов в целях гемостаза накладывается при повреждении |
|  | Капилляров |
|  | Артериол |
|  | Венул |
|  | Любых сосудов |
|  | Магистральных сосудов |
|  |  |
| 452 | Укажите метод окончательного гемостаза при ранении аорты |
|  | Перевязка сосуда в ране |
|  | Сосудистый шов |
|  | Наложение кровоостанавливающего зажима |
|  | Тампонада раны |
|  | Перевязка сосуда на протяжении |
|  |  |
| 453 | Что такое группа крови по системе АB0? |
|  | Набор лейкоцитарных антигенов |
|  | Сывороточные белки |
|  | Набор эритроцитарных антигенов |
|  | Набор приобретенных антител |
|  | Набор иммунных антител |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 454 | Как называется реакция антиген–антитело при определении резус-фактора крови? |
|  | Псевдоагглютинация |
|  | Панагглютинация |
|  | Изоагглютинация |
|  | Гетероагглютинация |
|  | Гомоагглютинация |
|  |  |
| 455 | Какой необходим температурный режим (в градусах по Цельсию) при определении группы крови по системе АВО? |
|  | 5 – 8 |
|  | 12 – 14 |
|  | 15 – 25 |
|  | 26 – 38 |
|  | 46 – 48 |
|  |  |
| 456 | Во время определения группы крови по системе АВО может наблюдаться панагглютинация при |
|  | Добавлении изотонического раствора натрия хлорида |
|  | Несоблюдении температурного режима |
|  | Использовании сывороток с истекшим сроком годности |
|  | Гемолизе крови |
|  | Повышенном содержании ионов кальция в тестовых реактивах |
|  |  |
| 457 | Причиной аутоагглютинации при определении группы крови может быть |
|  | Слабая агглютинабильность эритроцитов |
|  | Неправильное соотношение объемов сыворотки и крови |
|  | Несоблюдение температурных условий реакции |
|  | Повышенное содержание ионов кальция в тестовых реактивах |
|  | Сенсибилизация эритроцитов аутоантигенами |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 458 | Забор крови для определения совместимости по системе АВО и резус-фактору производится из |
|  | Пальца на предметное стекло |
|  | Вены в меланжер |
|  | Пальца на предметное стекло с добавлением натрия цитрата |
|  | Вены в сухую пробирку |
|  | Вены в пробирку с изотоническим раствором натрия хлорида |
|  |  |
| 459 | При переливании группа крови |
|  | Проверяется перед первой гемотрансфузией |
|  | Проверяется перед каждой гемотрансфузией |
|  | Не проверяется, достаточно данных в паспорте |
|  | Не проверяется, достаточно данных в истории болезни |
|  | Не проверяется, достаточно данных анамнеза |
|  |  |
| 460 | При переливании крови больным, находящимся в состоянии наркоза |
|  | Пробы на совместимость проводятся в полном объеме |
|  | Не проводится биологическая проба |
|  | Проводится только биологическая проба |
|  | Определяется совместимость только по системе АВО |
|  | Определяется совместимость только по резус-фактору |
|  |  |
| 461 | Гемотрансфузионный и акушерский анамнезы перед переливанием крови позволяют |
|  | Предотвратить возможные гемотрансфузионные осложнения |
|  | Экстренно подобрать донорскую кровь |
|  | Определить резус-принадлежность и группу крови больного |
|  | выявить наследственные заболевания |
|  | оформить историю болезни |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 462 | Укажите допустимые методы гемотрансфузии |
|  | внутривенные, внутриартериальные, внутрикостные |
|  | подкожные, внутривенные, внутриартериальные |
|  | внутривенные, перидуральные, энтеральные |
|  | внутривенные, подкожные, эндолимфатические |
|  | внутриартериальные, внутрикостные, эндотрахеальные |
|  |  |
| 463 | Как поступают с флаконом, освободившимся после переливания крови и ее компонентов? |
|  | Его моют и сдают в лабораторию |
|  | Выбрасывают |
|  | Оставляют 10 – 15 мл крови во флаконе и хранят двое суток |
|  | Оставляют 10 – 15 мл крови во флаконе и хранят 30 суток |
|  | Оставляют 10 – 15 мл крови во флаконе и хранят до выписки больного |
|  |  |
| 464 | Какие реципиенты относятся к категории опасных из-за возможности возникновения гемотрансфузионных осложнений? |
|  | Перенесшие переливание крови |
|  | Перенесшие инфекционное заболевание |
|  | Страдающие злокачественными заболеваниями |
|  | Страдающие заболеваниями крови |
|  | Такой категории реципиентов нет |
|  |  |
| 465 | Какие особенности имеет кровь новорожденных? |
|  | Слабо выражены агглютинины |
|  | Слабо выражены агглютиногены, отсутствуют агглютинины |
|  | Слабо выражены агглютинины и агглютиногены |
|  | Особенностей нет |
|  | Резко снижена резистентность эритроцитов |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 466 | В исключительных случаях допустимо переливание крови 0(I) группы реципиентам с кровью других групп, но количество переливаемой крови не должно быть более |
|  | 100 мл |
|  | 200 мл |
|  | 300 мл |
|  | 400 мл |
|  | 500 мл |
|  |  |
| 467 | Бедренные грыжи чаще встречаются |
|  | У мужчин пожилого возраста |
