

Билет 1

1. Возбудителем гидраденита является:
 - а) синегнойная палочка
 - б) протей
 - в) стафилококк
 - г) стрептококк
 - д) кишечная палочка
2. Возбудителем госпитальной инфекции является
 - а) грамотрицательная флора
 - б) стафилококк
 - в) стрептококк
 - г) анаэробные микроорганизмы
3. Болезнь Менетрие это-
 1. Парадоксальная дисфагия
 2. Дивертикулез желудка
 3. Гигантский гипертрофический гастрит
 4. Атрофический гастрит
4. Ширина холедоха в норме равна:
 1. до 0,5 см
 2. 0,6-1,0 см
 3. 1,1-1,5 см
 4. 1,6-2,0 см
 5. свыше 2,0 см
5. Стенками пахового канала являются все перечисленные образования, кроме
 - а) апоневроза наружной мышцы живота
 - б) подвздошно-гребешковой связки
 - в) паховой связки
 - г) нижнего края внутренней косой и поперечной мышц
 - д) поперечной фасции живота
6. При несостоятельности коммуникантных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию
 - а) Бебкока
 - б) Троянова - Тренделенбурга
 - в) Нарата
 - г) Линтона
 - д) Маделунга
7. При локализации рака молочной железы во внутренних квадрантах первым этапом метастазирования будут
 - а) подмышечные лимфоузлы
 - б) парастернальные лимфоузлы
 - в) паховые лимфоузлы
 - г) подлопаточные лимфоузлы
 - д) все ответы верны
8. Противопоказаниями к лечению I-131 больных тиреотоксикозом являются все перечисленные, кроме
 - а) беременности и периода лактации
 - б) лейкопении
 - в) токсического зоба, локализующегося в загрудинном пространстве и позади пищевода
 - г) узловых и смешанных форм токсического зоба
 - д) пожилого возраста

9. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

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

10. При каком виде острой кишечной непроходимости наблюдаются кровянистые выделения из прямой кишки

1. заворот тонкой кишки
2. спастическая непроходимость
3. инвагинация
4. паралитическая непроходимость
5. узлообразование

Задача № 1.

У больной М. 80 лет, прооперированной по поводу рака желудка, на 4 день послеоперационного периода появились пульсирующие боли, покраснение и припухлость в околоушной области справа, затрудненное глотание, сухость во рту. При обследовании состояние больной средней степени тяжести, температура тела 39,0 °С. Язык сухой, покрыт грязно-серым плотным налетом, слизистая полости рта отечна, в области отверстия околоушного протока отмечается гиперемия. Пальпация околоушной области резко болезненная, кожа напряжена, мягкие ткани лица отечны, симптом флюктуации не определяется. При легком массаже околоушной слюнной железы из слюнного (стенозного) протока выделяется мутная слюна. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, увеличенная СОЭ.

Задача № 2.

Больной С. 30 лет поступил в приемный покой больницы с жалобами на сильные боли в правом предплечье.

Из анамнеза: четыре дня назад на производстве он поранил правую кисть металлическим предметом. За помощью в лечебное учреждение не обращался. Через двое суток рука отекала, появились нарастающие боли в области правой кисти и предплечья, температура тела повысилась до 38°С. На третьи сутки отек и гиперемия распространились до локтевого сустава, движения правой рукой стали вызывать значительную болезненность, температура тела повысилась до 40°С, появились головные боли и сухость во рту.

При объективном обследовании: кожные покровы несколько бледные, язык сухой, обложен серым налетом. Температура тела 39,5°С. Правое предплечье и кисть сильно отечны, наблюдается гиперемия кожи. При пальпации в средней трети предплечья определяется участок флюктуации. В общем анализе крови отмечается высокий лейкоцитоз и сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

Вопросы:

1. Гастродуоденальные кровотечения. Диагностика, дифференциальная диагностика профузных желудочно-кишечных кровотечений. Консервативное лечение острых гастродуоденальных кровотечений. Показания и подготовка к операции, выбор метода оперативного лечения. Тактика паллиативных операций. Техника радикальных операций. Техника операции при синдроме Меллори–Вейса.
2. Рак щитовидной железы. Классификация клиническая и гистологическая. Клиника, диагностика, лечение. Объем оперативного вмешательства. Комбинированное лечение: лучевое, химиотерапевтическое, гормонотерапия, лечение радиоактивным йодом. Опухоли паращитовидных желез. Клиника, диагностика, лечение.

Билет 2

1. Возбудителем гидраденита является:

- а) синегнойная палочка
- б) протей
- в) стафилококк
- г) стрептококк
- д) кишечная палочка

2. Возбудителем госпитальной инфекции является

- а) грамотрицательная флора
- б) стафилококк
- в) стрептококк
- г) анаэробные микроорганизмы

3. Болезнь Менетрие это-

- 1. Парадоксальная дисфагия
- 2. Дивертикулез желудка
- 3. Гигантский гипертрофический гастрит
- 4. Атрофический гастрит

4. Ширина холедоха в норме равна:

- 1. до 0,5 см
- 2. 0,6-1,0 см
- 3. 1,1-1,5 см
- 4. 1,6-2,0 см
- 5. свыше 2,0 см

5. Стенками пахового канала являются все перечисленные образования, кроме

- а) апоневроза наружной мышцы живота
- б) подвздошно-гребешковой связки
- в) паховой связки
- г) нижнего края внутренней косой и поперечной мышц
- д) поперечной фасции живота

6. При несостоятельности коммуникантных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию

- а) Бебкока
- б) Троянова - Тренделенбурга
- в) Нарата
- г) Линтона
- д) Маделунга

7. При локализации рака молочной железы во внутренних квадрантах первым этапом метастазирования будут

- а) подмышечные лимфоузлы
- б) парастеральные лимфоузлы
- в) паховые лимфоузлы
- г) подлопаточные лимфоузлы
- д) все ответы верны

8. Противопоказаниями к лечению I-131 больных тиреотоксикозом являются все перечисленные, кроме

- а) беременности и периода лактации
- б) лейкопении
- в) токсического зоба, локализующегося в загрудинном пространстве и позади пищевода
- г) узловых и смешанных форм токсического зоба
- д) пожилого возраста

9. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

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

10. При каком виде острой кишечной непроходимости наблюдаются кровянистые выделения из прямой кишки

1. заворот тонкой кишки
2. спастическая непроходимость
3. инвагинация
4. паралитическая непроходимость
5. узлообразование

Задача № 1

Больная П., 78 лет, предъявляет жалобы на слабость, похудание на 20 кг, повторную рвоту после приёма пищи застойным содержимым. Считает себя больной в течение года. Из перенесённых заболеваний - ИБС, инфаркт миокарда 4 года назад.

При осмотре: состояние ближе к тяжелому. Масса тела 42 кг, рост - 162 см. Кожные покровы бледные, тургор резко понижен. В легких без патологии. ЧСС 90 ударов в минуту, АД 120/70 мм.рт.ст. Живот увеличен в размерах, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, при перкуссии определяется наличие свободной жидкости. Печень выступает из-под реберной дуги на 4 см., край плотен, бугрист. Стула не было в течение 10 дней. При обследовании по месту жительства Общий анализ крови: Эритроциты $2,1 \cdot 10^{12}/л$, НЬ- 50 г/л, СОЭ- 52 мм/час, ФГДС - в желудке много содержимого, в антральном отделе инфильтративная опухоль, в двенадцатиперстную кишку пройти не удалось. Гистология: недифференцированный рак желудка.

Задача № 2

Сержант О., 29 лет, шофер автороты. Получил слепое ранение в правую ягодицу осколком авиабомбы. На большую и кровоточащую рану была наложена давящая повязка из трех индивидуальных пакетов. Попутной машиной раненый с места травмы был доставлен в ОМО через 1,5 часа после ранения.

При поступлении состояние довольно тяжелое. Лежит на животе. Бледен. Пульс 114 в 1 мин. АД 95/40. На правой ягодице повязка, значительно промокшая кровью. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Вопросы

1. Острый панкреатит. Классификация, этиопатогенез. Диагностика. Принципы диагностики, терапии, показания к операции. Техника операции, операции у пожилых и ослабленных больных. Малоинвазивные операции. Послеоперационное ведение. Осложнения послеоперационного периода.
2. Тиреоидит Риделя. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение.

Билет 3

1. Возбудителем гидраденита является:
 - а) синегнойная палочка
 - б) протей
 - в) стафилококк
 - г) стрептококк
 - д) кишечная палочка
2. Возбудителем госпитальной инфекции является
 - а) грамотрицательная флора
 - б) стафилококк
 - в) стрептококк
 - г) анаэробные микроорганизмы
3. Болезнь Менетрие это-
 1. Парадоксальная дисфагия
 2. Дивертикулез желудка
 3. Гигантский гипертрофический гастрит
 4. Атрофический гастрит
4. Ширина холедоха в норме равна:
 1. до 0,5 см
 2. 0,6-1,0 см
 3. 1,1-1,5 см
 4. 1,6-2,0 см
 5. свыше 2,0 см
5. Стенками пахового канала являются все перечисленные образования, кроме
 - а) апоневроза наружной мышцы живота
 - б) подвздошно-гребешковой связки
 - в) паховой связки
 - г) нижнего края внутренней косой и поперечной мышц
 - д) поперечной фасции живота
6. При несостоятельности коммуникантных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию
 - а) Бебкока
 - б) Троянова - Тренделенбурга
 - в) Нарата
 - г) Линтона
 - д) Маделунга
7. При локализации рака молочной железы во внутренних квадрантах первым этапом метастазирования будут
 - а) подмышечные лимфоузлы
 - б) парастеральные лимфоузлы
 - в) паховые лимфоузлы
 - г) подлопаточные лимфоузлы
 - д) все ответы верны
8. Противопоказаниями к лечению I-131 больных тиреотоксикозом являются все перечисленные, кроме
 - а) беременности и периода лактации
 - б) лейкопении
 - в) токсического зоба, локализующегося в загрудинном пространстве и позади пищевода
 - г) узловых и смешанных форм токсического зоба
 - д) пожилого возраста

9. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

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

10. При каком виде острой кишечной непроходимости наблюдаются кровянистые выделения из прямой кишки

1. заворот тонкой кишки
2. спастическая непроходимость
3. инвагинация
4. паралитическая непроходимость
5. узлообразование

Задача № 1.

У больной И., 58 лет, 10 месяцев назад появилась дисфагия, которая постепенно нарастала. В настоящее время с трудом может проглотить глоток воды. При осмотре: больная резко истощена. Над левой ключицей пальпируется конгломерат плотных лимфатических узлов. В легких без патологии. ЧСС - 76 ударов в минуту, АД - 140/80 мм.рт.ст.. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень по краю реберной дуги. При рентгенографии пищевода выявлено его резкое сужение в абдоминальном отделе, супрастенотическое расширение. Тугого наполнения желудка получить не удалось, но создаётся впечатление наличия дефекта наполнения в верхней трети тела по малой кривизне. При эзофагоскопии выявлено резкое сужение пищевода на 34 см от резцов. Провести эндоскоп в желудок не удалось. При гистологическом исследовании биоптата получена картина многослойного плоского эпителия.

Задача № 2.

Рядовой П., 22 лет, поступил на МПП через 5 часов после травмы. Во время авиабомбардировки упал с высоты 4-х метров. Ударился затылком о камни, терял сознание, на какой срок не знает. В МПП доставлен сидя. В сознании, но заторможен. При поступлении была рвота. На вопросы отвечает не сразу и односложно, жалобы на сильную головную боль, особенно при взгляде на свет. Пульс 48 в 1 минуту, анизокория: D>S. Левосторонний гемипарез. В правой теменной области припухлость, но повреждения костей не определяется.

Вопросы

1. Хирургическое лечение осложненных форм рака толстой кишки, показания к одномоментным и двухмоментным операциям. Техника одномоментных радикальных операций. Техника двухмоментных радикальных операций. Техника паллиативных операций. Послеоперационное ведение больных с операциями на толстой кишке
2. Флегмоны мягких тканей. Лечение по стадиям. Этиология, патогенез, клиническая картины флегмоны мягких тканей

Билет 4

1. Возбудителем гидраденита является:
 - а) синегнойная палочка
 - б) протей
 - в) стафилококк
 - г) стрептококк
 - д) кишечная палочка

2. Возбудителем госпитальной инфекции является
 - а) грамотрицательная флора
 - б) стафилококк
 - в) стрептококк
 - г) анаэробные микроорганизмы

3. Болезнь Менетрие это-
 1. Парадоксальная дисфагия
 2. Дивертикулез желудка
 3. Гигантский гипертрофический гастрит
 4. Атрофический гастрит

4. Ширина холедоха в норме равна:
 1. до 0,5 см
 2. 0,6-1,0 см
 3. 1,1-1,5 см
 4. 1,6-2,0 см
 5. свыше 2,0 см

5. Стенками пахового канала являются все перечисленные образования, кроме
 - а) апоневроза наружной мышцы живота
 - б) подвздошно-гребешковой связки
 - в) паховой связки
 - г) нижнего края внутренней косой и поперечной мышц
 - д) поперечной фасции живота

6. При несостоятельности коммуникантных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию
 - а) Бебкока
 - б) Троянова - Тренделенбурга
 - в) Нарата
 - г) Линтона
 - д) Маделунга

7. При локализации рака молочной железы во внутренних квадрантах первым этапом метастазирования будут
 - а) подмышечные лимфоузлы
 - б) парастернальные лимфоузлы
 - в) паховые лимфоузлы
 - г) подлопаточные лимфоузлы
 - д) все ответы верны

8. Противопоказаниями к лечению I-131 больных тиреотоксикозом являются все перечисленные, кроме
 - а) беременности и периода лактации
 - б) лейкопении
 - в) токсического зоба, локализующегося в загрудинном пространстве и позади пищевода
 - г) узловых и смешанных форм токсического зоба
 - д) пожилого возраста

9. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

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

10. При каком виде острой кишечной непроходимости наблюдаются кровянистые выделения из прямой кишки

1. заворот тонкой кишки
2. спастическая непроходимость
3. инвагинация
4. паралитическая непроходимость
5. узлообразование

Задача № 1.

Больная Т., 50 лет, обратилась с жалобами на постоянные боли ноющего характера в правой паховой области, усиливающиеся при ходьбе, ограничение движений в правом тазобедренном суставе. Объективно: у больной в правом тазобедренном суставе определяется: сгибание - 70° , разгибание - 0° , отведение - 15° , приведение - 15° , наружная ротация - 0° , внутренняя - 0° .

Задача № 2

Больная Г., 59 лет, обратилась в клинику с жалобами на боли в правой голени, повышение температуры тела до $38,5^{\circ}\text{C}$. Заболела неделю тому назад. Лечилась самостоятельно путем применения спиртовых компрессов на голень. Боли не прошли, стойко держалась высокая температура тела.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения.

Местно: кожа голени гиперемирована по ходу варикозно расширенной вены в нижней трети голени, там же уплотнение кожи. Умеренный отек голени, движения в суставах конечности пассивные. В средней трети голени язва размерами 2х3 см с подрытыми краями, умеренным гнойным отделяемым. В очаге уплотнения вены имеется флюктуация.

Вопросы

1. Разрыв и перекрут кисты яичников. Диагностика, принципы терапии.
2. Рак молочной железы. Клинические формы, диагностика заболевания. Международная классификация по стадиям рака молочной железы. Показания к пред. и послеоперационной рентгено и радиотерапии, овариоэктомия, югормонотерапия, химиотерапия, больных раком молочной железы. Техника радикальной мастэктомии. Ошибки и опасности операции. Паллиативные операции. Показания. Техника операции. Ведение послеоперационного периода у больных после хирургического лечения рака молочной железы. Принципы диспансеризации больного раком молочной железы.

Билет 5

1. Возбудителем гидраденита является:

- а) синегнойная палочка
- б) протей
- в) стафилококк
- г) стрептококк
- д) кишечная палочка

2. Возбудителем госпитальной инфекции является

- а) грамотрицательная флора
- б) стафилококк
- в) стрептококк
- г) анаэробные микроорганизмы

3. Болезнь Менетрие это-

- 1. Парадоксальная дисфагия
- 2. Дивертикулез желудка
- 3. Гигантский гипертрофический гастрит
- 4. Атрофический гастрит

4. Ширина холедоха в норме равна:

- 1. до 0,5 см
- 2. 0,6-1,0 см
- 3. 1,1-1,5 см
- 4. 1,6-2,0 см
- 5. свыше 2,0 см

5. Стенками пахового канала являются все перечисленные образования, кроме

- а) апоневроза наружной мышцы живота
- б) подвздошно-гребешковой связки
- в) паховой связки
- г) нижнего края внутренней косой и поперечной мышц
- д) поперечной фасции живота

6. При несостоятельности коммуникантных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию

- а) Бебкока
- б) Троянова - Тренделенбурга
- в) Нарата
- г) Линтона
- д) Маделунга

7. При локализации рака молочной железы во внутренних квадрантах первым этапом метастазирования будут

- а) подмышечные лимфоузлы
- б) парастеральные лимфоузлы
- в) паховые лимфоузлы
- г) подлопаточные лимфоузлы
- д) все ответы верны

8. Противопоказаниями к лечению I-131 больных тиреотоксикозом являются все перечисленные, кроме

- а) беременности и периода лактации
- б) лейкопении
- в) токсического зоба, локализующегося в загрудинном пространстве и позади пищевода
- г) узловых и смешанных форм токсического зоба
- д) пожилого возраста

9. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

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

10. При каком виде острой кишечной непроходимости наблюдаются кровянистые выделения из прямой кишки

1. заворот тонкой кишки
2. спастическая непроходимость
3. инвагинация
4. паралитическая непроходимость
5. узлообразование

Задача № 1.

