

**Материалы первого этапа (оценка теоретической подготовки)  
специального экзамена по специальности «Хирургия»**

**ТЕСТЫ**

1. Учитывая локализацию межреберного сосудисто-нервного пучка пункцию плевральной полости при гемотораксе безопаснее проводить: 1. Во 2-3 межреберных промежутках по средней ключичной линии по нижнему краю ребра 2. В 7-8 межреберных промежутках по паравертебральной линии по верхнему краю ребра 3. В 7-8 межреберных промежутках по средней подмышечной линии по верхнему краю ребра 4. В любом из указанных мест. Выберите правильный ответ:
- а) Если правильные ответы 1 и 2
  - б) Если правильные ответы 2 и 3
  - в) Если правильный ответ 3
  - г) Если правильный ответ 4
  - д) Если правильные ответы 3 и 4
2. Треугольник Кало образован: 1. общим печеночным протоком 2. пузырным протоком 3. желчным пузырем 4. печенью 5. двенадцатиперстной кишкой 6. пузырной артерией. Выберите правильный ответ:
- а) Верно 1, 2, 3
  - б) Верно 1, 2, 6
  - в) Верно 2, 3, 4
  - г) Верно 3, 4, 5
  - д) Верно 4, 5, 6
3. Рентгенологически определяемый ателектаз сегмента легкого, доли или всего легкого обязывает врача в первую очередь исключить:
- а) Центральный рак легкого
  - б) Доброкачественную опухоль (центральную)
  - в) Пневмонию
  - г) Пневмоторакс
  - д) Инородное тело
4. Рентгенологические признаки воздуха или бария в желчном пузыре или желчных протоках свидетельствуют:
- а) о холедохолитиазе
  - б) о сальмонеллезе желчного пузыря
  - в) о внутренней желчной фистуле
  - г) о желудочно-толстокишечной фистуле
  - д) о холецистите
5. Наиболее частой причиной портальной гипертензии у взрослых является:
- а) тромбоз селезеночной или воротной вены
  - б) опухолевые поражения печени
  - в) цирроз печени
  - г) легочная или сердечно-сосудистая недостаточность

- д) синдром Бадд-Хиари
6. Варикозно расширенные вены пищевода и желудка можно выявить с помощью:
- а) лапароскопии
  - б) пневмомедиастинографии
  - в) ангиографии печени
  - г) эзофагогастродуоденоскопии
  - д) динамической гепатобилиосцинтиграфии
7. При выполнении чрескожной чреспеченочной холангиографии могут возникнуть следующие осложнения: 1. Кровотечение 2. Желчеистечение 3. Повреждение полого органа с последующим развитием перитонита 5. Все перечисленные. Выберите правильный ответ:
- а) Верно 1, 2, 3, 4
  - б) Верно 2, 3, 4, 5
  - в) Верно 1, 3, 4, 5
  - г) Верно 2, 3, 4
  - д) Верно 1, 2, 3, 4, 5
8. Противопоказанием для ретроградной панкреатохолангиографии является:
- а) Острый панкреатит
  - б) Механическая желтуха
  - в) Хронический панкреатит
  - г) Наличие конкрементов в панкреатических протоках
  - д) Холедохолитиаз
9. Распознаванию причины механической желтухи более всего помогает:
- а) Пероральная холецистография
  - б) Внутривенная холецистохолангиография
  - в) Ретроградная панкреатохолангиография
  - г) Сцинтиграфия печени
  - д) Прямая спленопортография
10. Стеаторея характерна:
- а) Для постхолецистэктомического синдрома
  - б) Для острого панкреатита
  - в) Для хронического панкреатита
  - г) Для печеночной недостаточности
  - д) Для болезни Крона
11. Бариевая клизма при дивертикулезе толстой кишки обычно выявляет:
- а) Изменение рельефа слизистой ободочной кишки
  - б) Полную обтурацию просвета кишки
  - в) Нишеподобные выпячивания
  - г) Сегментарный спазм
  - д) Наличие чаш Клойбера
12. Для проведения планового ультразвукового исследования органов пищеварения необходима подготовка
- а) Путем очистительных клизм вечером накануне обследования и утром перед обследованием
  - б) Путем очистительных клизм вечером накануне обследования и промывания желудка через зонд перед обследованием

- в) Исключение приема пищи в течение 8-12 часов перед обследованием
- г) Не требуется специальной подготовки
- д) Приемом 1,5-2 л, жидкости за два часа до исследования