|  | У многорожавших женщин |
|  | У женщин нерожавших |
|  | У юношей |
|  | У детей |
|  |  |
| 468 | Для скользящей паховой грыжи с выхождением мочевого пузыря характерно все перечисленное, кроме |
|  | Наличия болей в надлобковой области |
|  | Наличия грыжевого выпячивания в паховой области |
|  | Учащенного мочеиспускания и прерывность его, резей в мочеиспускательном канале |
|  | Позывов на мочеиспускание при пальпации грыжевого образования |
|  | Наличия положительного симптома Мейо-Робсона |
|  |  |
| 469 | Грыжевой мешок бедренной грыжи граничит с латеральной стороны |
|  | С бедренной артерией |
|  | С бедренной веной |
|  | С Куперовской связкой |
|  | С бедренным нервом |

|  |  |
| --- | --- |
|  | С Пупартовой связкой |
|  |  |
| 470 | К оперативным методам лечения прямой паховой грыжи относится операция |
|  | По Бассини |
|  | По Мартынову |
|  | По Руджи |
|  | По Жирару-Спасокукоцкому |
|  | По Ру |
|  |  |
| 471 | При пупочной грыже после удаления грыжевого мешка грыжевые ворота закрывают кисетным шелковым швом, наложенным вокруг пупочного кольца. Эта методика операции |
|  | По Мейо |
|  | По Лексеру |
|  | По Сапежко |
|  | По Кину |
|  | По Терье-Черни |
|  |  |
| 472 | Шейка мешка бедренной грыжи расположена |
|  | Впереди круглой связки |
|  | Медиальнее бедренных сосудов |
|  | Латеральнее бедренных сосудов |
|  | Позади бедренных сосудов |
|  | Медиальнее Купферовской связки |
|  |  |
| 473 | При проведении дифференциальной диагностики между пахово- мошоночной грыжей и водянкой оболочек яичек следует прибегнуть |
|  | К трансиллюминации и пальпации |
|  | К пункции |
|  | К перкуссии |

|  |  |
| --- | --- |
|  | К аускультации |
|  | К пальцевому исследованию прямой кишки |
|  |  |
| 474 | Грыжевым мешком врожденной паховой грыжи является |
|  | Париетальная брюшина |
|  | Брыжейка кишки |
|  | Влагалищный отросток брюшины |
|  | Висцеральная брюшина |
|  | Поперечная фасция и предбрюшинная жировая клетчатка |
|  |  |
| 475 | Выберите основной признак скользящей грыжи |
|  | Выходит в поясничной области |
|  | Выходит между мышцами |
|  | Одной из стенок грыжевого мешка является орган, частично покрытый брюшиной |
|  | Выходит через лакунарную связку |
|  | Стенкой грыжевого мешка является париетальная брюшина |
|  |  |
| 476 | Укажите признак, не характерный для косой паховой грыжи |
|  | Грыжевое выпячивание имеет овальную форму |
|  | Грыжевое выпячивание может спускаться в мошонку |
|  | Грыжа может быть врожденной |
|  | Грыжа бывает двухсторонней |
|  | Одной из стенок грыжевого мешка является орган, частично покрытый брюшиной |
|  |  |
| 477 | Вентральная грыжа это |
|  | Внедрение тонкой кишки в толстую |
|  | Выхождение внутренних органов через естественные отверстия наружу |
|  | Выхождение покрытых брюшиной внутренних органов через отверстия брюшной стенки под кожу |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Выхождение внутренних органов через разрыв передней брюшной стенки в рану |
|  | Расхождение прямых мышц живота |
|  |  |
| 478 | Обязательными компонентами истинной грыжи являются |
|  | Грыжевые ворота, грыжевой мешок, семенной канатик |
|  | Грыжевые ворота, грыжевой мешок, яичко |
|  | Грыжевые ворота, грыжевой мешок из париетальной брюшины, грыжевое содержимое |
|  | Грыжевые ворота, грыжевой мешок, тонкая кишка |
|  | Сальник, грыжевой мешок, грыжевое содержимое |
|  |  |
| 479 | Симптом кашлевого толчка это |
|  | Появление кашля при толчкообразной пальпации грыжи |
|  | Западение грыжевого выпячивания при ее пальпации во время кашля |
|  | Самопроизвольное вправление грыжи после серии кашлевых движений |
|  | Появление болезненности в области грыжи при кашле больного |
|  | Ощущение толчка во время кашля при пальпации грыжевых ворот |
|  |  |
| 480 | При неосложненной наружной брюшной грыже следует рекомендовать |
|  | Плановое оперативное лечение |
|  | Экстренную операцию |
|  | Ношение бандажа |
|  | Склеротерапию |
|  | Физиотерапевтическое лечение |
|  |  |
| 481 | Бедренная грыжа располагается |
|  | Под паховой связкой |
|  | Над паховой связкой |
|  | Под верхней ветвью лобковой кости |

|  |  |
| --- | --- |
|  | В запирательном канале |
|  | В паховом канале |
|  |  |
| 482 | По анатомическому признаку выделяют грыжи |
|  | Неосложненные, ущемленные, невправимые |
|  | Врожденные, приобретенные |
|  | Бессимптомные, симптомные |
|  | Рецидивные, послеоперационные |
|  | Паховые, бeдренные, пупочные |
|  |  |
| 483 | По этиологическому признаку выделяют грыжи |
|  | Паховые, бедренные, пупочные |
|  | Неосложненные, ущемленные, невправимые |
|  | Врожденные, приобретенные, рецидивные, послеоперационные |
|  | Бессимптомные, симптомные |
|  | Паховые, бедренные, пупочные |
|  |  |
| 484 | По клиническому течению выделяют грыжи |
|  | Паховые, бедренные, пупочные |