Больная Е., 60 лет, поскользнулась и упала на тротуаре на разогнутую кисть левой руки. Жалуется на боли в области лучезапястного сустава, усиливающиеся при движении. Область лучезапястного сустава деформирована, пальпация резко болезненна.

Задача 2

Больной П., 48 лет. Жалуется на сухой кашель, слабость, упадок сил, одышку, после перенесенного гриппа, начавшегося с температуры $39,5^{\circ}\text{C}$, вот уже в течение 3 недель держится субфебрильная температура. При осмотре: состояние удовлетворительное Температура $37,2^{\circ}\text{C}$. Кожные покровы бледной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Справа в верхнем отделе легкого выслушивается ослабленное дыхание. ЧСС 80 ударов в минуту. АД - 120/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Общий анализ крови: Эритроциты $3,9 \times 10^{12}/\text{л}$, НБ - 112 г/л, СОЭ - 45 мм/ч. Лейкоциты $11,4 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилы-1%, п/я-10%, с/я 61%, лимфоциты-23%, моноциты-5%. В скудной мокроте слизистого характера много эритроцитов. Рентгенологически в верхней доле правого легкого определяется неравномерной интенсивности затемнение без четких границ. На боковом снимке определяется ателектаз III сегмента. При бронхографии было выявлено значительное сужение верхнедолевого бронха и изъеденность его контуров, отсутствие бронха переднего сегмента.

Вопросы

1. Острые урологические и гинекологические заболевания. Классификация, этиопатогенез, принципы лечения МКБ. Дифференциальная диагностика. Острая задержка мочи. Диагностика, катетеризация мочевого пузыря, оперативное лечение.
2. Дисгормональные заболевания молочной железы. Клиника. Лечение. Показания к хирургическому лечению доброкачественных заболеваний молочной железы. Техника операций при доброкачественных заболеваниях молочной железы

Билет 6

1. Различают следующие виды панарициев, кроме
 - а) кожного
 - б) ладонного
 - в) костного
 - г) сухожильного
 - д) подкожного
2. При остром гнойном остеомиелите возможны все перечисленные виды оперативного вмешательства, кроме
 - а) вскрытия флегмоны
 - б) рассечения надкостницы
 - в) трепанации костно-мозговой полости
 - г) секвестрэктомии
 - д) костно-пластической ампутации
3. Укажите признаки, характерные для синдрома Курвуазье
 1. желтушное окрашивание кожи и склер
 2. непальпируемый сморщенный желчный пузырь
 3. пальпируется воспаленный и болезненный желчный пузырь
 4. пальпируется увеличенный, эластичный и безболезненный желчный пузырь при наличии желтушного окрашивания кожи и склер
 5. увеличение размеров печени
4. Для острого тромбоза глубоких вен конечностей характерно все нижеперечисленное, кроме
 - а) резких болей распирающего характера
 - б) повышения температуры тела
 - в) отека конечности
 - г) цианоза
 - д) гиперемии кожи по ходу большой подкожной вены
5. Верхняя щитовидная артерия отходит
 - а) от наружной сонной артерии
 - б) от внутренней сонной артерии
 - в) от подключичной артерии
 - г) от дуги аорты
 - д) от щито-шейного ствола
6. ПРИ НЕЖИЗНЕСПОСОБНОЙ ПЕТЛЕ ТОНКОЙ КИШКИ ПРОИЗВОДИТСЯ:
 1. резекция приводящей петли, отступя 30 см от некроза, резекция отводящей петли, отступя 15-20 см от некроза
 2. резекция кишки в пределах видимой границы некроза
 3. наложение обходного анастомоза
 4. выведение кишки
 5. резекция приводящей петли, отступя 15-20 см от некроза, резекция отводящей петли, отступя 30 см от некроза
7. При тампонаде сердца наблюдаются
 - а) снижение артериального давления
 - б) цианоз лица
 - в) расширение границ сердца
 - г) глухость тонов
8. Перевязка внутренней подвздошной артерии в связи с особенностями ее топографии может быть осложнена расположением рядом с ней
 - а) маточной трубы
 - б) мочеочника
 - в) наружной подвздошной артерии
 - г) всего перечисленного

9. Перевязка внутренней подвздошной артерии в связи с особенностями ее топографии может быть осложнена расположением рядом с ней
- а) маточной трубы
 - б) мочеочника
 - в) наружной подвздошной артерии
 - г) всего перечисленного
10. Острый серозный пиелонефрит без нарушения пассажа мочи необходимо дифференцировать со следующими острыми заболеваниями органов брюшной полости
- а) прободной язвой желудка
 - б) острым аппендицитом (ретроцекальным)
 - в) острым холециститом
 - г) тромбозом мезентериальных сосудов
 - д) правильно б) и в)

Задача № 1

Больная М., 52 лет, доставлена в клинику бригадой скорой медицинской помощи через 12 часов с момента заболевания.

Жалобы при поступлении на резкую слабость, головокружение, жидкий стул калом черного цвета. Считает себя больной около 12 часов, когда появилась слабость, была рвота кофейной гущей с последующим 2-х кратным, обильным стулом жидким калом черного цвета. Язвенного анамнеза нет.

Объективно: больная заторможена, сонлива. Кожные покровы и видимые слизистые бледного цвета. АД 90/40 мм.рт.ст., пульс 120 /мин. слабого наполнения.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный, аускультативно — усиленные перистальтические шумы. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Задача № 2

Рядовой Н., 30 лет, во время взрыва был придавлен упавшим деревом. Тяжелым стволом были придавлены ноги пострадавшего. После помощи, оказанной пострадавшему на МПП, он был эвакуирован в урологическое отделение торакоабдоминального госпиталя. В этом госпитале на 3-й день после травмы пострадавшему были выполнены "лампасные" разрезы с рассечением фасций на двух бедрах и на левой голени. На 9-й день после травмы состояние пострадавшего тяжелое. Бессонница, тошнота. Пострадавший бледен, изо рта аммиачный запах. Температура 38,6⁰С. Пульс 110 ударов в минуту. АД - 180/95. За последние сутки выделил 150 мл мутной, с коричневым оттенком мочи. В моче большое количество белка, эритроциты, почечный эпителий.

Вопросы

1. Маститы. Патогенетическая терапия. Показания и методы оперативного лечения
2. Осложнения желчекаменной болезни. Причины развития этих осложнений. Клиника. Дооперационная и интраоперационная диагностика. Лечение. Показания к холедохотомии и методы завершения ее. Эндоскопическая папиллотомия.

Билет 7

1. Различают следующие виды панарициев, кроме
 - а) кожного
 - б) ладонного
 - в) костного
 - г) сухожильного
 - д) подкожного
2. При остром гнойном остеомиелите возможны все перечисленные виды оперативного вмешательства, кроме
 - а) вскрытия флегмоны
 - б) рассечения надкостницы
 - в) трепанации костно-мозговой полости
 - г) секвестрэктомии
 - д) костно-пластической ампутации
3. Укажите признаки, характерные для синдрома Курвуазье
 1. желтушное окрашивание кожи и склер
 2. непальпируемый сморщенный желчный пузырь
 3. пальпируется воспаленный и болезненный желчный пузырь
 4. пальпируется увеличенный, эластичный и безболезненный желчный пузырь при наличии желтушного окрашивания кожи и склер
 5. увеличение размеров печени
4. Для острого тромбоза глубоких вен конечностей характерно все нижеперечисленное, кроме
 - а) резких болей распирающего характера
 - б) повышения температуры тела
 - в) отека конечности
 - г) цианоза
 - д) гиперемии кожи по ходу большой подкожной вены
5. Верхняя щитовидная артерия отходит
 - а) от наружной сонной артерии
 - б) от внутренней сонной артерии
 - в) от подключичной артерии
 - г) от дуги аорты
 - д) от щито-шейного ствола
6. ПРИ НЕЖИЗНЕСПОСОБНОЙ ПЕТЛЕ ТОНКОЙ КИШКИ ПРОИЗВОДИТСЯ:
 1. резекция приводящей петли, отступя 30 см от некроза, резекция отводящей петли, отступя 15-20 см от некроза
 2. резекция кишки в пределах видимой границы некроза
 3. наложение обходного анастомоза
 4. выведение кишки
 5. резекция приводящей петли, отступя 15-20 см от некроза, резекция отводящей петли, отступя 30 см от некроза
7. При тампонаде сердца наблюдаются
 - а) снижение артериального давления
 - б) цианоз лица
 - в) расширение границ сердца
 - г) глухость тонов
8. Перевязка внутренней подвздошной артерии в связи с особенностями ее топографии может быть осложнена расположением рядом с ней
 - а) маточной трубы
 - б) мочеочника
 - в) наружной подвздошной артерии
 - г) всего перечисленного

9. Перевязка внутренней подвздошной артерии в связи с особенностями ее топографии может быть осложнена расположением рядом с ней
- а) маточной трубы
 - б) мочеточника
 - в) наружной подвздошной артерии
 - г) всего перечисленного
10. Острый серозный пиелонефрит без нарушения пассажа мочи необходимо дифференцировать со следующими острыми заболеваниями органов брюшной полости
- а) прободной язвой желудка
 - б) острым аппендицитом (ретроцекальным)
 - в) острым холециститом
 - г) тромбозом мезентериальных сосудов
 - д) правильно б) и в)

Задача № 1.

Больной П., 62 лет, находится в хирургическом отделении по поводу острого гангренозного аппендицита. Операция 5 суток назад. Сегодня появились боли в области послеоперационной раны, озноб, температура тела поднялась до $38,5^{\circ}\text{C}$.

Объективно: послеоперационная рана отечна, кожа вокруг раны гиперемирована, при пальпации определяется инфильтрация и болезненность.

Лабораторные данные: Лейкоцитоз - $32 \cdot 10^9/\text{л}$, п/я – 18 %, с/я – 43 %, СОЭ – 32 мм/час, определяется **анизо - и - пойкилоцитоз.**

Задача № 2.

Больная К., 47 лет, поступила с жалобами на боли в эпигастрии, желтушность кожных покровов, слабость, похудание на 7 кг. Больна в течение 4 месяцев, желтуха появилась 1 месяц назад, постепенно нарастала. При осмотре: состояние средней тяжести. Склеры и кожа оливкового цвета. Пониженного питания В легких без патологии. ЧСС 100 ударов в минуту, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий. Печень увеличена на 2 см, край эластичный. Стул ахоличен. При обследовании: общий анализ крови - эритроциты $4,6 \cdot 10^{12}/\text{л}$, НЬ - 124 г/л, СОЭ - 35 мм/ч. Лейкоциты $8,4 \cdot 10^9/\text{л}$, формула не изменена. Биохимическое исследование крови - билирубин общий - 289 мкмоль/л, прямой 201 мкмоль/л, непрямой - 88 мкмоль/л; ФЛГ без патологии; ФГДС - поверхностный гастрит, двенадцатиперстная кишка без патологии, желчи не содержит; УЗИ брюшной полости — расширение внутривенных желчных протоков до 0,8 см., холедох 6 мм, желчный пузырь 90х30х24 мм. При лапаротомии выявлена инфильтрация гепатикохоледоха, уходящая в ворота печени, около 10 метастатических узлов в правой доле печени.

Вопросы

1. Внематочная беременность, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
2. Механическая желтуха, этиология, патогенез. Особенности диагностики, инструментальные методы исследования. Особенности дооперационного обследования и подготовки. Хирургическое лечение, принципы, виды, задачи, сроки оперативного лечения. Техника операции, операции у пожилых и ослабленных больных. Малоинвазивные операции

Билет 8

1. Различают следующие виды панарициев, кроме
 - а) кожного
 - б) ладонного
 - в) костного
 - г) сухожильного
 - д) подкожного
2. При остром гнойном остеомиелите возможны все перечисленные виды оперативного вмешательства, кроме
 - а) вскрытия флегмоны
 - б) рассечения надкостницы
 - в) трепанации костно-мозговой полости
 - г) секвестрэктомии
 - д) костно-пластической ампутации
3. Укажите признаки, характерные для синдрома Курвуазье
 1. желтушное окрашивание кожи и склер
 2. непальпируемый сморщенный желчный пузырь
 3. пальпируется воспаленный и болезненный желчный пузырь
 4. пальпируется увеличенный, эластичный и безболезненный желчный пузырь при наличии желтушного окрашивания кожи и склер
 5. увеличение размеров печени
4. Для острого тромбоза глубоких вен конечностей характерно все нижеперечисленное, кроме
 - а) резких болей распирающего характера
 - б) повышения температуры тела
 - в) отека конечности
 - г) цианоза
 - д) гиперемии кожи по ходу большой подкожной вены
5. Верхняя щитовидная артерия отходит
 - а) от наружной сонной артерии
 - б) от внутренней сонной артерии
 - в) от подключичной артерии
 - г) от дуги аорты
 - д) от щито-шейного ствола
6. ПРИ НЕЖИЗНЕСПОСОБНОЙ ПЕТЛЕ ТОНКОЙ КИШКИ ПРОИЗВОДИТСЯ:
 1. резекция приводящей петли, отступя 30 см от некроза, резекция отводящей петли, отступя 15-20 см от некроза
 2. резекция кишки в пределах видимой границы некроза
 3. наложение обходного анастомоза
 4. выведение кишки
 5. резекция приводящей петли, отступя 15-20 см от некроза, резекция отводящей петли, отступя 30 см от некроза
7. При тампонаде сердца наблюдаются
 - а) снижение артериального давления
 - б) цианоз лица
 - в) расширение границ сердца
 - г) глухость тонов
8. Перевязка внутренней подвздошной артерии в связи с особенностями ее топографии может быть осложнена расположением рядом с ней
 - а) маточной трубы
 - б) мочеочника
 - в) наружной подвздошной артерии
 - г) всего перечисленного

9. Перевязка внутренней подвздошной артерии в связи с особенностями ее топографии может быть осложнена расположением рядом с ней
- а) маточной трубы
 - б) мочеочника
 - в) наружной подвздошной артерии
 - г) всего перечисленного
10. Острый серозный пиелонефрит без нарушения пассажа мочи необходимо дифференцировать со следующими острыми заболеваниями органов брюшной полости
- а) прободной язвой желудка
 - б) острым аппендицитом (ретроцекальным)
 - в) острым холециститом
 - г) тромбозом мезентериальных сосудов
 - д) правильно б) и в)

Задача № 1

Больной В., 58 лет, предъявляет жалобы на повторную рвоту 2 раза в сутки, слабость, похудание на 12 кг за последние 4 мес. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы с землистым оттенком. Пониженного питания. Тургор кожных покровов снижен. ЧСС - 88 ударов в минуту, АД - 110/60 мм. рт. ст. Живот втянут, при пальпации мягкий, безболезненный, в эпигастральной области пальпируется плотная малоподвижная опухоль диаметром 10 см. При пальпации области желудка - шум плеска. Общий анализ крови: Эр. - $4,8 \cdot 10^{12}/л$; Нб - 156 г/л; Лейкоциты - $8,4 \cdot 10^9/л$; СОЭ - 2 мм/час.

Задача № 2

Сержант Т., 27 лет, получил слепое осколочное ранений мягких тканей левого плеча. Товарищами ему была наложена повязка из индивидуального пакета. В связи с тем, что повязка сильно промокла кровью оказывающие первую помощь наложили жгут в средней трети плеча, используя для этого кусок шпата. Попутной машиной раненый был доставлен на МПП. При поступлении пострадавший несколько бледен, пульс на здоровой руке 92 в минуту. Раненая рука подвешена на пояском ремне. Повязка промокла подсохшей кровью. Импровизированный жгут затянут туго, кисть холодная, тыльная флексия кисти и пальцев отсутствует.

Вопросы

1. Аденофлегмоны. Этиология, патогенез. Консервативное и хирургическое лечение
2. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость, факторы, способствующие развитию. Морфология. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Радикальные операции при раке поджелудочной железы. Паллиативные операции.

