

ГОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский
университет имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения
и социального развития Российской Федерации

Кафедра госпитальной хирургии № 2 с клиникой



ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ХИРУРГИЧЕСКИМ БОЛЕЗНЯМ

**(пособие для студентов 6 курса
лечебного факультета
и факультета спортивной медицины)**

Санкт-Петербург
2010

Авторский коллектив:

Профессора: Давыденко В.В., Гавриленков В.И.;

Доценты: Грицаенко Д.П., Лапшин А.С., Мочалов О.Ю., Дойников Д.Н.,
Кудреватых И.П., Бурмистрова И.П., Князьков Р.В.;

Ассистенты: Кузнецов С.В., Мельцова А.Ж., Хабарова И.Г., Полежаев Д.А.,
Федоров М.Ю., Вербовая Т.А., Галилеева А.Н.;

Старший лаборант: Москалик М.К.;

Мартынихин А.В.

***Под редакцией заведующего кафедрой госпитальной хирургии № 2,
профессора Гриценко В.В.***

Рецензент: заведующий кафедрой факультетской хирургии,
профессор Седов В.М.

Тестовые задания подготовлены
кафедрой госпитальной хирургии № 2 СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова
и утверждены цикловой методической комиссией по хирургическим дисциплинам.

Тестовые задания могут быть использованы для итогового контроля знаний студентов 6 курса лечебного факультета и факультета спортивной медицины перед проведением практической части итоговой государственной аттестации по хирургическим болезням.

Раздел 1

Госпитальная хирургия

Тема 1: Хирургические заболевания щитовидной железы

1. Какое лечение показано больным с узловатым нетоксическим зобом?

- a. консервативное
- b. оперативное
- c. наблюдение

2. Что не характерно для тиреотоксического криза?

- a. потери сознания
- b. симптома Хвостека
- c. гипертермии
- d. тахикардии
- e. нервнопсихических расстройств

3. Что наблюдается при тиреотоксикозе?

- a. уменьшение пульсового давления
- b. патологическая мышечная слабость
- c. светобоязнь
- d. патологическая жажда
- e. несахарное мочеизнурение

4. Какое осложнение не характерно для операций на щитовидной железе?

- a. кровотечение
- b. воздушная эмболия
- c. жировая эмболия
- d. повреждение трахеи
- e. поражение возвратного нерва

5. Что не соответствует гипокортицизму, сопутствующему тиреотоксическому зобу?

- a. эозинофилия
- b. адинамия
- c. гиперплазия лимфоидного аппарата
- d. увеличение пульсового давления
- e. все перечисленное соответствует данному заболеванию

6. Что является наиболее частым осложнением струмэктомии?

- a. повреждение возвратного нерва
- b. рецидив тиреотоксикоза
- c. тетания
- d. гипотиреоз
- e. прогрессирующий экзофтальм

7. Сходство узлового и диффузного токсического зоба в том, что они:

- a. вызывают декомпенсацию сердечной деятельности
- b. поражают лиц одного возраста
- c. часто дают экзофтальм
- d. имеют одинаковую симптоматику тиреотоксикоза

8. Для выявления злокачественных опухолей щитовидной железы не применяется:

- a. пробная эксцизия
- b. пункционная биопсия толстой иглой
- c. трепанбиопсия
- d. определение титра антител к щитовидной железе
- e. пункционная биопсия тонкой иглой

9. Что выполняют при 2а стадии рака щитовидной железы?

- a. гемиструмэктомию с резекцией перешейка, в последующем прием тиреоидина
- b. субтотальную резекцию щитовидной железы
- c. операцию Крайля
- d. экстракапсулярную тотальную струмэктомию
- e. все неверно

10. О чем свидетельствуют судороги, симптомы хвостека и труссо после струмэктомии?

- a. гипотиреоз
- b. тиреотоксический криз
- c. травма гортанных нервов
- d. гипопаратиреоз
- e. остаточные явления тиреотоксикоза

11. Проявлением тиреотоксикоза не является:

- a. симптом Греффе и Мебиуса
- b. тахикардия
- c. экзофтальм
- d. тремор нижних конечностей
- e. увеличение щитовидной железы

12. При развитии паратиреоидной тетании после струмэктомии показано:

- a. гемотрансфузия
- b. гипотермия
- c. оксигенотерапия
- d. микродозы йода
- e. все перечисленное неверно

13. Зоб у лиц одной биогеохимической области определяется как:

- a. эпидемический
- b. спорадический
- c. острый струмит
- d. эндемический
- e. массовый тиреотоксикоз

14. Что не является признаком тиреотоксического сердца?

- a. мерцательная аритмия
- b. кардиодилатация
- c. систолический шум на верхушке
- d. высокое систолическое давление
- e. низкое систолическое давление

15. «Ранний» симптом рака щитовидной железы?

- a. уплотнение и увеличение железы
- b. боль при глотании
- c. дисфагия
- d. осиплость голоса
- e. похудение

16. Какой основной метод диагностики рака щитовидной железы?

- a. физикальный
- b. рентгеновский
- c. морфологический
- d. радиоизотопный
- e. УЗИ

17. Какой основной метод лечения рака щитовидной железы?

- a. лучевой
- b. хирургический
- c. химиотерапевтический
- d. иммунотерапия
- e. гормонотерапия

18. Злокачественный рост в ткани щитовидной железы чаще всего связан со следующими ситуациями:

- a. зоб Хашимото
- b. зоб Риделя
- c. одиночный узел в щитовидной железе
- d. один из множественных узлов в ткани щитовидной железы
- e. кистозно измененная ткань щитовидной железы
- f. повышенная радиация

19. При радиоизотопном исследовании злокачественная опухоль щитовидной железы может визуализироваться в качестве:

- a. гипофункционирующего узла
- b. гиперфункционирующего узла
- c. нефункционирующего узла

20. Среди морфологических форм рака щитовидной железы преобладают:

- a. фолликулярный рак
- b. папиллярный рак
- c. аденокарцинома
- d. плоскоклеточный рак

21. Для рака щитовидной железы наиболее характерно метастазирование:

- a. в головной мозг
- b. в шейные лимфоузлы
- c. в печень
- d. в легкие
- e. в почки
- f. в селезенку
- g. в сердце

22. Железа представлена плотным узлом, не спаянным с окружающими тканями. Каков может быть предварительный диагноз?

- a. зоб Хашимото
- b. зоб Риделя
- c. токсическая аденома
- d. узловатый нетоксический зоб
- e. рак щитовидной железы
- f. гиперплазия щитовидной железы

23. Укажите способ наиболее достоверного подтверждения диагноза «рак щитовидной железы».

- a. анамнез
- b. пальпация
- c. радиометрия
- d. сканирование
- e. ультразвуковое исследование
- f. тонкоигольчатая пункционная биопсия
- g. термография

24. Перечислите возможные варианты оперативного лечения рака щитовидной железы.

- a. резекция доли
- b. энуклеация
- c. гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка
- d. субтотальная резекция щитовидной железы
- e. экстирпация щитовидной железы
- f. экстирпация щитовидной железы с лимфаденэктомией

25. Укажите наиболее характерные осложнения при оперативном лечении рака щитовидной железы.

- a. нагноение раны
- b. тиреотоксический криз
- c. повреждение n. recurrens
- d. гипотиреоз
- e. гипопаратиреоз
- f. пневмоторакс
- g. повреждение n. laryngeus superior
- h. пневмония

- i. кровотечение
- j. медиастенит

26. Укажите причины возникновения тиреотоксического зоба.

- a. психическая травма
- b. бессонница
- c. инфекция
- d. прием больших доз йода
- e. избыточная инсоляция
- f. повышенная радиация

27. Что является ведущим в клинических проявлениях тиреотоксического зоба?

- a. снижение продукции гормона щитовидной железы
- b. увеличение продукции гормона щитовидной железы
- c. увеличение продукции гормонов гипофиза

28. Какие симптомы характерны для тиреотоксического зоба?

- a. сонливость
- b. экзофтальм
- c. снижение массы тела
- d. снижение накопления йода ¹³¹ щитовидной железы
- e. тахикардия
- f. тремор конечностей
- g. эмоциональная лабильность
- h. увеличение веса тела

29. Какие факторы играют решающую роль в патогенезе тиреотоксического зоба?

- a. активация тиреоидного стимулятора
- b. нарушение иммунологических процессов
- c. снижение чувствительности адренорецепторов к катехоламинам
- d. снижение активности тканевой дейдказы
- e. нарушение метаболизма тиреоидных гормонов в периферических органах

30. Какие признаки характерны для диффузного токсического зоба?

- a. максимальное накопление радиоактивного йода в щитовидной железе через 24 часа
- b. максимальное накопление препарата через 24 часа
- c. замедленное поглощение и накопление препарата
- d. повышенное содержание йода ¹³¹, связанного с белком
- e. диффузное накопление изотопа на скенограмме
- f. пониженное содержание йода ¹³¹, связанного с белком

Тема 1: Хирургические заболевания щитовидной железы (ответы)

1.- b	11.- e	21.- b, d
2.- b	12.- e	22.- d, e
3.- a	13.- d	23.- f
4.- c	14.- e	24.- a, c, d, e, f
5.- a	15.- a	25.- c, d, e, g, l
6.- d	16.- c	26.- a, c, d, e
7.- d	17.- b	27.- b
8.- a	18.- c, d, f	28.- b, c, e, f, g
9.- a	19.- a, b, c	29.- a, b, e
10.- d	20.- b	30.- a, d, e

Тема 2: Хирургические заболевания молочной железы

1. У женщины 22 года в молочной железе пальпируется плотный узел 4x4см.

Ваши рекомендации:

- a. беременность, роды, вскармливание грудью
- b. гормональная терапия
- c. динамическое наблюдение и осмотр через 1 год
- d. секторальная резекция молочной железы со срочным гистологическим исследованием
- e. радикальная мастэктомия

2. Эстрогенотерапия при лечении дисгормональных заболеваний молочных желез применяется при:

- a. гиперэстрогенном состоянии
- b. гипоэстрогенном состоянии
- c. лютеальной недостаточности
- d. гипотиреозе

3. Андрогенотерапия при лечении дисгормональных заболеваний молочных желез применяется при:

- a. гиперэстрогенном состоянии
- b. гипоэстрогенном состоянии
- c. лютеальной недостаточности
- d. гипотиреозе

4. Микройодтерапия при лечении дисгормональных заболеваний молочных желез применяется у больных:

- a. с локализованной формой фибroadеноматоза
- b. с диффузным фибroadеноматозом и дисфункцией печени
- c. с диффузным фибroadеноматозом и дисфункцией щитовидной железы
- d. с диффузным фибroadеноматозом и нервно психическим расстройством
- e. с диффузным фибroadеноматозом и фолликулярными кистами яичников

5. Какая из клинических форм рака молочной железы отличается особо злокачественным течением и быстрым метастазированием:

- a. узловатая форма
- b. рак in situ
- c. диффузно инфильтративная форма
- d. панцирный рак
- e. рожеподобная форма, маститоподобная форма

6. У больной рак молочной железы с локализацией в верхне внутреннем квадранте. Назовите наиболее вероятный путь лимфогенного метастазирования.

- a. подмышечный путь
- b. подключичный путь
- c. парастернальный путь и межреберный путь
- d. путь Герота

7. У больной: имеется опухоль молочной железы диаметром 6 см, над ней положителен симптом «апельсиновой корки», пальпируется односторонний конгломерат подмышечных лимфоузлов, отдаленных метастазов нет. Назовите стадию рака молочной железы по международной классификации и клинко-морфологической классификации по С.А.Холдину:

- a. T3N2M0 IIIБ
- b. T3N1M0 IIIА
- c. T4N1M0 IIIБ
- d. T4N3M0 IIIБ
- e. T4N2M0 IIIБ

8. Для молочной железы не являются регионарными лимфоузлы:

- a. подмышечные
- b. парастернальные
- c. подключичные
- d. лимфоузлы противоположной стороны
- e. все перечисленные лимфоузлы являются регионарными

9. При лактостазе показано все, кроме:

- a. массажа молочных желез
- b. тщательного сцеживания молока
- c. в антибиотикотерапии
- d. возвышенного положения молочных желез
- e. продолжения кормления грудью

10. При фиброаденоме молочной железы показана:

- a. простая мастэктомия
- b. ампутация молочной железы
- c. секторальная резекция
- d. радикальная мастэктомия
- e. лучевая терапия

11. Радикальная мастэктомия по Холстеду включает:

- a. удаление молочной железы с большой и малой грудными мышцами, клетчаткой подключичной, подмышечной и подлопаточной области
- b. то же + удаление парастеральной и медиастенальной клетчатки и лимфоузлов
- c. удаление молочной железы с малой грудной мышцей и клетчаткой подмышечной, подлопаточной и подключичной областей
- d. удаление сектора молочной железы с подмышечной клетчаткой и лимфатическими узлами
- e. удаление молочной железы

12. Опухоль молочной железы диаметром 1,5 см с единичными увеличенными подмышечными лимфоузлами относят к стадии:

- a. T1N1M0
- b. T1N0M0
- c. T2N0M0
- d. T2N1M0
- e. T3N0M0

13. Больной 50 лет молочная железа инфильтрирована, отечна, резко уплотнена и увеличена в объеме, кожа железы покрыта красными пятнами с неровными «языкообразными» краями, сосок втянут и деформирован. Ваш диагноз:

- a. острый мастит
- b. рак Педжета
- c. рожеподобный рак
- d. солидный рак
- e. панцирный рак

14. К диффузным формам рака молочной железы относятся все кроме:

- a. отечно инфильтративной
- b. маститоподобной
- c. рожеподобной
- d. панцирного рака
- e. рака Педжета

15. Основным путем оттока лимфы от молочной железы является:

- a. перекрестный
- b. подключичный
- c. подмышечный
- d. парастеральный
- e. межреберный

16. Секторальная резекция молочной железы показана при:

- a. агалактии
- b. диффузной мастопатии
- c. узловой мастопатии
- d. раке Педжета
- e. гинекомастии

17. Выделение крови из соска характерно для:

- a. внутрисекреторной папилломы
- b. болезни Педжета
- c. узловой мастопатии
- d. кисты
- e. фиброаденомы

18. Для рака молочной железы характерным не является:

- a. умбиликация
- b. лимонная корка
- c. втяжение соска
- d. гиперпигментация
- e. изъязвление

Тема 2. Хирургические заболевания молочной железы (ответы)

- | | | |
|--------|---------|------------|
| 1. - d | 7. - a | 13. - c |
| 2. - b | 8. - d | 14. - e |
| 3. - a | 9. - a | 15. - c |
| 4. - c | 10. - c | 16. - c |
| 5. - c | 11. - a | 17. - a, b |
| 6. - c | 12. - a | 18. - d |

Тема 3: Сочетанная травма груди и живота

1. Показанием для широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки являются:

- a. пневмоторакс
- b. гемоторакс
- c. свернувшийся гемоторакс
- d. продолжающееся кровотечение в плевральную полость
- e. сам факт проникающего ранения

2. Характерным признаком разрыва легкого является:

- a. кровохарканье
- b. гемоторакс
- c. пневмоторакс
- d. затемнение легкого при рентгенологическом исследовании
- e. гемопневмоторакс

3. Для закрытой травмы сердца характерны:

- a. изменения ЭКГ
- b. боли в области сердца
- c. снижение артериального давления
- d. повышение венозного давления

4. При травме грудной клетки неотложные мероприятия прежде всего необходимы:

- a. при переломе грудины
- b. при переломе ключицы
- c. при напряженном пневмотораксе
- d. при переломе лопатки
- e. при переломе ребер

5. Больной упал с высоты 7-этажного дома и доставлен в тяжелом состоянии с явлениями шока. 3. Диагностирован левосторонний напряженный пневмоторакс, эмфизема средостения. Срочно дренирована левая плевральная полость. По дренажу в большом количестве поступает воздух, легкое не расправляется. Введение второго дренажа и активная аспирация по обоим дренажам не изменили ситуации, нарастает дыхательная недостаточность, прогрессирует эмфизема средостения. Остается коллапс легкого. При бронхоскопии обнаружен дефект стенки левого главного бронха, закрытый сгустком крови. Больному необходимо:

- a. продолжить активную аспирацию по 2 м дренажам с увеличением вакуума
- b. произвести верхнюю переднюю медиастинотомию
- c. выполнить левостороннюю торакотомию, наложить первичный шов бронха
- d. сделать левостороннюю пневмоэктомию
- e. нанести биологический клей на место разрыва

6. Больная попала в автомобильную катастрофу. Доставлена в тяжелом состоянии: кровохарканье, одышка, парадоксальное движение правой половины грудной клетки. Рентгенологически выявлен «окончатый» перелом 7-ми ребер справа по среднеключичной и среднеподмышечной линиям с отхождением отломков 4-го ребра, гемопневмоторакс. АД 90\60 мм рт.ст., пульс 112 уд. в минуту, слабого наполнения и напряжения. При плевральной пункции эвакуирована кровь, свертывающаяся в шприце; свободно в шприц поступает воздух. Помощь больной будет состоять:

- a. в дренировании плевральной полости
- b. В предварительном дренировании плевральной полости перед торакотомией
- c. в немедленной торакотомии, ушивании ткани легкого, остеосинтезе
- d. в повторных плевральных пункциях в сочетании с консервативной терапией
- e. в искусственной вентиляции легких

7. При большом свернувшемся гемотораксе 5-тидневной давности необходимо выполнить:

- a. широкую торакотомию, удаление гемоторакса
- b. дренирование плевральной полости
- c. введение стрептазы и других ферментов в область гемоторакса
- d. повторные плевральные пункции
- e. введение антибиотиков в зону свернувшегося пневмоторакса

8. Критерий оценки эффективности дыхания:

- a. дыхательный объем
- b. минутный объем дыхания
- c. частота дыхания
- d. газовый состав крови
- e. отсутствие тахикардии

9. Ранение груди считается проникающим, если имеется:

- a. Перелом ребра
- b. Повреждение межреберных сосудов
- c. Нарушение целостности кожного покрова
- d. Повреждение висцеральной плевры
- e. Повреждение париетальной плевры

10. Открытые повреждения груди чаще являются результатом:

- a. Падения с высоты
- b. Повреждений от холодного оружия
- c. Огнестрельных повреждений
- d. Дорожно-транспортных происшествий
- e. Баротравмы

11. Современными способами лечения свернувшегося гемоторакса являются:

- a. Торакотомия с удалением сгустков из плевральной полости
- b. Электрофорез с гепарином
- c. Гемосорбция
- d. Внутриплевральное введение фибринолитиков с последующей аспирацией

12. Показаниями к оперативному лечению спонтанного пневмоторакса являются:

- a. Неэффективность дренирования в течение 5 суток
- b. Рецидивирующий спонтанный пневмоторакс
- c. Подкожная эмфизема
- d. Наличие крупных булл и больших дефектов легочной ткани
- e. Выпот в плевральной полости
- f. Внутривнутриплевральное кровотечение

13. Наиболее информативным методом инструментальной диагностики спонтанного пневмоторакса является:

- a. Сцинтиграфия легких
- b. Ангиопульмонография
- c. Рентгенография легких
- d. Пневмомедиастинография
- e. Медиастиноскопия

14. Типичной точкой для пункции и дренирования плевральной полости при спонтанном пневмотораксе является:

- a. II м/р по среднеключичной линии
- b. VII м/р по лопаточной линии
- c. V м/р по передней подмышечной линии
- d. VI м/р по задней подмышечной линии
- e. III м/р по парастеральной линии

15. Для эффективной санации средостения при гнойном медиастините необходимо:

- a. Постоянное проточное промывание средостения растворами антисептиков
- b. Дренирование средостения по Бюлау
- c. Наложение пневмомедиастинума
- d. Введение антибиотиков в средостение

16. Вопрос о наличии или отсутствии повреждения внутренних органов при закрытой травме живота должен быть решен:

- a. в первые 2 часа от поступления
- b. в течение 6 часов от поступления
- c. в течение первых суток от поступления

17. Какова тактика при разрыве селезенки и продолжающемся кровотечении:

- a. спленэктомия
- b. прошивание кровоточащих сосудов в ране селезенки
- c. ушивание раны селезенки
- d. ушивании раны селезенки с тампонадой сальником
- f. перевязка селезеночной артерии и вены

18. Каким должен быть объем оперативного вмешательства при полном поперечном разрыве поджелудочной железы:

- a. перевязка кровоточащих сосудов
- b. тампонада сальником

- c. сшивание железы над дренажом в вирсунговом протоке
- d. удаление дистальной части железы

19. Во время операции по поводу закрытой травмы живота, обнаружен поперечный разрыв правой и средней толстокишечных артерии. Необходимо выполнить:

- a. перевязка дистального и проксимального концов правой и средней толстокишечных артерий
- b. правосторонняя гемиколэктомия
- c. наложение анастомоза между концами поврежденных артерий

20. Каковы интраоперационные признаки повреждения почки:

- a. парез кишечника
- b. отек поджелудочной железы
- c. забрюшинная гематома
- d. наличие фибрина в брюшной полости

21. В приемный покой доставлен больной, 12 часов назад получивший удар в живот. При осмотре: жалобы на умеренные боли в левом подреберье; пульс 72 удара в минуту; АД 120/80 мм рт. ст.; живот мягкий, незначительно болезненный в левом подреберье; симптомов раздражения брюшины нет. Ваши действия?

- a. отпустить больного на амбулаторное лечение
- b. госпитализировать в отделение для интенсивного динамического наблюдения
- c. наблюдать больного в приемном покое в течение 6 часов и при отсутствии отрицательной динамики состояния отпустить домой
- d. произвести лапароскопию.

22. Для травмы почки характерна:

- a. секреторная анурия
- b. острая задержка мочеиспускания
- c. экскреторная анурия
- d. тотальная макрогематурия
- e. клиническая картина перитонита

23. Признаки внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря:

- a. недержание мочи
- b. нарушение мочеиспускания и симптомы раздражения брюшины
- c. мочевой затек в клетчатку малого таза
- d. почечная недостаточность

Тема 3: Сочетанная травма груди и живота (ответы)

- | | | | |
|----------------|-----------------|--------|----------|
| 1.- e | 7.- a | 13.- c | 19.-a |
| 2.- e | 8.- d | 14.- a | 20.- c |
| 3.- a, b, c, d | 9.- e | 15.-a | 21.- b |
| 4.- c | 10.- b, c | 16.- a | 22.- d |
| 5.- c | 11.-a, d | 17.- a | 23.-b, c |
| 6.- c | 12.- a, b, d, f | 18.-d | |

Тема 4: Врожденные и приобретенные пороки сердца

1. Наиболее характерные нарушения гемодинамики при митральном стенозе:

- a. увеличение КДО левого желудочка
- b. увеличение сердечного выброса
- c. увеличение давления в легочных капиллярах, увеличение давления в левом предсердии

2. Факторами риска инфекционного эндокардита являются все нижеперечисленные, кроме одного:

- a. экстракции зуба
- b. катетеризации вен
- c. первичной легочной гипертензии
- d. выскабливания полости матки
- e. врожденного порока сердца

3. Наиболее достоверным признаком стеноза левого атриовентрикулярного отверстия является:

- a. увеличение левой границы сердца
- b. Facies mitrales
- c. наличие мерцательной аритмии
- d. наличие «щелчка открытия» митрального клапана
- e. сглаженность талии сердца при рентгенологическом исследовании

4. У 22 летнего мужчины с детства замечали систолический шум на основании сердца. АД 150/100 мм рт. Ст. Рентгенограмма грудной клетки: увеличение левого желудочка, неровные, зазубренные нижние края 5-7 ребер с обеих сторон. Снижение пульсации на ногах. Диагноз?