|  | Неосложненные, осложненные |
|  | Врожденные, приобретенные, рецидивные, послеоперационные |
|  | Бессимптомные, симптомные |
|  |  |
| 485 | Грыжевой мешок это |
|  | Выпячивание кишечной стенки |
|  | Выпячивание париeтальной брюшины |
|  | Выпячивание висцеральной брюшины |
|  | Дефект в мышечно-апоневротическом слое |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Внутренние органы, выходящие через грыжевые ворота |
|  |  |
| 486 | При ущемлении грыжи содержимым грыжевого мешка могут оказаться, как правило, все перечисленные органы, кроме |
|  | Тонкой кишки и Меккелева дивертикула |
|  | Сигмовидной кишки и сальника |
|  | Слепой кишки и червеобразного отростка |
|  | Маточной трубы и яичника |
|  | Желчного пузыря и желудка |
|  |  |
| 487 | Некротические изменения в стенке ущемленной кишки, как правило, начинаются |
|  | Со слизистого слоя |
|  | С подслизистого слоя |
|  | С мышечного слоя |
|  | С субсерозного слоя |
|  | С серозного слоя |
|  |  |
| 488 | К грыжам, требующим первоочередной профилактической операции в связи с частыми ущемлениями, относятся |
|  | Бедренные |
|  | Косые паховые |
|  | Пупочные |
|  | Грыжи белой линии живота |
|  | Прямые паховые |
|  |  |
| 489 | Грыжа, при которой ущемляется только часть стенки кишки, называется грыжей |
|  | Клоке |
|  | Рихтера |
|  | Литтре |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Гессельбаха |
|  | Ланжье |
|  |  |
| 490 | При флегмоне грыжевого мешка, развившейся при ущемлении тонкой кишки, показано |
|  | Консервативное лечение: холод, голод, антибактериальная терапия |
|  | Вскрытие флегмоны |
|  | Дренирование флегмоны двухпросветным дренажом с активной аспирацией |
|  | Интубация кишечника зондом |
|  | Операция: лапаротомия, иссечение единым блоком грыжевого мешка с некротизированными петлями кишечника, ликвидация кишечной непроходимости |
|  |  |
| 491 | Укажите операцию, которую нужно выполнить больной с флегмоной грыжевого мешка при ущемленной пупочной грыже |
|  | Операция Лексера |
|  | Операция Мейо |
|  | Вскрытие и дренирование флегмоны |
|  | Операция Грекова |
|  | Операция Сапежко |
|  |  |
| 492 | Ущемленная диафрагмальная грыжа у взрослого пациента имеет все следующие характерные симптомы, кроме |
|  | Затрудненного дыхания |
|  | Рвоты |
|  | Цианоза |
|  | Анемии |
|  | Заполненных газом петель кишечника в грудной клетке, выявленных при рентгенологическом исследовании |
|  |  |
| 493 | Ущемленная наружная брюшная грыжа – это осложнение, характеризующееся |
|  | Некрозом грыжевого мешка |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Образованием спаек между внутренними органами и грыжевым мешком |
|  | Сдавлением в грыжевом мешке внутренних органов с нарушением кровоснабжения и развитием некроза |
|  | Сдавлением внутренних органов в грыжевом мешке с развитием гипертрофии органов |
|  | Увеличением грыжи в течение длительного времени |
|  |  |
| 494 | Невправимая наружная брюшная грыжа – это осложнение, характеризующееся |
|  | Сдавлением в грыжевом мешке внутренних органов с нарушением кровоснабжения и развитием некроза |
|  | Сдавлением внутренних органов в грыжевом мешке с развитием гипертрофии органов |
|  | Некрозом грыжевого мешка |
|  | Образованием спаек между внутренними органами и грыжевым мешком |
|  | Увеличением грыжи в течение длительного времени |
|  |  |
| 495 | По механизму развития выделяют ущемление |
|  | Острое и хроническое |
|  | Гипертрофическое и атрофическое |
|  | Эластическое, каловое и смешанное |
|  | Воспалительное и опухолевое |
|  | Раннее и позднее |
|  |  |
| 496 | Грыжевая вода – это жидкость, скапливающаяся в |
|  | Просвете ущемленной петли |
|  | Просвете приводящей петли |
|  | Просвете отводящей петли |
|  | Брюшной полости |
|  | Полости грыжевого мешка |
|  |  |
| 497 | При диагностике ущемленной пупочной грыжи в амбулаторных условиях |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Возможна попытка вправления при сроке ущемления не превышающем 1 час |
|  | Показано наблюдение до 1 часа |
|  | Необходимо назначение наркотических анальгетиков и срочная госпитализация |
|  | Необходимо назначение спазмолитиков и срочная госпитализация |
|  | Показана экстренная госпитализация в хирургический стационар |
|  |  |
| 498 | Мнимое вправление при попытках насильственного вправления это |
|  | Самопроизвольное исчезновение грыжи после премедикации |
|  | Увеличение грыжи в размерах |
|  | Исчезновение грыжи после физической нагрузки |
|  | Прекращение болей в области грыжи |
|  | Отрыв ущемляющего кольца и вправление грыжевого мешка с ущемленными органами в брюшную полость |
|  |  |
| 499 | Не является стенками пахового канала |
|  | Поперечная фасция |
|  | Поперечная и внутренняя косая мышцы |
|  | Апоневроз наружной косой мышцы |
|  | Паховая связка |