Билет 9

1. Различают следующие виды панарициев, кроме
 - а) кожного
 - б) ладонного
 - в) костного
 - г) сухожильного
 - д) подкожного
2. При остром гнойном остеомиелите возможны все перечисленные виды оперативного вмешательства, кроме
 - а) вскрытия флегмоны
 - б) рассечения надкостницы
 - в) трепанации костно-мозговой полости
 - г) секвестрэктомии
 - д) костно-пластической ампутации
3. Укажите признаки, характерные для синдрома Курвуазье
 1. желтушное окрашивание кожи и склер
 2. непальпируемый сморщенный желчный пузырь
 3. пальпируется воспаленный и болезненный желчный пузырь
 4. пальпируется увеличенный, эластичный и безболезненный желчный пузырь при наличии желтушного окрашивания кожи и склер
 5. увеличение размеров печени
4. Для острого тромбоза глубоких вен конечностей характерно все нижеперечисленное, кроме
 - а) резких болей распирающего характера
 - б) повышения температуры тела
 - в) отека конечности
 - г) цианоза
 - д) гиперемии кожи по ходу большой подкожной вены
5. Верхняя щитовидная артерия отходит
 - а) от наружной сонной артерии
 - б) от внутренней сонной артерии
 - в) от подключичной артерии
 - г) от дуги аорты
 - д) от щито-шейного ствола
6. ПРИ НЕЖИЗНЕСПОСОБНОЙ ПЕТЛЕ ТОНКОЙ КИШКИ ПРОИЗВОДИТСЯ:
 1. резекция приводящей петли, отступя 30 см от некроза, резекция отводящей петли, отступя 15-20 см от некроза
 2. резекция кишки в пределах видимой границы некроза
 3. наложение обходного анастомоза
 4. выведение кишки
 5. резекция приводящей петли, отступя 15-20 см от некроза, резекция отводящей петли, отступя 30 см от некроза
7. При тампонаде сердца наблюдаются
 - а) снижение артериального давления
 - б) цианоз лица
 - в) расширение границ сердца
 - г) глухость тонов
8. Перевязка внутренней подвздошной артерии в связи с особенностями ее топографии может быть осложнена расположением рядом с ней
 - а) маточной трубы
 - б) мочеочника
 - в) наружной подвздошной артерии
 - г) всего перечисленного

9. Перевязка внутренней подвздошной артерии в связи с особенностями ее топографии может быть осложнена расположением рядом с ней
- а) маточной трубы
 - б) мочеочника
 - в) наружной подвздошной артерии
 - г) всего перечисленного
10. Острый серозный пиелонефрит без нарушения пассажа мочи необходимо дифференцировать со следующими острыми заболеваниями органов брюшной полости
- а) прободной язвой желудка
 - б) острым аппендицитом (ретроцекальным)
 - в) острым холециститом
 - г) тромбозом мезентериальных сосудов
 - д) правильно б) и в)

Задача № 1

Больная И., 64 лет, предъявляет жалобы на боли и тяжесть в правом подреберье особенно при приеме жирной и жареной пищи; сильную отрыжку горечью, усиливающуюся после приема пищи; периодическое срыгивание, особенно при наклонах туловища вперед после еды.

Подобные расстройства беспокоят около двух лет.

При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания. Живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный в эпигастрии и правом подреберье. При обследовании: УЗИ - выявлены конкременты в желчном пузыре, ФГДС – рубцовая деформация луковицы 12-перстной кишки, несостоятельность кардиоэзофагеального жома, катаральный рефлюкс-эзофагит; рентгеноскопия пищевода и желудка с бариевой взвесью: пищевод укорочен, складки слизистой кардиального отдела желудка находятся выше диафрагмы.

Задача № 2

Больной С., 46 лет, поступил в отделение неотложной хирургии с жалобами на боли в животе, рвоту непереваренной пищей, отрыжку тухлым. Из анамнеза известно, что в течение 12 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с периодическими обострениями. Последние 6 месяцев беспокоят вышеуказанные симптомы, похудел на 15 кг. Ухудшение около 3 суток назад, когда значительно усилилась жажда, появились судороги мышц предплечий и икр. При осмотре: Общее состояние ближе к тяжелому. Пониженного питания, масса тела 55 кг. Кожные покровы бледные, тургор кожи снижен. Вял, адинамичен. Пульс 90 в мин. АД 100/60 мм рт ст. Язык сухой. Живот увеличен в размерах за счет верхних отделов, мягкий, болезненный в эпигастральной области. Симптомов раздражения брюшины нет. В эпи- и мезогастрии отчетливо определяется «шум плеска». Определяется мелкий тремор пальцев кистей рук. Общий анализ крови: эритроц. $5,5 \times 10^{12}$, Hb 180 г/л, лейкоц. $9,3 \times 10^9$. Электролиты крови: натрий 146 ммоль/л, калий 2,8 ммоль/л, бикарбонаты 33 мэкв/л. Рентгеноскопия желудка: Желудок резко увеличен в размерах, натощак содержит большое количество жидкости, большая кривизна определяется над входом в малый таз, перистальтика отсутствует, выходной отдел желудка сужен до 3 мм.

Вопросы

1. Острый перитонит. Классификация, этиопатогенез. Дооперационная подготовка, принципы диагностики. Оперативное лечение, принципы, задачи. Особенности ведения а послеоперационном периоде.
2. Гнойные заболевания пальцев и кисти. Анатомические особенности строения кисти, определяющие течение воспалительных процессов. Панариций. Консервативное и хирургическое лечение

Билет 10

1. Различают следующие виды панарициев, кроме
 - а) кожного
 - б) ладонного
 - в) костного
 - г) сухожильного
 - д) подкожного
2. При остром гнойном остеомиелите возможны все перечисленные виды оперативного вмешательства, кроме
 - а) вскрытия флегмоны
 - б) рассечения надкостницы
 - в) трепанации костно-мозговой полости
 - г) секвестрэктомии
 - д) костно-пластической ампутации
3. Укажите признаки, характерные для синдрома Курвуазье
 1. желтушное окрашивание кожи и склер
 2. непальпируемый сморщенный желчный пузырь
 3. пальпируется воспаленный и болезненный желчный пузырь
 4. пальпируется увеличенный, эластичный и безболезненный желчный пузырь при наличии желтушного окрашивания кожи и склер
 5. увеличение размеров печени
4. Для острого тромбоза глубоких вен конечностей характерно все нижеперечисленное, кроме
 - а) резких болей распирающего характера
 - б) повышения температуры тела
 - в) отека конечности
 - г) цианоза
 - д) гиперемии кожи по ходу большой подкожной вены
5. Верхняя щитовидная артерия отходит
 - а) от наружной сонной артерии
 - б) от внутренней сонной артерии
 - в) от подключичной артерии
 - г) от дуги аорты
 - д) от щито-шейного ствола
6. ПРИ НЕЖИЗНЕСПОСОБНОЙ ПЕТЛЕ ТОНКОЙ КИШКИ ПРОИЗВОДИТСЯ:
 1. резекция приводящей петли, отступя 30 см от некроза, резекция отводящей петли, отступя 15-20 см от некроза
 2. резекция кишки в пределах видимой границы некроза
 3. наложение обходного анастомоза
 4. выведение кишки
 5. резекция приводящей петли, отступя 15-20 см от некроза, резекция отводящей петли, отступя 30 см от некроза
7. При тампонаде сердца наблюдаются
 - а) снижение артериального давления
 - б) цианоз лица
 - в) расширение границ сердца
 - г) глухость тонов
8. Перевязка внутренней подвздошной артерии в связи с особенностями ее топографии может быть осложнена расположением рядом с ней
 - а) маточной трубы
 - б) мочеочника
 - в) наружной подвздошной артерии
 - г) всего перечисленного

9. Перевязка внутренней подвздошной артерии в связи с особенностями ее топографии может быть осложнена расположением рядом с ней
- а) маточной трубы
 - б) мочеточника
 - в) наружной подвздошной артерии
 - г) всего перечисленного
10. Острый серозный пиелонефрит без нарушения пассажа мочи необходимо дифференцировать со следующими острыми заболеваниями органов брюшной полости
- а) прободной язвой желудка
 - б) острым аппендицитом (ретроцекальным)
 - в) острым холециститом
 - г) тромбозом мезентериальных сосудов
 - д) правильно б) и в)

Задача № 1

Больной Т., 38 лет, поступил в гастроэнтер. отделение с жалобами на слабость и головокружение после приема пищи. Из анамнеза: 1,5 года назад оперирован по поводу кровоточащей язвы ДПК, произведена резекция желудка по Гофмейстеру-Финстереру. Через 2-3 месяца после операции начали беспокоить приступы слабости, головокружения после приема сладких и молочных блюд, супов. Приступы возникают через 20-30 мин после приема пищи, сопровождаются потливостью и сердцебиением, чувством переполнения желудка. После приема пищи вынужденно принимает горизонт. положение, которое приносит некоторое облегчение. Последние полгода периодически беспокоит диарея, стул жидкий водянистый, до 3-4 раз в сутки, иногда – с примесью непереваренной пищи. Похудел на 10 кг. Объективно: Общее состояние удовл. Обычного питания. Рс 70 в мин. АД 120/70 мм рт ст. Живот не вздут, мягкий, б/б. Определяется красный дермографизм. Через 20 мин после приема внутрь 150 мл 50% раствора глюкозы появилась резкая слабость, потливость. АД снизилось до 100/60 мм рт ст, тахикардия до 90 в мин.

Задача № 2

У ребенка 3-х месяцев диагностирован врожденный вывих правого бедра - выявлены клинические признаки заболевания и рентгенологические симптомы.

Вопросы

1 Воспалительные заболевания придатков матки.

2 Кишечная непроходимость. Классификация. Патогенез. Этиология. Принципы терапии, показания к операции. Хирургическое лечение, принципы, задачи. Операции у пожилых, ослабленных больных. Операции у онкологических больных. Особенности ведения в послеоперационном периоде.

Билет 11

1. При вскрытии гнойника пространства Пирогова глубина разреза распространяется до
 - а) поверхностной фасции предплечья
 - б) поверхностного сгибателя пальцев
 - в) подкожной клетчатки
 - г) квадратного пронатора
 - д) глубокого сгибателя пальцев

2. При анаэробном неклостридиальном сепсисе применяют следующие препаратов, кроме
 - а) эритромицина и фурагина
 - б) клиндамицина
 - в) фурагина и клиндамицина
 - г) метрогила и эритромицина
 - д) ампиокса и метрогила

3. При какой локализации опухоли чаще всего возникает анемия?
 1. левая половина
 2. правая половина
 3. поперечно-ободочная кишка
 4. сигмовидная кишка
 5. слепая кишка

4. При желчнокаменной болезни плановая холецистэктомия показана:
 1. во всех случаях
 2. при латентной форме заболевания
 3. при наличии клинических признаков заболевания, снижении трудоспособности и отсутствия тяжелой сопутствующей патологии, являющейся противопоказанием к плановой операции
 4. у больных старше 55 лет
 5. у лиц моложе 20 лет

5. Если рак прямой кишки локализуется на уровне 7-12 см от заднего прохода, какая операция наиболее целесообразна?
 1. брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
 2. брюшно-анальная резекция прямой кишки
 3. операция Гартмана
 4. внутрибрюшинная резекция

6. При проведении дифференциальной диагностики между грыжей и водянкой оболочек яичек следует прибегнуть
 - а) к трансиллюминации и пальпации
 - б) к пункции
 - в) к перкуссии
 - г) к аускультации
 - д) к пальцевому исследованию прямой кишки

7. Причиной тромбоза легочной артерии наиболее часто является тромбоз
 - а) лицевых вен
 - б) глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза
 - в) глубоких вен верхних конечностей
 - г) поверхностных вен нижних конечностей
 - д) поверхностных вен верхних конечностей

8. Наиболее ценными тестами в диагностике гиперпаратиреоза являются все перечисленные, за исключением установления
 - а) гиперкальциемии в сочетании с гиперфосфатемией
 - б) гиперкальцинурии, гипоизостенурии на фоне полиурии
 - в) повышенной активности щелочной фосфатазы
 - г) характерной рентгенологической картины со стороны костной системы
 - д) высокого уровня 17 КС и 17 ОКС

9. В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ПРИМЕНЯЮТ:

1. анальгетиков
2. инфузионной терапии
3. цитостатиков
4. спазмолитиков
5. морфина

10. Диагностика опухолевых образований молочных желез возможна

- а) при ультразвуковом исследовании
- б) при маммографии
- в) при термографии
- г) при использовании всех перечисленных методов
- д) ни при одном из перечисленных методов

Задача № 1.

Мужчина 40 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на опоясывающие боли в верхних отделах живота, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. В анализах крови общий билирубин 30 мкмоль/л, прямой билирубин 17 мкмоль/л, непрямой - 13 мкмоль/л, лейкоциты $12 \times 10^9/\text{л}$., амилаза крови 56 мг.крахм/ч.л. После проведенной инфузионной терапии состояние больного улучшилось, болевой синдром значительно уменьшился, но оставались тупые боли в эпигастрии и левом подреберье, лабораторные показатели пришли к норме.

На 14 сутки у больного отмечена субфебрильная температура - $37,4^{\circ}\text{C}$. На следующий день состояние больного резко ухудшилось: больной в сопоре, кожные покровы землистого цвета с желтушным оттенком, имеется пете-хиальная сыпь, температура тела $39,8^{\circ}\text{C}$, потрясающие ознобы, АД 60/40 мм.рт.ст., ЧСС 128 уд.в мин., лейкоциты $30 \times 10^9/\text{л}$, мочевого пузыря пуст, креатинин 343 мкмоль/л, мочевины 10 ммоль/л, остаточный азот 30 ммоль/л.

Задача № 2.

Рядовой З., 30 лет, был придавлен бортом автомашины к забору. Сдавление пришлось на верхнюю часть живота. Кратковременно терял сознание. По возвращении сознания почувствовал резкое затруднение дыхания и боли в животе. Диагноз в первичной мед. карточке: "Ушиб и сдавление живота. Шок." Доставлен в ОМО через 2 часа после травмы. При поступлении состояние пострадавшего тяжелое, лежит на боку с поджатыми к животу ногами, бледен и безучастен к окружающему. Живот несколько вздут, умеренно напряжен, пальпация болезненна по всему животу. Симптом Щеткина-Блюмерга положителен. Определяется притупление перкуторного звука в отлогих частях живота.

Вопросы

1. Острый холецистит и механическая желтуха. Принципы диагностики, терапии, показания к операции. Техника операции, операции у пожилых и ослабленных больных. Послеоперационное ведение.

2. Парапроктит. Классификация. Патогенез. Осложнения. Медикаментозное и хирургическое лечение. Парапроктит. Показания к оперативному лечению. Виды операций. Варианты дренирования. Послеоперационное ведение

Билет 12

1. При вскрытии гнойника пространства Пирогова глубина разреза распространяется до
 - а) поверхностной фасции предплечья
 - б) поверхностного сгибателя пальцев
 - в) подкожной клетчатки
 - г) квадратного пронатора
 - д) глубокого сгибателя пальцев

2. При анаэробном неклостридиальном сепсисе применяют следующие препаратов, кроме
 - а) эритромицина и фурагина
 - б) клиндамицина
 - в) фурагина и клиндамицина
 - г) метрогила и эритромицина
 - д) ампиокса и метрогила

3. При какой локализации опухоли чаще всего возникает анемия?
 1. левая половина
 2. правая половина
 3. поперечно-ободочная кишка
 4. сигмовидная кишка
 5. слепая кишка

4. При желчнокаменной болезни плановая холецистэктомия показана:
 1. во всех случаях
 2. при латентной форме заболевания
 3. при наличии клинических признаков заболевания, снижении трудоспособности и отсутствия тяжелой сопутствующей патологии, являющейся противопоказанием к плановой операции
 4. у больных старше 55 лет
 5. у лиц моложе 20 лет

5. Если рак прямой кишки локализуется на уровне 7-12 см от заднего прохода, какая операция наиболее целесообразна?
 1. брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
 2. брюшно-анальная резекция прямой кишки
 3. операция Гартмана
 4. внутрибрюшинная резекция

6. При проведении дифференциальной диагностики между грыжей и водянкой оболочек яичек следует прибегнуть
 - а) к трансиллюминации и пальпации
 - б) к пункции
 - в) к перкуссии
 - г) к аускультации
 - д) к пальцевому исследованию прямой кишки

7. Причиной тромбоза легочной артерии наиболее часто является тромбоз
 - а) лицевых вен
 - б) глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза
 - в) глубоких вен верхних конечностей
 - г) поверхностных вен нижних конечностей
 - д) поверхностных вен верхних конечностей

8. Наиболее ценными тестами в диагностике гиперпаратиреоза являются все перечисленные, за исключением установления
 - а) гиперкальциемии в сочетании с гиперфосфатемией
 - б) гиперкальцинурии, гипоизостенурии на фоне полиурии
 - в) повышенной активности щелочной фосфатазы
 - г) характерной рентгенологической картины со стороны костной системы
 - д) высокого уровня 17 КС и 17 ОКС

9. В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ПРИМЕНЯЮТ:

1. анальгетиков
2. инфузионной терапии
3. цитостатиков
4. спазмолитиков
5. морфина

10. Диагностика опухолевых образований молочных желез возможна

- а) при ультразвуковом исследовании
- б) при маммографии
- в) при термографии
- г) при использовании всех перечисленных методов
- д) ни при одном из перечисленных методов

Задача № 1.