- a. стеноз устья аорты
- b. дефект межпредсердной перегородки
- c. коарктация аорты
- d. дефект межжелудочковой перегородки
- e. открытый артериальный проток

5. Ослабление 1-го тона наблюдается, как правило, при следующих пороках сердца:

- a. недостаточности митрального клапана
- b. недостаточности трехстворчатого клапана
- c. дефекте межжелудочковой перегородки
- d. стенозе левого атриовентрикулярного отверстия
- e. стенозе легочной артерии

6. Диастолический шум при митральном стенозе:

- a. иррадирует в левую подмышечную область
- b. лучше выслушивается в положении на правом боку
- c. лучше выслушивается в межлопаточном пространстве
- d. лучше выслушивается в положении на левом боку в фазе выдоха
- e. лучше выслушивается в вертикальном положении

7. У больного 42 лет обнаружено значительное смещение границ относительной тупости сердца влево, усиление верхушечного толчка, выраженный симптом систолического дрожания во 2 м межреберье справа от грудины и там же ослабление 2 го тона. Какой из нижеперечисленных аускультативных феноменов непременно должен иметь место у данного больного:

- a. систолический шум на верхушке
- b. диастолический шум на верхушке
- c. систолический шум над аортой
- d. диастолический шум над легочной артерией
- e. систолический шум у мечевидного отростка

8. Какое поражение миокарда сочетается с признаками, похожими на аортальный стеноз?

- a. гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия
- b. дилатационная кардиомиопатия
- c. рестриктивная кардиомиопатия
- d. идиопатический миокардит Абрамова – Фидлера
- e. тиреотоксическое сердце

9. 18-летний больной направлен для обследования военкоматом. Развивался нормально. Над основанием сердца определяется грубый систолический шум с эпицентром во 2 м межреберье у правого края грудины, проводится на сонные артерии. Второй тон над аортой ослаблен. Пульс 64 в минуту, ритмичный. АД плечевой артерии 95/75 мм рт. Ст., На бедренной артерии ад 110/90 мм рт. ст.

Ваш диагноз?

- a. стеноз устья аорты
- b. сочетанный порок сердца
- c. коарктация аорты
- d. дефект межжелудочковой перегородки
- e. открытый артериальный проток

10. У больного 42 лет ревматизм, активная фаза, сложный митральный порок сердца, частая желудочковая экстрасистолия. Нк IIб стадии. Болен в течение 20 лет. Назначены препараты: дигитоксин 0,1 мг 2 раза в день до еды, гипотиазид 50 мг утром натощак, реопирин по 1 т. 3 Раза в день после еды, амиодарон 0,2 2 раза в сутки после еды. На фоне проводимого лечения на 5 й день больной стал жаловаться на появление тошноты, рвоты, усиление одышки, боли в правом подреберье. Чсс 46 в минуту, редкая желудочковая экстрасистолия. АД 140/80 мм рт. ст.

Какая возможная причина ухудшения состояния?

- a. естественное течение заболевания
- b. передозировка дигитоксина
- c. лекарственное поражение печени реопирином
- d. лекарственная дуоденопатия
- e. уменьшение эффекта гипотиазида

11. Для митральной недостаточности характерны все признаки, кроме:

- a. хлопающий первый тон на верхушке
- b. систолический шум на верхушке
- c. увеличение границ сердца влево
- d. снижение сердечного выброса

12. Пациент 19 лет направлен на обследование с предположительным диагнозом митрального порока сердца. При осмотре был выявлен систолический шум на верхушке сердца. Какой метод обследования наиболее информативен для подтверждения или исключения диагноза порока сердца?

- a. ЭКГ
- b. эхокардиография
- c. рентгеноскопия грудной клетки
- d. исследование крови на титры антистрептококковых антител

13. Как изменяется АД при аортальной недостаточности?

- a. не изменяется
- b. повышается только систолическое
- c. повышается только диастолическое
- d. повышается систолическое АД и понижается диастолическое
- e. понижается систолическое АД и повышается диастолическое

14. У больного 42 лет, страдающего митральным пороком сердца, после ангины появились предсердные экстрасистолы. Чем грозит данное нарушение ритма?

- a. развитием недостаточности кровообращения
- b. появлением мерцательной аритмии
- c. появлением коронарной недостаточности
- d. всем вышеперечисленным

15. Какой из перечисленных признаков характерен для митрального стеноза?

- a. систолический шум на верхушке сердца
- b. ослабленный 1 й тон на верхушке
- c. протодиастолический шум во 2 м межреберье справа
- d. пресистолический шум на верхушке
- e. ослабленный 2 й тон во 2 м межреберье справа

16. Недостаточность митрального клапана может развиваться в результате:

- a. ревматизма
- b. инфаркта миокарда
- c. травмы грудной клетки
- d. инфекционного эндокардита

17. Больная 45 лет страдает митральным стенозом. За последний год присоединилась мерцательная аритмия. Внезапно 2 часа назад возникли острые боли жгучего характера в эпигастральной области, слабость, головокружение. Объективно: состояние тяжелое, положение вынужденное.

Живот в акте дыхания не участвует. При пальпации имеется болезненность по всему животу. Симптом щеткина не выражен. Перистальтика не прослушивается. Печеночная тупость сохранена. Притуплений в отлогих местах живота нет. Пульс – 120 в минуту, слабого наполнения, АД – 90/40 мм рт. Ст. При срочном рентгенологическом исследовании органов брюшной полости патологии не обнаружено. Диагноз?

- a. перфорация язвы 12 перстной кишки
- b. острый панкреатит
- c. острый холецистит
- d. тромбоэмболия верхней брыжеечной артерии

18. Какой признак не характерен для аортальной недостаточности?

- a. пульсация зрачков
- b. снижение пульсового давления
- c. быстрый и высокий пульс
- d. высокое систолическое АД
- e. высокий сердечный выброс

19. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия может развиваться в результате:

- a. ревматизма
- b. инфаркта миокарда
- c. травмы грудной клетки
- d. инфекционного эндокардита

20. Какой из нижеперечисленных препаратов является прямым положительным инотропным агентом?

- a. дигоксин
- b. нитропруссид натрия
- c. фуросемид
- d. верошпирон
- e. нифедипин

21. Протодиастолический шум при митральном стенозе возникает вследствие:

- a. активной систолы предсердий
- b. появления мерцательной аритмии
- c. увеличения градиента давления «левое предсердие – левый желудочек»
- d. митральной регургитации
- e. растяжения левого предсердия

22. Положительный венный пульс бывает:

- a. при стенозе устья аорты
- b. при недостаточности митрального клапана
- c. при легочной гипертензии любого происхождения
- d. при недостаточности трикуспидального клапана
- e. при недостаточности клапана аорты

23. При каком заболевании определяется среднесистолический щелчок?

- a. митральный стеноз
- b. аортальный стеноз
- c. трикуспидальный стеноз
- d. пролапс митрального клапана
- e. аортальная недостаточность

24. Для какого из следующих врожденных пороков сердца характерен систолический шум по всей передней грудной стенке с эпицентром в 3-4 межреберьях?

- a. дефект межпредсердной перегородки
- b. дефект межжелудочковой перегородки
- c. открытый артериальный проток
- d. коарктация аорты
- e. стеноз легочной артерии

25. Какой шум при аортальном стенозе?

- a. голосистолический
- b. протосистолический
- c. мезосистолический
- d. пресистолический
- e. протодиастолический

26. При эхокардиографическом исследовании выявлены следующие изменения:однонаправленное движение створок митрального клапана кпереди,снижение скорости раннего диастолического закрытия передней створки митрального клапана, уменьшение амплитуды движения створок митрального клапана, нормальные размеры полости левого желудочка, увеличение размера полости левого предсердия.

Какому диагнозу соответствуют описанные признаки:

- a. Пролапс митрального клапана
- b. Митральной стеноз
- c. Митральная недостаточность
- d. Синдром дисфункции папиллярных мышц
- e. Комбинированный митральный порок

27. Нарушение гемодинамики и гипоксемия при тетраде Фалло связаны с:

- a. Гиперволемией малого круга кровообращения
- b. Редуцированным легочным кровотоком
- c. Перегрузкой правого желудочка
- d. Легочной гипертензией
- e. Сбросом крови из правого желудочка в аорту

28. Какой признак патогномоничен для левожелудочковой недостаточности?

- a. набухание шейных вен
- b. асцит
- c. увеличение печени
- d. ортопноэ
- e. отеки на ногах

29. Для снижения давления в малом круге кровообращения можно использовать все перечисленные препараты, кроме:

- a. нитроглицерина
- b. пентамина
- c. преднизолона
- d. лазикса
- e. эуфиллина

30. Какой признак не характерен для инфекционного эндокардита?

- a. спленомегалия
- b. протеинурия
- c. геморрагическая сыпь
- d. лейкоцитурия
- e. увеличение СОЭ

31. Особенность пульса при аортальной недостаточности:

- a. экстрасистолия
- b. мерцательная аритмия
- c. малый медленный
- d. высокий скорый

32. При тампонаде сердца показана:

- a. пункция перикарда
- b. переливание крови
- c. мочегонные
- d. гемостатическая терапия
- e. антибиотики

33. Какая операция показана при устранении комбинированного митрального порока сердца с выраженной регургитацией и кальцинозом створок?

- a. Открытая митральная комиссуротомия
- b. Закрытая митральная комиссуротомия
- c. Аннулопликация опорным кольцом
- d. Протезирование митрального клапана
- e. Баллонная вальвулопластика

34. Чем обусловлено возникновение систолического шума во 2 межреберье слева от грудины при дефекте межпредсердной перегородки?

- a. Перетоком крови из левого предсердия в правое через дефект межпредсердной перегородки
- b. Относительным стенозом легочной артерии
- c. Легочной гипертензией
- d. Дилатацией правых отделов сердца
- e. Всеми перечисленными факторами

35. Фонокардиографически на верхушке сердца зарегистрированы: увеличение амплитуды первого тона, тон открытия митрального клапана, а также пресистолический и систолический шумы. Каково ваше заключение?

- a. Митральный стеноз
- b. Комбинированный митральный порок с преобладанием стеноза
- c. Комбинированный аортальный порок
- d. Аортальная недостаточность
- e. Проплапс митрального клапана
- f. Комбинированный митральный порок с преобладанием недостаточности

36. Для открытого артериального протока характерен:

- a. Систолический шум над аортой и диастолический шум слева от грудины в 3-4 межреберье
- b. Систолический шум на верхушке сердца
- c. Систолидиастолический шум во 2 межреберье слева от грудины
- d. Систолический и диастолический шумы на верхушке сердца
- e. Систолический шум над легочной артерией

37. Какому пороку сердца может соответствовать следующая рентгенологическая картина: гомогенное расширение корней легких, выбухание 2 и 3 дуг по левому контуру сердца в прямой проекции, а также преобладание правого желудочка над левым в боковой проекции?

- a. Коарктации аорты
- b. Тетраде Фалло
- c. Дефекту межжелудочковой перегородки
- d. Аортальному пороку
- e. Митральному стенозу

38. Для классической тетрады Фалло характерны следующие анатомические признаки:

- a. Дефект межжелудочковой перегородки
- b. Гипертрофия левого желудочка
- c. Гипертрофия правого желудочка
- d. Стеноз легочной артерии
- e. Декстрапозиции аорты
- f. Аортальный стеноз

39. Какая операция показана при устранении неосложненной «чистой» митральной недостаточности?

- a. Открытая митральная комиссуротомия
- b. Закрытая митральная комиссуротомия
- c. Протезирование митрального клапана
- d. Митральная пластика и аннулопликация опорным кольцом
- e. Баллонная вальвулопластика

40. Цианоз при тетраде Фалло обусловлен:

- a. Анемией
- b. Поступлением венозной крови из правого желудочка через ДМЖП в аорту
- c. Редуцированным легочным кровотоком
- d. Гиперволемией малого круга кровообращения

41. Что является основным показанием для операции по поводу открытого артериального протока?

- a. Повышенная утомляемость
- b. Появление одышки
- c. Установление диагноза данного порока
- d. Отставание ребенка в росте
- f. Частые респираторные инфекции

42. У больного 46-ти лет, ранее считавшего себя практически здоровым, без ревматического анамнеза, 2 месяца назад появились боли в области сердца при физической нагрузке, быстрая утомляемость. Внешний вид больного нормален. Границы сердечной тупости не расширены. Выслушивается достаточно интенсивный систолический шум на аорте, проводящийся по сонным артериям. При инструментальном исследовании выявлен стеноз аортального клапана с обызвествлением створок и градиентом систолического давления левый желудочек аорта- 60 мм рт. ст.

Что следует предпринять?

- a. Рекомендовать больному резко ограничить физическую нагрузку, перевести его на инвалидность II группы, провести терапию сердечными гликозидами и противосклеротическими средствами. Оперировать больного в случае неэффективности терапии и прогрессирования расстройств,
- b. Произвести рассечение комиссур между сросшимися полулунными створками и удаление очагов обызвествления,
- c. Выполнить протезирование аортального клапана механическим протезом
- d. Произвести протезирование аортального клапана биологическим протезом (ксенопротезирование),
- e. Осуществить баллонную вальвулопластику суженного аортального клапана методом рентген-эндоваскулярной хирургии.

43. Какие врожденные пороки клапанов и перегородок сердца могут быть устранены без использования экстракорпорального кровообращения или гипотермии?

- a. Небольшие дефекты межжелудочковой перегородки
- b. Первичные дефекты межпредсердной перегородки
- c. Вторичные дефекты межпредсердной перегородки
- d. Клапанный стеноз устья аорты
- e. Клапанный стеноз устья легочной артерии

44. У женщины 32-х лет после длительного лечения бесплодия имеется беременность 8 недель. В прошлом были частые ангины, отмечалась умеренная одышка при подъеме на 3-4 этаж. Существенного ухудшения самочувствия после начала беременности не отмечает. В женской консультации заподозрен, а затем подтвержден митральный стеноз ревматической этиологии.

Какая тактика оптимальна в данном случае?

- a. Прервать беременность и произвести операцию на сердце в плановом порядке
- b. Прооперировать порок в ближайшее время, не прерывая беременности, для предупреждения сердечных расстройств во второй ее половине
- c. Произвести митральную комиссуротомию в начале второй половины беременности, не прерывая последней.
- d. При стабильном состоянии сердечной деятельности дождаться родов.

45. Какие данные могут указывать на нецелесообразность операции по поводу дефекта межжелудочковой перегородки?

- a. Сочетание дефекта со стенозом легочной артерии
- b. Возраст больного менее двух лет
- c. Возникновение цианоза при умеренной физической нагрузке
- d. Резкое отставание ребенка в росте
- e. Отсутствие жалоб и стабильное систолическое давление в легочной артерии около 25 мм рт. ст. при наблюдении в динамике
- f. Резко выраженная гиперволемиа малого круга кровообращения

46. Каковы наиболее частые причины тяжелых осложнений и смертельных исходов после замены клапанов сердца механическими протезами?

- a. Изнашивание подвижных частей протеза
- b. Травма запирающими элементами протеза форменных элементов крови
- c. Отложение тромботических масс в зоне протеза с нарушением функций последнего и эмболизацией
- d. Развитие инфекционного процесса в зоне протеза
- e. Параклапанная фистула

47. У мужчины 58 лет, грузчика, не предъявляющего существенных жалоб на сердце и поступившего в стационар по поводу паховой грыжи, определяется грубый систолический шум в 3 межреберье слева от грудины, который, по воспоминаниям больного, находили еще в детстве. В связи с этим был освобожден от службы в армии. При эхокардиографии выявлен дефект мембранозной части межжелудочковой перегородки диаметром 0,3 см. Какую тактику следует избрать?

- a. Перевести больного в кардиохирургическое отделение для операции на сердце с последующим грыжесечением через несколько месяцев
- b. Произвести грыжесечение, а затем направить больного для операции на сердце
- c. Провести симультанную операцию по поводу врожденного порока сердца и грыжи
- d. Рекомендовать больному носить бандаж и отказаться от тяжелой физической работы
- e. Произвести грыжесечение и рекомендовать больному сменить профессию
- f. Произвести грыжесечение с последующим переводом больного на инвалидность 2 группы

Тема 4: Врожденные и приобретенные пороки сердца (ответы)

1.- c	12.- b	24.- b	36.- c
2.- c	13.- d	25.- a	37.- e
3.- d	14.- b	26.- b	38.- a, c, d, e
4.- c	15.- d	27.- b, c, e	39.- d
5.- a, b	16.- a, b, c, d	28.- d	40.- b, c
6.- d	17.- d	29.- c	41.- c
7.- c	18.- b	30.- b, d	42.- c
8.- a	19.- a	31.- d	43.- c, e
9.- a	20.- a	32.- a	44.- c
10.- b	21.- c	33.- d	45.- c, e
11.- a	22.- d	34.- b	46.- c, d, e
	23.- c	35.- b	47.- e

Тема 5: Синдром «острого живота»

1. У больного во время холецистэктомии возникло профузное кровотечение из элементов гепатодуоденальной связки. Каковы действия хирурга?

- a. Тампонировать участок кровотечения гемостатической губкой
- b. Пережать пальцами гепатодуоденальную связку, осушить рану, дифференцировать источник кровотечения, осуществить гемостаз
- c. Применить лазерную коагуляцию

2. У больной, перенесшей эндоскопическую папиллосфинктеротомию, появился выраженный болевой синдром в эпигастрии с иррадиацией в поясничную область, повторная рвота, напряжение мышц передней брюшной стенки. Выражен лейкоцитоз и увеличен уровень амилазы сыворотки крови. О каком осложнении следует думать?

- a. Перфорация 12-перстной кишки
- b. Острый холангит
- c. Желудочно-кишечное кровотечение
- d. Острый панкреатит
- e. Непроходимость кишечника

3. У больного, оперированного по поводу перфоративного аппендицита с местным перитонитом, на 7 сутки после операции появились боли в правой половине грудной клетки, ознобы. При рентгеноскопии обнаружен выпот в правом плевральном синусе, высокое стояние правого купола диафрагмы и ограничение его подвижности. При УЗИ в поддиафрагмальном пространстве выявлено объемное образование с жидкостью.

О каком осложнении послеоперационного периода можно думать?

- a. Правосторонняя пневмония
- b. Поддиафрагмальный абсцесс
- c. Острый холецистит
- d. Острый панкреатит
- e. Киста печени

4. Во время холецистэктомии по поводу ЖКБ, осложненной острым холециститом, выявлено расширение холедоха, высказано предположение о холедохолитиазе. Какой метод интраоперационного обследования является наиболее информативным для подтверждения диагноза?

- a. Пальпация холедоха
- b. Трансиллюминация
- c. Зондирование холедоха после холедохотомии
- d. Фиброхолангиоскопия после холедохотомии
- e. Ревизия корзинкой Дормиа после холедохотомии

5. Наиболее частым осложнением пенетрирующей язвы желудка является:

- a. развитие стеноза привратника
- b. демпинг синдром
- c. образование межорганного свища
- d. Рефлюкс-эзофагит
- e. перфорация
- f. панкреатит

6. Характер оперативного вмешательства при прободной язве желудка определяет:

- a. возраст больного
- b. локализация перфоративного отверстия
- c. степень выраженности перитонита
- d. срок с момента перфорации

7. Напряжение мышц правой подвздошной области при прободении дуоденальной язвы объясняется:

- a. рефлекторными связями через спинно-мозговые нервы
- b. поступлением воздуха в брюшную полость
- c. затеканием желудочного содержимого в правый боковой канал
- d. развитием разлитого перитонита
- e. Висцеро-висцеральными связями с червеобразным отростком

8. Консервативная терапия при прободной язве допустима лишь при:

- a. отсутствии у больного язвенного анамнеза
- b. старческом возрасте больных
- c. отсутствии условий для выполнения экстренного оперативного вмешательства
- d. крайне высокой степени операционного риска
- e. сочетании язвенной болезни желудка и 12 перстной кишки

9. С какими из перечисленных ниже заболеваний чаще всего приходится дифференцировать прикрытую перфорацию язвы 12-перстной кишки?

- a. Острая кишечная непроходимость
- b. Почечная колика
- c. Острый аппендицит
- d. Внематочная беременность
- e. Острый панкреатит
- f. Острый холецистит

10. Усиление болей в правой подвздошной области в положении на левом боку при аппендиците. Это – симптом ...

11. Усиление болезненности при пальпации правой подвздошной области в положении пациента на левом боку при аппендиците. Это – симптом ...

12. Для аппендицита характерен симптом, выявляемый следующим образом: прижимая сигмовидную кишку к крылу подвздошной кости, производят толчкообразные движения в проекции нисходящей ободочной кишки. При этом появляются боли в правой подвздошной области. Это – симптом ...

13. Перемещение самостоятельных болей из эпигастральной в правую подвздошную область при аппендиците. Это – симптом ...

14. Для аппендицита характерен симптом, выявляемый следующим образом: через рубашку пациента производят скользящее движение от эпигастральной к левой подвздошной области, затем аналогичное движение к правой подвздошной области. Это – симптом ...

15. Усиление болей при перкуссии передней брюшной стенки в правой подвздошной области при аппендиците. Это симптом ...

16. Септический тромбофлебит воротной вены и её притоков – осложнение деструктивного аппендицита, называется _____

17. Какое звено пропущено в цепи распространения венозного тромбоза при пилефлебите:

подвздошно-ободочные вены? _____? воротная вена?

18. Артериальное кровоснабжение червеобразного отростка:

aorta? _____? -a. ileocolica? a. appendicularis.

Назовите пропущенное звено.

19. Какая морфологическая форма пропущена в цепи развития воспалительных процессов при остром аппендиците:

катаральный аппендицит? флегмонозный аппендицит? _____?
перфоративный аппендицит.

20. Один из симптомов раздражения брюшины при аппендиците выявляется так: быстрое снятие руки после медленного надавливания на переднюю брюшную стенку в правой подвздошной области вызывает резкую болезненность в этой зоне. Это симптом ...

21. При каком расположении червеобразного отростка в случае его воспаления может развиваться флегмона забрюшинного пространства?

22. Для какого расположения червеобразного отростка при его воспалении характерны следующие симптомы: тенезмы, частое мочеиспускание?

23. Аппендикулярный инфильтрат у детей образуется реже, чем у взрослых. Недоразвитием какого органа брюшной полости это обусловлено?

24. Болезнь Менетрие это:

- a. Парадоксальная дисфагия
- b. Дивертикулез желудка
- c. Гигантский гипертрофический гастрит
- d. Атрофический гастрит
- e. Лимфома желудка

25. Какая локализация рака желудка характеризуется наименьшей клинической симптоматикой?

- a. Рак кардии с переходом на пищевод
- b. Рак субкардии
- c. Рак тела
- d. Рак антрального отдела
- e. Рак пилорического канала

26. При неоперабельности рака выходного отдела желудка и наличии стеноза привратника показана:

- a. гастростомия
- b. гастроэнтеростомия
- c. еюностомия
- d. гастрэктомия

27. Операция Стоика это:

- a. Перевязка 4-х основных артерий желудка
- b. Перевязка коротких желудочных артерий
- c. Гастротомия с обшиванием кровоточащей опухоли
- d. Тампонада кровоточащей опухоли прядями сальника

28. У больного 65 лет длительно страдающего каллезной язвой субкардиального отдела желудка произошла перфорация язвы. Оперативное вмешательство выполнено через 15 часов. Имеются явления фибринозно-гнойного перитонита. Какова наиболее правильная тактика:

- a. ушивание перфорации
- b. биопсия язвы, ушивание перфорации
- c. иссечение язвы, стволовая ваготомия с пилоропластикой
- d. резекция желудка

29. Какой метод является наиболее информативным для диагностики рака желудка:

- a. ФГДС с биопсией
- b. хромогастроскопия

- c. ангиография желудка
- d. Рентгеноскопия желудка
- e. исследование желудочного сока

30. Больному 70 лет в связи с опухолью желудка, осложненной декомпенсированным стенозом выходного отдела, предпринято оперативное вмешательство, во время которого опухоль признана неоперабельной. Какой вид операции следует предпочесть:

- a. гастростомию
- b. еюностомию по Маидлю
- c. экстирпацию желудка
- d. гастроэнтероанастомоз

31. Для рака свода желудка характерно:

- a. рвота
- b. изжога
- c. длительное бессимптомное течение
- d. раннее клиническое проявление
- e. массивные кровотечения

32. Метастаз Крукинберга это:

- a. метастаз рака желудка в яичник
- b. метастаз сестры Джозеф
- c. в левый надключичный узел
- d. в паховые узлы
- e. в дугласово пространство

33. Метастаз Шницлера это:

- a. метастаз рака желудка в яичник
- b. в пупок
- c. в левый надключичный узел
- d. в паховые узлы
- e. в дугласово пространство

34. Метастаз Вирхова это:

- a. метастаз рака желудка в яичник
- b. в пупок
- c. в надключичный узел слева
- d. в паховые узлы
- f. в дугласово пространство

35. Метастаз сестры Джозеф это:

- a. метастаз рака желудка в яичник
- b. в пупок
- c. в надключичный узел слева
- d. в паховые узлы
- f. в дугласово пространство

36. У больного неоперабельным раком желудка, находящегося в терминальной стадии, возникло кровотечение из распадающейся опухоли.