|  | Семенной канатик |
|  |  |
| 500 | При ущемлении в грыжевом мешке тонкой кишки выполняют |
|  | Резекцию во всех случаях |
|  | Погружение в брюшную полость во всех случаях |
|  | Наложение обходного анастомоза |
|  | Тактику определяют в зависимости от жизнеспособности кишки |
|  | Проводят динамическое наблюдение |
|  |  |
| 501 | Наружное паховое кольцо образовано |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Париетальной брюшиной |
|  | Поперечной мышцей |
|  | Поперечной фасцией |
|  | Ножками апоневроза наружной косой мышцы живота |
|  | Запирательной фасцией |
|  |  |
| 502 | Аллопластика пахового канала с использованием полипропиленовой сетки это |
|  | Способ Бассини |
|  | Способ Лихтенштeйна |
|  | Способ Жирара |
|  | Способ Ру |
|  | Способ Мак-Вея |
|  |  |
| 503 | Пупочные грыжи выходят через |
|  | Латеральную паховую ямку |
|  | Медиальную паховую ямку |
|  | Пупoчное кольцо |
|  | Надпузырную ямку |
|  | Бедренное кольцо |
|  |  |
| 504 | Производящим фактором развития грыж следует считать |
|  | Наследственность |
|  | Возраст |
|  | Пол |
|  | Травмы передней брюшной стенки |
|  | Длительный кашель |
|  |  |
| 505 | Медиальной границей бедренного кольца является |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Гребешковая связка |
|  | Поперечная фасция |
|  | Бедренная вена |
|  | Лoкунарная связка |
|  | Паховая связка |
|  |  |
| 506 | Какое наиболее частое расположение червеобразного отростка? |
|  | Нисходящее (каудальное) |
|  | Боковое (латеральное) |
|  | Внутреннее (медиальное) |
|  | Переднее (вентральное) |
|  | Заднее (дорзальное) |
|  |  |
| 507 | Какая наиболее частая окончательная локализация болей при остром аппендиците? |
|  | В правой подвздошной области |
|  | В подложечной области |
|  | В пупочной области |
|  | Внизу живота |
|  | Во всему животу |
|  |  |
| 508 | Диагностические ошибки при остром аппендиците в основном объясняются |
|  | Слабой подготовкой медперсонала |
|  | Атипичным течением заболевания |
|  | Пренебрежением рентгенологическим исследованием |
|  | Недостаточно полным клиническим обследованием больного |
|  | Отсутствием необходимой диагностической аппаратуры |
|  |  |
| 509 | Наиболее часто симулирует острый аппендицит |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Флегмона желудка |
|  | Острый илеит |
|  | Мочекаменная болезнь |
|  | Внематочная беременность |
|  | Правосторонняя плевропневмония |
|  |  |
| 510 | Больных острым аппендицитом необходимо оперировать |
|  | Только через 12 – 24 часа от начала заболевания |
|  | Только при повторных приступах острого аппендицита |
|  | Только при наличии перитонеальных симптомов |
|  | Только экстренно при установленном диагнозе |
|  | Только при наличии лейкоцитоза и признаков общей интоксикации |
|  |  |
| 511 | Для острого аппендицита в пожилом возрасте наиболее характерен следующий симптомокомплекс |
|  | Типичная клиника острого аппендицита |
|  | Боли по всему животу, понос гектическая температура тела |
|  | Боли в правой половине живота, высокая температура, нарастание сердечно-легочной недостаточности |
|  | Боли в подложечной области, тошнота, рвота, высокая температура |
|  | Боли в животе, тошнота, рвота, задержка стула, признаки парез а кишечника при нормальной или субфебрильной температуре тела |
|  |  |
| 512 | Какая тактика хирурга при остром аппендиците у лиц пожилого и старческого возраста? |
|  | Отказ от операции, наблюдение при отсутствии перитонита |
|  | Отказ от операции, наблюдение при тяжелых сопутствующих заболеваниях |
|  | Экстренная операция |
|  | Срочная операция только при четких перитонеальных симптомах |
|  | Срочная операция только при появлении признаков общей интоксикации |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 513 | Какая наиболее частая причина смерти больных острым аппендицитом? |
|  | Легочные осложнения |
|  | Тромбоэмболия легочной артерии |
|  | Перитонит |
|  | Абсцессы брюшной полости |
|  | Ранняя спаечная кишечная непроходимость |
|  |  |
| 514 | Какие осложнения чаще всего наблюдаются после лапароскопической аппендэктомии? |
|  | Со стороны операционной раны |
|  | Легочные |
|  | Инфильтраты и абсцессы брюшной полости |
|  | Кишечные свищи |
|  | Желудочно-кишечные кровотечения |
|  |  |
| 515 | Какие осложнения чаще всего наблюдаются после открытой аппендэктомии? |
|  | Со стороны операционной раны |
|  | Легочные |
|  | Инфильтраты и абсцессы брюшной полости |
|  | Кишечные свищи |
|  | Желудочно-кишечные кровотечения |
|  |  |
| 516 | При какой операционной находке экстренная аппендэктомия не показана? |
|  | При катаральном аппендиците |
|  | При рыхлом аппендикулярном инфильтрате |
|  | При плотном аппендикулярном инфильтрате |
|  | При аппендикулярном абсцессе |