Больной Д., 32 лет, хирургом ЦРБ выполнена секторальная резекция правой молочной железы по поводу «фиброаденомы молочной железы». Через 10 дней после операции получен результат гистологического исследования: инвазивный протоковый рак молочной железы, диаметр опухоли 1,2 см. Пациентка направлена на консультацию в онкодиспансер.

При осмотре: состояние удовлетворительное. В легких без патологии. ЧСС - 76 ударов в минуту, АД 130/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Местно: молочные железы мягкие, в верхненаружном квадранте правой молочной железы послеоперационный рубец - без особенностей. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Задача №2

Больной Н., 65 лет, трое суток назад при резком торможении автобуса упал и ударился правой половиной грудной клетки. Врач травмпункта установил наличие перелома VII – VIII ребер справа по передне-подмышечной линии, наложил давящую повязку на грудь, рекомендовал больному принимать анальгин. Самочувствие больного не улучшалось, оставалась боль при дыхании, присоединился кашель с мокротой, стала нарастать одышка, повысилась температура. При осмотре у больного тахикардия до 94 ударов в минуту, цианоз губ, температура 38,4°C, резкое ослабление дыхания справа, рассеянные влажные хрипы.

Вопросы

1. Ущемленные грыжи. Дифференциальная диагностика ущемленных грыж. Хирургическая тактика у больных с ущемленными грыжами, наиболее частые и тактические ошибки. Особенности диагностики атипичных ущемлений грыж. Предоперационная подготовка больных с ущемленными грыжами. Общие принципы операции.

2. Основные принципы лечения при портальной гипертензии и кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода. Ведение больных с профузным желудочно-кишечным кровотечением в послеоперационном периоде. Ошибки и опасности при лечении профузных желудочно-кишечных кровотечений

Билет 13

1. При вскрытии гнойника пространства Пирогова глубина разреза распространяется до
 - а) поверхностной фасции предплечья
 - б) поверхностного сгибателя пальцев
 - в) подкожной клетчатки
 - г) квадратного пронатора
 - д) глубокого сгибателя пальцев

2. При анаэробном неклостридиальном сепсисе применяют следующие препаратов, кроме
 - а) эритромицина и фурагина
 - б) клиндамицина
 - в) фурагина и клиндамицина
 - г) метрогила и эритромицина
 - д) ампиокса и метрогила

3. При какой локализации опухоли чаще всего возникает анемия?
 1. левая половина
 2. правая половина
 3. поперечно-ободочная кишка
 4. сигмовидная кишка
 5. слепая кишка

4. При желчнокаменной болезни плановая холецистэктомия показана:
 1. во всех случаях
 2. при латентной форме заболевания
 3. при наличии клинических признаков заболевания, снижении трудоспособности и отсутствия тяжелой сопутствующей патологии, являющейся противопоказанием к плановой операции
 4. у больных старше 55 лет
 5. у лиц моложе 20 лет

5. Если рак прямой кишки локализуется на уровне 7-12 см от заднего прохода, какая операция наиболее целесообразна?
 1. брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
 2. брюшно-анальная резекция прямой кишки
 3. операция Гартмана
 4. внутрибрюшинная резекция

6. При проведении дифференциальной диагностики между грыжей и водянкой оболочек яичек следует прибегнуть
 - а) к трансиллюминации и пальпации
 - б) к пункции
 - в) к перкуссии
 - г) к аускультации
 - д) к пальцевому исследованию прямой кишки

7. Причиной тромбоза легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит
 - а) лицевых вен
 - б) глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза
 - в) глубоких вен верхних конечностей
 - г) поверхностных вен нижних конечностей
 - д) поверхностных вен верхних конечностей

8. Наиболее ценными тестами в диагностике гиперпаратиреоза являются все перечисленные, за исключением установления
 - а) гиперкальциемии в сочетании с гиперфосфатемией
 - б) гиперкальцинурии, гипоизостенурии на фоне полиурии
 - в) повышенной активности щелочной фосфатазы
 - г) характерной рентгенологической картины со стороны костной системы
 - д) высокого уровня 17 КС и 17 ОКС

9. В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ПРИМЕНЯЮТ:

1. анальгетиков
2. инфузионной терапии
3. цитостатиков
4. спазмолитиков
5. морфина

10. Диагностика опухолевых образований молочных желез возможна

- а) при ультразвуковом исследовании
- б) при маммографии
- в) при термографии
- г) при использовании всех перечисленных методов
- д) ни при одном из перечисленных методов

Задача № 1

Больная А., 31 года, 2 месяца назад обнаружила у себя узел в щитовидной железе, обратилась к онкологу. При осмотре: область щитовидной железы визуально не изменена, при пальпации в правой доле обнаруживается узловое образование округлой формы, эластической консистенции, подвижное, 2,5 см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. В пунктате - группы клеток фолликулярного эпителия.

Задача № 2.

Больной М., 26 лет, обратился с жалобами на боли в спине и пояснице, боли в области сердца, возникающие при подъеме тяжестей, вынужденном положении, длительном стоянии. Объективно: у больного имеется опущение угла правой лопатки и надплечья на 1,5 см. При наклоне определяется выбухание грудной клетки слева. Имеется асимметрия расположения сосков на 1 см. В нижнегрудном и поясничном отделе выражен дефанс паравертебральных мышц.

Вопросы

1. Сепсис. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Виды сепсиса. Комплексное лечение. Синдром системной воспалительной реакции. Клиническая картина. Принципы рациональной антибактериальной терапии
2. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки . Показания к оперативному лечению.

Билет 14

1. При вскрытии гнойника пространства Пирогова глубина разреза распространяется до
 - а) поверхностной фасции предплечья
 - б) поверхностного сгибателя пальцев
 - в) подкожной клетчатки
 - г) квадратного пронатора
 - д) глубокого сгибателя пальцев

2. При анаэробном неклостридиальном сепсисе применяют следующие препаратов, кроме
 - а) эритромицина и фурагина
 - б) клиндамицина
 - в) фурагина и клиндамицина
 - г) метрогила и эритромицина
 - д) ампиокса и метрогила

3. При какой локализации опухоли чаще всего возникает анемия?
 1. левая половина
 2. правая половина
 3. поперечно-ободочная кишка
 4. сигмовидная кишка
 5. слепая кишка

4. При желчнокаменной болезни плановая холецистэктомия показана:
 1. во всех случаях
 2. при латентной форме заболевания
 3. при наличии клинических признаков заболевания, снижении трудоспособности и отсутствия тяжелой сопутствующей патологии, являющейся противопоказанием к плановой операции
 4. у больных старше 55 лет
 5. у лиц моложе 20 лет

5. Если рак прямой кишки локализуется на уровне 7-12 см от заднего прохода, какая операция наиболее целесообразна?
 1. брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
 2. брюшно-анальная резекция прямой кишки
 3. операция Гартмана
 4. внутрибрюшинная резекция

6. При проведении дифференциальной диагностики между грыжей и водянкой оболочек яичек следует прибегнуть
 - а) к трансиллюминации и пальпации
 - б) к пункции
 - в) к перкуссии
 - г) к аускультации
 - д) к пальцевому исследованию прямой кишки

7. Причиной тромбоза легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит
 - а) лицевых вен
 - б) глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза
 - в) глубоких вен верхних конечностей
 - г) поверхностных вен нижних конечностей
 - д) поверхностных вен верхних конечностей

8. Наиболее ценными тестами в диагностике гиперпаратиреоза являются все перечисленные, за исключением установления
 - а) гиперкальциемии в сочетании с гиперфосфатемией
 - б) гиперкальцинурии, гипоизостенурии на фоне полиурии
 - в) повышенной активности щелочной фосфатазы
 - г) характерной рентгенологической картины со стороны костной системы
 - д) высокого уровня 17 КС и 17 ОКС

9. В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ПРИМЕНЯЮТ:

1. анальгетиков
2. инфузионной терапии
3. цитостатиков
4. спазмолитиков
5. морфина

10. Диагностика опухолевых образований молочных желез возможна

- а) при ультразвуковом исследовании
- б) при маммографии
- в) при термографии
- г) при использовании всех перечисленных методов
- д) ни при одном из перечисленных методов

Задача № 1

Больной У., 45 лет, предъявляет жалобы на задержку при проглатывании твердой пищи, появившуюся 4 месяца назад. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Питание умеренное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхательная, сердечно-сосудистая система - без патологии. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю рёберной дуги. При ФГДС на 27 см от резцов выявлена чашеобразная опухоль слизистой пищевода по задней и боковым стенкам 4,5 см в диаметре. Желудок и двенадцатиперстная кишка без патологии. Гистологически - высокодифференцированный плоскоклеточный рак. При рентгеноскопии пищевода выявлена ниша с приподнятыми краями на уровне Th V-VI, протяжённость опухоли 5 см. При ФЛГ, УЗИ брюшной полости, лапароскопии и компьютерной томографии грудной клетки данных за метастазы и прорастание опухоли в соседние органы не получено.

Задача № 2.

Ст. Лейтенант Б., 30 лет, получил ожоги при пожаре на аэродроме. При поступлении через 3 часа в ОМО в первичной медицинской карточке, заполненной в МПП стоит диагноз: Ожоги пламенем лица, правой руки, туловища площадью 20% (из них III-IV - 16%). При поступлении в ОМО состояние тяжелое, несколько возбужден. Жалуется на боли в области ожогов, одышку и сильную жажду. Вздрагивает от приступов озноба. Першение в горле, сухой кашель. Кожа лица отечна и гиперемирована. На щеках, подбородке и ушных раковинах пузыри, веки раскрываются с трудом, выражена гиперемия склер. На туловище спереди, на правой руке и левой кисти повязки, закрывающие ожоговую поверхность. Ожог лица густо смазан синтомициновой эмульсией и прикрыт марлей. Пульс 100 в 1 минуту, АД - 150/75. После травмы не мочился.

Вопросы

1. Эндемический зоб. Классификация. Клиника. Диагностика. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению. Спорадический зоб. Классификация, клиника, диагностика. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению
2. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Выбор метода оперативного лечения. Техника резекция желудка. Техника дренирующих операций в сочетании с ваготомией, техника селективной ваготомии. Ведение больных в послеоперационном периоде. Техника операции пилоропластики (различные методы) в сочетании со стволовой ваготомией. Техника резекции желудка при осложненных формах язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

Билет 15

1. При вскрытии гнойника пространства Пирогова глубина разреза распространяется до
 - а) поверхностной фасции предплечья
 - б) поверхностного сгибателя пальцев
 - в) подкожной клетчатки
 - г) квадратного пронатора
 - д) глубокого сгибателя пальцев

2. При анаэробном неклостридиальном сепсисе применяют следующие препаратов, кроме
 - а) эритромицина и фурагина
 - б) клиндамицина
 - в) фурагина и клиндамицина
 - г) метрогила и эритромицина
 - д) ампиокса и метрогила

3. При какой локализации опухоли чаще всего возникает анемия?
 1. левая половина
 2. правая половина
 3. поперечно-ободочная кишка
 4. сигмовидная кишка
 5. слепая кишка

4. При желчнокаменной болезни плановая холецистэктомия показана:
 1. во всех случаях
 2. при латентной форме заболевания
 3. при наличии клинических признаков заболевания, снижении трудоспособности и отсутствия тяжелой сопутствующей патологии, являющейся противопоказанием к плановой операции
 4. у больных старше 55 лет
 5. у лиц моложе 20 лет

5. Если рак прямой кишки локализуется на уровне 7-12 см от заднего прохода, какая операция наиболее целесообразна?
 1. брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
 2. брюшно-анальная резекция прямой кишки
 3. операция Гартмана
 4. внутрибрюшинная резекция

6. При проведении дифференциальной диагностики между грыжей и водянкой оболочек яичек следует прибегнуть
 - а) к трансиллюминации и пальпации
 - б) к пункции
 - в) к перкуссии
 - г) к аускультации
 - д) к пальцевому исследованию прямой кишки

7. Причиной тромбоза легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит
 - а) лицевых вен
 - б) глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза
 - в) глубоких вен верхних конечностей
 - г) поверхностных вен нижних конечностей
 - д) поверхностных вен верхних конечностей

8. Наиболее ценными тестами в диагностике гиперпаратиреоза являются все перечисленные, за исключением установления
 - а) гиперкальциемии в сочетании с гиперфосфатемией
 - б) гиперкальцинурии, гипоизостенурии на фоне полиурии
 - в) повышенной активности щелочной фосфатазы
 - г) характерной рентгенологической картины со стороны костной системы
 - д) высокого уровня 17 КС и 17 ОКС

9. В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ПРИМЕНЯЮТ:

1. анальгетиков
2. инфузионной терапии
3. цитостатиков
4. спазмолитиков
5. морфина

10. Диагностика опухолевых образований молочных желез возможна

- а) при ультразвуковом исследовании
- б) при маммографии
- в) при термографии
- г) при использовании всех перечисленных методов
- д) ни при одном из перечисленных методов

Задача № 1.

Больная П., 66 лет, обратилась с жалобами на наличие опухолевидного образования, расположенного на передней поверхности брюшной стенки, периодические боли в области его.

Из анамнеза: три года назад оперирована по поводу гангренозно-перфоративного холецистита, желчного перитонита. Через 2 месяца после операции отметила появление опухолевидного образования в области послеоперационного рубца. Постепенно образование увеличилось в размерах, появились боли.

Сопутствующие заболевания: ИБС: стенокардия напряжения, ФК II; Гипертоническая болезнь II стадии.

При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания. Отмечается выраженная асимметрия живота за счет опухолевидного образования размером 20х25х18 см, мягко-эластической консистенции, направленного в брюшную полость, расположенного в области старого послеоперационного рубца.

Задача № 2

Больная И., 68 лет, упала на левый локоть, почувствовала резкую боль в левом плечевом суставе. При осмотре левый плечевой сустав увеличен в объеме, поколачивание по локтю вызывает боль в плечевом суставе. Пассивные движения в плечевом суставе болезненны, но возможны. При вращении плеча за его дистальный конец не ощущается костная крепитация, головка плечевой кости движется вместе с дистальным концом плеча, пальпаторно определяется на обычном месте под акромиальным концом лопатки, Больная поддерживает руку за локоть в приведенном положении.

Вопросы

1. Болезни оперированного желудка. Классификация. Патофизиология. Пептическая язва анастомоза. Клиника, диагностика, медикаментозное и хирургическое лечение. Функциональные расстройства (демпинг-синдром, синдром приводящей петли и др.) Лечение. Показания и методы хирургического лечения различных форм болезни оперированного желудка
2. Острый аппендицит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика хирургическая тактика при остром аппендиците. Особенности клиники острого аппендицита в детском и пожилом возрасте, у беременных и при атипичном расположении отростка. Показания к дренированию и техника дренирования брюшной полости. Тактика хирурга при лечении осложненных форм аппендицита, аппендикулярного инфильтрата, периаппендикулярного абсцесса, перитонита. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больного. Диагностические и тактические ошибки при остром аппендиците.

Билет 16

1. При рецидивирующей роже нижних конечностей наиболее частое осложнение

- а) остеомиелит
- б) тромбофлебит
- в) периостит
- г) лимфостаз
- д) сепсис

2. Какие операции применяются при дивертикулах пищевода?