Лечебная тактика состоит:

- a. симптоматическая гемостатическая терапия
- b. массивные гемотрансфузии
- c. экстренная операция - резекция желудка
- d. экстренная операция - перевязка сосудов желудка

37. Наиболее часто проявляется дисфагией рак желудка, локализующийся:

- a. в пилорическом отделе
- b. в кардии
- c. в теле желудка
- d. по большой кривизне
- e. в области дна

38. Рак, развивающийся на фоне гастрита, чаще всего локализуется:

- a. в кардиальном отделе
- b. в теле желудка
- c. в выходном отделе желудка
- d. в области привратника
- e. на дне желудка

39. Наиболее частая гистологическая форма рака:

- a. аденокарцинома
- b. недифференцированный рак
- c. плоскоклеточный рак
- d. аденоакантома
- e. низкодифференцированный рак

40. Наиболее часто рак желудка метастазирует в:

- a. легкие
- b. печень
- c. яичники
- d. кости
- e. щитовидную железу

41. Решающая роль в развитии рака культи желудка, резецированного по поводу язвенной болезни, принадлежит:

- a. удалению антрального отдела желудка
- b. подавлению кислотопродукции желудка
- c. потере основного физиологического источника гастрина
- d. энтерогастральному рефлюксу
- e. снижению продукции панкреатических бикарбонатов

42. Стадия рака желудка, прорастающего серозную оболочку, с метастазами в большой сальник:

- a. T2 N1 M0
- b. T3 N1 M1

- c. T3 N0 M1
- d. T4 N1 M0
- e. T3 N1 M0

43. Задержка эвакуации из желудка характерна для локализации рака:

- a. в пилорическом отделе
- b. в кардиальном отделе
- c. в теле
- d. по большой кривизне
- e. по малой кривизне

44. Стадия рака в пределах подслизистого слоя желудка диаметром 1,5 см без регионарных метастазов:

- a. T1 N1 M0
- b. T1 N0 M0
- c. T2 N0 M0
- d. T2 N1 M0
- e. T1 N0 M1

45. Наиболее раннюю диагностику рака желудка обеспечивает:

- a. гастроскопия
- b. поиск синдрома «малых признаков»
- c. появление раковой триады по Мельникову
- d. рентгенография желудка
- e. обзорная рентгеноскопия брюшной полости

46. Наиболее поздно проявляется клинически рак:

- a. тела и свода желудка
- b. кардиального отдела
- c. антрального отдела
- d. пилорического канала

47. Для рака тела желудка не характерно:

- a. дисфагия
- b. анемия
- c. желудочный дискомфорт
- d. ноющие боли в эпигастрии
- e. похудение

48. Стадия рака желудка диаметром 4 см, прорастающего в мышечный слой, без регионарных метастазов:

- a. T3 N1 M0
- b. T3 N0 M0
- c. T2 N1 M0
- d. T2 N0 M0
- e. T4 N0 M0

49. Какова наиболее частая локализация рака ободочной кишки:

- a. слепая кишка
- b. поперечно ободочная кишка
- c. восходящий отдел ободочной кишки
- d. печеночный угол
- e. селезеночный угол
- f. сигмовидная кишка
- g. ректо сигмоидный отдел

50. Какой основной путь метастазирования рака ободочной кишки:

- a. лимфогенный
- b. гематогенный
- c. лимфогематогенный
- d. имплантационный

51. Какой из клинических форм рака ободочной кишки встречается чаще:

- a. осложненный
- b. неосложненный

52. Какое из осложнений рака левого фланга ободочной кишки встречается чаще:

- a. кишечная непроходимость
- b. воспаление вокруг опухоли
- c. переход опухоли на соседние органы
- d. перфорация
- e. кишечное кровотечение
- f. анемия

53. Какую операцию целесообразно выбрать, если больной 65-ти лет поступил в клинику с трехсуточной обтурационной непроходимостью и локализацией опухоли в нисходящем отделе при отсутствии метастазов?

- a. одноэтапную левостороннюю гемиколэктомию
- b. двухэтапную левостороннюю гемиколэктомию с первичным наложением свища
- c. операцию Гартмана
- d. обходной анастомоз

54. В каком отделе ободочной кишки чаще происходит разрыв стенки при различных локализациях опухоли?

- a. в сигмовидной кишке
- b. в нисходящем отделе
- c. в поперечно ободочной кишке
- d. в восходящем отделе
- e. в слепой кишке

55. Почему развитие воспалительных процессов чаще наблюдается при локализации рака в слепой кишке и восходящем отделе ободочной кишки?

- a. Из-за наличия высоковирулентной инфекции в содержимом толстой кишки
- b. Из-за деструктивного процесса в стенке кишки
- c. Из-за скопления каловых масс над опухолью
- d. Из-за воспалительного процесса в самой опухоли
- e. Из-за отсутствия серозного покрова их задних поверхностей

56. При какой локализации опухоли чаще всего возникает анемия?

- a. левая половина
- b. правая половина
- c. поперечно ободочная кишка
- d. сигмовидная кишка
- e. слепая кишка

57. При какой локализации опухоли чаще развивается непроходимость?

- a. слепая кишка
- b. восходящий отдел
- c. поперечно ободочная кишка
- d. сигмовидная кишка

58. В каких органах наиболее часто встречаются отдаленные метастазы рака прямой кишки?

- a. в почках
- b. в легких
- c. в брюшине
- d. в поджелудочной железе
- e. в печени

59. К облигатным предракам ободочной кишки относят:

- a. ювенильные полипы
- b. одиночный полип ободочной кишки
- c. регионарный энтерит
- d. терминальный илеит
- e. диффузный семейный полипоз

60. Большую склонность к малигнизации имеют полипы толстой кишки:

- a. гиперпластические
- b. ворсинчатые
- c. аденоматозные
- d. множественные аденоматозные
- e. индекс малигнизации одинаков во всех случаях

61. Основная гистологическая форма рака толстой кишки:

- a. скирр
- b. перстневидноклеточный (слизистый)
- c. плоскоклеточный (ороговевающий)
- d. аденокарцинома
- e. недифференцированный

62. Осложнением рака ободочной кишки не может быть:

- a. перфорация опухоли
- b. периколит
- c. острая кишечная непроходимость
- d. кровотечение
- e. токсический панкреатит

63. Укажите фактор, наиболее способствующий развитию странгуляционной непроходимости:

- a. прием острой пищи
- b. спаечный процесс в брюшной полости
- c. долихосигма
- d. прием алкоголя
- e. запоры

64. Какие из перечисленных методов исследования являются решающими при постановке диагноза острой кишечной непроходимости:

- a. биохимические анализы крови
- b. обзорная рентгенография брюшной полости
- c. исследование пассажа бария по ЖКТ («глоток бария»)
- d. эзофагогастродуоденоскопия
- e. УЗИ брюшной полости

65. При каком виде острой кишечной непроходимости наблюдаются кровавнистые выделения из прямой кишки:

- a. заворот тонкой кишки
- b. спастическая непроходимость
- c. инвагинация
- d. паралитическая непроходимость
- e. узлообразование

66. Для толстокишечной непроходимости характерны все перечисленные признаки, кроме:

- a. вздутия живота
- b. быстрого обезвоживания
- c. появления «чаш» Клойбера
- d. задержки стула
- e. постепенно нарастающая интоксикации

67. Больная жалуется на сильные схваткообразные боли в животе, рвоту. Живот вздут, малоболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Лихорадки нет. При обзорной рентгенографии брюшной полости выявлены «чаши» Клойбера. Ваш диагноз?

- a. прободная язва желудка
- b. пищевая интоксикация
- c. острая кишечная непроходимость
- d. печеночная колика

68. Ваша тактика при установленном диагнозе острая обтурационная толстокишечная непроходимость.

- a. экстренная операция
- b. консервативная терапия
- c. операция при неэффективности консервативной терапии

69. Вы поставили диагноз «обтурационная толстокишечная непроходимость». К каким из нижеперечисленных консервативных мероприятий Вы прибегните?

- a. слабительное
- b. гипертоническая клизма
- c. подкожное введение прозерина
- d. введение желудочного зонда, введение спазмолитиков, сифонная клизма

70. Что является критерием эффективности консервативной терапии при острой кишечной непроходимости?

- a. отхождение газов и стул, опавший живот, исчезновение болей
- b. звучные кишечные шумы
- c. видимая перистальтика
- d. отсутствие схваткообразных болей в животе

71. Какова тактика хирурга в том случае, если во время операции обнаружен заворот тонкой кишки?

- a. резекция кишки
- b. ликвидация заворота развернуть кишку,
- c. наложение обходного анастомоза
- d. развернуть кишку
- e. определить ее жизнеспособность и после этого определить дальнейшую тактику

72. Каковы признаки жизнеспособности кишки?

- a. блестящий серозный покров, пульсация сосудов брыжейки, перистальтика кишки
- b. теплая кишка
- c. уменьшение диаметра кишки

73. Если кишка при острой тонкокишечной непроходимости жизнеспособна, как ее опорожнить от застойного кишечного содержимого?

- a. не опорожнять кишку в связи с угрозой обезвоживания
- b. наложить энтеростому
- c. провести декомпрессию по Вангенштингу
- d. переместить застойное содержимое в нижерасположенные отделы путем сцеживания

74. При высокой тонкокишечной непроходимости развиваются водно-электролитные нарушения, кроме:

- a. гипергидратация
- b. гипокалиемия
- c. дегидратация
- d. гипонатриемия
- e. гипохлоремия

75. Больному с высокой тонкокишечной непроходимостью, с целью коррекции гомеостаза необходимо назначить все ниже перечисленной, кроме:

- a. 20% раствор маннитола
- b. гемодез
- c. полиионный раствор
- d. реополиглюкин

76. Наиболее частой локализацией опухоли сопровождающейся развитием острой кишечной непроходимости является:

- a. селезеночный изгиб
- b. поперечно ободочная кишка
- c. печеночный изгиб
- d. сигмовидная кишка
- e. слепая кишка

77. У больного с острой кишечной непроходимостью положительны симптомы раздражения брюшины и лихорадка. Какова Ваша тактика?

- a. консервативная терапия
- b. экстренная операция
- c. операция при неэффективности консервативной терапии

78. Во время экстренной операции по поводу кишечной непроходимости обнаружена подвижная опухоль сигмовидной кишки, метастазов не найдено, участок кишки проксимальнее опухоли значительно расширен. Какова наиболее целесообразная тактика?

- a. наложение обходного анастомоза
- b. резекция кишки с восстановлением ее проходимости
- c. операция Гартмана
- d. наложение колостомы проксимальнее опухоли

79. В ходе операции по поводу острой кишечной непроходимости обнаружена неподвижная опухоль ректосигмоидного отдела толстой кишки с метастазами в печень. Каковы Ваши действия?

- a. наложение обходного анастомоза
- b. резекция кишки с восстановлением ее проходимости
- c. резекция кишки с формированием колостомы
- d. наложение anus praeternaturalis проксимальнее опухоли

80. В ходе операции по поводу острой кишечной непроходимости обнаружена инвагинация подвздошной кишки в слепую. Каковы Ваши действия?

- a. резекция инвагината
- b. дезинвагинация, выбор вида и объема операции в зависимости от причины инвагинации и жизнеспособности кишки
- c. обходной анастомоз при неэффективности попыток дезинвагинации
- d. наложение разгрузочной энтеростомы, как первого этапа операции

81. У больного с острой кишечной непроходимостью на почве рака слепой кишки отдаленных метастазов не выявлено. Перитонита нет. Каковы Ваши действия?

- a. цекостомиа
- b. правосторонняя гемиколэктомия с наложением илеотрансверзоанастомоза
- c. резекция слепой кишки
- d. наложение илеотрансверзоанастомоза
- e. наложение разгрузочной энтеростомы

82. Инвагинация относится к непроходимости:

- a. спастической
- b. паралитической
- c. обтурационной
- d. странгуляционной
- e. смешанной

83. При узлообразовании, ущемлении кишки и завороте:

- a. следует проводить консервативные мероприятия.
- b. показана экстренная операция
- c. предпочтительна операция в «холодном» периоде
- d. необходимо динамическое наблюдение

84. При нежизнеспособной петле тонкой кишки производится:

- a. резекция приводящей петли, отступя 30 см от некроза, резекция отводящей петли, отступя 15-20 см от некроза
- b. резекция кишки в пределах видимой границы некроза
- c. наложение обходного анастомоза
- d. выведение кишки
- e. резекция приводящей петли, отступя 15-20 см от некроза, резекция отводящей петли, отступя 30 см от некроза

85. При острой кишечной непроходимости практически не используется лишь:

- a. ангиография чревной артерии
- b. лабораторные исследования
- c. аускультация живота
- d. обзорная рентгенография брюшной полости
- e. пальцевое исследование прямой кишки

86. Причиной развития паралитической кишечной непроходимости не может быть:

- a. перитонит
- b. свинцовое отравление
- c. острый панкреатит
- d. забрюшинная гематома
- e. спаечная болезнь

87. Не нарушается кровообращение в брыжейке кишки при:

- a. завороте
- b. обтурации
- c. узлообразовании
- d. инвагинации
- e. ущемлении

88. Консервативное лечение острой кишечной непроходимости без оперативного вмешательства возможно при:

- a. завороте
- b. узлообразовании
- c. обтурационной кишечной непроходимости
- d. динамической непроходимости
- e. обтурации желчным камнем
- f. копростазе

89. Толстокишечная обтурационная непроходимость чаще всего вызывается:

- a. инородными телами
- b. желчными камнями
- c. злокачественными опухолями
- d. спайками брюшной полости
- e. гельминтами

90. Наиболее быстрое развитие некроза кишки возникает при:

- a. обтурации подвздошной кишки опухолью
- b. обтурации толстой кишки опухолью
- c. обтурации просвета тощей кишки желчным камнем
- d. узлообразовании
- e. обтурации просвета толстой кишки каловым камнем

91. Звучные перистальтические шумы в раннем периоде заболевания характерны для:

- a. паралитической кишечной непроходимости
- b. перфоративной язвы желудка
- c. механической кишечной непроходимости
- d. гангренозного холецистита
- e. мезентериального тромбоза

92. Для острой высокой кишечной непроходимости не характерно:

- a. быстрое снижение ОЦК
- b. неукротимая рвота
- c. гипохлоремия
- d. быстрое обезвоживание
- e. задержка стула и газов

93. Результаты каких методов исследования наиболее информативны при острой спаечной кишечной непроходимости?

- a. Обзорная рентгенография брюшной полости
- b. Анализ крови
- c. Ректальное исследование
- d. Рентгенологический контроль пассажа бария по кишечнику
- e. Фиброколоноскопия

94. Врач скорой помощи при осмотре на дому больного 42 лет установил, что пациента беспокоят ноющие боли внизу живота в течение 25 часов. Была двукратная рвота, 5-кратный жидкий стул. Симптом Кохера положительный. Объективно отмечается болезненность в правой подвздошной области и над лобком, отсутствие перитонеальной симптоматики, цитоз со сдвигом формулы влево. Больной не исключает употребление в пищу недоброкачественных продуктов.

Предположительный диагноз и тактика врача?

- a. О. аппендицит, срочная госпитализация в хирургический стационар
- b. Острая дизентерия, срочная госпитализация в инфекционное отделение
- c. Дискинезия кишечника, амбулаторное лечение у терапевта

95. Какое мероприятие вы считаете первоочередным при ущемленной паховой грыже у больного 79 лет с тяжелой сопутствующей патологией сердца при длительности ущемления 1 час?

- a. Теплая ванна
- b. Попытка вправления грыжи
- c. Срочная операция
- d. Спазмолитики для облегчения вправления грыжи
- e. Анальгетики перед вправлением грыжи

96. У больного 45 лет, страдающего язвенной болезнью, на операции выявлена перфорация хронической каллезной язвы нижней трети тела желудка. Операция начата через 5 часов от момента перфорации. Явления перитонита не выражены.

Какая хирургическая тактика представляется оптимальной?

- a. Резекция 2/3 желудка
- b. Ушивание язвы
- c. Ушивание язвы, стволовая ваготомия и пилоропластика
- d. Ушивание язвы и селективная ваготомия
- e. Гастрэктомия

97. Какой способ исследования вы выберете при подозрении на абсцесс Дугласова пространства?

- a. Ректороманоскопия
- b. Лапароскопия
- c. Перкуссия и пальпация живота
- d. Пальцевое ректальное исследование
- e. Рентгеноскопия брюшной полости
- f. УЗИ брюшной полости

98. Какие из перечисленных клинических признаков типичны для острого аппендицита у взрослых?

- a. Локальные боли в правой подвздошной области
- b. Иррадиация болей в бедро
- c. Температура тела выше 38 градусов
- d. Положительный симптом Кохера
- e. Многократная рвота
- f. Локальное напряжение мышц правой подвздошной области

99. У больной, оперированной в прошлом по поводу спаечной кишечной непроходимости, 3 часа назад возникли и сохраняются схваткообразные боли в животе. Газы не отходят. Была двукратная рвота. При осмотре живот вздутый, умеренно болезненный в правой подвздошной области. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Перистальтика усилена. В анализе крови изменений нет. На обзорной рентгенограмме брюшной полости уровни жидкости в кишечнике не определяются. Что следует предпринять?

- a. Экстренно оперировать больную
- b. Наблюдать за состоянием больной в динамике
- c. Контролировать пассаж бария по кишечнику
- d. Проводить инфузионную терапию
- e. Ввести спазмолитики
- f. Ввести наркотики

100. Для прободной язвы желудка в первые 6 часов нетипичны:

- a. Пневмоперитонеум
- b. Доскообразный живот
- c. «Кинжальная» боль в животе
- d. Многократная рвота

101. У больного, доставленного в приемное отделение с клиникой ущемления паховой грыжи, в момент осмотра произошло самопроизвольное вправление грыжевого выпячивания.

Что следует предпринять?

- a. Показана экстренная операция - грыжесечение
- b. Показана экстренная операция - лапаротомия с ревизией кишечника
- c. Больного можно отпустить домой и оперировать затем в плановом порядке
- d. Наблюдение за больным в условиях стационара с последующей операцией

102. Определите оптимальную тактику лечения больной с декомпенсированным митральным пороком сердца, недостаточностью кровообращения 3 степени, у которой на фоне терапии преднизолоном возникла перфорация острой язвы желудка:

- a. Массивная антибактериальная и инфузионная терапия, холод на живот, постоянная аспирация из желудка
- b. Экстренная операция
- c. Симптоматическая терапия

103. Странгуляционную кишечную непроходимость могут вызвать:

- a. Опухоль ободочной кишки
- b. Опухоль желудка, прорастающая в брыжейку поперечно-ободочной кишки
- c. Ущемление петли кишки в грыжевых воротах
- d. Инвагинация кишечника
- e. Заворот кишки
- f. Спайки и сращения
- g. Парез кишечника
- h. Узлообразование

104. Для каких острых хирургических заболеваний органов брюшной полости являются характерными схваткообразные боли?

- a. Острый аппендицит
- b. Острый холецистит
- c. Острый панкреатит
- d. Острая кишечная непроходимость
- e. Перфоративная язва
- f. Разлитой перитонит

105. Рихтеровское ущемление – это:

- a. Ретроградное ущемление кишки в грыжевых воротах
- b. Пристеночное ущемление кишки
- c. Эластическое ущемление петли кишки
- d. Ущемление скользящей грыжи

106. При поддиафрагмальном абсцессе можно ожидать:

- a. Высокое стояние купола диафрагмы
- b. Базальные ателектазы легких
- c. Выпот в плевральной полости
- d. Иррадиацию болей в надключичную область
- e. Неукротимая рвота

107. Особенности течения острого аппендицита у пожилых людей являются:

- a. Возможность развития первично-гангренозной формы острого аппендицита
- b. Слабая выраженность болевого синдрома
- c. Неукротимая рвота
- d. Гектический характер температуры
- e. Слабая выраженность симптомов раздражения брюшины

108. При каком виде непроходимости быстро развивается некроз кишки?

- a. Обтурация просвета подвздошной кишки опухолью
- b. Заворот тонкой кишки
- c. Обтурация просвета кишки желчным камнем
- d. Узлообразование
- e. Ущемление кишки в грыжевых воротах

109. У больного 18 лет на операции выявлена перфорация острой язвы двенадцатиперстной кишки. С момента перфорации прошло не более 3 часов. Какова оптимальная тактика?

- a. Резекция желудка по способу Бильрот – 1
- b. Ушивание язвы с последующей консервативной терапией и наблюдением больного в условиях гастроэнтерологического центра
- c. Резекция 2/3 желудка по способу Гофмейстера-Финстерера
- d. Стволовая ваготомия с пилоропластикой
- e. Селективная проксимальная ваготомия с пилоропластикой

110. У больного 70 лет, находящегося в реанимационном отделении по поводу острого инфаркта миокарда, возникло ущемление правосторонней паховой грыжи.

Ваша тактика?

- a. Динамическое наблюдение
- b. Попытка вправления грыжи
- c. Внутривенное введение анальгетиков и спазмолитиков
- d. Экстренная операция
- e. Новокаиновая блокада семенного канатика

111. Врач, вызванный к пациенту на дом, видит, что больной от сильных болей в животе мечется по комнате, кричит, приседает, кидается в постель и снова встает.

Что можно заподозрить у больного еще до осмотра?

- a. Перфорацию язвы
- b. Разлитой перитонит
- c. Почечную колику
- d. Ущемление грыжи
- e. Острый инфаркт миокарда

112. Что служит противопоказанием к хирургическому лечению острого аппендицита?

- a. Беременность 35–36 недель
- b. Старческий возраст
- c. Сформировавшийся аппендикулярный инфильтрат
- d. Декомпенсированный порок сердца
- e. Недавно перенесенный инфаркт миокарда

113. Для каких острых хирургических заболеваний многократная рвота является характерным признаком?

- a. Острый аппендицит
- b. Острый панкреатит
- c. Перфоративная язва желудка
- d. Острая тонкокишечная непроходимость
- e. Разлитой перитонит

114. Какие из перечисленных клинических признаков, которые были отмечены у больной, доставленной в клинику с подозрением на острый аппендицит, дают основание заподозрить в качестве альтернативы острую гинекологическую патологию?

- a. Ноющие боли в правой подвздошной области
- b. Иррадиация болей в промежность
- c. Однократная рвота
- d. Субфебрильная температура
- e. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга
- f. Эпизод кратковременной потери сознания

115. Больная 58 лет дважды за последний месяц госпитализировалась по скорой помощи в хирургический стационар с подозрением на острый аппендицит и оба раза была отпущена из приемного отделения с диагнозом «дискинезия кишечника» и «аппендикулярная колика». При осмотре участковым терапевтом самостоятельных болей в животе нет, живот мягкий, незначительно болезненный в правой подвздошной области. В анализе крови – анемия.

Что следует предпринять врачу поликлиники в первую очередь?