|  | При терминальной фазе перитонита |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 517 | Какой симптом наиболее важен для диагностики перитонита? |
|  | Щеткина-блюмберга |
|  | Напряжения мышц передней брюшной стенки |
|  | Ровзинга |
|  | Куленампфа |
|  | Ситковского |
|  |  |
| 518 | Какой метод исследования наиболее информативен при перитоните? |
|  | Клинический анализ крови |
|  | Рентгенография живота |
|  | Лапароскопия |
|  | Сонография |
|  | Компьютерная томография |
|  |  |
| 519 | Какой симптом наиболее характерен для тяжелых форм перитонита? |
|  | Щеткина-блюмберга |
|  | Воскресенского |
|  | Отсутствие перистальтики кишечника |
|  | Отсутствие мочеиспускания |
|  | Затруднение отхождения стула и газов |
|  |  |
| 520 | Какой рентгенологический признак свидетельствует о тяжелой форме перитонита? |
|  | Пнемоперитонеум |
|  | Чаши Клойбера |
|  | Симптом Вейсса |
|  | Раздутая ободочная кишка |
|  | Симптом Склярова |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 521 | Перитонит какого происхождения характеризуется наиболее тяжелым течением? |
|  | Деструктивный аппендицит |
|  | Деструктивный холецистит |
|  | Деструктивный панкреатит |
|  | Перфоративная гастродуоденальная язва |
|  | Перфорация опухоли ободочной кишки |
|  |  |
| 522 | Для какой причины перитонита не характерно напряжение мышц передней брюшной стенки? |
|  | Деструктивный аппендицит |
|  | Деструктивный холецистит |
|  | Перфоративная гастродуоденальная язва |
|  | Внематочная беременность |
|  | Перфорация опухоли ободочной кишки |
|  |  |
| 523 | Какая главная цель операции при перитоните? |
|  | Устранение источника перитонита |
|  | Удаление перитонеального экссудата |
|  | Санация брюшной полости |
|  | Дренирование брюшной полости |
|  | Надежное закрытие операционной раны |
|  |  |
| 524 | При каком перитоните брюшную полость санировать не следует? |
|  | При местном перитоните |
|  | При реактивной фазе перитонита |
|  | При токсической фазе перитонита |
|  | При терминальной фазе перитонита |
|  | Всегда следует санировать |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 525 | Диагностика перитонита какого происхождения вызывает наибольшие трудности? |
|  | Аппендикулярного |
|  | Гинекологического |
|  | Послеоперационного |
|  | Перфоративного |
|  | Раневого |
|  |  |
| 526 | Какие гастродуоденальные язвы чаще осложняются перфорацией? |
|  | Острые |
|  | Хронические |
|  | Кровоточащие |
|  | Малигнизированные |
|  | Множественные |
|  |  |
| 527 | Наиболее достоверным рентгенологическим признаком перфорации язвы желудка и двенадцатиперстной кишки является |
|  | Пневмоперитонеум |
|  | Чаши Клойбера |
|  | Высокое стояние диафрагмы и ограничение ее подвижности |
|  | Выпот в реберно-диафрагмальном синусе |
|  | Симптом широкого уровня жидкости в желудке |
|  |  |
| 528 | Всем больным в раннем периоде после операций по поводу перфоративной гастродуоденальной язвы необходимо назначить |
|  | Спазмолитики |
|  | Ганглиоблокаторы |
|  | Антибактериальные препараты |
|  | Антиферментные препараты |
|  | Препараты, улучшающие реологические свойства крови |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 529 | Перфоративные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки чаще всего возникают |
|  | На задней стенке |
|  | По малой кривизне |
|  | На передней стенке |
|  | По большой кривизне |
|  | В кардиальном отделе |
|  |  |
| 530 | Абсолютным противопоказанием к радикальной операции при перфоративных гастродуоденальных язвах является |
|  | Разлитой перитонит |
|  | Сочетание перфорации язвы и кровотечения |
|  | Отсутствие язвенного анамнеза |
|  | Терминальная фаза перитонита |
|  | Эндотоксиновый шок |
|  |  |
| 531 | При перфорации «немой» язвы двенадцатиперстной кишки у больных среднего возраста показано |
|  | Простое ушивание перфорационного отверстия |
|  | Иссечение и ушивание перфоративной язвы |
|  | Ваготомия с иссечением язвы и пилоропластикой |
|  | Резекция 2/3 желудка |
|  | Резекция 3/4 желудка |
|  |  |
| 532 | Диагностика каких перфоративных язв какой локализации вызывает наибольшие трудности? |
|  | Залуковичного отдела двенадцатиперстной кишки |
|  | Луковицы двенадцатиперстной кишки |
|  | Пилорического отдела желудка |
|  | Антрального отдела желудка |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Кардиального отдела желудка |
|  |  |
| 533 | Какой основной путь проникновения инфекции в желчный пузырь? |
|  | Энтеральный |
|  | Лимфогенный |
|  | Гематогенный |
|  | Аспирационный |
|  | Половой |
|  |  |
| 534 | Наиболее часто острый холецистит осложняется |
|  | Механической желтухой |
|  | Перивезикальным инфильтратом |
|  | Перивезикальным абсцессом |
|  | Пузырно-кишечными свищами |
|  | Распространенным перитонитом |
|  |  |
| 535 | Какой симптомокомплекс наиболее характерен для гнойного холангита? |