- 1. резекция сегмента пищевода
- 2. дивертикулоэктомия
- 3. операция Добромыслова - Торека
- 4. инвагинация дивертикула
- 5. резекция нижней трети пищевода и кардии
- 5. Лимфома желудка

3. К отдаленным метастазам рака желудка относятся:

- 1. метастаз Шницлера
- 2. метастаз Крукенберга
- 3. метастаз Вирхова
- 4. метастаз сестры Джозеф
- 5. метастаз в печень

4. В отношении первичного очага при сепсисе правильной является следующая тактика:

- а) пункционное лечение
- б) вскрытие гнойника следует производить только при неэффективности консервативных мероприятий
- в) вскрытие и дренирование гнойника из минимального разреза
- г) широкое вскрытие гнойника с иссечением гнойно-некротических тканей, первичный глухой шов раны с аспирационно-промывным дренированием или ведение раны открытым способом

5. Для острого глубокого тромбофлебита нижних конечностей характерны

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

6. При оперативном вмешательстве по поводу диффузного токсического зоба могут возникнуть все следующие осложнения, кроме

- а) ранения ветвей возвратного нерва
- б) кровотечения во время операции и в ближайшие часы после оперативного вмешательства
- в) гипопаратиреоза
- г) ларингоспазма, ранения трахеи
- д) ранения подключичной артерии

7. Острый серозный пиелонефрит без нарушения пассажа мочи необходимо дифференцировать со следующими острыми заболеваниями органов брюшной полости

- а) прободной язвой желудка
- б) острым аппендицитом (ретроцекальным)
- в) острым холециститом
- г) тромбозом мезентериальных сосудов
- д) правильно б) и в)

8. Синдром Меллори-Вейса - это:

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

9. Холецисто-эюностомия или операция Монастырского показана

1. при эмпиеме желчного пузыря
2. при неоперабельной опухоли в терминальном отделе холедоха
3. при водянке желчного пузыря
4. при гнойном холангите
5. при опухоли желчного пузыря

10. Внутренние органы могут составлять часть стенки грыжевого мешка при следующих грыжах

- а) Рихтера
- б) косой паховой
- в) скользящей
- г) прямой паховой
- д) ни в одной из перечисленных

Задача № 1

Больная Р., 37 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в эпигастрии, плохой аппетит, похудание на 10 кг. Больна в течение 6 месяцев, когда впервые появились боли в животе, которые постепенно нарастали. При обследовании по месту жительства на УЗИ в правой доле печени выявлены образования, подозрительные на метастазы. Больная направлена в онкодиспансер.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура 37,4⁰С. Пониженного питания. В надключичной области справа пальпируется плотный малоподвижный лимфатический узел 2 см. в диаметре. В легких без патологии. ЧСС 80 ударов в минуту, АД 100/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, где пальпируется плотный край печени, выступающий из-под реберных дуг на 5 см. В пунктате из лимфоузла - элементы эпителиальной злокачественной опухоли. При обследовании: рентгенография органов грудной клетки - без патологии, УЗИ брюшной полости – в правой доле печени множественные гетерогенные образования до 30 мм в диаметре. Выставлен диагноз: Метастазы в надключичный лимфоузел справа, печень без выявленного первичного очага.

Задача № 2

Рядовой Б., 20 лет, получил слепое осколочное ранение левого бедра с переломом кости. В ОМО доставлен через 20 часов после ранения в очень тяжелом состоянии. Сознание затмнено, возбужден, рвота. Тахипноэ. Пульс слабого наполнения 150 в 1 минуту, АД-90/40. По снятии шины Дитерихса и повязки обнаружено, что раненое бедро вздуто, на коже синеватые и бронзового оттенка пятна. При пальпации бедро холодное, ткани плотные, определяется крепитация в мягких тканях, преимущественно вокруг раны. Рана располагается на передне-внутренней поверхности бедра размерами 4х6 см. Из раны выпирает тусклая, вареного вида мышца. Выделения обильные, сукровичные. Стопа и голень холодные, пульсация сосудов стопы не определяется

Вопросы

1. Рак желудка. Диагностические клинические «маски» рака желудка. Ранние рентгенологические признаки рака желудка. Эндоскопические методы исследования. Особенности предоперационной подготовки в зависимости от локализации опухоли, возраста и общего состояния больного. Особенности предоперационной подготовки в зависимости от локализации опухоли, возраста и общего состояния больного. Техника операции проксимальной резекции желудка. Этапы операций. Техника операции гастрэктомии
2. Тиреотоксический зоб. Определение, патогенез. Классификация по степени тяжести и стадии развития. Клиника диффузного и узловых форм тиреотоксического зоба, диагностика, лечение. Показания и противопоказания к операции.

Билет 17

1. При рецидивирующей роже нижних конечностей наиболее частое осложнение

- а) остеомиелит
- б) тромбоз
- в) периостит
- г) лимфостаз
- д) сепсис

2. Какие операции применяются при дивертикулах пищевода?

- 1. резекция сегмента пищевода
- 2. дивертикулэктомия
- 3. операция Добромыслова - Торека
- 4. инвагинация дивертикула
- 5. резекция нижней трети пищевода и кардии
- 5. Лимфома желудка

3. К отдаленным метастазам рака желудка относятся:

- 1. метастаз Шницлера
- 2. метастаз Крукенберга
- 3. метастаз Вирхова
- 4. метастаз сестры Джозеф
- 5. метастаз в печень

4. В отношении первичного очага при сепсисе правильной является следующая тактика:

- а) пункционное лечение
- б) вскрытие гноя следует производить только при неэффективности консервативных мероприятий
- в) вскрытие и дренирование гноя из минимального разреза
- г) широкое вскрытие гноя с иссечением гнойно-некротических тканей, первичный глухой шов раны с аспирационно-промывным дренированием или ведение раны открытым способом

5. Для острого глубокого тромбоза нижних конечностей характерны

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

6. При оперативном вмешательстве по поводу диффузного токсического зоба могут возникнуть все следующие осложнения, кроме

- а) ранения ветвей возвратного нерва
- б) кровотечения во время операции и в ближайшие часы после оперативного вмешательства
- в) гипопаратиреоза
- г) ларингоспазма, ранения трахеи
- д) ранения подключичной артерии

7. Острый серозный пиелонефрит без нарушения пассажа мочи необходимо дифференцировать со следующими острыми заболеваниями органов брюшной полости

- а) прободной язвой желудка
- б) острым аппендицитом (ретроцекальным)
- в) острым холециститом
- г) тромбозом мезентериальных сосудов
- д) правильно б) и в)

8. Синдром Меллори-Вейса - это:

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

9. Холецисто-юностомия или операция Монастырского показана
1. при эмпиеме желчного пузыря
 2. при неоперабельной опухоли в терминальном отделе холедоха
 3. при водянке желчного пузыря
 4. при гнойном холангите
 5. при опухоли желчного пузыря
10. Внутренние органы могут составлять часть стенки грыжевого мешка при следующих грыжах
- а) Рихтера
 - б) косой паховой
 - в) скользящей
 - г) прямой паховой
 - д) ни в одной из перечисленных

Задача № 1.

Больной А., 56 лет поступил в клинику с жалобами на нестерпимый зуд кожи, ноющие боли в правом подреберье и эпигастриальной области, слабость, упадок сил, отсутствие аппетита, наличие желтухи, которая появилась 1,5 месяца назад и интенсивно нарастает. Приступов сильных болей никогда не отмечал.

При осмотре: склеры и кожа больного оливкового цвета, тургор кожи резко понижен; на ней множество расчесов. Живот мягкий. Печень увеличена. В правом подреберье пальпируется слегка болезненное образование тугоэластической консистенции, овоидной формы. Стул ахоличен.

Задача № 2.

Больной И., 45 лет, поступил в клинику через 2 часа после получения травмы в состоянии алкогольного опьянения с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся на вдохе. Со слов больного поскользнулся и упал на левый бок. При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные. АД 100/60 мм.рт.ст, ЧСС – 100 в минуту; больной лежит на левом боку, изменение положение тела вызывает боли в грудной клетке и животе. На левой половине грудной клетки имеются ссадины и кровоподтеки, локальная болезненность по ходу IX и X ребер слева по средней подмышечной линии. Живот не вздут, при пальпации резко болезнен и напряжен, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. В анализе крови: эр. – $4,5 \times 10^{12}/л$, Hb – 130 г/л, Ht – 0,40. При рентгеноскопии грудной клетки выявлен перелом X ребра слева.

Вопросы

1. Паллиативные операции: гастростомия, гастроэнтеростомия. Консервативное лечение неоперабельных форм рака желудка в поликлинических условиях. Ведение больных с раком желудка в до и послеоперационном периоде. Хирургическое лечение функциональных расстрой
2. Доброкачественные опухоли — аденоматозный полип, семейный полипоз, синдром Гарднера, ворсинчатые опухоли. Клиника, диагностика. Хирургическое лечение доброкачественных опухолей толстой кишки

Билет 18

1. При рецидивирующей роже нижних конечностей наиболее частое осложнение

- а) остеомиелит
- б) тромбофлебит
- в) периостит
- г) лимфостаз
- д) сепсис

2. Какие операции применяются при дивертикулах пищевода?

- 1. резекция сегмента пищевода
- 2. дивертикулоэктомия
- 3. операция Добромыслова - Торека
- 4. инвагинация дивертикула
- 5. резекция нижней трети пищевода и кардии
- 5. Лимфома желудка

3. К отдаленным метастазам рака желудка относятся:

- 1. метастаз Шницлера
- 2. метастаз Крукенберга
- 3. метастаз Вирхова
- 4. метастаз сестры Джозеф
- 5. метастаз в печень

4. В отношении первичного очага при сепсисе правильной является следующая тактика:

- а) пункционное лечение
- б) вскрытие гнояника следует производить только при неэффективности консервативных мероприятий
- в) вскрытие и дренирование гнояника из минимального разреза
- г) широкое вскрытие гнояника с иссечением гнойно-некротических тканей, первичный глухой шов раны с аспирационно-промывным дренированием или ведение раны открытым способом

5. Для острого глубокого тромбофлебита нижних конечностей характерны

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

6. При оперативном вмешательстве по поводу диффузного токсического зоба могут возникнуть все следующие осложнения, кроме

- а) ранения ветвей возвратного нерва
- б) кровотечения во время операции и в ближайшие часы после оперативного вмешательства
- в) гипопаратиреоза
- г) ларингоспазма, ранения трахеи
- д) ранения подключичной артерии

7. Острый серозный пиелонефрит без нарушения пассажа мочи необходимо дифференцировать со следующими острыми заболеваниями органов брюшной полости

- а) прободной язвой желудка
- б) острым аппендицитом (ретроцекальным)
- в) острым холециститом
- г) тромбозом мезентериальных сосудов
- д) правильно б) и в)

8. Синдром Меллори-Вейса - это:

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

9. Холецисто-эюностомия или операция Монастырского показана

1. при эмпиеме желчного пузыря
2. при неоперабельной опухоли в терминальном отделе холедоха
3. при водянке желчного пузыря
4. при гнойном холангите
5. при опухоли желчного пузыря

10. Внутренние органы могут составлять часть стенки грыжевого мешка при следующих грыжах

- а) Рихтера
- б) косой паховой
- в) скользящей
- г) прямой паховой
- д) ни в одной из перечисленных

Задача № 1.

У больной Ж, 51 года, 15 лет назад был диагностирован узловой эутиреоидный зоб размером 3х3 см. Все годы образование не причиняло ей никакого беспокойства, за последние 3 месяца образование несколько увеличилось в размерах. Больная отмечает ухудшение общего состояния: слабость, быструю утомляемость.

При пальпации в левой доле щитовидной железы опухолевидное образование 4 см в диаметре, поверхность неровная, консистенция плотная. Образование ограничено в подвижности. Лимфатические узлы по ходу левой кивательной мышцы увеличены до 3 см, плотные.

Задача № 2.

Больной С., 32 лет, поступил в хир. отделение с жалобами на сильные боли в животе. Из анамнеза известно, что на протяжении последних 4 лет неоднократно лечился амбулаторно по поводу гастрита. 3 суток назад вновь появились умеренные боли в верхних отделах живота, тошнота, озноб. 6 часов назад боли резко усилились и распространились на правые отделы живота. Рвоты не было. К моменту поступления боли несколько ↓. При осмотре: Общее состояние средней тяжести. Астенического телосложения, пониженного питания. Лежит неподвижно, на спине. Попытка сесть вызывает усиление болей. Температура тела 37,0°C. Пульс 60 в мин. АД 120/70 мм рт.ст. Язык сухой. Живот не вздут, в акте дыхания не участвует, напряжен и болезнен по правому флангу и правой подвздошной области. Симптомы раздражения брюшины положительны по правому флангу живота и в правой подвздошной области. Кишечная перистальтика удовлетворительная. Общ. анализ крови: эритроц. $4,8 \times 10^{12}$, Hb 140 г/л, лейкоц. $12,3 \times 10^9$. Диастаза мочи 64 ЕД.

Вопросы:

1. Осложнения варикозной болезни нижних конечностей. Клиника, диагностика, лечение. Посттромбофлебитическая болезнь нижних конечностей. Патогенез. Классификация. Клиника различных форм заболевания. Специальные методы диагностики. Консервативное лечение посттромбофлебитической болезни. Показания к операции и виды оперативных вмешательств.
2. Геморрой. Патогенез, классификация. Диагностика, дифференциальная диагностика, инструментальные методы исследования. Методы операций. Ведение послеоперационного периода.

Билет 19

1. При рецидивирующей роже нижних конечностей наиболее частое осложнение

- а) остеомиелит
- б) тромбофлебит
- в) периостит
- г) лимфостаз
- д) сепсис

2. Какие операции применяются при дивертикулах пищевода?

- 1. резекция сегмента пищевода
- 2. дивертикулоэктомия
- 3. операция Добромыслова - Торека
- 4. инвагинация дивертикула
- 5. резекция нижней трети пищевода и кардии
- 5. Лимфома желудка

3. К отдаленным метастазам рака желудка относятся:

- 1. метастаз Шницлера
- 2. метастаз Крукенберга
- 3. метастаз Вирхова
- 4. метастаз сестры Джозеф
- 5. метастаз в печень

4. В отношении первичного очага при сепсисе правильной является следующая тактика:

- а) пункционное лечение
- б) вскрытие гнояника следует производить только при неэффективности консервативных мероприятий
- в) вскрытие и дренирование гнояника из минимального разреза
- г) широкое вскрытие гнояника с иссечением гнойно-некротических тканей, первичный глухой шов раны с аспирационно-промывным дренированием или ведение раны открытым способом

5. Для острого глубокого тромбофлебита нижних конечностей характерны

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

6. При оперативном вмешательстве по поводу диффузного токсического зоба могут возникнуть все следующие осложнения, кроме

- а) ранения ветвей возвратного нерва
- б) кровотечения во время операции и в ближайшие часы после оперативного вмешательства
- в) гипопаратиреоза
- г) ларингоспазма, ранения трахеи
- д) ранения подключичной артерии

7. Острый серозный пиелонефрит без нарушения пассажа мочи необходимо дифференцировать со следующими острыми заболеваниями органов брюшной полости

- а) прободной язвой желудка
- б) острым аппендицитом (ретроцекальным)
- в) острым холециститом
- г) тромбозом мезентериальных сосудов
- д) правильно б) и в)

8. Синдром Меллори-Вейса - это:

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

9. Холецисто-эюностомия или операция Монастырского показана

1. при эмпиеме желчного пузыря
2. при неоперабельной опухоли в терминальном отделе холедоха
3. при водянке желчного пузыря
4. при гнойном холангите
5. при опухоли желчного пузыря

10. Внутренние органы могут составлять часть стенки грыжевого мешка при следующих грыжах

- а) Рихтера
- б) косой паховой
- в) скользящей
- г) прямой паховой
- д) ни в одной из перечисленных

Задача № 1.

Больная Б., 61 года, 2 месяца назад обнаружила образование в правой молочной железе. Из анамнеза: менопауза в течение 9 лет. Беременностей - 4, родов - 2, аборт - 2. При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура 36,2°C. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких без патологии. ЧСС 80 ударов в минуту. АД - 120/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Местно: левая молочная железа мягкая. На границе наружных квадрантов правой молочной железы в 3 см от соска определяется плотное бугристое образование без четких границ 4,5 см в диаметре, положительный симптом «площадки». В правой аксиллярной области плотный лимфоузел 1 см в диаметре. В пунктате из образования молочной железы - картина высокодифференцированного рака, в пунктате из лимфоузла - элементы лимфоидной ткани.

Задача № 2

Сержант Т., 28 лет, во время обстрела получил сквозное пулевое ранение левого бедра с переломом кости. Из выходного отверстия было значительное кровотечение. На месте травмы раненому была наложена повязка из 2-х индивидуальных пакетов и сделана инъекция промедола шприц-тюбиком. Нога фиксирована двумя толстыми сучьями. На МПП доставлен через 40 минут. При поступлении состояние тяжелое - бледен, пассивен к окружающему, пульс 110 в минуту, АД-85/40. Нога фиксирована двумя ветками, достигающими до уровня тазобедренного сустава. Бедро деформировано, стопа повернута внутрь. Повязка на бедре значительно промокла кровью.

Вопросы

1. Тиреоидит Хашимото. Этиологии, патогенез. Клиника, диагностика. Показания к медикаментозному и хирургическому лечению.
2. Пупочные грыжи. Диагностика, дифференциальная диагностика. Техника операций при пупочных грыжах. Грыжи белой линии живота. Техника операций

Билет 20

1. При рецидивирующей роже нижних конечностей наиболее частое осложнение

- а) остеомиелит
- б) тромбофлебит
- в) периостит
- г) лимфостаз
- д) сепсис

2. Какие операции применяются при дивертикулах пищевода?