- a. Направить больную в хирургический стационар с диагнозом «хронический аппендицит»
- b. Выполнить ирригоскопию (колоноскопию) для исключения рака слепой кишки
- c. Направить больную к урологу
- d. Рекомендовать соблюдение диеты, назначить препараты железа, спазмолитики
- e. Направить больную к гинекологу

116. Через 10 дней после аппендэктомии по поводу гангренозного аппендицита у больного появилась гектическая температура, возникли боли в правом подреберье. Отмечено увеличение печени. При УЗИ в правой доле печени выявлено гипэхогенное образование - абсцесс.

Определите оптимальную хирургическую тактику:

- a. Лапаротомия, вскрытие абсцесса
- b. Повторные чрескожные пункции полости абсцесса под контролем УЗИ с эвакуацией гноя и введением антибиотиков
- c. Чрескожное дренирование абсцесса под контролем УЗИ

117. Больной 35 лет, поступил в приемное отделение по скорой помощи с подозрением на острый панкреатит, перитонеальная симптоматика отсутствует. Какие дополнительные исследования целесообразно провести в условиях приемного отделения для уточнения диагноза и определения тактики лечения?

- a. Анализ крови клинический
- b. Анализ мочи общий
- c. Исследование мочи на амилазу
- d. Обзорная рентгенография брюшной полости
- e. Лапароскопия
- f. ФГДС
- g. Рентгеноскопия желудка

118. Выберите оптимальный вариант оперативного лечения больного с острым панкреатитом, осложненным гнойно-некротическим парапанкреатитом:

- a. Лапаротомия, рассечение капсулы поджелудочной железы, наружное дренирование и тампонирование парапанкреатической клетчатки
- b. Лечебная лапароскопия, холецистостомия
- c. Лапаротомия, холецистотомия, наружное дренирование протока поджелудочной железы
- d. Лапароскопия, наружное дренирование брюшной полости
- e. Лапаротомия, некрэквэктомия, дренирование и тампонирование всех гнойных очагов

119. Какие осложнения острого панкреатита требуют экстренной операции?

- a. Ложная киста
- b. Плевральный выпот
- c. Гнойный оментобурсит
- d. Портальная гипертензия
- e. Инфильтрат в эпигастрии без признаков нагноения
- f. Гнойный парапанкреатит
- g. Перитонит
- h. Наружный панкреатический свищ
- i. Аррозионное кровотечение

120. Укажите, какой вид болей характерен для клинической картины перфоративной язвы?

- a. сильные постоянные боли в животе без иррадиации
- b. схваткообразные боли вокруг пупка
- c. сильные опоясывающие боли
- d. тупая боль в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку.

121. Какие операции наиболее целесообразны при перфоративной язве с локализацией язвы в пилорическом канале в первые 6 часов от момента перфорации?

- a. ушивание язвы
- b. ушивание язвы по Опелю Поликарпову
- c. классическая резекция 2/3 желудка по Гофмейстеру-Финстереру.

122. Перечислите, что характерно для клинической картины «атипичной» перфорации?

- a. Сильные боли по всему животу
- b. Боли в эпигастральной области, подкожная эмфизема (в области шеи, пупок)
- c. Исчезновение печеночной тупости
- d. Доскообразное напряжение мышц передней брюшной стенки

123. Укажите рентгенологические признаки, характерные для перфоративной язвы желудка:

- a. Чаши Клойбера
- b. Свободный газ под правым куполом диафрагмой
- c. Исчезновение газового пузыря желудка
- d. Вздутие поперечно ободочной кишки

124. Каким образом следует ушивать перфоративную язву антрального отдела желудка?

- a. Двухрядный шов в продольном направлении
- b. Двухрядный шов в поперечном направлении
- c. Трехрядный шов в продольном направлении
- d. Трехрядный шов в поперечном направлении

125. У больного с многолетним течением язвенной болезни желудка появились почти постоянные боли с иррадиацией в спину. Какое осложнение можно предположить?

- a. стеноз привратника
- b. пенетрация в поджелудочную железу
- c. малигнизация
- d. перфорация
- e. демпинг синдром

126. Какой метод наиболее надежен для исключения малигнизации язвы желудка?

- a. рентгенологический
- b. эндоскопический
- c. кал на скрытую кровь
- d. исследование желудочной секреции с гистамином
- e. эндоскопия с биопсией

127. У больного, страдающего язвенной болезнью 12-перстной кишки, в период очередного обострения появились жалобы на отрыжку «тухлым яйцом», рвоту принятой накануне пищи. Какое осложнение возникло у больного?

- a. пенетрация
- b. перфорация
- c. кровотечение
- d. стеноз привратника
- e. малигнизация

128. Наиболее частым осложнением пенетрирующей язвы желудка является:

- a. развитие стеноза привратника
- b. демпинг синдром
- c. образование межорганного свища
- d. рефлюксэзофагит
- e. перфорация
- f. панкреатит

129. Характер оперативного вмешательства при прободной язве желудка определяет:

- a. возраст больного
- b. локализация перфоративного отверстия
- c. степень выраженности перитонита
- d. срок с момента перфорации

130. Напряжение мышц правой подвздошной области при прободении дуоденальной язвы объясняется:

- a. рефлексорными связями через спинно-мозговые нервы
- b. поступлением воздуха в брюшную полость
- c. затеканием желудочного содержимого в правый боковой канал
- d. развитием разлитого перитонита
- e. Висцеро-висцеральными связями с червеобразным отростком

131. Консервативная терапия при прободной язве допустима лишь при:

- a. отсутствии у больного язвенного анамнеза
- b. старческом возрасте больных
- c. отсутствии условий для выполнения экстренного оперативного вмешательства
- d. крайне высокой степени операционного риска
- e. сочетании язвенной болезни желудка и 12 перстной кишки

132. С какими из перечисленных ниже заболеваний чаще всего приходится дифференцировать прикрытую перфорацию язвы 12перстной кишки?

- a. Острая кишечная непроходимость
- b. Почечная колика
- c. Острый аппендицит
- d. Внематочная беременность
- e. Острый панкреатит
- f. Острый холецистит

133. Что не характерно для мезентериального тромбоза?

- a. высокий лейкоцитоз.
- b. интенсивные постоянные боли в животе.
- c. примесь крови в каловых массах.
- d. заболевания сердечно сосудистой системы в анамнезе.
- e. отсутствие болей в животе.

134. После приема алкоголя у больного 30 лет появились опоясывающие боли, имела место неукротимая рвота, состояние тяжелое, пульс 120 ударов в минуту, акроцианоз, живот резко болезненный в верхних отделах, имеет место притупление перкуторного звука в отлогих частях живота, перистальтика кишечника не выслушивается. Ваш диагноз?

- a. перфоративная язва желудка, перитонит
- b. острая механическая кишечная непроходимость
- c. геморрагический панкреонекроз
- d. паралитическая кишечная непроходимость
- e. тромбоз сосудов брыжейки

135. Какие из нижеперечисленных оперативных вмешательств наиболее часто осложняются послеоперационным панкреатитом?

- a. Резекция желудка по Бильрот 1.
- b. Резекция желудка по Бильрот II.
- c. Ваготомия с пилоропластикой.

- d. Проксимальная селективная ваготомия.
- e. Холецистэктомия.

136. В развитии острого панкреатита главенствующая роль принадлежит:

- a. микробной флоре
- b. плазмоцитарной инфильтрации
- c. микроциркуляторным нарушениям
- d. аутоферментной агрессии
- e. венозному стазу

137. В клинко анатомической классификации острого панкреатита, жировой панкреонекроз, геморрагический панкреонекроз» пропущено:

- a. калькулезный панкреатит
- b. отечный панкреатит
- c. деструктивный панкреатит
- d. алкогольный панкреатит
- e. гнойный панкреатит

138. Жировой панкреонекроз развивается в результате:

- a. протеолитического некробиоза панкреоцитов под воздействием трипсина и других протеолитических ферментов
\$? воздействия эластазы на стенки венул и междольковые соединительнотканые перемычки
- b. повреждающего действия на панкреоциты и интерстициальную жировую клетчатку липолитических ферментов
- c. спонтанного купирования аутолитических процессов и инволюции мелкоочагового панкреонекроза
- d. присоединения инфекции на фоне отечного панкреатита

139. Геморрагический панкреонекроз развивается в результате:

- a. присоединения инфекции на фоне жирового панкреонекроза
- b. формирования демаркационного воспалительного вала вокруг очагов жирового некроза
- c. спонтанного купирования аутолитического процесса и инволюции мелкоочагового панкреонекроза
- d. протеолитического некроза панкреоцитов и повреждения сосудистой стенки под воздействием протеолитических ферментов
- e. повреждающего действия на панкреоциты и интерстициальную жировую клетчатку липолитических ферментов

140. В клинко анатомической классификации острого панкреатита «отечный панкреатит, ..., геморрагический панкреонекроз» пропущен:

- a. деструктивный панкреатит
- b. гнойный панкреатит
- c. жировой панкреонекроз
- d. первичный панкреатит
- e. калькулезный панкреатит

141. Болезненность при пальпации в левом реберно-позвоночном углу характерно для симптома:

- a. Воскресенского
- b. Мейо - Робсона
- c. Грюнвальда
- d. Мондора
- e. Грея - Тернера

142. В клинко анатомической классификации острого панкреатита «отечный панкреатит, жировой панкреонекроз, ...» Пропущено:

- a. калькулезный панкреатит
- b. деструктивный панкреатит
- c. алкогольный панкреатит
- d. геморрагический панкреонекроз
- e. гнойный панкреатит

143. В чем заключается основа современной теории этиологии дыхательной недостаточности при панкреатите?

- a. Массивная плевральная экссудация.
- b. Некроз легочной паренхимы вследствие циркуляции амилазы.
- c. Химическая пневмония.
- d. Бронхоспазм.
- e. Денатурация сурфактанта.

144. Развитие метеоризма у больных острым панкреатитом обусловлено:

- a. сдавлением 12-перстной кишки отечной головкой поджелудочной железы
- b. частой неукротимой рвотой
- c. парезом кишечника
- d. дефицитом панкреатических гормонов
- e. ферментативной недостаточностью поджелудочной железы

145. Снижение рН в панкреоцитах при жировом панкреонекрозе может приводить к развитию:

- a. отечного панкреатита
- b. гнойного панкреатита
- c. парапанкреатического инфильтрата
- d. абсцесса малой сальниковой сумки
- e. геморрагического панкреонекроза

146. Невозможность определения пульсации брюшного отдела аорты в эпигастрии при остром панкреатите носит название симптома:

- a. Мейо Робсона
- b. Мондора
- c. Кера
- d. Куллена
- e. Воскресенского

147. Выявление при лапароскопии серозного выпота и бляшек стеатонекроза соответствует:

- a. отечному панкреатиту
- b. жировому панкреонекрозу
- c. геморрагическому панкреонекрозу
- d. гнойному панкреатиту
- e. такие изменения не характерны для острого панкреатита

148. К острому панкреатиту относятся все формы, кроме:

- a. отечного
- b. псевдотуморозного панкреатита
- c. жирового панкреонекроза
- d. геморрагического панкреонекроза

149. Основным в патогенетическом лечении острого панкреатита является:

- a. подавление секреторной функции pancreas
- b. ликвидация гиповолемии
- c. инактивация панкреатических ферментов
- d. назогастральная декомпрессия желудочно кишечного тракта
- e. введение цитостатиков

150. При выявлении отечного панкреатита во время операции показано:

- a. ушивание раны без какого либо хирургического пособия
- b. наложение холецистостомы
- c. дренирование сальниковой сумки
- d. холецистэктомия и резекция поджелудочной железы
- e. резекция поджелудочной железы

151. Наиболее информативным методом исследования при остром панкреатите является:

- a. диагностический пневмоперитонеум
- b. обзорная рентгеноскопия брюшной полости
- c. лапароскопия
- d. гастродуоденоскопия
- e. определение амилазы крови и мочи, УЗИ

152. При сочетании острого флегмонозного холецистита и жирового панкреонекроза показана:

- a. активная консервативная терапия
- b. лапароскопическое дренирование брюшной полости для проведения перитонеального диализа
- c. консервативная терапия и по стихании острых явлений оперативное лечение
- d. динамическое наблюдение на фоне консервативной терапии и, в случае развития разлитого перитонита, оперативное лечение
- e. экстренная операция

153. Выявление геморрагического выпота в брюшной полости и очагов жирового некроза на брюшине позволяет думать:

- a. о повреждении полого органа
- b. о разрыве печени
- c. об остром панкреатите
- d. о перфоративной язве желудка
- e. о мезентериальном тромбозе

154. Наиболее частым симптомом острого панкреатита является:

- a. тошнота и рвота
- b. гипертермия
- c. желтуха
- d. вздутие живота
- e. боли в верхней половине живота

155. К постнекротическим осложнениям острого панкреатита относятся:

- a. панкреатический шок
- b. острая печеночная недостаточность
- c. абсцесс сальниковой сумки
- d. панкреатогенный перитонит
- e. геморрагический панкреатит

156. В патогенезе острого панкреатита не участвует:

- a. энтерокиназа
- b. эластаза
- c. фосфолипаза
- d. трипсин
- e. стрептокиназа

157. Наиболее информативным методом диагностики кисты поджелудочной железы является:

- a. ЭРПХГ
- b. исследование пассажа бария по кишечнику
- c. биохимическое исследование
- d. УЗИ

158. В лечении острого панкреатита не применяют:

- a. анальгетиков
- b. инфузионной терапии
- c. цитостатиков
- d. спазмолитиков
- e. морфина

159. Наиболее частой клинико-морфологической формой острого панкреатита является:

- a. отечный панкреатит
- b. жировой панкреонекроз

- c. геморрагический панкреонекроз
- d. гнойный панкреатит
- e. жировой панкреонекроз с ферментативным перитонитом

160. Больному с панкреатитом в первые сутки назначается:

- a. стол 15
- b. стол 5а
- c. стол 9
- d. стол 10
- e. голод

161. В первые трое суток заболевания острым панкреатитом противопоказано применение:

- a. УЗИ
- b. гастроскопии
- c. ЭРХПГ
- d. рентгеноскопии органов брюшной полости:
- e. лапароскопии

162. У больного 30 лет с деструктивным панкреатитом на 14-й день заболевания появились гектическая температура, озноб, тахикардия, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, инфильтрат в эпигастрии. Это:

- a. холангит
- b. пневмония
- c. киста поджелудочной железы
- d. забрюшинная флегмона
- e. нагноившаяся псевдокиста поджелудочной железы

163. При нагноившейся псевдокисте поджелудочной железы показано:

- a. консервативная антибиотикотерапия
- b. консервативная дезинтоксикационная терапия
- c. операция
- d. наблюдение
- e. продолжить ранее назначенную терапию

Тема 5: Синдром "острого живота" (ответы)

	35. - b	78. - c	121. - c
1. - b	36. - a	79. - d	122. - b
2. - d	37. - b	80. - b	123. - b
3. - b	38. - c	81. - b	124. - b
4. - d	39. - a	82. - e	125. - b
5. - f	40. - b	83. - b	126. - e
6. - c, d	41. - b, c, d	84. - a	127. - d
7. - c	42. - d	85. - a	128. - f
8. - c	43. - a	86. - b, e	129. - c, d
9. - b, c, e, f	44. - b	87. - b	130. - e
10. - Ситковского	45. - a	88. - d, f	131. - c
11. - Бартомье - Михельсона	46. - a	89. - c	132. - c, e, f
12. - Ровзинга	47. - a	90. - d	133. - e
13. - Кохера	48. - b	91. - c	134. - c
14. - Воскресен- ского	49. - f	92. - e	135. - b
15. - Раздольского	50. - a	93. - a, d	136. - d
16. - пилефлебит	51. - a	94. - a	137. - b
17. - верхняя бры- жеечная вена	52. - a	95. - c	138. - c
18. - a. mesenterica superior	53. - b	96. - a	139. - d
19. - гангренозный аппендицит	54. - e	97. - d	140. - c
20. - Щеткина – Блюмберга	55. - e	98. - a, d, f	141. - b
21. - ретроперито- неальное	56. - b	99. - b, c, d, e	142. - d
22. - тазовое	57. - d	100. - d	143. - e
23. - большой сальник	58. - e	101. - d	144. - c
24. - c	59. - e	102. - b	145. - e
25. - c	60. - a	103. - c, d, e, f, h	146. - e
26. - b	61. - d	104. - d	147. - b
27. - a	62. - e	105. - b	148. - b
28. - b	63. - b	106. - a, b, c, d	149. - a
29. - a	64. - b, c	107. - a, b, e	150. - c
30. - d	65. - c	108. - b, d, e	151. - e
31. - c	66. - b	109. - b	152. - e
32. - a	67. - c	110. - d	153. - c
33. - e	68. - c	111. - c	154. - a, e
34. - c	69. - d	112. - c	155. - c
	70. - a	113. - b, c	156. - e
	71. - d, e	114. - b, f	157. - d
	72. - a	115. - b, e	158. - e
	73. - c	116. - b	159. - a
	74. - a	117. - a, b, c, d, f	160. - e
	75. - a	118. - e	161. - c
	76. - d	119. - c, f, g, i	162. - d
	77. - b	120. - a	163. - c

Тема 6: Синдром дисфагии

1. Чаще всего травматические диафрагмальные грыжи бывают:

- a. скользящими
- b. Ложными
- c. Параэзофагеальными
- d. Истинными

2. В соответствии с современными представлениями причинами рефлюкс-эзофагита при скользящей грыже пищеводного отверстия диафрагмы считаются:

- a. Несостоятельность клапана Губарева
- b. Нарушение замыкающей функции нижнего пищеводного сфинктера
- c. Изменение кислотности желудочного содержимого
- d. Увеличение угла Гиса
- e. Нарушение моторики желудка

3. Какие из перечисленных клинических ситуаций являются показанием к хирургическому лечению скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы:

- a. Ущемление грыжи
- b. Впервые выявленная грыжа с эрозивным эзофагитом
- c. Выраженная клиника рефлюкс-эзофагита, не поддающегося консервативной терапии

4. Какие назначения следует считать ошибочными при глубоком химическом ожоге пищевода в первые сутки после происшествия:

- a. Промывание ротовой полости, пищевода и желудка питьевой водой
- b. Обезболивающие препараты
- c. Инфузионная терапия
- d. Антибиотики
- e. Стероидные гормоны
- f. Бужирование пищевода

5. Какие неотложные лечебные меры необходимы при неоперабельной опухоли пищевода, полностью обтурирующей его просвет?

- a. Наложение гастростомы
- b. Паллиативная резекция пищевода
- c. Лучевая терапия
- d. Инфузионная терапия

6. При скользящей грыже пищеводного отверстия диафрагмы (ПОД), в отличие от параэзофагеальной грыжи, рентгенологически выявляется:

- a. Выходение свода желудка в средостение при натуживании
- b. Перемещение кардиального отдела желудка в средостение
- c. «Проскальзывание» петли тонкой кишки через ПОД
- d. Перемещение большей части желудка кроме кардиального отдела в грудную полость

7. Успех консервативной терапии при скользящих грыжах ПОД обусловлен:

- a. Улучшением кровоснабжения пищевода и желудка
- b. Уменьшением размеров грыжевого выпячивания
- c. Медикаментозным подавлением кислотности желудочного сока
- d. Снижением выраженности рефлюкс-эзофагита

8. Наиболее информативным методом ранней диагностики рака пищевода является:

- a. Рентгеноскопия пищевода
- b. Компьютерная томография
- c. Фиброэзофагогастроскопия
- d. ЯМР-томография
- e. Ультразвуковое исследование

9. Характерными осложнениями дивертикулеза пищевода являются:

- a. Диверкулит
- b. Перфорация
- c. Кровотечение
- d. Озлокачествление
- e. Стриктура пищевода

10. Укажите, какие диафрагмальные грыжи встречаются чаще всего:

- a. Ложные травматические грыжи
- b. Грыжи слабых зон диафрагмы
- c. Скользящие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- d. Параэзофагеальные грыжи
- e. Врожденные грыжи диафрагмы

11. Для скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы являются не-типичными:

- a. Боль в эпигастрии
- b. Изжога, отрыжка
- c. Срыгивание пищей
- d. Приступы опоясывающих болей в животе
- e. Нарушения сердечного ритма
- f. Боль за грудиной по типу стенокардии
- g. Ощущение инородного тела в пищеводе

12. В качестве первого шага при лечении выявленной параэзофагеальной грыжи следует избрать:

- a. Назначение щадящей диеты
- b. Назначение антацидных препаратов
- c. Оперативное лечение
- d. Санаторно-курортное лечение

13. Укажите, какие из перечисленных жалоб больного нельзя отнести к синдрому дисфагии:

- a. Пища «застревает в горле» при глотании
- b. Ощущение затруднения прохождения пищи по пищеводу
- c. Ощущение жжения за грудиной, уменьшающееся после приема соды, альмагеля
- d. Твердая пища проходит по пищеводу, жидкая задерживается
- e. Распирающая боль за грудиной после проглатывания пищи

14. Какой из клинических признаков, появившихся после ФГС, является абсолютным свидетельством ятрогенной перфорации пищевода:

- a. Сильные боли при глотании
- b. Поступление крови в просвет пищевода
- c. Подкожная эмфизема
- d. Повышение температуры

15. Треугольник Ларрея является слабой зоной диафрагмы, где может сформироваться:

- a. Парастеральная грыжа
- b. Ребернопоясничная грыжа
- c. Врожденная грыжа диафрагмы

16. В основе клинических проявлений скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы лежит:

- a. Ущемление части желудка в пищеводном отверстии диафрагмы
- b. Рефлюкс-эзофагит
- c. Обострение гиперацидного гастрита
- d. Возникновение кардиоспазма

17. При формирующемся рубцовом сужении пищевода, вызванном химическим ожогом, показано:

- a. Резекция стенозированного участка пищевода
- b. Операция Добромыслова-Торека
- c. Бужирование пищевода
- d. Применение спазмолитиков

18. К ранним клиническим проявлениям рака пищевода следует отнести:

- a. Усиленное слюноотделение
- b. Парадоксальную дисфагию жидкая пища застревает, твердая проходит
- c. Ощущение затруднения прохождения пищи по пищеводу
- d. Боли за грудиной и в спине
- e. Слабость, похудание
- f. Срыгивание пищей

19. Скользящей называется грыжа, при которой:

- a. Грыжевое содержимое легко проходит через грыжевые ворота в оба направления
- b. Содержимым грыжевого мешка является какой-либо орган с интраперитонеальным покрытием
- c. В состав стенки грыжевого мешка входит орган с мезоперитонеальным покрытием

20. Наиболее информативным методом исследования, позволяющим отличить скользящую грыжу пищеводного отверстия диафрагмы от параэзофагеальной, является:

- a. Фиброэзофагогастроскопия
- b. Обзорная рентгенография грудной и брюшной полости
- c. Компьютерная томография
- d. Рентгеноскопия пищевода и желудка
- e. ЯМР-томография
- f. Ультразвуковое исследование брюшной и грудной полости

21. Целью фундопликации по Ниссену при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы является:

- a. Низведение желудка в брюшную полость
- b. Уменьшение размера пищеводного отверстия диафрагмы
- c. Формирование клапана Губарева, мышечной манжетки
- d. Восстановление угла Гиса

22. Укажите, для какой из перечисленных причин дисфагии подходит термин «ахалазия кардии»:

- a. Рак кардии с переходом на пищевод
- b. Врожденная недостаточность кардии
- c. Кардиоспазм
- d. Рубцовое сужение кардии

23. Укажите осложнения, которые не встречаются при скользящих грыжах пищеводного отверстия диафрагмы:

- a. Эрозивный эзофагит
- b. Пищеводное кровотечение
- c. Ущемление желудка
- d. Рубцовая стриктура пищевода

Тема 6: Синдром дисфагии (ответы)

- | | |
|--------------|------------|
| 1. - b | 13. - c |
| 2. - a, b, d | 14. - c |
| 3. - c | 15. - a |
| 4. - f | 16. - b |
| 5. - d | 17. - c |
| 6. - b | 18. - c |
| 7. - c, d | 19. - c |
| 8. - c | 20. - d |
| 9. - a, b, c | 21. - c, d |
| 10. - c | 22. - c |
| 11. - d | 23. - c |
| 12. - c | |

Тема 7: Кровотечения желудочно-кишечного тракта

Тема 8: Портальная гипертензия

1. Какие клинические данные Вам представляются более информативными для предположения о том, что источником кровотечения у больного является хроническая язва 12-перстной кишки:

- a. Жалобы на усиление «голодных» и ночных болей после начала кровотечения
- b. Типичные для язвы 12-перстной кишки клинические проявления до начала кровотечения
- c. Язва 12-перстной кишки в анамнезе
- d. Выраженная болезненность в эпигастрии
- e. Отсутствие рвоты кровью
- f. Проявление кровотечения в виде мелены

2. Какой уровень эритроцитов и гемоглобина можно ожидать у больного, которому через 5 - 10 минут после начала профузного желудочно-кишечного кровотечения был выполнен клинический анализ крови?