|  | Интенсивные боли, перитонеальные симптомы в правом подреберье |
|  | Гектическая температура тела, рвота желчью, напряжение мышц в эпигастрии |
|  | Интермитирующая температура тела, ознобы, желтушность кожи |
|  | Субфебрильная температура тела, диспепсические расстройства, симптомы Мюсси- Георгиевского, Ортнера |
|  | Схваткообразные боли, вздутие живота, задержка стула и газов |
|  |  |
| 536 | С какими заболеваниями чаще всего приходится дифференцировать острый холецистит? |
|  | Острый панкреатит |
|  | Острый аппендицит |
|  | Перфоративная язва |
|  | Правосторонняя пневмония |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Острый гепатит |
|  |  |
| 537 | Операцией выбора при остром холецистите является |
|  | Холецистостомия |
|  | Холецистолитотомия |
|  | Холецистэктомия |
|  | Холецистодуоденостомия |
|  | Холецистоэнтеростомия |
|  |  |
| 538 | Наиболее частым интраоперационным осложнением холецистэктомии является повреждение |
|  | Общей печеночной артерии |
|  | Правой печеночной артерии |
|  | Внепеченочных желчных протоков |
|  | Воротной вены |
|  | Поджелудочной железы |
|  |  |
| 539 | Какое осложнение наиболее характерно для острого холецистита в первые двое суток от начала заболевания? |
|  | Перитонит |
|  | Гнойный холангит |
|  | Тромбоэмболия печеночной артерии |
|  | Перивезикальный инфильтрат |
|  | Перивезикальный абсцесс |
|  |  |
| 540 | Какой вид шва предпочтителен для наложения холедоходуоденоанастомоза? |
|  | Однорядный |
|  | Двухрядный |
|  | Трехрядный |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Нет разницы |
|  | Вопрос окончательно не решен |
|  |  |
| 541 | Какую манипуляцию обязательно следует выполнить перед холецистэктомией? |
|  | Введение в брюшную полость тампонов |
|  | Дренирование брюшной полости |
|  | Введение раствора новокаина в корень брыжейки тонкой кишки |
|  | Дренирование общего желчного протока |
|  | Санацию брюшной полости |
|  |  |
| 542 | Поджелудочная железа по отношению к брюшине располагается |
|  | Внутрибрюшинно |
|  | Забрюшинно |
|  | Имеет смешанное внутри и забрюшинное расположение |
|  | Не имеет устойчивого расположения |
|  | Точно не установлено |
|  |  |
| 543 | Наиболее частыми причинами, приводящими к острому панкреатиту, являются |
|  | Употребление алкоголя и другие погрешности в диете |
|  | Употребление алкоголя и патология желчного пузыря и желчных протоков |
|  | Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки |
|  | Сосудистые заболевания |
|  | Повышенная аллергизация организма |
|  |  |
| 544 | Независимо от этиологического фактора основным пусковым механизмом патогенеза острого панкреатита являются |
|  | Заброс желчи в главный панкреатический проток |
|  | Внутриклеточная активация протеолитических ферментов поджелудочной железы |
|  | Гиперсекреция панкреатического сока и нарушение его эвакуации из главного |

|  |  |
| --- | --- |
|  | панкреатического протока, приводящее к повышению внутри протокового давления |
|  | Выброс большого количества активных протеолитических ферментов поджелудочной железы в просвет желудочно-кишечного тракта |
|  | Резкое ухудшение артериального кровоснабжения поджелудочной железы |
|  |  |
| 545 | Наиболее характерными жалобами для острого панкреатита являются |
|  | Боли в эпигастрии, поносы |
|  | Боли в эпигастрии, пояснице, дизурия |
|  | Характерных жалоб нет |
|  | Боли в эпигастрии, неукротимая рвота, задержка стула и газов |
|  | Боли в эпигастрии, тошнота, рвота, изжога |
|  |  |
| 546 | Ранним биохимическим признаком острого панкреатита является |
|  | Амилаземия |
|  | Амилазурия |
|  | Липаземия |
|  | Билирубинемия |
|  | Гипергликемия |
|  |  |
| 547 | Укажите наиболее частую причину развития хронического панкреатита |
|  | Употребление жирной, жареной, копченой пищи |
|  | Хронические заболевания ободочной и тонкой кишки |
|  | Хронический алкоголизм и желчнокаменная болезнь |
|  | Поражение сосудов поджелудочной железы |
|  | Вторичный иммунодефицит |
|  |  |
| 548 | Какой метод исследования наиболее важен для уточнения клинической формы острого панкреатита? |
|  | Клинический анализ крови |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Обзорная рентгенография живота |
|  | Фиброгастродуоденоскопия |
|  | Динамическая лапароскопия |
|  | Динамическая сонография |
|  |  |
| 549 | Что необходимо учитывать прежде всего при определении объема инфузионной терапии у больного острым панкреатитом? |
|  | Возраст |
|  | Наличие сопутствующих заболеваний |
|  | Наличие сахарного диабета |
|  | Степень эндогенной интоксикации |
|  | Наличие желтухи |
|  |  |
| 550 | Если у больного интерстициальным панкреатитом, не подвергнутого ранней операции, обнаружена желчнокаменная болезнь, то его необходимо |
|  | Лечить только консервативно |
|  | Срочно оперировать |