- 1. резекция сегмента пищевода
- 2. дивертикулоэктомия
- 3. операция Добромыслова - Торека
- 4. инвагинация дивертикула
- 5. резекция нижней трети пищевода и кардии
- 5. Лимфома желудка

3. К отдаленным метастазам рака желудка относятся:

- 1. метастаз Шницлера
- 2. метастаз Крукенберга
- 3. метастаз Вирхова
- 4. метастаз сестры Джозеф
- 5. метастаз в печень

4. В отношении первичного очага при сепсисе правильной является следующая тактика:

- а) пункционное лечение
- б) вскрытие гнояника следует производить только при неэффективности консервативных мероприятий
- в) вскрытие и дренирование гнояника из минимального разреза
- г) широкое вскрытие гнояника с иссечением гнойно-некротических тканей, первичный глухой шов раны с аспирационно-промывным дренированием или ведение раны открытым способом

5. Для острого глубокого тромбофлебита нижних конечностей характерны

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

6. При оперативном вмешательстве по поводу диффузного токсического зоба могут возникнуть все следующие осложнения, кроме

- а) ранения ветвей возвратного нерва
- б) кровотечения во время операции и в ближайшие часы после оперативного вмешательства
- в) гипопаратиреоза
- г) ларингоспазма, ранения трахеи
- д) ранения подключичной артерии

7. Острый серозный пиелонефрит без нарушения пассажа мочи необходимо дифференцировать со следующими острыми заболеваниями органов брюшной полости

- а) прободной язвой желудка
- б) острым аппендицитом (ретроцекальным)
- в) острым холециститом
- г) тромбозом мезентериальных сосудов
- д) правильно б) и в)

8. Синдром Меллори-Вейса - это:

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

9. Холецисто-эюностомия или операция Монастырского показана

1. при эмпиеме желчного пузыря
2. при неоперабельной опухоли в терминальном отделе холедоха
3. при водянке желчного пузыря
4. при гнойном холангите
5. при опухоли желчного пузыря

10. Внутренние органы могут составлять часть стенки грыжевого мешка при следующих грыжах

- а) Рихтера
- б) косой паховой
- в) скользящей
- г) прямой паховой
- д) ни в одной из перечисленных

Задача № 1

Больная Н., 55 лет, поступила в хирургическое отделение с жалобами на слабость, головокружение. 6 часов назад была рвота темной кровью, стула не было. Из анамнеза известно, что 3 года назад был поставлен диагноз крупноузловатого цирроза печени. При осмотре: Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы субъиктеричные, под кожей передней брюшной стенки определяются расширенные извитые вены. На коже бедер, груди – множественные сосудистые звездочки. Пониженное питание. Пульс 90 в мин. АД 110/60 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, уплотнена. Перкуторно селезенка 15x10 см. Per rectum: ампула прямой кишки заполнена плотными каловыми массами коричневого цвета. Общ. анализ крови: эритроц. $2,7 \times 10^{12}$, Hb 88 г/л, Ht 0,29. Фиброгастродуоденоскопия: быстрое накопление темной крови в дистальном отделе пищевода. Ультразвуковое исследование: структура печени перестроена, свободной жидкости в брюшной полости нет. Биохимический анализ крови: билирубин общ. 38 мкмоль/л, прямой 12,2 мкмоль/л, непрямой 25,8 мкмоль/л, общ. белок 62 г/л (альбумин 55%, глобулины 45%).

Задача № 2

Больной Ш., 24 лет, поступил в клинику с жалобами на одышку, боли в правой половине грудной клетки, кашель с гнойной мокротой, количество которой доходило до 1 литра в сутки.

Заболел 6 месяцев назад, когда появилось общее недомогание, головная боль, боль в правой половине грудной клетки, температура повысилась до $39,2^{\circ}\text{C}$. Через 5 дней появился кашель с гнойной мокротой, в которой была примесь крови. До поступления получал антибиотикотерапию с переменным успехом.

При поступлении: общее состояние тяжелое, кожные покровы с желтоватым оттенком, лицо одутловатое, губы и видимые слизистые цианотичные, ногтевые фаланги по типу «барабанных палочек».

При осмотре: правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, пальпация правой половины грудной клетки болезненна, перкуторный звук на всей поверхности правой половины грудной клетки укорочен; дыхание ослабленное, жесткое, с большим количеством разнокалиберных сухих и влажных хрипов, число дыхательных движений – 40 в минуту.

Вопросы

1. Рак ободочной кишки. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика в зависимости от локализации опухоли. Предоперационная подготовка больных. Выбор способа лечения в зависимости от состояния больного.
2. Варикозная болезнь нижних конечностей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника заболевания в зависимости от стадии заболевания. Диагностика варикозной болезни. Методы определения проходимости глубоких вен, оценки состояния клапанного аппарата поверхностных и коммуникантных вен (функциональные пробы, контрастная флебография, ультразвуковое ангиосканирование). Лечение варикозной болезни: склерозирующая терапия консервативное, оперативное. Показания и противопоказания к операции. Виды операций при варикозной болезни, методы перевязки коммуникантных вен. Эндоскопическая диссекция коммуникантных вен. Ведение послеоперационного периода.

Билет 21

1. Заживление раны вторичным натяжением - это
 - а) заживление по струпом
 - б) заживление через грануляции
 - в) заживление через нагноение
 - г) все перечисленное
2. К образованию послеоперационной грыжи предрасполагают
 - а) раневая инфекция
 - б) послеоперационный парез
 - в) срединный разрез
 - г) неправильная техника ушивания раны
3. Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью
 - а) растворения фибрина
 - б) приостановления роста тромба
 - в) увеличения количества сгустков
 - г) изменения внутренней оболочки сосудов
 - д) снижения активности ДНК
4. Наиболее неблагоприятной локализацией рака молочной железы в силу анатомических особенностей, путей лимфооттока и метастазирования является
 - а) наружно-верхняя
 - б) наружно-нижняя
 - в) внутренне-верхняя
 - г) внутренне-нижняя
5. Количество йода, связанного с белком в плазме (СПБ) в норме, составляет
 - а) около 4 мкг%
 - б) около 8 мкг%
 - в) около 12 мкг%
 - г) около 16 мкг%
 - д) около 20 мкг%
6. При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при всех следующих локализациях язвы, кроме
 - а) малой кривизны желудка
 - б) кардиального отдела желудка
 - в) антрального отдела желудка
 - г) нижнего отдела пищевода
 - д) постбульбарного отдела двенадцатиперстной кишки
7. При операции по поводу острого холецистита, осложненного панкреатитом (отечная форма) наиболее целесообразной тактикой хирурга следует считать
 - а) типичную холецистэктомию
 - б) после удаления желчного пузыря дренировать холедох через культю пузырного протока
 - в) после холецистэктомии дренировать общий желчный проток Т-образным дренажем
 - г) после холецистэктомии дренировать сальниковую сумку
 - д) наложить холецистостому
8. Для терминальной фазы перитонита, вызванного перфорацией язвы двенадцатиперстной кишки, характерно
 1. токсическое поражение ЦНС
 2. развитие функциональной кишечной непроходимости
 3. развитие ДВС-синдрома
 4. развитие печеночно-почечной недостаточности
 5. иммунодефицит
9. Противопоказанием к оперативному лечению при ущемленной грыже является

- а) гигантский размер грыжи
- б) беременность во второй ее половине
- в) флегмона грыжевого мешка
- г) недавно перенесенный инфаркт миокарда
- д) ни один из перечисленных

10. Механическая желтуха при остром холецистите развивается в результате всего перечисленного, кроме

- а) холедохолитиаза
- б) обтурации камнем или слизистой пробкой пузырного протока
- в) отека головки поджелудочной железы
- г) холангита
- д) глистной инвазии общего желчного протока

Задача №1.

Больной Е., 47 лет, поступил в клинику с жалобами на интенсивную боль в верхней половине живота, внезапно появившуюся 2 часа назад. Из анамнеза известно, что больной длительно страдает язвенной болезнью желудка, в последние месяцы сильно похудел. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Частота пульса 84 удара в минуту. АД - 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации резко напряжён, болезненен во всех отделах. Симптом Щёткина положительный. При обзорной рентгенографии выявлено наличие свободного газа в брюшной полости. При экстренной лапаротомии выявлена язва препилорического отдела желудка, по малой кривизне, с белесоватыми краями хрящевидной плотности, в центре - перфорационное отверстие диаметром 2 мм. В малом сальнике увеличенные до 1,5 см плотные лимфатические узлы.

Задача №2.

Больной П., 40 лет, упал на ноги с высоты 3-х метров. Жалуется на боли в правом тазобедренном суставе, невозможность движений в нем. При осмотре правая нога согнута в тазобедренном и коленном суставах, отведена и ротирована наружу. Под паупертовой связкой определяется ограниченная округлая припухлость, плотная при пальпации, большой вертел не прощупывается, стопа и пальцы цианотичные, пульс на тыльной артерии стопы не прощупывается.

Вопросы

1. Этиология и патогенез хронического панкреатита. Классификация. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Специальные методы диагностики. Лечение: консервативное и хирургическое.
2. Техника правосторонней гемиколэктомии. Техника резекции поперечно-ободочной кишки. Техника левосторонней гемиколэктомии

Билет 22

1. Заживление раны вторичным натяжением - это
 - а) заживление по струпом
 - б) заживление через грануляции
 - в) заживление через нагноение
 - г) все перечисленное
2. К образованию послеоперационной грыжи предрасполагают
 - а) раневая инфекция
 - б) послеоперационный парез
 - в) срединный разрез
 - г) неправильная техника ушивания раны
3. Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью
 - а) растворения фибрина
 - б) приостановления роста тромба
 - в) увеличения количества сгустков
 - г) изменения внутренней оболочки сосудов
 - д) снижения активности ДНК
4. Наиболее неблагоприятной локализацией рака молочной железы в силу анатомических особенностей, путей лимфооттока и метастазирования является
 - а) наружно-верхняя
 - б) наружно-нижняя
 - в) внутренне-верхняя
 - г) внутренне-нижняя
5. Количество йода, связанного с белком в плазме (СПБ) в норме, составляет
 - а) около 4 мкг%
 - б) около 8 мкг%
 - в) около 12 мкг%
 - г) около 16 мкг%
 - д) около 20 мкг%
6. При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при всех следующих локализациях язвы, кроме
 - а) малой кривизны желудка
 - б) кардиального отдела желудка
 - в) антрального отдела желудка
 - г) нижнего отдела пищевода
 - д) постбульбарного отдела двенадцатиперстной кишки
7. При операции по поводу острого холецистита, осложненного панкреатитом (отечная форма) наиболее целесообразной тактикой хирурга следует считать
 - а) типичную холецистэктомию
 - б) после удаления желчного пузыря дренировать холедох через культю пузырного протока
 - в) после холецистэктомии дренировать общий желчный проток Т-образным дренажем
 - г) после холецистэктомии дренировать сальниковую сумку
 - д) наложить холецистостому
8. Для терминальной фазы перитонита, вызванного перфорацией язвы двенадцатиперстной кишки, характерно
 1. токсическое поражение ЦНС
 2. развитие функциональной кишечной непроходимости
 3. развитие ДВС-синдрома
 4. развитие печеночно-почечной недостаточности
 5. иммунодефицит
9. Противопоказанием к оперативному лечению при ущемленной грыже является

- а) гигантский размер грыжи
- б) беременность во второй ее половине
- в) флегмона грыжевого мешка
- г) недавно перенесенный инфаркт миокарда
- д) ни один из перечисленных

10. Механическая желтуха при остром холецистите развивается в результате всего перечисленного, кроме

- а) холедохолитиаза
- б) обтурации камнем или слизистой пробкой пузырного протока
- в) отека головки поджелудочной железы
- г) холангита
- д) глистной инвазии общего желчного протока

Задача № 1

Больной Н., 64 лет, предъявляет жалобы на боли в эпигастрии постоянного характера вне связи с приемом пищи, впервые появившиеся 5 месяцев назад.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноваты. Пониженного питания. Периферические лимфоузлы не увеличены. ЧСС - 88 ударов в минуту, АД - 150/90 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, в эпигастриальной области пальпируется плотная подвижная опухоль диаметром 7 см. При обследовании: на ФГДС - по малой кривизне и задней стенке желудка от субкардиального до препилорического отдела язвенно-инфильтративная опухоль. Гистология – перстневидно-клеточный рак желудка. Рентгеноскопия желудка - начиная от субкардиального до антрального отдела по малой кривизне дефект наполнения с депо бария в центре, подвижность желудка сохранена, эвакуация не нарушена. При дообследовании данных за отдаленные метастазы не получено.

Задача № 2

У больной В., 30 лет, ни разу не беременевшей, появились болезненные ощущения в молочных железах, усиливающиеся перед менструацией. Железы стали набухать, а из сосков появились выделения серо-зеленого цвета. Периодически болезненные ощущения заметно уменьшались без какого-либо лечения, а затем появлялись вновь. При осмотре: Состояние удовлетворительное. В легких без патологии. ЧСС - 92 удара в минуту, АД - 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Местно: молочные железы имеют грубо дольчатое строение, в верхненаружных квадрантах желез мелкая зернистость, болезненная при пальпации («дробинчатая грудь»), Аксилярные лимфоузлы не увеличены. Щитовидная железа диффузно увеличена, II степень по Николаеву,

Вопросы

1 Недостаточность лимфатической системы. Классификация лимфостаза. Клиника, методы диагностики, хирургическое лечение. Создание лимфовенозных анастомозов с помощью микрохирургической техники. Слоновость. Ошибки и осложнения при операциях по поводу варикозно измененных вен.

2 Клиника, диагностика и хирургическая тактика при осложненных формах рака толстой кишки (обтурационная кишечная непроходимость, воспаление, перфорация, кровотечение).

Билет 23

1. Заживление раны вторичным натяжением - это
 - а) заживление по струпом
 - б) заживление через грануляции
 - в) заживление через нагноение
 - г) все перечисленное
2. К образованию послеоперационной грыжи предрасполагают
 - а) раневая инфекция
 - б) послеоперационный парез
 - в) срединный разрез
 - г) неправильная техника ушивания раны
3. Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью
 - а) растворения фибрина
 - б) приостановления роста тромба
 - в) увеличения количества сгустков
 - г) изменения внутренней оболочки сосудов
 - д) снижения активности ДНК
4. Наиболее неблагоприятной локализацией рака молочной железы в силу анатомических особенностей, путей лимфооттока и метастазирования является
 - а) наружно-верхняя
 - б) наружно-нижняя
 - в) внутренне-верхняя
 - г) внутренне-нижняя
5. Количество йода, связанного с белком в плазме (СПБ) в норме, составляет
 - а) около 4 мкг%
 - б) около 8 мкг%
 - в) около 12 мкг%
 - г) около 16 мкг%
 - д) около 20 мкг%
6. При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при всех следующих локализациях язвы, кроме
 - а) малой кривизны желудка
 - б) кардиального отдела желудка
 - в) антрального отдела желудка
 - г) нижнего отдела пищевода
 - д) постбульбарного отдела двенадцатиперстной кишки
7. При операции по поводу острого холецистита, осложненного панкреатитом (отечная форма) наиболее целесообразной тактикой хирурга следует считать
 - а) типичную холецистэктомию
 - б) после удаления желчного пузыря дренировать холедох через культю пузырного протока
 - в) после холецистэктомии дренировать общий желчный проток Т-образным дренажем
 - г) после холецистэктомии дренировать сальниковую сумку
 - д) наложить холецистостому
8. Для терминальной фазы перитонита, вызванного перфорацией язвы двенадцатиперстной кишки, характерно
 1. токсическое поражение ЦНС
 2. развитие функциональной кишечной непроходимости
 3. развитие ДВС-синдрома
 4. развитие печеночно-почечной недостаточности
 5. иммунодефицит
9. Противопоказанием к оперативному лечению при ущемленной грыже является

- а) гигантский размер грыжи
- б) беременность во второй ее половине
- в) флегмона грыжевого мешка
- г) недавно перенесенный инфаркт миокарда
- д) ни один из перечисленных

10. Механическая желтуха при остром холецистите развивается в результате всего перечисленного, кроме

- а) холедохолитиаза
- б) обтурации камнем или слизистой пробкой пузырного протока
- в) отека головки поджелудочной железы
- г) холангита
- д) глистной инвазии общего желчного протока

Задача № 1

Больная К., 51 года, предъявляет жалобы на опухоль в левой молочной железе, наличие язвы на коже левой молочной железы с неприятным запахом. Из анамнеза: опухоль в молочной железе больная обнаружила 2 года назад, за помощью не обращалась. Менопауза 1 год. При осмотре: состояние удовлетворительное Температура 37,3°C. Кожные покровы обычной окраски. Повышенного питания. В легких дыхание везикулярное, ослаблено слева в нижних отделах. ЧСС 80 ударов в минуту. АД – 150/100 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Местно: в левой молочной железе плотная бугристая опухоль диаметром 11 см, на коже в верхненаружном квадранте язва, дно которой покрыто гнойно-некротическим налетом со зловонным запахом. Подмышечные лимфатические узлы слева значительных размеров, спаяны. При рентгенологическом исследовании в легких выявлены метастазы, экссудативный плеврит слева. В пунктате из опухоли и лимфоузла - элементы эпителиальной злокачественной опухоли. В мазке-отпечатке из язвы - фибринозно-некротические массы.