- a. Близкий к уровню до кровотечения
- b. Значительно ниже, чем до кровотечения
- c. Значительно выше

3. Оптимальным методом хирургического лечения кровоточащей хронической язвы желудка является:

- a. Ушивание язвы с последующей стволовой ваготомией с пилоропластикой
- b. Резекция желудка
- c. Селективная проксимальная ваготомия
- d. Перевязка левой желудочной артерии
- e. Наложение гастроэнтероастомоза

4. Наиболее частыми причинами подпеченочного блока воротной вены у детей является:

- a. Омфалит
- b. Опухоль поджелудочной железы
- c. Кавернозная трансформация воротной вены
- d. Рубцовый процесс в области воротной вены в результате перенесенной тупой травмы живота
- e. Пилефлебит

5. После установки зонда Блекмора кровотечение из варикозных вен пищевода не остановилось, более того, оно усилилось. Что следует предпринять?

- a. Продолжить консервативную гемостатическую терапию
- b. Удалить зонд и экстренно оперировать больного
- c. Добавить воздух в баллоны зонда
- d. Такого не может быть

6. Какое исследование целесообразно назначить больному для уточнения источника желудочно-кишечного кровотечения, возникшего на фоне острого инфаркта миокарда:

- a. Рентгенография желудка
- b. ФГДС
- c. Обзорный снимок живота
- d. Ограничиться клиническими предположениями
- e. УЗИ органов брюшной полости

7. Определите показания к гемотрансфузии при остром гастродуоденальном кровотечении:

- a. Мелена
- b. Прогрессирующее снижение гематокрита
- c. Признаки гиповолемии
- d. Артериальная гипотензия

8. С какой целью применяется внутривенная инфузия питуитрина при кровотечении из варикозных вен пищевода при портальной гипертензии?

- a. Увеличение вязкости крови
- b. Снижение фибринолитической активности крови
- c. Снижение давления в системе воротной вены
- d. Активация процесса перехода протромбина в тромбин
- e. Спазм вен портальной системы

9. Какое кровотечение из верхних отделов ЖКТ может быть остановлено с помощью зонда Блекмора:

- a. Кровотечение из эрозий слизистой желудка
- b. Кровотечение из язвы 12-перстной кишки
- c. Кровотечение из варикозных вен пищевода
- d. Кровотечение при синдроме Меллори-Вейса

10. Больной, получающий амбулаторное лечение по поводу обострения язвенной болезни 12-перстной кишки викалин, спазмолитики, диета, отметил черный цвет каловых масс. Состояние больного не ухудшилось, уровень гемоглобина не изменился.

Что нужно предпринять?

- a. Госпитализировать больного в хирургический стационар
- b. Начать гемостатическую терапию
- c. Продолжить ранее проводимую терапию
- d. Назначить другую противоязвенную терапию
- e. Выполнение экстренной ФГДС

11. У больного 26 лет, поступившего в клинику с желудочно-кишечным кровотечением, при экстренной гастродуоденоскопии обнаружена хроническая язва 12-перстной кишки с тромбированным крупным сосудом.

Какая тактика оптимальна?

- a. Срочная операция
- b. Консервативное лечение

- c. Эмболизация сосудов желудка
- d. Операция в случае рецидива кровотечения

12. У пациента, считающего себя здоровым, при профилактическом осмотре пальпаторно выявлена увеличенная селезенка.

Какие инструментальные исследования можно назначить больному в условиях поликлиники для исключения портальной гипертензии-одной из многочисленных причин спленомегалии?

- a. Рентгеноскопия пищевода и желудка
- b. ФГДС
- c. Обзорная рентгенография брюшной полости
- d. УЗИ брюшной полости
- e. Спленоманометрия
- f. Спленопортография

13. При каких вариантах блока системы воротной вены спленэктомия является радикальным методом коррекции портальной гипертензии?

- a. Надпеченочный блок
- b. Внутripеченочный блок
- c. Блок на уровне ствола воротной вены
- d. Изолированный блок селезеночной вены
- e. Смешанный блок

14. Наиболее частой причиной кровотечения из верхних отделов ЖКТ является:

- a. Портальная гипертензия
- b. Распадающаяся опухоль желудка
- c. Язва желудка или 12-перстной кишки
- d. Эрозивный гастрит
- e. Синдром Меллори-Вейсса
- f. Дивертикулы пищевода

15. Какое лечебное мероприятие следует избрать в качестве первоочередного при возникновении профузного кровотечения из верхних отделов ЖКТ, сопровождающегося расстройством центральной гемодинамики:

- a. Струйное переливание донорской крови
- b. Внутривенную инфузию плазмозаменителей
- c. Введение симпатомиметиков (адреналин и пр.)
- d. Введение кортикостероидов

16. Результат какого исследования позволяет с наибольшей точностью распознать у больного гиперспленизм?

- a. Пальпация живота
- b. Обзорная рентгенография брюшной полости
- c. УЗИ органов брюшной полости
- d. Клинический анализ крови
- e. Спленопортография

17. Какой из перечисленных признаков является абсолютным свидетельством портальной гипертензии?

- a. Спленомегалия
- b. Расширение подкожных вен брюшной стенки
- c. Асцит
- d. Телеангиэктазим
- e. Варикозное расширение вен пищевода и свода желудка
- f. Геморрой

18. Какое осложнение, связанное с изменением пути оттока крови от органов брюшной полости, может развиваться после удачно выполненной операции портокавального анастомоза при портальной гипертензии (особенно при внутрипеченочном блоке)?

- a. Перегрузка вен системы нижней полой вены
- b. Гипоксия печени
- c. Гепатоэнцефалопатия
- d. Лимфостаз в органах брюшной полости

19. Синдром Меллори-Вейса это:

- a. Стрессовая язва кардиального отдела желудка
- b. Эрозии в кардиальном отделе желудка
- c. Дефект слизистой оболочки различной глубины в области эзофагокардиального перехода.
- d. Кровоточащая язва кардиального отдела желудка, развившаяся на фоне стероидной терапии

20. На основании каких критериев можно оценить степень кровопотери, если с начала гастродуоденального кровотечения прошло не более 1 часа?

- a. Пульс
- b. Уровень АД
- c. Гемоглобин
- d. Гематокрит
- e. Объем мeleny

21. У больной на фоне выраженной обтурационной желтухи и печеночной недостаточности возникло кровотечение из острой язвы желудка, что установлено при ФГС.

Что следует предпринять?

- a. Проводить только гемостатическую и заместительную терапию
- b. Выполнить эндоскопическую остановку кровотечения
- c. Оперировать больного

22. Какой из перечисленных методов позволяет уточнить вид блока портального кровотока?

- a. Клинический осмотр больного
- b. Обзорная рентгенография брюшной полости
- c. Спленоманометрия
- d. Спленопортография
- e. ФГДС

23. Какие из перечисленных методов консервативной гемостатической терапии являются специфичными для кровотечения из варикозных вен пищевода и свода желудка?

- a. Введение аминокaproновой кислоты
- b. Установка зонда Блекмора
- c. Гемотрансфузии
- d. Внутривенное введение питуитрина
- e. Внутривенное введение желатины
- f. Введение андроксона внутривенно

24. Назовите основные клинические проявления портальной гипертензии, требующие оперативного вмешательства:

- a. Желтуха
- b. Асцит
- c. Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода
- d. Гиперспленизм
- e. Спленомегалия
- f. Гепатомегалия

25. У больной 20 лет с синдромом Бадда-Киари при каваграфии обнаружена мембрана в нижней полой вене на уровне печеночных вен. Какой наиболее рациональный метод лечения можно применить в данном случае?

- a. Наложение портокавального анастомоза
- b. Наложение лимфовенозного анастомоза
- c. Эндоваскулярную баллонную дилатацию места сужения в нижней полой вене

26. Какой вариант блока портального кровотока более характерен для детей?

- a. Внутрпеченочный
- b. Подпеченочный
- c. Надпеченочный
- d. Смешанный

27. Больного с продолжающимся, несмотря на применение зонда Блекмора, кровотечением из варикозно расширенных вен нижней трети пищевода решено экстренно оперировать. Методом выбора в условиях дежурства по скорой помощи могут быть:

- a. Спленэктомия
- b. Наложение портокавального анастомоза
- c. Операция Таннера-Топчибашева
- d. Гастротомия, обшивание варикозных вен кардии и абдоминального отдела пищевода
- e. Операция Линтона - трансторакальная гастрозофаготомия и обшивание вен

28. Выберите наиболее целесообразный метод диагностики источника язвенного кровотечения:

- a. зондирование желудка
- b. рентгеноскопия желудка
- c. компьютерная томография
- d. ангиографическое исследование целиакография
- e. эзофагогастродуоденоскопия

29. Какую бы Вы выбрали операцию при кровотечении из каллезной язвы антрального отдела желудка?

- a. классическую резекцию 2/3 желудка
- b. стволовую ваготомию с иссечением или прошиванием язвы
- c. простое иссечение язвы или ее прошивание
- d. СПВ с иссечением или прошиванием язвы

30. Ваша тактика у больного с кровотечением из язвы луковицы 12-перстной кишки средней степени тяжести при наличии эндоскопической картины «нестойкого гемостаза» (тромбированный сосуд в дне язвы, рыхлый тромб без подтекания крови из-под нее):

- a. ждать очередного кровотечения, продолжая консервативную терапию
- b. усилить консервативную терапию
- c. экстренно оперировать
- d. эндоскопическая остановка кровотечения, наблюдение и решение вопроса о плановой операции. При неудачной попытке экстренно оперировать

31. Какие препараты следует применять при геморрагическом шоке, сопровождающем язвенное кровотечение, с целью повышения артериального давления:

- a. Адреналин
- b. Допмин
- c. Полиглюкин, Гелофузин
- d. Мезатон

32. При кровоточащей хронической язве тела желудка и малой степени операционного риска показано:

- a. клиновидное иссечение кровоточащей язвы с пилоропластикой и стволовой ваготомией
- b. резекция желудка с кровоточащей язвой
- c. клиновидное иссечение кровоточащей язвы с СПВ
- d. прошивание кровоточащей язвы с пилоропластикой и стволовой ваготомией
- e. иссечение язвы

33. Наиболее информативным методом диагностики перфоративных язв является:

- a. эзофагогастродуоденоскопия
- b. УЗИ
- c. лапароцентез
- d. лапароскопия
- e. обзорная рентгеноскопия

34. Крайне редким осложнением язвы 12 перстной кишки является:

- a. перфорация
- b. малигнизация
- c. кровотечение
- d. пенетрация
- e. рубцовая деформация кишки

35. Срыгивание пенистой кровью ярко красного цвета, усиливающееся при кашле, характерно для:

- a. кровоточащей язвы желудка
- b. опухоли кардии
- c. синдрома Меллори Вейса
- d. легочного кровотечения
- e. синдрома Рандю Ослера

36. Для перфоративной гастродуоденальной язвы характерно:

- a. внезапное начало с резких болей в эпигастрии
- b. постепенное нарастание болевого синдрома
- c. схваткообразные резкие боли
- d. обильная многократная рвота
- e. быстро нарастающая слабость, головокружение

37. Для прободной язвы желудка в первые 6 часов не характерно:

- a. резкие боли в животе
- b. доскообразный живот
- c. исчезновение печеночной тупости
- d. вздутие живота
- e. «серп» газа под куполом диафрагмы

38. При подозрении на перфоративную язву желудка первым исследованием должна быть:

- a. рентгеноскопия желудка с бариевой взвесью
- b. обзорная рентгенография брюшной полости
- c. экстренная эзофагогастродуоденоскопия
- d. ангиография (селективная чревной артерии)
- e. лапароскопия

39. Исчезновение болей при дуоденальной язве характерно для:

- a. пилородуоденального стеноза
- b. перфорации язвы
- c. малигнизации язвы
- d. кровотечения
- e. пенетрации в поджелудочную железу

40. Для кровоточащей язвы 12-перстной кишки не характерно:

- a. рвота цвета кофейной гущи
- b. усиление болей в животе
- c. падение гемоглобина
- d. мелена
- e. снижение ОЦК

41. При рецидиве язвенного гастродуоденального кровотечения показана:

- a. экстренная операция
- b. эндоваскулярная селективная гемостатическая терапия
- c. повторная эндоскопическая гемостатическая терапия
- d. интенсивная консервативная гемостатическая терапия

Тема 7: Кровотечения желудочно-кишечного тракта (ответы).

Тема 8: Портальная гипертензия (ответы).

1.- b, c	12.- a, b, d	23.- b, d	34.- b
2.- a	13.- d	24.- c	35.- d
3.- b	14.- c	25.- c	36.- a
4.- a, c	15.- b	26.- b	37.- d
5.- b	16.- d	27.- d	38.- b
6.- b	17.- e	28.- e	39.- d
7.- b	18.- c	29.- a	40.- b
8.- c	19.- c	30.- d	41.- a
9.- c	20.- a, b	31.- c	
10.- e	21.- b	32.- b	
11.- a	22.- d	33.- e	

Тема 9: Механическая желтуха

1. Желчекаменная болезнь может вызывать нижеперечисленные осложнения, кроме:

- a. острого панкреатита
- b. механической желтухи
- c. дивертикулёз 12-перстной кишки
- d. обтурационной тонкокишечной непроходимости
- e. гнойного холангита

2. Укажите признаки, характерные для синдрома Курвуазье:

- a. желтушное окрашивание кожи и склер
- b. непальпируемый сморщенный желчный пузырь
- c. пальпируется воспаленный и болезненный желчный пузырь
- d. пальпируется увеличенный, эластичный и безболезненный желчный пузырь при наличии желтушного окрашивания кожи и склер
- e. увеличение размеров печени

3. У больной 65-ти лет поставлен диагноз острого холецистита. Давность заболевания 36 часов. ПРИ ОСМОТРЕ: состояние удовлетворительное, пульс 90 ударов в минуту живот мягкий, болезненный в правом подреберье, где пальпируется увеличенный болезненный желчный пузырь, положительные симптомы Мерфи, Орнера симптомов раздражения брюшины нет. Какова Ваша тактика?

- a. показана экстренная операция
- b. показана только консервативная терапия, включая антибиотики
- c. показана консервативная терапия, при отсутствии эффекта в течение 24-48 часов операция в срочном порядке
- d. показана холецистэктомия после часовой подготовки к операции
- e. лечебная тактика определяется наличием камней в желчном пузыре

4. Показанием к наложению билиодигестивного анастомоза при ЖКБ является:

- a. стреловидная стриктура терминального отдела холедоха
- b. неудалимое препятствие в дистальном отделе холедоха
- c. дуоденостаз
- b. отключенный желчный пузырь
- e. резидуальный камень холедоха

5. Холецистостомия или операция Монастырского показана:

- a. при эмпиеме желчного пузыря
- b. при неоперабельной опухоли в терминальном отделе холедоха
- c. при водянке желчного пузыря
- d. при гнойном холангите
- e. при опухоли желчного пузыря

6. Вы оперируете больного по поводу гангренозного холецистита и местного перитонита. Ваша тактика?

- a. холецистэктомия и оставление микроирригатора для введения антибиотиков
- b. операцию ограничить введением тампонов вокруг некротизированного желчного пузыря
- c. холецистэктомия, ушивание брюшной полости наглухо, послеоперационное введение больших доз антибиотиков
- d. холецистэктомия с дренированием подпеченочного пространства и оставления микроирригатора для введения антибиотиков
- e. операция холецистостомии
- f. холецистэктомия и тампонада ложа желчного пузыря

7. У 25 летней женщины с сывороточным билирубином 105 мкмоль/л (преимущественно непрямая фракция), нормальным содержанием щелочной фосфатазы, АЛТ увеличено в 10 раз, по данным УЗИ желчный пузырь 5/4/3 см, стенки не утолщены, в просвете конкремент 1,2 см, холедох в диаметре 0,7 см наиболее вероятен диагноз:

- a. острый гепатит, ЖКБ.
- b. Только ЖКБ, холедохолитиаз, механическая желтуха.
- c. Холецистолитиаз и холедохолитиаз.
- d. Рак головки поджелудочной железы.
- e. Панкреатит.

8. Постановка дренажа в подпеченочное пространство после обычной холецистэктомии в наибольшей мере оправдывается возможностью:

- a. Кровотечения из пузырной артерии.
- b. Желчеистечения из ходов Люшке.
- c. Предотвращения сращений с ложем желчного пузыря.
- d. Забытых камней.
- e. Инфекции.
- f. Кровотечением из ложа желчного пузыря

9. Артерия, которая чаще всего может быть повреждена при холецистэктомии:

- a. Левая печеночная артерия.
- c. Общая печеночная артерия.
- d. Нижняя брыжеечная артерия.
- e. Верхняя брыжеечная артерия.
- f. Правая печеночная артерия.

10. Острый холецистит обычно начинается с:

- a. повышения температуры
- b. появления рвоты
- c. болей в правом подреберье
- d. расстройства стула
- e. тяжести в эпигастральной области

11. Приступ печеночной (желчной) колики возникает:

- a. внезапно, остро, после погрешности в диете
- b. после продромального периода
- c. исподволь, постепенно
- d. после длительного голодания
- e. после переохлаждения

12. Для острого холецистита характерно:

- a. диастазурия
- b. лейкоцитоз
- c. гипогликемия
- d. глюкозурия
- e. гипербилирубинемия

13. Нормальные показатели билирубина крови:

- a. 0,10 0,68 мкмоль/л
- b. 8,55 20,52 мкмоль/л
- c. 2,50 8,33 мкмоль/л
- d. 3,64 6,76 мкмоль/л
- e. 7,62 12,88 мкмоль/л

14. При остром и хроническом холецистите противопоказано применение:

- a. омнопона
- b. морфина гидрохлорида
- c. Но-шпы
- d. атропина сульфата
- e. спазмалгона, баралгина и спазгана

15. Основным методом исследования больных неосложненным холециститом является:

- a. инфузионная холеграфия
- b. ЭРПХГ
- c. УЗИ желчного пузыря
- d. лапароскопия
- e. гастродуоденоскопия

16. Больному с гангренозным холециститом показано:

- a. консервативное лечение
- b. отсроченная операция
- c. принятие решения зависит от возраста больного
- d. операция при отсутствии эффекта от консервативной терапии
- e. экстренная операция

17. Больным с неосложненным калькулезным холециститом чаще всего выполняют:

- a. холецистостомию
- b. холецистэктомия от шейки
- c. холецистэктомия от дна
- d. лапароскопическую холецистостомию
- f. холецистэктомия с дренированием холедоха по Холстеду - Пиковскому
- e. лапароскопическая холецистэктомия

18. Интраоперационная холангиография абсолютно показана при всем кроме:

- a. наличия мелких камней в холедохе
- b. подозрения на рак большого дуоденального соска
- c. расширения холедоха
- d. механической желтухи в анамнезе
- e. при отсутствии желтух в анамнезе и нормальном диаметре холедоха

19. Для желтухи на почве холедохолитиаза не характерно:

- a. уробилинурия
- b. повышение щелочной фосфатазы
- c. нормальный или пониженный белок в крови
- d. повышение билирубина крови
- e. нормальные или умеренно повышенные трансаминазы

20. С перемещением камня из желчного пузыря в холедох не развивается:

- a. печеночная колика
- b. желтуха
- c. гнойный холангит
- d. рак папиллы
- f. синдром Бадда-Хиари

21. Осложнением холедохолитиаза является:

- a. водянка желчного пузыря
- b. эмпиема желчного пузыря
- c. желтуха, холангит
- d. хронический активный гепатит
- e. перфоративный холецистит, перитонит

22. К интраоперационным методам исследования внепеченочных желчных путей относится все кроме:

- a. пальпации холедоха
- b. холедохоскопии
- c. интраоперационной холангиографии
- d. зондирования холедоха
- e. внутривенной холангиографии

23. Больной с прогрессирующей желтухой на почве холедохолитиаза нуждается:

- a. в экстренной операции
- b. в консервативном лечении
- c. в срочной операции после предоперационной подготовки
- d. в катетеризации чревной артерии
- e. в плазмоферезе

24. Симптом курвуазье не наблюдается при раке:

- a. головки поджелудочной железы
- b. супрадуоденальной части холедоха
- c. ретродуоденального отдела общего желчного протока
- d. большого дуоденального сосочка
- e. желчного пузыря

25. К осложнениям острого калькулезного холецистита не относят:

- a. варикозное расширение вен пищевода
- b. спленомегалия
- c. гиперспленизм
- d. подпеченочный абсцесс
- e. перитонит

26. При остром калькулезном холецистите может применяться:

- a. экстренная операция
- b. срочная операция
- c. консервативная терапия и в дальнейшем плановая операция
- d. только консервативная терапия

27. Для механической желтухи, обусловленной холедохолитиазом, не характерно:

- a. симптом Курвуазье
- b. повышение прямого билирубина крови
- c. повышение щелочной фосфатазы
- d. резкое повышение уровня трансаминаз в плазме
- f. отсутствие стеркобилина в кале

28. Для уточнения характера желтухи и ее причины возникновения не используется:

- a. компьютерная томография
- b. внутривенная холецистохолангиография
- c. чрезкожная чрезпеченочная холангиография
- d. ЭРХПГ
- e. УЗИ

29. Для каких заболеваний наиболее характерен симптом Курвуазье?

- a. Хронический калькулезный холецистит
- b. Рак головки поджелудочной железы
- c. Острый панкреатит
- d. Опухоль БДС
- e. Цирроз печени

30. Причиной боли в правом подреберье (печеночной колики) при ЖКБ является:

- a. Воспаление стенки желчного пузыря
- b. Раздражение болевых рецепторов слизистой оболочки пузыря камнями
- c. Спазм сфинктеров желчных путей
- d. Растяжение глиссоновой капсулы печени

31. Какие признаки наиболее характерны для клинической картины острого панкреатита?

- a. Многократная рвота
- b. Боли в правом подреберье
- c. Опоясывающие боли с иррадиацией в спину
- d. Симптом Мейо-Робсона
- e. Напряжение мышц передней брюшной стенки
- f. Пальпируемый желчный пузырь

32. При дифференциальной диагностике хронического панкреатита и рака головки поджелудочной железы в пользу рака свидетельствуют:

- a. Положительный симптом Курвуазье
- b. Короткий анамнез заболевания
- c. Отсутствие выраженных болей в животе
- d. Спленомегалия
- e. Механическая желтуха
- f. Опоясывающие боли в верхней половине живота

33. У больной 70 лет, страдающей ожирением, гипертонической болезнью Пст, бронхиальной астмой, при УЗИ органов брюшной полости выявлено 3 крупных камня желчного пузыря. Приступов печеночной колики в прошлом не было. Ваши предложения по лечению:

- a. Операция
- b. Наблюдение
- c. Попытка изгнания камней
- d. Литотрипсия

34. Сочетание каких трех факторов имеет решающее значение в возникновении желчнокаменной болезни?

- a. Инфекция в желчном пузыре
- b. Застой желчи
- c. Функциональный дуоденостаз
- d. Обменные нарушения
- e. Пол больного

35. Какой клинический признак, предшествующий появлению желтухи, позволяет предположить, что причиной желтухи является холедохолитиаз?