|  | Оперировать в первые 3 суток от начала заболевания |
|  | Оперировать в первую неделю от начала заболевания |
|  | Оперировать в периоде стихания или полной ликвидации острых процессов в поджелудочной железе |
|  |  |
| 551 | При лечении тяжелых форм острого панкреатита наиболее эффективна |
|  | Массивная инфузионно-детоксикационная терапия |
|  | Экстракорпоральная детоксикация |
|  | Гемотрансфузия одногруппной крови |
|  | Переливание сенсибилизированной плазмы |
|  | Антиферментная терапия |
|  |  |
| 552 | В основе сепсиса лежит реакция организма в виде |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ответа острой фазы на бактериальную инфекцию |
|  | Эндотоксемии |
|  | Системного воспаления на инфекцию различной природы |
|  | Нестабильности гемодинамики |
|  | Локального воспаления на инфекцию различной природы |
|  |  |
| 553 | Впервые как самостоятельная форма патологии, полиорганная недостаточность была описана |
|  | В.а. неговским |
|  | А.п. зильбером |
|  | N. Tilney |
|  | А. Baue |
|  | B. Eisman |
|  |  |
| 554 | К основным эффектам эйкозаноидов относится все, кроме |
|  | Бронхоконстрикции |
|  | Повышения проницаемости мембран |
|  | Воспалительной реакции |
|  | Микротромбоза |
|  | Вазодилатации |
|  |  |
| 555 | Терапия полиорганной недостаточности содержит все мероприятия, за исключением |
|  | Нормализации кровообращения путем коррекции гиповолемии, инотропной поддержки |
|  | Респираторной поддержки |
|  | Детоксикационной терапии |
|  | Ранней (с первого часа лечения) нутритивной поддержки |
|  | Антимедиаторной терапии |
|  |  |
| 556 | Резкое снижение кровотока в капиллярах приводит к |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Метаболическому алкалозу |
|  | Газовому алколозу |
|  | Метаболическому ацидозу |
|  | Газовому ацидозу |
|  | Дыхательному ацидозу |
|  |  |
| 557 | В течении полиорганной недостаточности не выделяют стадию |
|  | Септического синдрома |
|  | Латентную |
|  | Ранней полиорганной недостаточности |
|  | Установившейся полиорганной недостаточности |
|  | Претерминальной полиорганной недостаточности |
|  |  |
| 558 | Что не является критерием почечной недостаточности |
|  | Повышение концентрации ионов K в плазме |
|  | Повышение креатинина и мочевины в плазме |
|  | Повышение концентрация ионов Na в плазме |
|  | Осмолярность плазмы равна осмолярности мочи |
|  | Белок в моче более 0,3 г/л |
|  |  |
| 559 | Рассматриваются следующие механизмы развития полиорганной недостаточности, за исключением |
|  | Медиаторного, при котором ведущую роль играет аутоиммунное поражение |
|  | Механизма централизации кровообращения |
|  | Микроциркуляторного, включающего, в том числе и феномен реперфузии |
|  | Инфекционно-септического механизма, рассматривающего «кишечник как недренированный абсцесс» |
|  | Феномена «двойного удара», когда наряду с патологическими процессами факторами агрессии становятся и наши лечебные вмешательства |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 560 | Гиперкатаболический и гипердинамический эффекты характерны для |
|  | Эйказаноидов |
|  | Цитокинов |
|  | Интерферона |
|  | Медиаторных аминов |
|  | Кининов |
|  |  |
| 561 | Решающее значение в развитии септического варианта полиорганной недостаточности играют |
|  | Фибронектин |
|  | Интерферон |
|  | Цитокины |
|  | Кинины |
|  | Продукты перекисного окисления липидов |
|  |  |
| 562 | Решающее значение в развитии панкреатогенного варианта полиорганной недостаточности играют |
|  | Фибронектин |
|  | Интерферон |
|  | Цитокины |
|  | Кинины |
|  | Продукты перекисного окисления липидов |
|  |  |
| 563 | К провоспалительным цитокинам относят все, кроме |
|  | TNF-α |
|  | Il-10 |
|  | IL-1β |
|  | Il-6 |
|  | Il-8 |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 564 | Эндогенную интоксикацию не вызывают |
|  | Деструкция тканей |
|  | Повышенный белковый катаболизм |
|  | Нарушение функции почек |
|  | Нарушение функции печени |
|  | Сердечная недостаточность |
|  |  |
| 565 | К лабораторным признакам интоксикации не относится |
|  | Увеличение количества средних молекул |
|  | Увеличение лейкоцитарного индекса интоксикации |
|  | Увеличение уровня креатинина, остаточного азота |
|  | Токсигенная зернистость нейтрофилов |
|  | Лейкоцитоз |
|  |  |
| 566 | При проведении форсированного диуреза необходимо проводить контроль за показателями |
|  | Водно-электролитного обмена |
|  | Гемоглобина |
|  | Лейкоцитов |
|  | Соэ |
|  | Билирубина |
|  |  |
| 567 | Основным условием проведения интракорпоральной детоксикации является |
|  | Сохранение фильтрационной функции почек |
|  | Нормальные показатели артериального давления |
|  | Отсутствие анемии |
|  | Нормальные показатели белка крови |
|  | Отсутствие водно-электролитных нарушений |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 568 | К методам экстракорпоральной детоксикации не относится |