13. Наиболее информативным тестом состояния клапанного аппарата магистральных вен нижних конечностей является:

- а) Реовазография
- б) Проба Дельбе-Пертеса
- в) Флебография
- г) Ультразвуковая доплерография
- д) Ретроградная тазовая флебография на высоте пробы Вальсальвы

14. После острого кровотечения первыми изменяются следующие лабораторные параметры:

- а) Ph артериальной крови и СО-2
- б) Гемоглобин и гематокрит
- в) ЦВД
- г) Насыщенность крови кислородом
- д) Количество эритроцитов в периферической крови

15. При подозрении на несостоятельность швов желудочно-кишечного анастомоза следует выполнить:

- а) Обзорную рентгенографию брюшной полости
- б) Контрастное рентгенологическое исследование культи желудка
- в) ФГДС
- г) УЗИ брюшной полости
- д) Лапароскопию

16. При подозрении на кровотечение из язвы желудка следует произвести:

- а) Экстренную гастродуоденоскопию
- б) Обзорную рентгеноскопию брюшной полости
- в) Лапароскопию
- г) Рентгеноскопию желудка
- д) Ангиографию

17. Клиника острой кровопотери возникает при кровопотере, равной:

- а) 250 мл
- б) 500 мл
- в) 1000 мл
- г) 1500 мл
- д) 2000 мл

18. ОЦК у взрослых мужчин составляет:

- а) 50 мл/кг
- б) 60 мл/кг
- в) 70 мл/кг
- г) 80 мл/кг
- д) 90 мл/кг

19. Лечение острой кровопотери в начальных этапах начинают с переливания: 1. Эритро-массы 2. Донорской крови 3. Кристаллоидных растворов 4. Коллоидных растворов. Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2

- б) Верно 1, 3
- в) Верно 2, 4
- г) Верно 2, 3
- д) Верно 3, 4

20. Переливание несовместимой крови ведет к развитию: 1. гемотрансфузионного шока 2. отека легких 3. гемолиза 4. острой почечной недостаточности 5. геморрагического синдрома. Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5
- б) Верно 1, 2, 3
- в) Верно 1, 3, 4
- г) Верно 2, 3, 4
- д) Верно 1, 2, 4

21. К обязательным пробам, проводимым перед каждым переливанием крови, относятся: 1. групповая совместимость 2. индивидуальная совместимость 3. биологическая проба 4. определение резус совместимости 5. определение резус фактора. Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5
- б) Верно 1, 2, 3
- в) Верно 2, 3, 4
- г) Верно 1, 3, 4
- д) Верно 1, 2, 4

22. Для лечения гиповолемии вначале используют:

- а) Вазопрессоры
- б) Кардиотонические средства
- в) Плазмозаменители
- г) Эритромаксу
- д) Донорскую кровь

23. При пероральном применении антибиотиков желудочным соком инактивируются:

- а) Оксациллин
- б) Эритромицин
- в) Канамицин
- г) Метациклин
- д) Пенициллин

24. Гепатотоксическим действием обладает:

- а) Пенициллин
- б) Тетрациклин
- в) Линкомицин
- г) Колимицин
- д) Цефамезин

25. Среди перечисленных ниже антибиотиков бактерицидным является:

- а) Левомецетин
- б) Тетрациклин
- в) Эритромицин
- г) Ампиокс
- д) Олеандомицин

26. Из перечисленных ниже антибиотиков нефротоксическим и ототоксическим действием обладает:
- а) Окситетрациклин
  - б) Полимиксин
  - в) Линкомицин
  - г) Цефазолин
  - д) Левомецетин
27. При развитии анафилактического шока наиболее эффективным препаратом для неотложной терапии является:
- а) Норэпинефрин
  - б) Преднизолон
  - в) Димедрол
  - г) Хлористый кальций
  - д) Адреналин
28. Длительное нахождение катетера в вене может привести ко всему перечисленному: 1. Септическому флебиту 2. Химическому флебиту 3. Тромбоэмболии 4. Септицемии 5. ДВС-синдрому. Выберите правильный ответ:
- а) Верно 1, 2, 3, 5
  - б) Верно 1, 3, 4, 5
  - в) Верно 2, 3, 4, 5
  - г) Верно 3, 4, 5
  - д) Верно 1, 2, 3, 4
29. Показанием к немедленной сердечно-легочной реанимации является: 1. отсутствие пульса и АД 2. остановка дыхания 3. отсутствие сознания 4. акроцианоз 5. отсутствие сердечных тонов
- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5
  - б) Верно 1, 2, 3, 5
  - в) Верно 2, 3, 4, 5
  - г) Верно 1, 2, 5
  - д) Верно 3, 4, 5
30. Показанием к прямому массажу сердца является:
- а) Остановка дыхания
  - б) Остановка сердца
  - в) Потеря сознания
  - г) Отсутствие пульса на сонных артериях при закрытом массаже сердца в течение 2 минут
  - д) Фибриляция сердца
31. Для профилактики аспирационного синдрома (Мендельсона) необходимо: 1. опорожнить желудок через зонд 2. дать слабительное 3. назначить соду по 1 ч. ложке за 30 минут до еды 4. назначить циметидин 5. дать трисилинат магния по схеме. Выберите правильную комбинацию ответов:
- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5
  - б) Верно 1, 2, 3
  - в) Верно 1, 3, 4, 5
  - г) Верно 1, 2, 3, 4
  - д) Верно 3, 4, 5