- a. Постоянные ноющие боли в правом подреберье
- b. Печеночная колика
- c. Положительный симптом Ортнера
- d. Высокая температура с ознобом
- e. Кожный зуд

36. Какие из перечисленных осложнений типичны для острого панкреатита?

- a. Абсцесс сальниковой сумки
- b. Печеночно-почечная недостаточность
- c. Пилефлебит
- d. Ложные кисты поджелудочной железы
- e. Гиперспленизм
- f. Экссудативный плеврит

37. Для выяснения причин желтухи не имеет смысла применять:

- a. РХПГ
- b. Лапароскопию
- c. Инфузионную холецистохолангиографию
- d. УЗИ
- e. Исследование цитолитических ферментов печени
- f. Все методы исследования целесообразны

38. В каких случаях хирургического лечения ЖКБ показана холедохотомия и его инструментальная ревизия?

- a. Камни в желчных протоках
- b. Желтуха в момент операции
- c. Расширение холедоха
- d. Камень в гартмановском кармане желчного пузыря
- e. Хронический панкреатит

39. У больной 30 лет, однократно отметившей небольшое чувство тяжести в правом подреберье после приема жирной пищи, при УЗИ брюшной полости выявлены множественные камни желчного пузыря

Какие рекомендации следует дать больной?

- a. Оперативное лечение
- b. Соблюдение диеты
- c. Санаторно-курортное лечение
- d. Литотрипсия

40. Укажите оптимальный способ лечения больных с резидуальным холедо-холитиазом:

- a. Лапаротомия, холедохолитомия
- b. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия
- c. Медикаментозное растворение камней
- d. Литотрипсия

41. Выберите оптимальный метод лечения больной 62 лет с множественными крупными камнями желчного пузыря, частыми приступами печеночной колики, страдающей гипертонической болезнью Пст :

- a. Наблюдение и консервативная терапия
- b. Операция
- c. Попытка изгнания камней
- d. Литотрипсия

42. Назовите признак, позволяющий заподозрить развитие холангита при обтурационной желтухе:

- a. Озноб с повышением температуры тела
- b. Печеночная колика
- c. Увеличение печени
- d. Опоясывающие боли

43. Назовите наиболее информативные методы диагностики острого панкреатита:

- a. Обзорная рентгенография брюшной полости
- b. Гастродуоденоскопия
- c. Определение амилазы крови и мочи
- d. РХПГ
- e. УЗИ

44. Назовите наиболее информативные методы диагностики хронического панкреатита:

- a. Обзорная рентгенография брюшной полости
- b. Гастродуоденоскопия
- c. Определение амилазы крови и мочи
- d. РХПГ
- e. УЗИ

45. Назовите наиболее частую причину возникновения хронического панкреатита у женщин:

- a. Гиперпаратиреоз
- b. Атеросклероз брюшного отдела аорты
- c. ЖКБ
- d. Опухоль БДС
- e. Хронический алкоголизм

46. Назовите метод выбора при лечении рубцового стеноза БДС:

- a. Трансдуоденальная папиллосфинктеротомия
- b. Билиодигестивный анастомоз
- c. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия
- d. Наружное дренирование холедоха

47. Назовите оптимальный метод инструментальной диагностики неосложненной желчнокаменной болезни:

- a. Лапароскопия
- b. РХПГ
- c. УЗИ
- d. Транспеченочная холангиография
- e. Дуоденальное зондирование
- f. Компьютерная томография

48. Укажите наиболее вероятные причины возникновения перемежающейся механической желтухи:

- a. Вклиненный камень терминального отдела холедоха
- b. Опухоль холедоха
- c. Камень пузырного протока
- d. Вентильный камень холедоха
- e. Опухоль поджелудочной железы
- f. Опухоль БДС

49. Чем обусловлены острые расстройства гемодинамии при остром деструктивном панкреатите?

- a. Отеком поджелудочной железы
- b. Сдавлением дистального отдела холедоха
- c. Ферментной токсемией
- d. Билиарной гипертензией

50. Для каких заболеваний характерен симптом Курвуазье?

- a. Рак головки поджелудочной железы
- b. Хронический панкреатит
- c. Рак холедоха
- d. Рак желудка
- e. Рак тела поджелудочной железы
- f. Желчнокаменная болезнь

51. Больную 45 лет с ожирением I ст беспокоят повторяющиеся приступы печеночной колики. При УЗИ обнаружены признаки хронического калькулезного холецистита, множественные мелкие камни желчного пузыря, отсутствие расширения желчных протоков. В анамнезе аппендэктомия.

Методом выбора при лечении больной является:

- a. Медикаментозное растворение камней,
- b. Лапаротомия, холецистэктомия
- c. Литотрипсия
- d. Симптоматическая консервативная терапия
- e. Лапароскопическая холецистэктомия

52. Лапароскопические хирургические вмешательства противопоказаны при:

- a. Некорректируемых нарушениях свертывающей системы крови
- b. Ожирении 2–3 степени
- c. Психической неадекватности больных
- d. Беременности ранних сроков
- e. Операциях в верхнем отделе брюшной полости в анамнезе

53. Преимуществами лапароскопических операций перед лапаротомическими являются:

- a. Более полная ревизия органов брюшной полости
- b. Простота анестезиологического пособия
- c. Меньшая выраженность послеоперационного пареза кишечника
- d. Более короткие сроки пребывания больного в стационаре
- e. Техническая простота лапароскопической операции

54. При попытке выполнить лапароскопическую холецистэктомию после осмотра брюшной полости обнаружено, что желчный пузырь невозможно выделить лапароскопической техникой. Необходимо:

- a. Отказаться от выполнения холецистэктомии и в последующем выписать больного
- b. Выполнить лапаротомическую холецистэктомию через 7–8 дней
- c. Сразу выполнить лапаротомию и холецистэктомию

55. Через год после холецистэктомии по поводу ЖКБ у больного стали вновь возникать приступы печеночной колики, сопровождающиеся кратковременной желтухой. Какие причины постхолецистэктомического синдрома представляются наиболее вероятными?

- a. Резидуальный холедохолитиаз
- b. Рубцовая стриктура холедоха
- c. Хронический панкреатит
- d. Гастродуоденит
- e. Хронический гепатит

56. У больного 32 лет, госпитализированного в клинику по скорой помощи с диагнозом «острый панкреатит», на 3-и сутки заболевания, несмотря на проводимую консервативную терапию, состояние ухудшилось: выросла тахикардия, снизилось артериальное давление, появились вздутие живота, перитонеальные симптомы. Амилаза мочи, высокая при поступлении, снизилась. Что следует предположить?

Что следует предположить?

- a. На фоне эффективного лечения острого панкреатита развилось другое острое хирургическое заболевание органов брюшной полости
- b. Допущена ошибка в диагностике при поступлении больного в клинику
- c. У больного развился панкреонекроз.

57. Какие осложнения хронического панкреатита требуют срочного хирургического вмешательства?

- a. Абсцесс поджелудочной железы
- b. Ложная киста поджелудочной железы
- c. Нагноившаяся парапанкреатическая киста
- d. Наружный панкреатический свищ

- e. Аррозионное кровотечение в просвет ЖКТ
- f. Малигнизация на фоне хронического панкреатита
- g. Острый обтурационный холангит

58. Назовите заболевания, предрасполагающие к развитию рака поджелудочной железы:

- a. Хронический гастрит
- b. Хронический дуоденит
- c. Хронический гепатит
- d. Желчнокаменная болезнь, осложненная билиарным панкреатитом
- e. Хронический алкогольный панкреатит

59. Укажите три основные причины образования желчных камней:

- a. Гиперхолестеринемия
- b. Нарушение соотношения в желчи концентрации холестерина, фосфолипидов и желчных кислот
- c. Дуоденобилиарный рефлюкс
- d. Воспаление в желчном пузыре
- e. Нарушение оттока желчи
- f. Нарушение обмена кальция

60. На второй день после холецистэктомии по поводу ЖКБ у больного появилась желтуха, имеющая тенденцию к прогрессированию. Какая из причин возникшего осложнения Вам представляется наиболее вероятной?

- a. Острый вирусный гепатит
- b. Острая печеночная недостаточность
- c. Ятрогенное повреждение общего желчного протока
- d. Спазм сфинктера Одди
- e. Острый панкреатит

61. Больная 52 лет в условиях хирургического отделения получала консервативную терапию по поводу острого панкреатита. Через 3 недели после выписки появились лихорадка, ознобы, иктеричность склер и кожных покровов. В проекции головки поджелудочной железы пальпаторно определяется объемное болезненное образование.

Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Опухоль головки поджелудочной железы
- b. Абсцесс сальниковой сумки
- c. Ложная киста головки поджелудочной железы с нагноением
- d. Хронический псевдотуморозный панкреатит

62. Назовите две наиболее часто встречающиеся причины хронического панкреатита:

- a. Первичный гиперпаратиреоз
- b. ЖКБ
- c. Гиперлипидемия
- d. Муковисцидоз
- e. Хронический алкоголизм
- f. Травма поджелудочной железы

63. У больного, приехавшего из Средней Азии, три недели назад началась лихорадка, сопровождающаяся ознобом, появились боли в правом подреберье, где пальпаторно выявляется эластической консистенции округлое образование. Какие заболевания печени можно предположить у больного?

- a. Альвеококкоз печени
- b. Рак печени
- c. Абсцесс печени
- d. Нагноившаяся эхинококковая киста печени

64. Какие из перечисленных методов исследования наиболее информативны для уточнения причины механической желтухи:

- a. Обзорная рентгенография брюшной полости
- b. Пероральная холецистография
- c. Инфузионная холецистохолангиография
- d. УЗИ
- e. РХПГ
- f. Чрескожная чреспеченочная холангиография
- g. Лапароскопическая холецистохолангиография

65. Назовите наиболее информативный метод дооперационной оценки состояния протоков поджелудочной железы при хроническом панкреатите:

- a. УЗИ
- b. Дуоденография в условиях искусственной гипотонии
- c. РХПГ
- d. Лапароскопия
- f. Компьютерная томография

66. Назовите наиболее информативные методы инструментальной диагностики очаговых заболеваний печени:

- a. Обзорная рентгенография органов брюшной полости
- b. УЗИ
- c. Компьютерная томография
- d. Радиоизотопное исследование
- e. Ангиография печени

67. Назовите наиболее информативные методы диагностики рака поджелудочной железы:

- a. Рентгеноскопия желудка
- b. Релаксационная дуоденография
- c. РХПГ
- d. УЗИ
- e. Компьютерная томография
- f. Эндоскопическое исследование желудка и 12-перстной кишки

68. Какие клинические признаки более характерны для рака головки поджелудочной железы:

- a. Боли в животе
- b. Диарея
- c. Прогрессирующая механическая желтуха
- d. Премежающаяся желтуха

- e. Значительное похудание
- f. Симптомы портальной гипертензии
- g. Симптом Курвуазье

69. Назовите осложнения желчнокаменной болезни, требующие срочной операции:

- a. Острый деструктивный холецистит
- b. Стеноз БДС
- c. Хронический панкреатит
- d. Прогрессирующая механическая желтуха с признаками холангита
- e. Гемобилия
- f. Водянка желчного пузыря
- g. Внутренние билиодигестивные свищи
- h. Желчнокаменная непроходимость кишечника
- i. Холедохолитиаз без механической желтухи

70. Какие из указанных методов исследования позволяют получить достоверную информацию о состоянии желчных протоков у больных с обтурационной желтухой после холецистэктомии:

- a. Инфузионная холангиография
- b. УЗИ
- c. Сцинтиграфия печени
- d. РХПГ
- f. Чрескожная чреспеченочная холангиография

71. Какие симптомы отличают эхинококковую кисту печени от неэхинококковой?

- a. Боли в области печени
- b. Желтуха
- c. Лихорадка
- d. Лейкоцитоз
- e. Эозинофилия
- f. Положительные пробы Каццони и латекс-агглютинации

72. У больной 50 лет в течение 5 недель отмечается перемежающаяся желтуха, периодически повышается температура, нарастает анемия. При пальпации обнаружен растянутый безболезненный желчный пузырь – симптом Курвуазье. Какое заболевание можно предположить?

- a. Рак желчного пузыря
- b. Рак головки поджелудочной железы
- c. Желчнокаменная болезнь
- d. Рак большого дуоденального сосочка

73. Какие осложнения типичны для желчнокаменной болезни:

- a. Механическая желтуха
- b. Портальная гипертензия
- c. Холангит
- d. Нарушение гастродуоденальной проходимости
- e. Панкреатит
- f. Острый холецистит

74. Назовите наиболее простой метод оценки состояния желчевыводящих протоков у больного с наружным желчным свищем:

- a. УЗИ
- b. РХПГ
- c. Чрескожная чреспеченочная холангиография
- d. Фистулохолангиография
- e. Сцинтиграфия печени

75. Какие патоморфологические изменения в ткани поджелудочной железы характерны для поздней стадии хронического алкогольного панкреатита?

- a. Склероз паренхимы железы
- b. Метаплазия эпителия протоков
- c. Формирование мелких кист по ходу протока
- d. Кальцификация паренхимы железы
- e. Калькулез протоков
- f. Гиперплазия островков Лангерганса

76. Назовите метод наиболее достоверной диагностики рака печени:

- a. Ультразвуковое исследование
- b. Компьютерная томография печени
- c. Радиоизотопное исследование печени
- d. Определение в крови ракового эмбрионального антигена и альфа-фетопротеина
- e. Пункционная биопсия печени под контролем лапароскопии, ультразвуковой эхо-локации или компьютерной томографии

77. Какие из перечисленных симптомов дают основание предположить у больного рак тела и/или хвоста поджелудочной железы:

- a. Механическая желтуха
- b. Похудание
- c. Сахарный диабет
- d. Боли в пояснице
- e. Боли по всему животу
- f. Кожный зуд

Тема 9: Механическая желтуха (ответы)

1.- c	14.- a, b	27.- a, d	40.- b	53.- c, d	66.- b, c
2.- d	15.- c	28.- b	41.- b	54.- c	67.- c, e
3.- c	16.- e	29.- b, d	42.- a	55.- a	68.- c, g
4.- a, b	17.- b, f	30.- c	43.- c, e	56.- c	69.- a, d, e, f, h
5.- b	18.- e	31.- a, c, d	44.- d, e	57.- a, c, e, g	70.- d, e
6.- d	19.- a	32.- a, c, e	45.- c	58.- d, e	71.- e, f
7.- a	20.- d, f	33.- b	46.- b	59.- b, d, e	72.- d
8.- b, f	21.- c	34.- a, b, d	47.- c	60.- c	73.- a, c, e, f
9.- e	22.- e	35.- b	48.- d	61.- c	74.- d
10.- c	23.- c	36.- a, b, d, f	49.- c	62.- b, e	75.- a, d, e
11.- a	24.- e	37.- c	50.- a, c	63.- c, d	76.- e
12.- b	25.- a, b, c	38.- a, b, c	51.- e	64.- e, f, g	77.- b, c, d
13.- b	26.- a, b, c, d	39.- a	52.- a, e	65.- c	

Тема 10: Вопросы переливание крови

1. Биологическая проба проводится путем струйного или быстрого капельного переливания трансфузионной среды:

- a. однократно 75 мл за 10 минут до основной трансфузии
- b. трехкратно по 25 мл с интервалом в 10 минут
- c. двукратно в течение 15 секунд с интервалом 5 минут
- d. трехкратно по 10 15 мл с интервалом в 3 5 минут
- e. трехкратно по 3 5 мл с интервалом в 10 15 минут

2. Больному во время плановой операции в условиях эндотрахеального наркоза потребовалась трансфузия донорской эритроцитарной массы.

Какие из перечисленных мероприятий не будет проводить врач перед началом трансфузии?

- a. определение пригодности эритроцитарной массы
- b. контрольное определение группы крови больного по системе ABO
- c. контрольное определение резус-принадлежности больного
- d. контрольное определение группы крови донорской эритроцитарной массы по системе ABO
- e. определение резус-принадлежности донорской эритроцитарной массы
- f. пробу на индивидуальную совместимость по системе ABO
- g. пробу на индивидуальную совместимость по резус-фактору
- h. биологическую пробу

3. Какая трансфузия крови наиболее безопасна?

- a. реинфузия крови
- b. размороженные, отмытые эритроциты
- c. та, которая не сделана
- d. цельная консервированная кровь
- e. трансфузия аутокрови

4. Проба на индивидуальную совместимость по резус фактору проводится:

- a. при комнатной температуре с реополиглюкином
- b. на водяной бане при температуре +37 С с раствором 20 % альбумина
- c. с применением антирезусной сыворотки в термостате с t +42 С.
- d. в затемненном помещении при температуре не ниже +20 С.
- e. при комнатной температуре в присутствии 33 % полиглюкина

5. После трансфузии контейнеры или флаконы с остатком трансфузионной среды подлежат:

- a. уничтожению
- b. обязательной обработке антисептическими средствами в течение 6 часов после переливания
- c. хранению в холодильнике при температуре +4 С в течение 48 часов
- d. направлению в бактериологическую лабораторию
- e. сохранению в течение суток при комнатной температуре

6. Перед переливанием любой эритроцитсодержащей среды врач обязан провести:

- a. контрольное определение группы крови больного и донора
- b. биологическую пробу
- c. определение резус-принадлежности донора
- d. оценку цвета мочи
- e. пробы на совместимость по группе крови системы ABO и резус фактору

7. Перед переливанием плазмы врач обязательно проводит:

- a. определение групповой и резус-принадлежности плазмы
- b. оценку пригодности плазмы для переливания, биологическую пробу
- c. пробу на индивидуальную совместимость по группе крови системы ABO
- d. пробу на индивидуальную совместимость по резус-фактору

8. Перед переливанием плазмы врач обязательно проводит:

- a. определение групповой и резус принадлежности плазмы
- b. оценку пригодности плазмы для переливания, биологическую пробу
- c. пробу на индивидуальную совместимость по группе крови системы ABO
- d. пробу на индивидуальную совместимость по резус фактору

9. Контрольное определение врачом группы крови больного и донора непосредственно перед гемотрансфузией проводится:

- a. стандартными гемагглютинирующими сыворотками и стандартными эритроцитами
- b. универсальным антирезусным реагентом
- c. двумя сериями стандартных гемагглютинирующих сывороток
- d. с использованием предварительно заготовленной сыворотки крови больного
- e. с помощью непрямой пробы Кумбса

10. После трансфузий несовместимой крови и эритроцитной массы могут развиться осложнения, кроме:

- a. апноэ
- b. аритмия
- c. гемотрансфузионный шок
- d. острая почечная недостаточность
- e. синдром ДВС

11. Какие изменения сердечного ритма наиболее часто могут возникать после трансфузий несовместимой крови и эритроцитной массы?

- a. тахикардия
- b. полная атриовентрикулярная блокада
- c. фибрилляция желудочков
- d. мерцательная аритмия

12. Псевдоагглютинация эритроцитов обусловлена:

- a. активацией неспецифических антител
- b. низкой температурой в помещении, где проводится исследование
- c. склеиванием эритроцитов в «монетные столбики»
- d. наличием антирезусных антител
- e. высоким титром групповых агглютининов

13. Гемотрансмиссивным путем может передаваться:

- a. сифилис
- b. шизофрения
- c. гепатит С
- d. гемофилия
- e. вирус иммунодефицита человека

14. С целью дифференциации истинной и ложной агглютинации эритроцитов при определении группы крови методом стандартных сывороток следует:

- a. добавить в пробу полиглюкин
- b. добавить к пробе физиологический раствор
- c. охладить пробу ниже +15 градусов Цельсия
- d. воспользоваться микроскопом
- e. применить иммуноферментный анализ

15. Проба на индивидуальную совместимость по резус фактору экспресс методом проводится:

- a. при комнатной температуре с реополиглюкином
- b. на водяной бане при температуре +37 градусов Цельсия
- c. с раствором 20% альбумина
- d. с применением антирезусной сыворотки в термостате температурой +42 градусов Цельсия
- e. в затемненном помещении при температуре не ниже +20 градусов Цельсия.
- f. при комнатной температуре в присутствии 33% полиглюкина

16. На протяжении первых двух часов после окончания гемотрансфузии необходимо наблюдать за больным и:

- a. регистрировать почасовую температуру
- b. провести биологическую пробу
- c. измерять пульс и артериальное давление
- d. оценить объем и цвет первой порции мочи
- e. произвести контрольное взвешивание

17. При наличии экстренных показаний для гемотрансфузии и отсутствии одногруппной донорской крови или эритроцитной массы можно провести:

- a. переливание до 500 мл эритроцитной массы любой резус принадлежности O(I) , A(II) или B(III) групп резус положительному реципиенту с группой крови AB()
- b. переливание до 500 мл O(I) резус отрицательной крови любому реципиенту
- c. прямое переливание от одноименного по группе и резус принадлежности донора
- d. переливание O(I) резус отрицательных отмытых эритроцитов реципиенту с любой группой крови, независимо от резус принадлежности.

18. Какие осложнения могут возникать в случае быстрой трансфузии большого объема иммунологически совместимой консервированной крови?

- a. острое расширение сердца
- b. жировая эмболия
- c. метаболический ацидоз
- d. судороги
- e. почечная колика

19. Назовите наиболее частое осложнение при переливании больших доз полиглюкина:

- a. гипокоагуляция, кровотечение
- b. гемолиз эритроцитов
- c. гиперволемиа

20. Организм устраняет гиповолемию самостоятельно, если дефицит ОЦК не превышает:

- a. 25% ОЦК
- b. 20% ОЦК
- c. 30% ОЦК

21. Какие трансфузионные препараты лучше устраняют нарушения микроциркуляции?

- a. цельная кровь, плазма
- b. эритроцитарная масса
- c. реоглюман
- d. реополиглюкин
- e. желатиноль

22. Какие кровезаменители обладают наиболее выраженным дезинтоксикационным действием?

- a. растворы глюкозы, солевые растворы
- b. эмульсии фторуглеродных соединений
- c. гемодез, неогемодез
- d. реополиглюкин, полиглюкин
- e. осмодиуретики: манитол, сорбитол

23. Какие начальные клинические симптомы, связанные с переливанием крови, несовместимой по системе АВО?

- a. падение АД, появление красной окраски мочи
- b. боли в животе, мышцах, голове
- c. прекращение выделения мочи
- d. учащение пульса, дыхания, бледность
- e. геморрагический синдром
- f. появление озноба или чувства жара

24. Допустимое время хранения отмытых эритроцитов при t+4С:

- a. 24 часа
- b. 72 часа
- c. 2 дня

25. Сколько необходимо выполнить индивидуальных проб на совместимость при гемотрансфузиях?

- a. три
- b. одну
- c. пять
- d. две

Тема 10: Вопросы переливание крови (ответы)

1.- d	8.- b	15.- f	22.- c
2.- c, e, h	9.- c	16.- a, c, d	23.- b, f
3.- c	10.- a	17.- a, b, d	24.- a
4.- e	11.- a	18.- a, c, d	25.- a
5.- c	12.- c	19.- a	
6.- a, b, c, e	13.- a, c, e	20.- b	
7.- b	14.- b, d	21.- c, d	

Тема 11: Ошибки, опасности, осложнения в лечении грыж

1. Укажите ранние клинические проявления ущемления тонкой кишки при наружных грыжах живота:

- a. диарея
- b. коллапс
- c. схваткообразные боли в животе, задержка отхождения газов
- d. симптомы раздражения брюшины
- e. дегидратация

2. Какой вид острой кишечной непроходимости вызывает ретроградное ущемление тонкой кишки?

- a. спаечная
- b. функциональная
- c. обтурационная
- d. странгуляционная
- e. смешанная (обтурация+странгуляция)

3. Что рекомендовать больному 80 лет без грубой соматической патологии при частых ущемлениях пахово-мошоночной грыжи?

- a. консервативное лечение, направленное на регуляцию стула
- b. экстренная операция
- c. плановая операция, после амбулаторного обследования
- d. ношение бандажа

4. Больной с ущемленной пахово-мошоночной грыжей поступил на 3 сутки от начала заболевания. Температура до 39, гиперемия, инфильтрация и отек мошонки. Какое осложнение наблюдается у больного?