Задача № 2.

Больной Х., 62 лет, пенсионер, поступил в клинику с жалобами на боли в эпигастрии и за грудиной, возникающие натощак, усиливающиеся по ночам. Боли сопровождаются тяжелой отрыжкой и изжогой, ночным кашлем. Подобные боли отмечает около трех недель, связывает с нерегулярным питанием. Прием соды кратковременно купирует боль.

При поступлении: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, правильного телосложения, повышенного питания. При пальпации живота незначительная болезненность в эпигастрии.

Вопросы

1. Бедренные грыжи. Клиника, диагностика. Техника операций при бедренных грыжах
2. Рак прямой кишки. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика с предраковыми заболеваниями. Принципы оперативного лечения рака прямой кишки. Радикальные операции. Показания. Особенности оперативной техники. Паллиативные операции. Показания. Техника операций

Билет 24

1. Заживление раны вторичным натяжением - это
 - а) заживление по струпом
 - б) заживление через грануляции
 - в) заживление через нагноение
 - г) все перечисленное

2. К образованию послеоперационной грыжи предрасполагают
 - а) раневая инфекция
 - б) послеоперационный парез
 - в) срединный разрез
 - г) неправильная техника ушивания раны

3. Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью
 - а) растворения фибрина
 - б) приостановления роста тромба
 - в) увеличения количества сгустков
 - г) изменения внутренней оболочки сосудов
 - д) снижения активности ДНК

4. Наиболее неблагоприятной локализацией рака молочной железы в силу анатомических особенностей, путей лимфооттока и метастазирования является
 - а) наружно-верхняя
 - б) наружно-нижняя
 - в) внутренне-верхняя
 - г) внутренне-нижняя

5. Количество йода, связанного с белком в плазме (СПБ) в норме, составляет
 - а) около 4 мкг%
 - б) около 8 мкг%
 - в) около 12 мкг%
 - г) около 16 мкг%
 - д) около 20 мкг%

6. При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при всех следующих локализациях язвы, кроме
 - а) малой кривизны желудка
 - б) кардиального отдела желудка
 - в) антрального отдела желудка
 - г) нижнего отдела пищевода
 - д) постбульбарного отдела двенадцатиперстной кишки

7. При операции по поводу острого холецистита, осложненного панкреатитом (отечная форма) наиболее целесообразной тактикой хирурга следует считать
 - а) типичную холецистэктомию
 - б) после удаления желчного пузыря дренировать холедох через культю пузырного протока
 - в) после холецистэктомии дренировать общий желчный проток Т-образным дренажем
 - г) после холецистэктомии дренировать сальниковую сумку
 - д) наложить холецистостому

8. Для терминальной фазы перитонита, вызванного перфорацией язвы двенадцатиперстной кишки, характерно
 1. токсическое поражение ЦНС
 2. развитие функциональной кишечной непроходимости
 3. развитие ДВС-синдрома
 4. развитие печеночно-почечной недостаточности
 5. иммунодефицит

9. Противопоказанием к оперативному лечению при ущемленной грыже является

- а) гигантский размер грыжи
- б) беременность во второй ее половине
- в) флегмона грыжевого мешка
- г) недавно перенесенный инфаркт миокарда
- д) ни один из перечисленных

10. Механическая желтуха при остром холецистите развивается в результате всего перечисленного, кроме

- а) холедохолитиаза
- б) обтурации камнем или слизистой пробкой пузырного протока
- в) отека головки поджелудочной железы
- г) холангита
- д) глистной инвазии общего желчного протока

Задача № 1

Больной К., 45 лет, поступил в клинику с жалобами на резкие боли в правой паховой области, появившиеся после поднятия тяжести. С момента появления боли прошло 3 часа. При осмотре: состояние удовлетворительное, живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в правой подвздошно-паховой области, симптомов раздражения брюшины нет. В правой паховой области имеется резко болезненное опухолевидное образование плотно-эластической консистенции, размером 5х6х4 см, невправимое в брюшную полость. Кожа над ним не изменена. Из анамнеза: в течение двух лет отмечал периодическое появление в правом паху данного образования, но оно самостоятельно исчезало.

Задача № 2

Больной Н., 32 лет, поступил в отделение хирургической гастроэнтерологии с жалобами на боли в эпигастрии, возникающие через 1 час после приема пищи, изжогу, тошноту после еды. Боли не иррадиируют, часто возникают ночью, натощак. В течение 4 лет страдает язвенной болезнью, обострения 2 раза в год (весна-осень), по поводу которых лечился в стационаре терапевтического профиля. Был эпизод желудочно-кишечного кровотечения легкой степени. Объективно: Пониженного питания. Пульс 66 в мин. Язык влажный, покрыт белым налетом. Живот не вздут, мягкий, в эпигастрии определяется умеренная болезненность. Симптомов раздражения брюшины нет. Общ. анализ крови: эритроц. $4,9 \times 10^{12}$, Hb 140 г/л, лейкоц. $6,3 \times 10^9$, СОЭ 15 мм/ч. Общ. анализ мочи и биохимические анализы крови в пределах нормы. При фиброгастродуоденоскопии обнаружена хроническая язва передней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки, диаметром около 1 см, глубиной до 0,5 см, дно язвы выполнено белым налетом. Отмечается гиперемия слизистой луковицы двенадцатиперстной кишки и антрального отдела желудка. В антральном отделе желудка следы желчи. При исследовании желудочной секреции выявлены: высокая секреция и кислотность в базальной и цефалической фазах и нормальная кислотность в желудочной фазе. Тест медикаментозной ваготомии положителен.

Вопросы

1. Трещина заднего прохода. Парапроктит
2. Желчекаменная болезнь. Этиология и патогенез камнеобразования. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (экстракорпоральная литотрипсия, медикаментозное растворение камней), показания к операции. Методы операции, показания к ним.

Билет 25

1. Заживление раны вторичным натяжением - это
 - а) заживление по струпом
 - б) заживление через грануляции
 - в) заживление через нагноение
 - г) все перечисленное
2. К образованию послеоперационной грыжи предрасполагают
 - а) раневая инфекция
 - б) послеоперационный парез
 - в) срединный разрез
 - г) неправильная техника ушивания раны
3. Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью
 - а) растворения фибрина
 - б) приостановления роста тромба
 - в) увеличения количества сгустков
 - г) изменения внутренней оболочки сосудов
 - д) снижения активности ДНК
4. Наиболее неблагоприятной локализацией рака молочной железы в силу анатомических особенностей, путей лимфооттока и метастазирования является
 - а) наружно-верхняя
 - б) наружно-нижняя
 - в) внутренне-верхняя
 - г) внутренне-нижняя
5. Количество йода, связанного с белком в плазме (СПБ) в норме, составляет
 - а) около 4 мкг%
 - б) около 8 мкг%
 - в) около 12 мкг%
 - г) около 16 мкг%
 - д) около 20 мкг%
6. При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при всех следующих локализациях язвы, кроме
 - а) малой кривизны желудка
 - б) кардиального отдела желудка
 - в) антрального отдела желудка
 - г) нижнего отдела пищевода
 - д) постбульбарного отдела двенадцатиперстной кишки
7. При операции по поводу острого холецистита, осложненного панкреатитом (отечная форма) наиболее целесообразной тактикой хирурга следует считать
 - а) типичную холецистэктомию
 - б) после удаления желчного пузыря дренировать холедох через культю пузырного протока
 - в) после холецистэктомии дренировать общий желчный проток Т-образным дренажем
 - г) после холецистэктомии дренировать сальниковую сумку
 - д) наложить холецистостому
8. Для терминальной фазы перитонита, вызванного перфорацией язвы двенадцатиперстной кишки, характерно
 1. токсическое поражение ЦНС
 2. развитие функциональной кишечной непроходимости
 3. развитие ДВС-синдрома
 4. развитие печеночно-почечной недостаточности
 5. иммунодефицит

9. Противопоказанием к оперативному лечению при ущемленной грыже является

- а) гигантский размер грыжи
- б) беременность во второй ее половине
- в) флегмона грыжевого мешка
- г) недавно перенесенный инфаркт миокарда
- д) ни один из перечисленных

10. Механическая желтуха при остром холецистите развивается в результате всего перечисленного, кроме

- а) холедохолитиаза
- б) обтурации камнем или слизистой пробкой пузырного протока
- в) отека головки поджелудочной железы
- г) холангита
- д) глистной инвазии общего желчного протока

Задача № 1

Больной С., 51 года, поступил в хирургическое отделение с жалобами на головокружение и резкую слабость. Из анамнеза: В течение последних 5 дней беспокоили умеренные ноющие боли в эпигастриальной области. Рано утром, около 8 часов назад, появилась сильная слабость, однократная рвота темной кровью со сгустками, боли в животе стихли, позже был обильный черный жидкий зловонный стул. На несколько минут потерял сознание, упал, доставлен бригадой скорой помощи. Язвенный анамнез отсутствует. При осмотре: Общее состояние ближе к тяжелому. Удовлетворительное питание. Кожные покровы бледные, влажные. На лбу – свежая ссадина (ударился при падении). Пульс 100 ударов в мин, удовлетворительного наполнения. АД 100/70 мм рт.ст. Язык чистый, сухой. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Пергестим: Амбула прямой кишки пуста, на перчатке следы черного жидкого кала. Общ. анализ крови: эритроц. $2,8 \times 10^{12}$, Hb 92 г/л, Ht 0,31. Фиброгастродуоденоскопия: на стенках желудка следы темной крови, в антральном отделе обнаружена каллезная язва диаметром около 1,5 см, в дне которой определяется «пенек» сосуда диаметром около 2 мм. Данных за продолжающееся кровотечение нет. Группа крови AB(IV)Rh+(положительная), в наличии только 1 доза эритроцитной массы этой группы.

Задача № 2

Больной М., 16 лет, при нырянии на мелком месте ударился головой о твердое дно реки. Извлечен из воды товарищами. Больной жалуется на потерю чувствительности и отсутствие движений в руках и ногах, а также на затрудненное дыхание.

Вопросы

1. Кисты поджелудочной железы: истинные и ложные. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение: операции наружного и внутреннего дренирования кист. Чрескожное дренирование кист.
2. Грыжи передней брюшной стенки. Общая симптоматика грыж. Диагностика, дифференциальная диагностика

Билет 26

1. В лечении острого гнойного артрита применяется следующее, кроме:
 - а) антибактериальной терапии
 - б) гемотрансфузии
 - в) повторных пункций сустава
 - г) оксигаротерапии
 - д) все выше перечисленное
2. Профилактика тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде включает в себя все нижеперечисленное, кроме
 - а) назначения гепарина
 - б) назначения дезагрегантов
 - в) лечебной физкультуры
 - г) длительного постельного режима
 - д) бинтования ног эластичным бинтом
3. В начальной серозной стадии острого мастита не применяются
 - а) разрез
 - б) предупреждение застоя молока
 - в) антибактериальная терапия
 - г) ультразвуковая терапия
 - д) ретромаммарная пенициллиновокаиновая блокада
4. При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает
 - а) лапаротомию с ревизией органов брюшной полости
 - б) тщательное наблюдение за больным в условиях стационара
 - в) поставить очистительную клизму
 - г) возможность отпустить больного домой с повторным осмотром
 - д) ни одна из рекомендаций не верна
 - е) все перечисленное
5. При выборе вида хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются
 - а) сроком с момента прободения
 - б) степенью воспалительных изменений брюшины
 - в) величиной перфоративного отверстия
 - г) локализацией перфоративного отверстия
 - д) возрастом больного
6. При болезни Грейвса, ДТЗ на первый план выступают все следующие симптомы, кроме
 - а) слабости
 - б) похудания
 - в) раздражительности
 - г) одышки
 - д) сердцебиения
7. В ПЕРВЫЕ ТРОЕ СУТОК ЗАБОЛЕВАНИЯ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ:
 1. УЗИ
 2. гастроскопии
 3. ЭРХПГ
 4. рентгеноскопии органов брюшной полости:
 5. лапароскопии
8. Во время экстренной операции по поводу кишечной непроходимости обнаружена подвижная опухоль сигмовидной кишки, - метастазов не найдено. Какова наиболее целесообразная тактика
 1. наложение обходного анастомоза
 2. резекция кишки с восстановлением ее проходимости

3. операция Гартмана
4. наложение колостомы проксимальнее опухоли

9. Незамеченные ранения гепатикохоледоха могут привести в послеоперационном периоде ко всем перечисленным тяжелым осложнениям, кроме

- а) ограниченного или разлитого желчного перитонита
- б) образования подпеченочных гнойников
- в) развития наружного желчного свища
- г) тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии
- д) развития поддиафрагмального абсцесса

10. При одновременном ножевом ранении мочеточника и кишечника с обширной забрюшинной урогематомой отведение мочи осуществляется путем

- а) катетеризации мочеточника
- б) уретеростомии
- в) нефростомии, дренирования забрюшинной клетчатки
- г) пиелостомии

Задача № 1.

Больная К., 45 лет, поступила с жалобами на наличие опухоли на коже спины, возникшую на месте пигментного невуса после травмы. 3 месяца назад образование стало бурно расти, кровоточить. При осмотре: на коже спины, медиальнее левой лопатки имеется экзофитная опухоль синюшно-красного цвета с кровоточащим изъязвлением в центре, размеры 1,5х1,5х0,5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Задача № 2

Больной М., 50 лет, поступил в отделение хирургической гастроэнтерологии с жалобами на боли в эпигастриальной области с иррадиацией в правое подреберье, тошноту, периодическую рвоту. Боли практически постоянные, усиливаются через 30-40 мин после приема пищи. Вышеуказанные симптомы беспокоят в течение последних 6 месяцев. Лечился амбулаторно по поводу язвенной болезни желудка, практически без эффекта. При осмотре: Удовлетворительное питание. Пульс 76 в мин. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, мягкий, определяется локальная болезненность ниже мечевидного отростка грудины. Симптомов раздражения брюшины нет. Общ. анализ крови: эритроц. $4,1 \times 10^{12}$, Hb 120 г/л, лейкоц. $7,3 \times 10^9$, СОЭ 15 мм/ч. Общ. анализ мочи и биохимические анализы крови в пределах нормы. При фиброгастродуоденоскопии обнаружена каллезная язва средней трети желудка по задней стенке, ближе к малой кривизне, диаметром около 2 см, дно язвы выполнено белым налетом. При рентгенооскопии желудка определяется «ниша» по малой кривизне тела желудка глубиной до 3 см с воспалительным кратером вокруг дефекта и конвергенцией складок слизистой. Исследование желудочной секреции аспирационно-титрационным методом: базальный уровень секреции соляной кислоты 5 ммоль/л, стимулированный – 10 ммоль/л. рН-метрия: нормацидное состояние, непрерывное кислотообразование, щелочное время 20 мин.