|  | Форсированный диурез |
|  | Гемосорбция |
|  | Лимфосорбция |
|  | Плазмаферез |
|  | Подключение ксеноселезенки |
|  |  |
| 569 | Для лимфосорбции лимфа забирается из |
|  | Грудного лимфатического протока |
|  | Лимфатических сосудов нижних конечностей |
|  | Лимфатических сосудов верхних конечностей |
|  | Увеличенных лимфатических узлов |
|  | Мелких лимфатических протоков |
|  |  |
| 570 | При проведении непрямого электрохимического окисления крови используется |
|  | Изотонический раствор натрия хлорида |
|  | Гипохлорит натрия |
|  | Гипертонический раствор натрия хлорида |
|  | Гипотонический раствор натрия хлорида |
|  | Раствор бикарбоната натрия |
|  |  |
| 571 | При плазмаферезе из организма не удаляются |
|  | Токсические метаболиты |
|  | Микробные тела |
|  | Микробные токсины |
|  | Циркулирующие иммунные комплексы |
|  | Гемоглобин |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 572 | После лимфосорбции не уменьшается концентрация |
|  | Мочевины |
|  | Остаточного азота |
|  | Гемоглобина |
|  | Циркулирующие иммунных комплексов |
|  | Токсических веществ |
|  |  |
| 573 | Для дезинтоксикации в качестве инфузионных сред не используют |
|  | Изотонический раствор натрия хлорида |
|  | Раствор Рингера-Локка |
|  | Трисоль |
|  | Гемодез |
|  | Полиглюкин |
|  |  |
| 574 | Основная причина висцеральной боли это |
|  | Спастические сокращения или растяжение органа |
|  | Депрессия |
|  | Передача импульсов на участки поверхности тела, которые имеют общую корешковую иннервацию с пораженным органом брюшной полости |
|  | Наличие патологических процессов в париетальной брюшине и тканях, имеющих окончания чувствительных спинномозговых нервов |
|  | Причина не установлена |
|  |  |
| 575 | Укажите, за счет чего возникают иррадиирующие боли |
|  | За счет сокращения или растяжения органа |
|  | За счет депрессии |
|  | За счет передачи импульсов на участки поверхности тела, которые имеют общую корешковую иннервацию с пораженным органом брюшной полости |
|  | За счет наличия патологических процессов в париетальной брюшине и тканях, имеющих окончания чувствительных спинномозговых нервов |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Причина не установлена |
|  |  |
| 576 | Укажите причину возникновения психогенной боли |
|  | Спастические сокращения или растяжение органа |
|  | Депрессия |
|  | Передача импульсов на участки поверхности тела, которые имеют общую корешковую иннервацию с пораженным органом брюшной полости |
|  | Наличие патологических процессов в париетальной брюшине и тканях, имеющих окончания чувствительных спинномозговых нервов |
|  | Причина не установлена |
|  |  |
| 577 | Чем обусловлена соматическая боль? |
|  | Спастическими сокращениями или растяжением органа |
|  | Депрессией |
|  | Передачей импульсов на участки поверхности тела, которые имеют общую корешковую иннервацию с пораженным органом брюшной полости |
|  | Наличием патологических процессов в париетальной брюшине и тканях, имеющих окончания чувствительных спинномозговых нервов |
|  | Причина не установлена |
|  |  |
| 578 | Какие медиаторы имеют наибольшее значение в формировании болевого синдрома? |
|  | Серотонин и норадреналин |
|  | Адреналин и дофамин |
|  | Ацетилхолин и ГАМК |
|  | Гистамин и таурин |
|  | Глицин и триптамин |
|  |  |
| 579 | Укажите, что не входит в основные направления лечения болевого абдоминального синдрома |
|  | Этиологическое и патогенетическое лечение основного заболевания |
|  | Нормализация моторных расстройств |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Рефлексотерапия |
|  | Снижение висцеральной чувствительности |
|  | Коррекция механизмов восприятия боли |
|  |  |
| 580 | Для купирования болевого синдрома применяются все препараты, за исключением |
|  | Платифиллина |
|  | Гасроцепина |
|  | Дротаверина |
|  | Верапамила |
|  | Мебеверина (дюспатолина) |
|  |  |
| 581 | Для купирования болевого синдрома используются все группы препаратов, за исключением |
|  | Антихолинергических препаратов |
|  | Ингибиторов протонной помпы |
|  | Миотропных спазмолитиков |
|  | Селективных блокаторов кальциевых каналов |
|  | Антидепрессантов |
|  |  |
| 582 | Какой из факторов не влияет на интенсивность болей и выбор анальгетиков после операции? |
|  | Характер оперативного вмешательства |
|  | Психологический настрой на операцию |
|  | Возраст |
|  | Длительность операции |
|  | Тяжесть состояния |
|  |  |
| 583 | Назовите заболевание, приводящее к появлению «экстраабдоминальной» боли |
|  | Острый аппендицит |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Перфорация язвы двенадцатиперстной кишки |
|  | Почечная колика |
|  | Сальпингоофорит |
|  | Дивертикулез сигмовидной кишки с явлениями дивертикулита |