- a. некроз яичка
- b. фуникулит
- c. флегмона грыжевого мешка
- d. острый орхит
- e. водянка яичка

5. Для чего пожилым больным с грыжами белой линии живота и пупочными грыжами перед операцией следует обследовать желудок?

- a. для определения органа в грыжевом мешке
- b. для выявления размеров грыжевого мешка
- c. для выявления внутрибрюшной гипертензии
- d. для исключения опухоли желудка
- e. для исключения гастростаза

6. У больного 70 лет имеется левосторонняя косая паховая грыжа со склонностью к ущемлению. Из сопутствующих заболеваний - аденома предстательной железы с нарушением мочеиспускания. Ваши рекомендации:

- a. постоянное ношение бандажа
- b. экстренная операция при очередном ущемлении
- c. оперативное вмешательство при быстром увеличении размеров грыжи
- d. плановая операция после осмотра уролога и коррекции нарушений мочеиспускания
- e. грыжесечение и удаление аденомы

7. У больного 40 лет через год после устранения правосторонней паховой грыжи вновь появилось грыжевое выпячивание. Ваши действия?

- a. наблюдение, операция при ущемлении
- b. операция при прогрессирующем увеличении грыжи
- c. наблюдение, исключение физической нагрузки
- d. плановая операция до развития осложнений или увеличения грыжи
- e. ношение бандажа

8. У кого чаще наблюдаются бедренные грыжи?

- a. у мужчин
- b. у женщин
- c. в детском возрасте
- d. у подростков
- e. в пожилом возрасте у мужчин

9. При каких грыжах грыжевой мешок чаще бывает многокамерным с дополнительными перегородками, карманами и кистами?

- a. паховых
- b. бедренных
- c. пупочных
- d. белой линии
- e. послеоперационных вентральных

10. Укажите симптомы, позволяющие заподозрить ущемление в грыжевом мешке мочевого пузыря:

- a. боли в области грыжевого выпячивания
- b. тенезмы
- c. задержка стула и газов
- d. дизурия и гематурия
- e. диспепсия

11. Что такое рихтеровское ущемление грыжи?

- a. ущемление перекрученной сигмовидной кишки
- b. ущемление желудка в диафрагмальной грыже
- c. любое пристеночное ущемление кишки
- d. ущемление меккелева дивертикула в паховой грыже

12. Какой из факторов определяет абсолютные показания к операции при самопроизвольно вправившейся ущемленной грыже?

- a. наличие симптомов перитонита
- b. сроки с момента ущемления
- c. сопутствующие заболевания
- d. пол и возраст больного
- e. неполноценное обследование больного

13. Какова особенность клинической картины при рихтеровском ущемлении?

- a. стертость с минимальными изменениями в области грыжевого мешка
- b. быстрое развитие клиники тонкокишечной непроходимости
- c. возникает клиника толстокишечной непроходимости
- d. появляются симптомы внутрибрюшного кровотечения

14. У пожилой больной с ущемленной паховой грыжей на обзорной рентгенограмме брюшной полости - пневматизированные петли тонкой кишки, чаши Клойбера. Какой орган ущемлен?

- a. сигмовидная кишка
- b. желудок
- c. сальник
- d. тонкая кишка
- e. придатки матки

15. Для грыжи Литтре характерно ущемление:

- a. желудка
- b. тонкой кишки
- c. придатков матки
- d. меккелева дивертикула
- e. мочевого пузыря

16. Каков объем резекции в проксимальном и дистальном направлениях некротизированной на протяжении 10см петли тонкой кишки?

- a. проксимально - 10см, дистально - 10см
- b. проксимально - 20см, дистально - 10см
- c. проксимально - 30см, дистально - 10см
- d. проксимально - 50см, дистально - 20см
- e. проксимально - 60см, дистально - 30см

17. У больного 60 лет с длительно существующей вправимой пупочной грыжей небольших размеров, внезапно увеличилось в объеме грыжевое выпячивание, изменился характер болей, грыжа перестала полностью вправляться в брюшную полость. Укажите предполагаемую причину.

- a. ущемление органа в грыжевом мешке
- b. невправимая пупочная грыжа
- c. метастаз рака желудка в пупок
- d. умбилицит
- e. асцит

18. Во время операции по поводу ущемленной грыжи, содержимого в грыжевом мешке не обнаружено. Стенки мешка гиперемированы, из брюшной полости поступает серозно-гнойный выпот. Действия хирурга?

- a. типичное устранение грыжи с пластикой пахового канала
- b. дренирование брюшной полости через грыжевой мешок без пластики грыжевых ворот
- c. устранение грыжи с пластикой+микроирригатор через отдельный прокол брюшной стенки
- d. срединная лапаротомия, ревизия органов брюшной полости
- e. расширить доступ через грыжевой мешок для ревизии брюшной полости

Тема 11: Ошибки, опасности, осложнения в лечении грыж (ответы)

1.- c	7.- d	13.- a
2.- e	8.- b	14.- d
3.- c	9.- e	15.- d
4.- c	10.- d	16.- c
5.- d	11.- c	17.- a
6.- d	12.- a	18.- d

Тема 12: Хирургический сепсис и перитонит

1. Выберите правильное определение сепсиса (по материалам Чикагской согласительной конференции, 1992):

- a. Сепсис - это сочетание периодической и упорной бактериемии с несанированным очагом инфекции
- b. Сепсис – это сочетание упорной бактериемии с синдромом полиорганной недостаточности
- c. Сепсис – это сочетание системного ответа на воспаление с наличием очага инфекции
- d. Сепсис – это сочетание синдрома системной воспалительной реакции с гнойно-резорбтивной лихорадкой
- e. Сепсис – это сочетание периодической или упорной бактериемии, очага инфекции и синдрома полиорганной дисфункции

2. Для поздней стадии перитонита характерно все перечисленное, кроме:

- a. Вздутия живота
- b. Гиповолемии
- c. Исчезновение кишечных шумов
- d. Гипопротеинэмия
- e. Усиление перистальтики

3. При каких из нижеперечисленных заболеваний Вы предполагаете наиболее неблагоприятное течение перитонита?

- a. перфоративная язва желудка
- b. перфорация тонкой кишки костью
- c. перфорация опухоли толстой кишки

4. Какие из перечисленных факторов являются главными, определяющими течение острого перитонита?

- a. состояние иммунного статуса больного и степень вирулентности микробов
- b. время года, когда наступило заболевание
- c. характер и объем употребляемой больным пищи
- d. возраст больного
- e. пол

5. Какие боли в большей степени характерны для острого перитонита?

- a. схваткообразные
- b. постоянные, усиливающиеся при движении
- c. постоянные, периодически ритмично усиливающиеся (вне зависимости от движения)

6. Что из нижеперечисленного характерно для разлитого, гнойного перитонита при пальцевом исследовании прямой кишки?

- a. эластическое, безболезненное нависание передней стенки прямой кишки
- b. плотное, безболезненное образование передней стенки прямой кишки
- c. эластическое, болезненное нависание передней стенки прямой кишки

7. У больного 32 лет клиника разлитого гнойного перитонита. В стационар поступил через 3 часа от начала заболевания. Гемодинамические показатели при поступлении удовлетворительные. Ваша тактика?

- a. проведение мероприятий по уточнению источника перитонита и после этого срочная операция
- b. экстренная операция
- c. консервативное лечение
- d. экстренная операция после 2-6-часовой подготовки

8. Больной разлитым гнойным перитонитом поступил через 36 часов от начала заболевания, состояние тяжелое. АД 70/50 мм рт.ст. Ваша тактика?

- a. экстренная операция
- b. консервативная терапия
- c. экстренная операция после 2-6-часовой подготовки
- d. проведение мероприятий по уточнению источника перитонита и после этого срочная операция

9. Какие нарушения водно-электролитного равновесия можно предположить у больного разлитым перитонитом?

- a. гипергидратизация
- b. гипокалиемия
- c. гипонатриемия
- d. дегидратация

10. Какую инфузионную терапию в первую очередь Вы назначите больному перитонитом при дегидратации?

- a. 10% раствор маннитола
- b. реополиглюкин, полиионный раствор
- c. 5% раствор глюкозы
- d. 0,3% раствор хлористого калия

11. Что Вы будете делать, если источник перитонита неудалим?

- a. зашить брюшную полость наглухо
- b. зашить брюшную полость с оставлением микроирригатора для введения антибиотиков
- c. подвести из дополнительного разреза к источнику перитонита тампон, рану брюшной стенки зашить

12. Какие растворы Вы используете для промывания брюшной полости при разлитом гнойном перитоните?

- a. раствор соды
- b. раствор фурацилина
- c. слабый раствор лимонной кислоты

13. Молниеносная форма сепсиса развивается в сроки:

- a. 1-2 часа
- b. 12-24 часа
- c. 1-2 суток
- d. 5-7 суток
- e. 7-14 суток

14. Самой частой причиной перитонита является:

- a. острый аппендицит
- b. прободная язва
- c. сальпингит
- d. странгуляция тонкой кишки
- e. рак желудка

15. Реактивная стадия перитонита продолжается:

- a. 4-6 часов
- b. 24 часа
- c. 48 часов
- d. 72 часа
- e. более 72 часов

16. При первичном перитоните инфицирование брюшины происходит:

- a. при перфорации язвы желудка
- b. при перфорации червеобразного отростка
- c. при аднексите
- d. гематогенным путем
- e. при ранении кишечника

17. Для перитонита не характерно:

- a. напряжение мышц брюшной стенки
- b. симптом Курвуазье
- c. учащение пульса
- d. задержка отхождения газов
- e. рвота

18. Для перитонита не характерно:

- a. тахикардия
- b. сухой язык
- c. напряжение мышц передней брюшной стенки
- d. отсутствие перистальтики кишечника
- e. диарея

19. Основными симптомами перитонита является всё, кроме:

- a. рвота
- b. боли в животе
- c. кровавый стул
- d. задержка стула и газов
- e. напряжение мышц передней брюшной стенки

20. Перитонит может быть следствием перечисленных заболеваний, кроме:

- a. перфорации дивертикула Меккеля
- b. болезни Крона
- c. стеноза большого дуоденального соска
- d. рихтеровского ущемления грыжи
- e. острой кишечной непроходимости

21. Менее всего поддиафрагмальному абсцессу соответствует:

- a. боль в правой половине грудной клетки и верхних отделах живота, связанная с дыханием
- b. болезненность при надавливании в области нижних ребер
- c. гектическая температура
- d. чаши Клойбера при рентгенографии брюшной полости
- e. расширение границ печеночной тупости

22. При абсцессе дугласова пространства показано:

- a. пункция через брюшную стенку
- b. лечебные клизмы
- c. вскрытие через брюшную стенку
- d. пункция, вскрытие и дренирование через прямую кишку
- e. консервативное лечение

23. Срединную лапаротомию необходимо проводить при:

- a. разлитом перитоните
- b. местном неотграниченном перитоните
- c. абсцессе Дугласова пространства
- d. аппендикулярном инфильтрате
- e. остром аппендиците

24. Окрашенная желчью жидкость в брюшной полости наблюдается во всех случаях, кроме:

- a. перфорации желчного пузыря
- b. разрыва нагноившейся эхинококковой кисты печени
- c. длительной механической желтухи
- d. перфорации язвы 12 перстной кишки
- e. спонтанного желчного перитонита

25. Окрашенный кровью экссудат в брюшной полости наблюдается всегда, кроме:

- a. туберкулезного перитонита
- b. нарушения внематочной беременности
- c. мезентериального тромбоза
- d. острого панкреатита
- e. перекрученной кисты яичника

26. Может ли явиться причиной сепсиса недостаточная подготовка кожи перед плановой операцией?

- a. да
- b. нет
- c. и да и нет

27. Сколько раз производится посев крови у больных с подозрением на сепсис?

- a. 1 раз
- b. 2 раза
- c. 3 раза
- d. 4 раза
- e. 5 раз
- f. 10 раз

28. Какие изменения коагуляционных свойств крови имеют место при сепсисе?

- a. гипокоагуляции
- b. гиперкоагуляции
- c. отсутствия изменений

29. Особенность анаэробного сепсиса:

- a. устойчивость к кислороду
- b. устойчивость к антибиотикам
- c. устойчивость к водороду
- d. бурное течение
- e. вялое течение

30. Что из перечисленного нельзя использовать для лечения острого сепсиса?

- a. антибиотики
- b. регулирующую гипокоагуляцию гепарином
- c. антиферменты
- d. иммунотерапию
- e. переливание крови
- f. экстракорпоральную детоксикацию
- g. гипербарическую оксигенацию
- h. регулирующую гиперкоагуляцию протамином

31. В основе лечения хронического сепсиса лежит:

- a. иммунотерапия пассивная
- b. иммунотерапия активная
- c. лечение антиферментами
- d. антибиотикотерапия

32. Где не должен лечиться больной с диагнозом «сепсис»?

- a. в хирургическом отделении
- b. в инфекционном отделении
- c. в терапевтическом отделении
- d. в поликлинике

Тема 12: Хирургический сепсис и перитонит (ответы)

1.- c	12.- b	23.- a, b
2.- e	13.- b	24.- c
3.- c	14.- a	25.- a
4.- a, d	15.- a	26.- c
5.- b	16.- d	27.- c
6.- c	17.- b	28.- a, b
7.- b	18.- e	29.- b, d
8.- c	19.- c	30.- h
9.- b, c, d	20.- c	31.- a
10.- b	21.- d	32.- d
11.- c	22.- d	

Раздел 2

Амбулаторная хирургия

1. Малая подкожная вена обычно располагается:

- a. в подкожной клетчатке на всем протяжении
- b. в подкожной клетчатке в нижней половине голени и между листками фасции в верхней
- c. между листками фасции на всем протяжении
- d. субфасциально

2. К системе глубоких вен не относится:

- a. поверхностная вена бедра
- b. малая подкожная вена
- c. подколенная вена
- d. задне-большеберцовые вены

3. Истоки большой подкожной вены расположены:

- a. у медиальной лодыжки
- b. у латеральной лодыжки
- c. на тыльной поверхности стопы

4. По глубоким венам объем оттока крови составляет:

- a. 50%
- b. 98-100%
- c. 85-90%
- d. 30 45%

5. Остиальные клапаны расположены:

- a. в подвздошных венах
- b. в заднебольшеберцовых венах
- c. в больших подкожных венах
- d. в устьях подкожных вен

6. Направление тока крови в прямых клапанных перфорантах:

- a. из глубоких в поверхностные вены
- b. разнонаправленное в зависимости от положения тела
- c. из поверхностных вен в глубокие

7. Больше количество коммуникантных вен расположено в:

- a. верхней трети бедра
- b. нижней трети бедра
- c. средней трети бедра
- d. верхней трети голени
- e. нижней трети голени

8. Основным патогенетическим фактором варикозной болезни является:

- a. венозная гипертензия
- b. артериальная ишемия
- c. венозный стаз
- d. микроциркуляторные расстройства

9. Относительная недостаточность клапанов поверхностных венозных магистралей приводит к развитию:

- a. горизонтальный вено-венозный рефлюкс
- b. развитие телеангиоэктазий
- c. артериальный стаз
- d. вертикальный рефлюкс

10. Наиболее тяжелой формой варикозной болезни является:

- a. сегментарный варикоз с рефлюксом по поверхностным и перфорантным венам
- b. телеангиоэктазии
- c. варикозное расширение при наличии рефлюкса по глубоким венам
- d. посттромботический синдром

11. «Золотым» стандартом диагностики в современной флебологии является:

- a. рентгенография нижних конечностей
- b. флебоменометрия
- c. артериоаортография
- d. ультразвуковое дуплексное ангиосканирование
- e. платизмография

12. Ограничением в использовании флебографии является:

- a. малая информативность
- b. инвазивность
- c. низкая специфичность
- d. техническая трудность пункции венозных структур

13. Для оценки проходимости глубоких вен с использованием функциональных проб используется проба:

- a. Дельбе-Пертеса
- b. Шейниса
- c. Гаккенбруха
- d. Броди Троянова – Тренделенбурга

14. Современной классификацией венозной недостаточности, отражающей клинические, этиологические, анатомические и патогенетические аспекты нарушений в венозной системе, является:

- a. CEAP
- b. FTGA
- c. классификация Введенского А.Н.
- d. классификация Савельева В.С.

15. Методом выбора при распространенном варикозе с рефлюксом по поверхностным и перфорантным венам является:

- a. компрессионная терапия
- b. терапия флеботониками
- c. склеротерапия
- d. хирургическое лечение

16. Методом выбора при телеангиоэктазиях является:

- a. компрессионная терапия
- b. терапия флеботониками
- c. склеротерапия
- d. хирургическое лечение

17. Для выполнения склеротерапии используются следующие препараты, кроме:

- a. этоксисклерол
- b. тромбовар
- c. диосмин
- d. фибровейн

18. Устранить сброс крови из глубоких вен в поверхностные позволяют операции:

- a. Троянова – Тренделенбурга
- b. Кокета
- c. Линтона

19. Устранить горизонтальный рефлюкс позволяет выполнение следующих вмешательств, кроме:

- a. эндоскопическая диссекция перфорантных вен
- b. операция Линтона
- c. операция Кокета
- d. операция Троянова – Тренделенбурга

20. К операциям направленным на удаление варикозно трансформированных подкожных вен относятся все, кроме:

- a. Маделунга
- b. Мюллера
- c. Коккета
- d. Бэбкокка
- e. Нарата

21. Экстравазальная коррекция клапанов общей бедренной вены применяется при:

- a. тромбозе подколенной вены
- b. ретикулярном варикозе
- c. сочетанной форме варикозной болезни
- d. восходящем тромбофлебите

22. Для определения состоятельности венозных клапанов используется проба:

- a. Вальсальвы
- b. Сикара
- c. Шейниса

23. Для удаления ствола подкожной вены используется:

- a. Флебокомпрессор
- b. зонд Бэбкокка
- c. Флебоэкстрактор Эша
- d. зажим Бильрота

24. После флебэктомии рекомендуется:

- a. ранняя активизация больного
- b. эластическая компрессия нижних конечностей
- c. прием флеботоников
- d. прием антиагрегантов

25. К миниинвазивным вмешательствам, позволяющим устранить вертикальный рефлюкс по стволу подкожной вены относятся:

- a. высокочастотная абляция
- b. стволовая склерооблитерация
- c. лазерная коагуляция
- d. все перечисленное верно

26. Наиболее эффективными средствами профилактики прогрессирования варикозной болезни являются:

- a. эластическая компрессия нижних конечности
- b. соблюдение рационального режима труда и отдыха
- c. ограничение тяжелой физической нагрузки
- d. терапия вазопротекторами

27. Пациентам с варикозной болезнью показано назначение компрессионного трикотажа:

- a. первой степени компрессии
- b. второй степени компрессии
- c. третьей степени компрессии

28. К осложнениям варикозной болезни относятся все кроме:

- a. трофические язвы
- b. тромбофлебит
- c. кровотечение из варикозных вен
- d. острый илиофemorальный тромбоз

29. С целью уменьшения воспалительных явлений при остром тромбофлебите в первую очередь следует применять:

- a. антибиотики цефалоспоринового ряда
- b. антибиотики пенициллинового ряда
- c. нестероидные противовоспалительные средства
- d. сульфаниламиды
- e. кортикостероиды

30. При быстро прогрессирующем восходящем тромбофлебите показано:

- a. массивная антибактериальная терапия:
- b. имплантация кавафилтра
- c. перевязка коммуникантных вен
- d. операция Троянова – Тренделенбурга
- e. операция Маделунга

31. После проведения склеротерапии больному следует назначить:

- a. постельный режим
- b. нестероидные противовоспалительные средства
- c. эластическая компрессия
- d. антибиотики

32. При наружном кровотечении из варикозно расширенной вены с целью остановки кровотечения в первую очередь следует применить:

- a. давящую повязку
- b. наложение жгута
- c. флебэктомия
- d. склеротерапию

33. С каким заболеванием в первую очередь необходимо дифференцировать варикозную болезнь нижних конечностей:

- a. посттромботическая болезнь нижних конечностей
- b. рожистое воспаление
- c. острый лимфангиит
- d. деформирующий артроз

34. Наиболее опасным осложнением тромбоза глубоких вен является:

- a. трофическая язва голени
- b. эмболия легочной артерии
- c. тромбофлебит поверхностных вен
- d. лимфедема
- e. облитерация глубоких вен

35. При подозрении на тромбоз глубоких вен показано выполнение:

- a. флебографии
- b. УЗДГ
- c. флебэктомии
- d. флебоманометрии

36. Выявление флотирующего тромба в глубокой венозной системе является абсолютным показанием к выполнению:

- a. УЗИ брюшной полости
- b. флебэктомии
- c. установки кавафилтра
- d. перевязки подвздошных вен

37. Основным в консервативном лечении тромбозов глубоких вен нижних конечностей в остром периоде является применение:

- a. антикоагулянтов
- b. антиагрегантов
- c. флеботоников
- d. антибиотиков

38. Для профилактики тромбозов глубоких вен в послеоперационном периоде необходимо:

- a. назначение низкомолекулярных гепаринов
- b. эластическая компрессия конечностей
- c. ранняя активизация пациента

39. Для флеботромбоза подвздошно бедренного сегмента не характерно:

- a. гиперемия кожи бедра в области прохождения вен
- b. отек стопы и голен
- c. распирающие боли в конечности
- d. увеличение объема голени и бедра

40. После перенесенного тромбоза глубоких вен больные получают непрямые антикоагулянты под контролем показателей свертываемости крови:

- a. АПТВ
- b. МНО
- c. фибриноген

41. Для посттромботического синдрома не характерно:

- a. гиперпигментация кожи
- b. застойный дерматит и склероз
- c. образование трофических язв
- d. бледная «мраморная» кожа
- e. вторичный варикоз

42. Удаление варикозно расширенных магистральных подкожных вен при посттромботическом синдроме:

- a. показано, при отсутствии сопутствующей патологии
- b. показано всегда
- c. зависит от степени изменения поверхностных вен
- d. категорически противопоказано

43. К симптомам острого тромбоза глубоких вен относятся все кроме:

- a. положительный симптом перемежающей хромоты
- b. положительный симптом Хоманса
- c. отек нижней конечности
- d. умеренные боли в икроножной мышце

44. Типичной локализацией трофических язв при хронической венозной недостаточности является:

- a. нижняя треть голени, у медиальной лодыжки

- b. латеральная лодыжка
- c. тыльная поверхность стопы
- d. пальцы стопы

45. При наличии трофической язвы на фоне варикозного расширения вен лечение следует начинать с:

- a. иссечения язвы
- b. санации язвы консервативными методами
- c. флебэктомии
- d. облитерации задних большеберцовых вен

46. В фазу экссудации препараты, используемые для местного лечения трофических язв венозной этиологии, должны обладать следующими свойствами кроме:

- a. антимикробной активностью
- b. противовоспалительным действием
- c. стимуляцией эпителизации
- d. сорбирующим эффектом
- e. анальгезирующим эффектом

47. После заживления трофической язвы у пациентов страдающих варикозной болезнью показано:

- a. лечение флеботониками
- b. назначение антиагрегантов
- c. выполнение флебэктомии
- d. компрессия нижней конечности

48. К наиболее эффективным препаратам улучшающим тонус венозной стенки являются:

- a. производные диосмина
- b. антиагреганты
- c. сульфаниламиды

49. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать варикозную болезнь нижних конечностей?

- a. Посттромботической болезнью нижних конечностей
- b. Пороками развития глубоких вен
- c. Острым лимфангоитом
- d. Врожденными артерио-венозными шунтами
- e. Острым илеофemorальным венозным тромбозом

50. Выберите симптомы, характерные для острого тромбоза глубоких вен голени:

- a. Отек всей нижней конечности
- b. Умеренные боли в икроножных мышцах
- c. Небольшой отек стопы и нижней трети голени
- d. Положительный симптом Хоманса
- e. Наличие перемежающейся хромоты

51. Какие из перечисленных ниже факторов имеют отношения к патогенезу варикозного расширения вен нижних конечностей?