Вопросы

1. Кисты поджелудочной железы: истинные и ложные. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение: операции наружного и внутреннего дренирования кист. Чрескожное дренирование кист.
2. Паховые грыжи. Врожденные и приобретенные, врожденные и приобретенные. Выбор метода оперативного лечения. врожденные. Особенности лечения прямых и косых паховых грыж

Билет 27

1. В лечении острого гнойного артрита применяется следующее, кроме:
 - а) антибактериальной терапии
 - б) гемотрансфузии
 - в) повторных пункций сустава
 - г) оксигаротерапии
 - д) все выше перечисленное
2. Профилактика тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде включает в себя все нижеперечисленное, кроме
 - а) назначения гепарина
 - б) назначения дезагрегантов
 - в) лечебной физкультуры
 - г) длительного постельного режима
 - д) бинтования ног эластичным бинтом
3. В начальной серозной стадии острого мастита не применяются
 - а) разрез
 - б) предупреждение застоя молока
 - в) антибактериальная терапия
 - г) ультразвуковая терапия
 - д) ретромаммарная пенициллиновокаиновая блокада
4. При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает
 - а) лапаротомию с ревизией органов брюшной полости
 - б) тщательное наблюдение за больным в условиях стационара
 - в) поставить очистительную клизму
 - г) возможность отпустить больного домой с повторным осмотром
 - д) ни одна из рекомендаций не верна
 - е) все перечисленное
5. При выборе вида хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются
 - а) сроком с момента прободения
 - б) степенью воспалительных изменений брюшины
 - в) величиной перфоративного отверстия
 - г) локализацией перфоративного отверстия
 - д) возрастом больного
6. При болезни Грейвса, ДТЗ на первый план выступают все следующие симптомы, кроме
 - а) слабости
 - б) похудания
 - в) раздражительности
 - г) одышки
 - д) сердцебиения
7. В ПЕРВЫЕ ТРОЕ СУТОК ЗАБОЛЕВАНИЯ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ:
 1. УЗИ
 2. гастроскопии
 3. ЭРХПГ
 4. рентгеноскопии органов брюшной полости:
 5. лапароскопии
8. Во время экстренной операции по поводу кишечной непроходимости обнаружена подвижная опухоль сигмовидной кишки, - метастазов не найдено. Какова наиболее целесообразная тактика
 1. наложение обходного анастомоза
 2. резекция кишки с восстановлением ее проходимости

3. операция Гартмана
4. наложение колостомы проксимальнее опухоли

9. Незамеченные ранения гепатикохоледоха могут привести в послеоперационном периоде ко всем перечисленным тяжелым осложнениям, кроме

- а) ограниченного или разлитого желчного перитонита
- б) образования подпеченочных гнойников
- в) развития наружного желчного свища
- г) тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии
- д) развития поддиафрагмального абсцесса

10. При одновременном ножевом ранении мочеточника и кишечника с обширной забрюшинной урогематомой отведение мочи осуществляется путем

- а) катетеризации мочеточника
- б) уретеростомии
- в) нефростомии, дренирования забрюшинной клетчатки
- г) пиелостомии

Задача № 1

Больной А., 55 лет, поступил с жалобами на схваткообразные боли в животе, в течение последних 6 месяцев отмечает запоры, периодически вздутие живота.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Умеренного питания. В легких без патологии. ЧСС 96 ударов в минуту, АД - 150/90 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот неравномерно вздут, при пальпации болезненный в левом подреберье. Симптом Щеткина отрицательный. Печень по краю реберной дуги. При ректальном исследовании - пустая ампула прямой кишки. На обзорной рентгенограмме брюшной полости - пневматоз кишечника, единичный уровень жидкости. Больного оперируют в экстренном порядке. После вскрытия брюшной полости обнаружена опухоль селезеночного угла толстой кишки, не прорастающая в соседние органы, подвижна, видимых метастазов нет. Приводящая кишка забита каловыми массами.

Задача № 2

Больной А., 30 лет, сбита автомашиной. Доставлен ССМП без транспортной иммобилизации. Состояние тяжелое. Бледен. АД - 80/50 мм.рт.ст., пульс 110 уд. в мин. Нога резко деформирована в верхней трети, определяется варусное искривление бедра. Здесь же по наружной поверхности бедра рана с рваными краями размерами 4Х5 см, кровоточит. Пульс на артериях стопы сохранен, движения в пальцах стопы сохранены.

Вопросы

1 Кисты поджелудочной железы: истинные и ложные. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение: операции наружного и внутреннего дренирования кист. Чрескожное дренирование кист.

2 Послеоперационные грыжи. Клиника. Диагностика. Показания к оперативному лечению. Предоперационная подготовка. Послеоперационное ведение

Билет 28

1. В лечении острого гнойного артрита применяется следующее, кроме:
 - а) антибактериальной терапии
 - б) гемотрансфузии
 - в) повторных пункций сустава
 - г) оксигаротерапии
 - д) все выше перечисленное
2. Профилактика тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде включает в себя все нижеперечисленное, кроме
 - а) назначения гепарина
 - б) назначения дезагрегантов
 - в) лечебной физкультуры
 - г) длительного постельного режима
 - д) бинтования ног эластичным бинтом
3. В начальной серозной стадии острого мастита не применяются
 - а) разрез
 - б) предупреждение застоя молока
 - в) антибактериальная терапия
 - г) ультразвуковая терапия
 - д) ретромаммарная пенициллиноновокаиновая блокада
4. При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает
 - а) лапаротомию с ревизией органов брюшной полости
 - б) тщательное наблюдение за больным в условиях стационара
 - в) поставить очистительную клизму
 - г) возможность отпустить больного домой с повторным осмотром
 - д) ни одна из рекомендаций не верна
 - е) все перечисленное
5. При выборе вида хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются
 - а) сроком с момента прободения
 - б) степенью воспалительных изменений брюшины
 - в) величиной перфоративного отверстия
 - г) локализацией перфоративного отверстия
 - д) возрастом больного
6. При болезни Грейвса, ДТЗ на первый план выступают все следующие симптомы, кроме
 - а) слабости
 - б) похудания
 - в) раздражительности
 - г) одышки
 - д) сердцебиения
7. В ПЕРВЫЕ ТРОЕ СУТОК ЗАБОЛЕВАНИЯ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ:
 1. УЗИ
 2. гастроскопии
 3. ЭРХПГ
 4. рентгеноскопии органов брюшной полости:
 5. лапароскопии
8. Во время экстренной операции по поводу кишечной непроходимости обнаружена подвижная опухоль сигмовидной кишки, - метастазов не найдено. Какова наиболее целесообразная тактика

1. наложение обходного анастомоза
2. резекция кишки с восстановлением ее проходимости
3. операция Гартмана
4. наложение колостомы проксимальнее опухоли

9. Незамеченные ранения гепатикохоледоха могут привести в послеоперационном периоде ко всем перечисленным тяжелым осложнениям, кроме

- а) ограниченного или разлитого желчного перитонита
- б) образования подпеченочных гнойников
- в) развития наружного желчного свища
- г) тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии
- д) развития поддиафрагмального абсцесса

10. При одновременном ножевом ранении мочеточника и кишечника с обширной забрюшинной урогематомой отведение мочи осуществляется путем

- а) катетеризации мочеточника
- б) уретеростомии
- в) нефростомии, дренирования забрюшинной клетчатки
- г) пиелостомии

Задача № 1.

Больной Ц., 50 лет, 3 месяца назад обнаружил примесь крови в кале, до этого в течение года беспокоили запоры, боли в левой подвздошной области.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Умеренного питания. В легких без патологии. ЧСС 76 ударов в минуту, АД - 140/90 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации болезненный в левой подвздошной области, где пальпируется плотная опухоль 5 см. в диаметре. Печень по краю реберной дуги. При ректальном исследовании патологии не выявлено. При фиброколоноскопии на 25 см от ануса чашеобразная опухоль протяженностью 4 см. Гистология - умереннодифференцированная аденокарцинома толстой кишки. При ирригоскопии в средней трети сигмовидной кишки дефект наполнения протяженностью 5 см. При УЗИ брюшной полости, ФЛГ и лапароскопии данных за метастазы не получено.

После нижнесрединной лапаротомии выявлена опухоль средней трети сигмовидной кишки, прорастающая серозную оболочку, в левой доле печени по диафрагмальной поверхности обнаружено 2 метастатических узла по 1,5 см в диаметре.

Задача № 2

Больной С., 20 лет, спускаясь на лыжах с горы, неожиданно увидел на своем пути большой камень. Резко повернул на лыжах влево и почувствовал сильную боль в правом коленном суставе. Коленный сустав стал быстро увеличиваться в объеме. При поступлении в больницу выявлено, что коленный сустав согнут под углом 20 - 30 градусов, при попытке активного сгибания голени боли резко усиливаются, активные движения в коленном суставе невозможны из-за болей.

Вопросы:

3. Гастродуоденальные кровотечения. Диагностика, дифференциальная диагностика профузных желудочно-кишечных кровотечений. Консервативное лечение острых гастродуоденальных кровотечений. Показания и подготовка к операции, выбор метода оперативного лечения Тактика паллиативных операций. Техника радикальных операций. Техника операции при синдроме Меллори–Вейса.
4. Рак щитовидной железы. Классификация клиническая и гистологическая. Клиника, диагностика, лечение. Объем оперативного вмешательства. Комбинированное лечение лучевое, химиотерапевтическое, гормонотерапия, лечение радиоактивным йодом. Опухоли парашитовидных желез. Клиника, диагностика, лечение.

Билет 29

1. В лечении острого гнойного артрита применяется следующее, кроме:
 - а) антибактериальной терапии
 - б) гемотрансфузии
 - в) повторных пункций сустава
 - г) оксигаротерапии
 - д) все выше перечисленное
2. Профилактика тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде включает в себя все нижеперечисленное, кроме
 - а) назначения гепарина
 - б) назначения дезагрегантов
 - в) лечебной физкультуры
 - г) длительного постельного режима
 - д) бинтования ног эластичным бинтом
3. В начальной серозной стадии острого мастита не применяются
 - а) разрез
 - б) предупреждение застоя молока
 - в) антибактериальная терапия
 - г) ультразвуковая терапия
 - д) ретромаммарная пенициллиновокаиновая блокада
4. При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает
 - а) лапаротомию с ревизией органов брюшной полости
 - б) тщательное наблюдение за больным в условиях стационара
 - в) поставить очистительную клизму
 - г) возможность отпустить больного домой с повторным осмотром
 - д) ни одна из рекомендаций не верна
 - е) все перечисленное
5. При выборе вида хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются
 - а) сроком с момента прободения
 - б) степенью воспалительных изменений брюшины
 - в) величиной перфоративного отверстия
 - г) локализацией перфоративного отверстия
 - д) возрастом больного
6. При болезни Грейвса, ДТЗ на первый план выступают все следующие симптомы, кроме
 - а) слабости
 - б) похудания
 - в) раздражительности
 - г) одышки
 - д) сердцебиения
7. В ПЕРВЫЕ ТРОЕ СУТОК ЗАБОЛЕВАНИЯ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ:
 1. УЗИ
 2. гастроскопии
 3. ЭРХПГ
 4. рентгеноскопии органов брюшной полости:
 5. лапароскопии
8. Во время экстренной операции по поводу кишечной непроходимости обнаружена подвижная опухоль сигмовидной кишки, - метастазов не найдено. Какова наиболее целесообразная тактика
 1. наложение обходного анастомоза
 2. резекция кишки с восстановлением ее проходимости

3. операция Гартмана
4. наложение колостомы проксимальнее опухоли

9. Незамеченные ранения гепатикохоледоха могут привести в послеоперационном периоде ко всем перечисленным тяжелым осложнениям, кроме

- а) ограниченного или разлитого желчного перитонита
- б) образования подпеченочных гнойников
- в) развития наружного желчного свища
- г) тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии
- д) развития поддиафрагмального абсцесса

10. При одновременном ножевом ранении мочеточника и кишечника с обширной забрюшинной урогематомой отведение мочи осуществляется путем

- а) катетеризации мочеточника
- б) уретеростомии
- в) нефростомии, дренирования забрюшинной клетчатки
- г) пиелостомии

Задача 1

Больной С., 37 лет, 2 месяца назад обнаружил примесь крови в каловых массах. Из анамнеза: в течение многих лет страдает запорами, отец больного в возрасте 40 лет погиб от рака прямой кишки (неоперабельного).

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких без патологии. ЧСС 72 удара в минуту, АД - 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в левом мезогастрii. Печень не увеличена. При пальцевом исследовании определяется нижний полюс плотной опухоли по задней стенке, на перчатке - кровь. Общий анализ крови: Эритроциты $3,6 \cdot 10^{12}/л$, НЬ - 102 г/л, СОЭ - 25 мм/час. Лейкоциты $7,4 \cdot 10^9/л$, формула не изменена. При колоноскопии на 7 см от ануса выявлена экзофитная, рыхлая, контактно кровоточащая опухоль до 6 см в диаметре (гистология: высокодифференцированная аденокарцинома). В ободочной кишке, начиная от печеночного изгиба, множество полипов от 0,5 до 2 см в диаметре.

Задача № 2

Больной Ч., 35 лет, сбит автомобилем. При поступлении жалуется на боли в лонной области. При осмотре у больного выявляется выступающий над лонной областью переполненный мочевой пузырь, пальпация лобковых костей резко болезненна. Самостоятельное мочеиспускание отсутствует. Мягкий катетер в мочевой пузырь не проходит. При удалении катетера из уретры выделилось несколько капель крови

Вопросы

1. Острый панкреатит. Классификация, этиопатогенез. Диагностика. Принципы диагностики, терапии, показания к операции. Техника операции, операции у пожилых и ослабленных больных. Малоинвазивные операции. Послеоперационное ведение. Осложнения послеоперационного периода.
2. Тиреоидит Риделя. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение.

Билет 30

1. В лечении острого гнойного артрита применяется следующее, кроме:
 - а) антибактериальной терапии
 - б) гемотрансфузии
 - в) повторных пункций сустава
 - г) оксигаротерапии
 - д) все выше перечисленное
2. Профилактика тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде включает в себя все нижеперечисленное, кроме
 - а) назначения гепарина
 - б) назначения дезагрегантов
 - в) лечебной физкультуры
 - г) длительного постельного режима
 - д) бинтования ног эластичным бинтом
3. В начальной серозной стадии острого мастита не применяются
 - а) разрез
 - б) предупреждение застоя молока
 - в) антибактериальная терапия
 - г) ультразвуковая терапия
 - д) ретромаммарная пенициллиновокаиновая блокада
4. При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает
 - а) лапаротомию с ревизией органов брюшной полости
 - б) тщательное наблюдение за больным в условиях стационара
 - в) поставить очистительную клизму
 - г) возможность отпустить больного домой с повторным осмотром
 - д) ни одна из рекомендаций не верна
 - е) все перечисленное
5. При выборе вида хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются
 - а) сроком с момента прободения
 - б) степенью воспалительных изменений брюшины
 - в) величиной перфоративного отверстия
 - г) локализацией перфоративного отверстия
 - д) возрастом больного
6. При болезни Грейвса, ДТЗ на первый план выступают все следующие симптомы, кроме
 - а) слабости
 - б) похудания
 - в) раздражительности
 - г) одышки
 - д) сердцебиения
7. В ПЕРВЫЕ ТРОЕ СУТОК ЗАБОЛЕВАНИЯ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ:
 1. УЗИ
 2. гастроскопии
 3. ЭРХПГ
 4. рентгеноскопии органов брюшной полости:
 5. лапароскопии
8. Во время экстренной операции по поводу кишечной непроходимости обнаружена подвижная опухоль сигмовидной кишки, - метастазов не найдено. Какова наиболее целесообразная тактика
 1. наложение обходного анастомоза
 2. резекция кишки с восстановлением ее проходимости

3. операция Гартмана
4. наложение колостомы проксимальнее опухоли

9. Незамеченные ранения гепатикохоледоха могут привести в послеоперационном периоде ко всем перечисленным тяжелым осложнениям, кроме

- а) ограниченного или разлитого желчного перитонита
- б) образования подпеченочных гнойников
- в) развития наружного желчного свища
- г) тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии
- д) развития поддиафрагмального абсцесса

10. При одновременном ножевом ранении мочеточника и кишечника с обширной забрюшинной урогематомой отведение мочи осуществляется путем

- а) катетеризации мочеточника
- б) уретеростомии
- в) нефростомии, дренирования забрюшинной клетчатки
- г) пиелостомии

Задача № 1

Больной Б., 42 лет, поступил в клинику на вторые сутки с момента травмы с жалобами на сильные боли в правой половине живота, тошноту, двукратную рвоту. Больным себя считает с момента после отрезвления от алкогольного опьянения, когда почувствовал сильные боли в животе, особенно справа; они сопровождались тошнотой и рвотой съеденной пищей. С этими явлениями он оставался дома и не обращался за медицинской помощью. Постепенно состояние ухудшилось, боли в животе усилились, после чего и вызвал скорую помощь. При поступлении: общее состояние средней тяжести, кожа и видимые слизистые обычной окраски, на животе имеются ссадины и кровоизлияния. АД 130/80 мм.рт.ст, ЧСС – 110 уд. в минуту. Язык сухой, обложен белым налетом, живот равномерно вздут, слабо участвует в акте дыхания. Положителен симптом Спигарного-Кларка. Пальпаторно живот напряжен, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Температура – 37,8⁰С, лейкоцитоз – 11,5x10⁹/л. На обзорной рентгеноскопии: единичные, умеренной величины чаши Клойбера, под куполом диафрагмы полоска воздуха.

Задача № 2

Больной М., 18 лет, во время игры в волейбол подвернул правую стопу кнутри, почувствовал сразу резкую боль в голеностопном суставе и хруст. При осмотре область правого голеностопного сустава резко отечна, при пальпации лодыжек возникает сильная боль, стопа находится в варусном положении.

Вопросы

1. Острые урологические и гинекологические заболевания. Классификация, этиопатогенез, принципы лечения МКБ. Дифференциальная диагностика. Острая задержка мочи. Диагностика, катетеризация мочевого пузыря, оперативное лечение.
2. Дисгормональные заболевания молочной железы. Клиника. Лечение. Показания к хирургическому лечению доброкачественных заболеваний молочной железы. Техника операций при доброкачественных заболеваниях молочной железы