- a. Врожденная недостаточность клапанного аппарата вен
- b. Профессия, связанная с длительной ходьбой
- c. Беременность
- d. Неполноценность венозной стенки
- e. Сердечная недостаточность

52. Назовите основные клинические симптомы посттромботической болезни нижних конечностей:

- a. Отек конечности
- b. Отсутствие пульсации бедренной артерии
- c. Трофические расстройства кожи голени
- d. Варикозное расширение поверхностных вен
- e. Зябкость стоп
- f. Симптом «перемежающейся» хромоты

53. Опасность какого осложнения возникает при флеботромбозе нижних конечностей?

- a. Инфаркт почки
- b. Тромбоэмболия легочной артерии
- c. Пилефлебит
- d. Тромбоэмболия брыжеечных сосудов
- e. Тромбоэмболия коронарных артерий

54. При обследовании больного с варикозным расширением вен нижних конечностей с помощью маршевой пробы Дельбе-Пертеса можно оценить:

- a. Состояние клапанов перфорантных вен
- b. Состояние клапанов глубоких вен
- c. Состояние клапанов большой подкожной вены
- d. Проходимость глубоких вен
- e. Состояние клапанного аппарата малой подкожной вены

55. Назовите основные патологические гемодинамические факторы, лежащие в основе посттромботической болезни нижних конечностей:

- a. Окклюзия артерий
- b. Механическая обтурация глубоких вен тромбом
- c. Обратный ток крови по глубоким венам
- d. Сброс крови через перфоранты в подкожную венозную сеть
- e. Артериальная системная гипертензия

56. Какими методами можно предотвратить эмболию легочной артерии при илеофemorальным тромбозе?

- a. Тромбэктомией
- b. Созданием аортокавального свища
- c. Пликацией нижней полой вены
- d. Перевязкой нижней полой вены
- e. Имплантацией кава-фильтра
- f. Лечение тромболитиками

57. С какими факторами связано развитие трофических расстройств кожи при варикозном расширении вен нижних конечностей?

- a. Окклюзия мелких артерий
- b. Недостаточность перфорантных вен
- c. Несостоятельность клапанов ствола большой подкожной вены
- d. Острый тромбоз глубоких вен голени
- e. Дерматит
- f. Неврит большого подкожного нерва

58. Важными клиническими проявлениями варикозного расширения вен нижних конечностей являются:

- a. Тупые боли в конечности, появляющиеся к концу рабочего дня
- b. Гиперемия кожных покровов
- c. Зуд кожи и дерматит
- d. «Низкая» перемежающаяся хромота
- e. Трофические изменения кожи на медиальной поверхности голени
- f. Наличие варикозных вен

59. У больного заподозрен тромбоз глубоких вен левой голени. С помощью каких специальных методов исследования можно не только подтвердить, но и осуществить топическую диагностику поражения?

- a. Сфигмография
- b. Дуплексное ультразвуковое сканирование
- c. Радиоиндикация с меченым фибриногеном
- d. Флебоденометрия
- e. Восходящая дистальная функциональная флебография

60. Какие цели преследует операция по Бэбкоку-Нарату?

- a. Устранение патологического сброса крови из глубоких вен в поверхностные
- b. Удаление подкожных варикозно расширенных вен
- c. Восстановление проходимости глубоких вен
- d. Коррекция несостоятельности клапанов перфорантных вен
- e. Удаление трофически измененных тканей

61. Какие из перечисленных факторов способствуют процессу тромбообразования в венах?

- a. Повреждение стенки вены
- b. Наличие врожденных артерио-венозных шунтов
- c. Гиперкоагуляция
- d. Нарушение ритма сердечных сокращений
- e. Замедление тока крови в венах

62. Какие основные клинические признаки характерны для массивной тромбоэмболии легочной артерии:

- a. Боли за грудиной
- b. Головная боль
- c. Артериальная гипотония

- d. Удушье
- e. Набухание и пульсация яремных вен
- f. Акцент второго тона на легочной артерии
- g. Параплегия

63. Какой метод диагностики применяется для выявления недостаточности клапанов глубоких вен при варикозном расширении вен нижних конечностей?

- a. Восходящая флебография
- b. Проба Дельбе-Пертеса
- c. Ретроградная флебография
- d. Радиоиндикация с меченым фибриногеном
- e. Проба Пратта
- f. Дуплексное ультразвуковое сканирование

64. Какие методы исследования следует применить для установления показаний к операции экстравазальной коррекции клапанов вен?

- a. Восходящая флебография
- b. Маршевая проба
- c. Ретроградная флебография
- d. Флоуметрия
- e. Радиоиндикация с меченым фибриногеном
- f. Дуплексное ультразвуковое сканирование

65. В каких случаях развивается, как правило, посттромботический синдром?

- a. Тромбофлебит поверхностных вен голени
- b. Тромбофлебит подвздошной вены с ее окклюзией
- c. Локальный тромбофлебит наружной подвздошной вены с реканализацией
- d. Тромбофлебит бедренной вены с окклюзией выше впадения глубокой вены бедра
- e. Тромбофлебит большой подкожной вены бедра

66. У больного имеется выраженное варикозное расширение вен левой голени. При обследовании глубокие вены проходимы, ретрографная флебография выявила несостоятельность клапанов бедренной вены и остиального клапана большой подкожной вены без ее варикозного изменения.

Какие способы оперативного лечения являются оптимальными?

- a. Операция Троянова-Тренделенбурга
- b. Экстравазальная коррекция несостоятельных клапанов каркасной спиралью
- c. Операция Нарата
- d. Удаление большой подкожной вены на бедре

67. Какие симптомы не характерны для сухожильного панариция:

- a. полусогнутое положение пальца
- b. усиление болей при нагрузке по оси пальца
- c. усиление болей при сгибании разгибании
- d. палец в виде «сосиски»
- e. колбообразное утолщение пальца
- f. резкая болезненность по ходу сухожильного влагалища

68. Вид пальца при подкожном панариции дистальной фаланги:

- a. колбообразно утолщенный
- b. веретенообразный
- c. равномерно отечный (в виде «сосиски»)
- d. шарообразный

69. Наиболее частым осложнением подкожного панариция дистальной фаланги является:

- a. флегмона тыла кисти
- b. сухожильный панариций
- c. подногтевой панариций
- d. суставной панариций
- e. костный панариций

70. Определите правильную тактику ведения больных с подкожным панарицием в стадии серозного воспаления:

- a. сухое тепло, ванночки, повязки с антисептиками
- b. мазевые повязки
- c. холод, покой верхней конечности, антибиотики широкого спектра действия
- d. раннее оперативное лечение

71. При выполнении анестезии по Оберсту Лукашевичу жгут на основную фалангу накладывается с целью:

- a. препятствия оттоку раствора анестетика из зоны оперативного вмешательства
- b. пролонгирования действия анестетика
- c. обескровливания пальца
- d. профилактики генерализации гнойного воспаления

72. Глубина разреза при операции по поводу подкожного панариция дистальной фаланги:

- a. не более 3 мм
- b. не менее 2 мм
- c. должна достигать гнойной полости
- d. должна достигать надкостницы

73. Синовиальные влагалища сухожилий сгибателей II – IV пальцев кисти начинаются от проксимальной части дистальной фаланги и заканчиваются на уровне:

- a. основания пальцев
- b. головок пястных костей
- c. retinaculum flexorum
- d. нижней трети предплечья

74. Какой вид анестезии не может быть использован при гнойном процессе на основной фаланге?

- a. по Усольцевой
- b. в межпальцевую складку
- c. внутривенный
- d. внутрикостный
- e. по Оберсту-Лукашевичу

75. При сухожильном панариции антибиотики не вводятся в полость сухожильного влагалища по причине:

- a. снижения активности антибиотика в гнойной среде
- b. технической сложности данной манипуляции
- c. опасности сдавления брыжейки сухожилия
- d. выраженного токсического действия антибиотика на синовиальную оболочку

76. При первичном подногтевом панариции не применяется:

- a. резекция ногтевой пластины
- b. удаление ногтевой пластины
- c. перфорация ногтевой пластины
- d. дренирование подногтевого гнойника

77. Что является осложнением ладонного мозольного абсцесса?

- a. флегмона тыла кисти
- b. межпальцевая флегмона
- c. флегмона пространства thenar
- d. контрактура Дюпюитрена
- e. флегмона среднеладонного пространства
- f. стенозирующий лигаментит

78. Когда следует ожидать рентгенологических изменений при костном панариции?

- a. одновременно с появлением клинической симптоматики остеомиелита
- b. через 10-14 дней
- c. через 2-3 дня

79. Местом введения антибиотика при лимфотропном (эндолимфатический) лечении панариция является:

- a. запястье
- b. I пястный промежуток
- c. IV пястный промежуток
- d. пястные промежутки с обеих сторон от больного пальца

80. Наиболее частым осложнением паронихии является:

- a. флегмона тыла кисти
- b. костный панариций
- c. подногтевой панариций
- d. некроз дистальной фаланги

81. При лучевом или локтевом теносуритах наиболее часто прорыв гноя происходит:

- a. в срединное ладонное пространство
- b. на тыл кисти
- c. в пространство Пирогова-Парона
- d. в пространства thenar или hypothenar

82. Эпикондилит это:

- a. остеомиелит надмыщелка
- b. остеопороз надмыщелка
- c. остеофит надмыщелка
- d. периостит и миофиброз
- e. отрыв надмыщелка
- f. инфицированная рана области надмыщелка

83. Лечение эпикондилита заключается в:

- a. циркулярном гипсовании предплечья и кисти
- b. наложении гипсовой лонгеты, новокаиновых блокадах с глюкокортикоидами, физиотерапии
- c. назначении обезболивающих препаратов
- d. рентгенотерапии
- e. массаже и лечебной гимнастике

84. Для плечелопаточного периартрита характерны все признаки кроме:

- a. боли в области плечевого сустава при боковом отведении руки
- b. боли в области плечевого сустава при качательных движениях вперед назад
- c. боли при ротации плеча кнутри
- d. очаги обызвествления в окружающих плечевой сустав тканях
- e. атрофия мышц плечевого пояса

85. Укажите факторы, способствующие развитию плечелопаточного периартрита:

- a. возраст старше 35 лет
- b. острая или хроническая функциональная травма области плечевого сустава
- c. острый инфекционный процесс в организме
- d. вывих плеча
- e. специфическая инфекция

86. Для лечения плечелопаточного периартрита используются все перечисленные способы кроме:

- a. физиотерапии
- b. лечебной гимнастики
- c. введения новокаина с глюкокортикоидами в полость плечевого сустава
- d. периартикулярное введение местных анестетиков с глюкокортикоидами
- e. применения нестероидных противовоспалительных препаратов внутрь и местно

87. При выполнении каких работ может возникать крепитирующий паратенонит предплечья:

- a. ручное выжимание белья
- b. поднятие тяжестей
- c. работа гаечным ключом
- d. рыбная ловля удочкой
- e. управление курсором монитора компьютерной мышью

88. Наиболее частым осложнением атеромы является:

- a. кровотечение
- b. малигнизация
- c. нагноение
- d. нарушение функции близлежащего сустава

89. Болезнь Реклингхаузена – это:

- a. атероматоз
- b. липоматоз
- c. нейрофиброматоз
- d. гломусная опухоль

90. При операции по поводу срединной кисты шеи в целях профилактики рецидива иссечение кисты или свищевого хода дополняют:

- a. резекцией щитовидного хряща
- b. резекцией тела подъязычной кости
- c. широким иссечением окружающих тканей
- d. временной трахеостомией

91. Клинически для остеоартроза не характерно:

- a. боль
- b. ограничение амплитуды движений в суставе
- c. хруст в суставе при движении
- d. онемение кожи вокруг сустава
- e. припухлость сустава
- f. болезненная пальпация области сустава

92. Лечение остеоартроза целесообразно начинать с:

- a. эндопротезирования сустава
- b. внутрисуставного введения кортикостероидных гормональных препаратов
- c. применения нестероидных противовоспалительных препаратов
- d. назначения хондропротекторов
- e. трансплантации аутологичного хряща

93. Для трофических язв, вызванных варикозной болезнью вен нижних конечностей характерно:

- a. локализация на внутренней поверхности нижней трети голени
- b. локализация на наружной поверхности голени
- c. безболезненность язвы при пальпации
- d. болезненность язвы при пальпации
- e. индурация кожи вокруг язвы

94. При синдроме Марторелля трофические язвы развиваются на почве:

- a. гипертонической болезни
- b. врожденных дисплазий глубоких вен нижних конечностей
- c. врожденных артериовенозных свищей
- d. варикозной болезни вен нижних конечностей
- e. сахарного диабета

95. Среди хронических окклюзионных поражений артерий нижних конечностей ведущее место занимает:

- a. Облитерирующий атеросклероз
- b. Облитерирующий тромбангиит
- c. Облитерирующий эндартериит

96. Для облитерирующего атеросклероза наиболее характерно:

- a. Поражение магистральных артерий эластического типа
- b. Поражение периферических артерий
- c. Сегментарный характер поражения
- d. Молодой возраст больных

97. Для хронической ишемии нижних конечностей на почве облитерирующего тромбангиита характерными клиническими признаками являются:

- a. Перемежающаяся хромота
- b. Значительный отек голени и бедра
- c. Бледность кожных покровов
- d. Повышение температуры кожных покровов
- e. Сочетание с тромбофлебитами

98. Облитерирующий эндартериит характеризуется:

- a. Поражением периферических артерий
- b. Поражением артерий эластического типа
- c. Восходящим типом поражения
- d. Сегментарным характером поражения
- e. Поражением лиц преимущественно младше 40 лет

99. Для хронической ишемии нижних конечностей 2б стадии характерно:

- a. Перемежающаяся хромота с дистанцией ходьбы меньше 200 м
- b. Боли покоя
- c. Перемежающаяся хромота с дистанцией ходьбы более 200 м
- d. Некроз пальцев стопы

100. Какие клинические признаки характерны для синдрома Лериша:

- a. Резкий отек обеих нижних конечностей
- b. Отсутствие пульсации на обеих бедренных артериях
- c. Варикозное расширение вен
- d. «Высокая» перемежающаяся хромота
- e. Импотенция

101. Характерными признаками атеросклеротической окклюзии подколенной артерии являются:

- a. «Высокая» перемежающаяся хромота
- b. Снижение кожной температуры голени
- c. Атрофия кожи дистальных отделов конечности
- d. Импотенция
- e. Симптом плантарной ишемии

102. Для решения вопроса о возможности выполнения реконструктивной операции при облитерирующих заболеваниях нижних конечностей решающее значение имеют:

- a. Состояние артерии проксимальнее окклюзии
- b. Возраст больного
- c. Прокходимость артерий дистальнее окклюзии
- d. Стадия заболевания
- e. Длительность заболевания

103. Наиболее важными методами исследования для принятия решения о реконструктивной операции при облитерирующих заболеваниях артерий нижних конечностей являются:

- a. Реовазография
- b. Термография
- c. Аорто-артериография
- d. Ультразвуковая доплерометрия
- e. Капилляроскопия

104. При сегментарной атеросклеротической окклюзии бедренной артерии, хронической ишемии 2б стадии, методом выбора является:

- a. Консервативное лечение
- b. Поясничная симпатэктомия
- c. Реконструктивная сосудистая операция
- d. Тромбэктомия катетером Фогарти
- e. Первичная ампутация конечности

105. У больного с атеросклеротической окклюзией бедренно-подколенного сегмента, 2а стадией по Леришу-Фонтену.

Какой метод является более предпочтительным?

- a. Эндартерэктомия
- b. Консервативное лечение
- c. Поясничная симпатэктомия
- d. Бедренно-подколенное шунтирование
- e. Ампутация

106. У больного с синдромом Лериша, 3 стадией заболевания методом выбора является:

- a. Консервативное лечение
- b. Поясничная симпатэктомия
- c. Тромбэктомия
- d. Бедренно-подколенное шунтирование
- e. Аорто-бедренное бифуркационное шунтирование

107. У больного 68 лет, страдающего ишемической болезнью сердца, ожирением 3 степени диагностирован синдром Лериша, 3 стадия заболевания. Какая лечебная тактика является предпочтительной?

- a. Поясничная симпатэктомия
- b. Консервативное лечение
- c. Первичная ампутация
- d. Аорто-бедренное бифуркационное шунтирование
- e. Эндovasкулярная дилатация

108. У больного 83 лет с атеросклеротической окклюзией бедренной, подколенной и большеберцовой артерий с хронической ишемией 4 стадии, гангренной стопы. Методом выбора является:

- a. Консервативное лечение
- b. Поясничная симпатэктомия
- c. Реконструктивная сосудистая операция
- d. Первичная ампутация конечности

109. Какое исследование целесообразно произвести в первую очередь больному, перенесшему реконструктивную операцию на аорте и артериях конечностей в случае развития через год тромбоза протеза для решения вопроса о возможной повторной операции?

- a. Осциллографию
- b. Реовазографию
- c. Допплерографию
- d. Термографию
- e. Капилляроскопию

110. При быстро прогрессирующей влажной гангрене стопы методом выбора является:

- a. Ампутация голени
- b. Реконструктивная операция на сосудах
- c. Поясничная симпатэктомия

111. При облитерирующем тромбангите с окклюзией всех магистральных артерий голени, но при хороших выраженных коллатералях, методом выбора будет:

- a. Консервативная терапия
- b. Первичная ампутация голени
- c. Операция бедренно-подколенного шунтирования
- d. Операция бедренно-тибиального шунтирования
- e. Операция тромбэктомии

112. При облитерирующем атеросклерозе 2-6 стадии у больного 56 лет в случае окклюзии подколенной и передней большеберцовой артерии операцией выбора являются:

- a. Профундопластика
- b. Эндартерэктомия из подколенной артерии
- c. Бедренно-заднеберцовое шунтирование

113. В каком отделе прямой кишки чаще возникает рак:

- a. в ректо сигмоидном
- b. в верхнеампулярном
- c. в среднеампулярном
- d. в нижнеампулярном
- e. в промежностной части

114. В каком положении больного целесообразно производить пальцевое исследование прямой кишки для диагностики рака:

- a. в коленно локтевом положении
- b. на боку
- c. на спине
- d. на корточках

115. Какая операция целесообразна при локализации рака выше заднего прохода до 6 см при отсутствии метастазов:

- a. брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- b. брюшно-анальная резекция прямой кишки
- c. операция Гартмана
- d. внутрибрюшинная резекция

116. Если рак прямой кишки локализуется на уровне 7-12 см от заднего прохода, какая операция наиболее целесообразна:

- a. Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- b. Брюшно-анальная резекция прямой кишки
- c. операция Гартмана
- d. внутрибрюшинная резекция

117. Укажите наиболее частый признак геморроя:

- a. боль
- b. выпадение узлов
- c. кровотечение

118. Назовите современную теорию образования геморроя:

- a. теория врожденной недостаточности венозной системы
- b. теория экзо и эндогенных интоксикаций (алкоголь, острая пища)
- c. теория влияния механических факторов (запор)
- d. теория нарушения оттока крови по венам от кавернозных телец прямой кишки

119. В каком положении целесообразно проводить осмотр больного при геморрое:

- a. в коленно локтевом положении
- b. на боку
- c. на спине
- d. на корточках

120. Будете ли Вы выполнять ректороманоскопию при тромбозе геморроидальных узлов:

- a. да
- b. нет

121. В каком положении Вы будете оперировать больного с геморроем:

- a. на боку
- b. в коленно локтевом положении
- c. на спине с приведенными и согнутыми ногами в тазобедренном и коленном суставах
- d. на животе

122. У больного с циррозом печени имеется геморрой. Будете ли Вы оперировать его по поводу геморроя:

- a. да
- b. нет

123. Больной 70 ти лет: страдает гипертонической болезнью III степени, страдает кровоточащим геморроем, анемия отсутствует. Показана ли ему геморроидэктомия?

- a. да
- b. нет

124. Укажите, где чаще всего локализуется анальная трещина?

- a. на задней стенке анального канала
- b. на передней стенке анального канала
- c. на боковых стенках анального канала

125. С какого метода исследования Вы начнете обследование больного с жалобами на скудные кровянистые выделения при акте дефекации и боли?

- a. ректороманоскопия
- b. осмотр области заднего прохода
- c. ирригоскопия
- d. пальцевое исследование
- e. колоноскопия

126. Какие методы лечения Вы предпочтете при каллезной анальной трещине?

- a. консервативные
- b. инъекционные
- c. хирургические

127. При болях спустя 15 минут после стула, незначительной кровоточивости из прямой кишки после дефекации, запорах, стул обоязни вероятнее предположить:

- a. геморрой
- b. параректальный свищ
- c. трещину анального канала
- d. рак прямой кишки
- e. хронический папиллит

128. При кровотечении после дефекации в виде струйки крови и Зуде в области анального отверстия можно думать о:

- a. параректальном свище
- b. геморрое
- c. раке прямой кишки
- d. полипе прямой кишки
- e. трещине анального канала

Раздел 2: Амбулаторная хирургия (ответы)

1.- b	27.- b	53.- b	79.- b	105.- b
2.- a, b	28.- d	54.- d	80.- c	106.- e
3.- a	29.- c	55.- b, c, d	81.- c	107.- d
4.- c	30.- d	56.- e	82.- d	108.- d
5.- d	31.- c	57.- b, c	83.- b, c	109.- c
6.- c	32.- a	58.- a, c, e, f	84.- d	110.- a
7.- e	33.- a	59.- b, c, e	85.- b	111.- a
8.- a	34.- b	60.- b	86.- c	112.- c
9.- d	35.- b	61.- a, c, e	87.- a	113.- c
10.- d	36.- c	62.- a, c, d, e, f	88.- c	114.- d
11.- d	37.- a	63.- c, f	89.- c	115.- a
12.- b	38.- a, b, c	64.- c, f	90.- b	116.- d
13.- a	39.- a	65.- b, d	91.- d	117.- c
14.- a	40.- b	66.- a, b, c, d	92.- c, d	118.- d
15.- d	41.- d	67.- b	93.- a, d, e	119.- c
16.- c	42.- d	68.- a	94.- a	120.- b
17.- c	43.- a	69.- e	95.- a	121.- c
18.- b, c	44.- a	70.- c	96.- a, c	122.- b
19.- d	45.- b	71.- a, b, c	97.- a, c, e	123.- b
20.- a, b, d, e	46.- c	72.- c	98.- a, c, e	124.- a
21.- c	47.- c	73.- b	99.- a	125.- b
22.- a	48.- a	74.- e	100.- b, d	126.- c
23.- b	49.- a, b, d	75.- c	101.- b, c, e	127.- c
24.- a, b	50.- b, c, d	76.- c	102.- a, c	128.- b
25.- d	51.- a, c, d	77.- a	103.- c, d	
26.- d	52.- a, c, d	78.- b	104.- c	

Содержание

Раздел 1 Госпитальная хирургия..	3
Тема 1: Хирургические заболевания щитовидной железы..	3
Тема 2: Хирургические заболевания молочной железы ..	8
Тема 3: Сочетанная травма груди и живота. ..	12
Тема 4: Врожденные и приобретенные пороки сердца ..	16
Тема 5: Синдром «острого живота». ..	25
Тема 6: Синдром дисфагии . ..	53
Тема 7: Кровотечения желудочно-кишечного тракта. ..	57
Тема 8: Портальная гипертензия . ..	57
Тема 9: Механическая желтуха . ..	64
Тема 10: Вопросы переливание крови ..	78
Тема 11: Ошибки, опасности, осложнения в лечении грыж ..	82
Тема 12: Хирургический сепсис и перитонит ..	85
Раздел 2 Амбулаторная хирургия ..	91

Подписано в печать 15.06.2010 г.
Тираж 200 экз. заказ № 270
Отпечатано в ГОУ ЦО «СПб ГДТЮ»