32. Инфекционно-токсический шок может развиваться: 1. при перитоните 2. при пневмонии 3. при эндометрите 4. при менингите 5. при инфекционном эндокардите 6. при пиелонефрите
- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6
  - б) Верно 1, 2, 3, 4
  - в) Верно 3, 4, 5, 6
  - г) Верно 4, 5, 6
  - д) Верно 1, 2, 5, 6
33. Время свертывания крови увеличивается:
- а) При гипокоагуляции
  - б) При гиперкоагуляции
  - в) При анемии
  - г) При увеличении фибриногена в крови
  - д) При ожогах
34. Для терминальной фазы перитонита характерно: 1. токсическое поражение ЦНС 2. развитие функциональной кишечной непроходимости 3. развитие ДВС-синдрома 4. развитие печеночно-почечной недостаточности 5. иммунодефицит
- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5
  - б) Верно 2, 3, 4
  - в) Верно 3, 4, 5
  - г) Верно 1, 2, 4
  - д) Верно 2, 3, 5
35. При диабетической коме наблюдается:
- а) Декомпенсированный дыхательный ацидоз с метаболическим алкалозом
  - б) Гипонатриемия с метаболическим алкалозом
  - в) рН выше 7.35
  - г) Гипонатриемия с метаболическим ацидозом
  - д) Декомпенсированный дыхательный алкалоз с метаболическим алкалозом
36. Причинами перегрузки правого сердца являются: 1. тромбоэмболия легочной артерии 2. пневмоторакс 3. массивный ателектаз 4. гидроторакс 5. массивная пневмония 6. астматический статус 7. тромбоз нижней полой вены
- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
  - б) Верно 1, 2, 3, 4
  - в) Верно 2, 3, 4, 5
  - г) Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6
  - д) Верно 3, 4, 5, 6, 7
37. Интенсивная терапия при остром панкреатите включает: 1. лечение шока и гиповолемии 2. лечение дыхательных нарушений 3. коррекцию острых нарушений водно-электролитного баланса, КЩС 4. купирование болевого синдрома 5. назначение цитостатиков и антиферментных препаратов 6. локальную гипертермию желудка
- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6
  - б) Верно 1, 2, 3
  - в) Верно 4, 5, 6
  - г) Верно 2, 3, 4
  - д) Верно 1, 2, 3, 4, 5
38. Назовите самый объективный показатель тяжести кровопотери:
- а) Показатели Нв, числа эритроцитов

- б) Показатели пульса и артериального давления
  - в) Бледность кожных покровов
  - г) Коллапс
  - д) Дефицит глобулярного объема
39. При сотрясении головного мозга наиболее характерным является:
- а) Кровотечение из носа
  - б) Потеря сознания
  - в) Головная боль
  - г) Эпилептические припадки
  - д) Головокружение, нистагм
40. При наличии проникающей ЧМТ с активным артериальным кровотечением из краев раны хирург должен:
- а) Наложить швы на кровоточащую рану
  - б) Наложить давящую повязку
  - в) Произвести первичную хирургическую обработку раны с перевязкой сосудов, удалением костных обломков и ушиванием раны с введением дренажа
  - г) Произвести перевязку кровоточащих сосудов и наложение швов на рану
  - д) Произвести тампонаду раны
41. При выявлении перелома костей основания черепа хирург должен:
- а) Отправить больного домой
  - б) Отправить домой и при ухудшении состояния вызвать на дом скорую помощь
  - в) Госпитализировать в травматологическое отделение
  - г) Госпитализировать в нейрохирургическое отделение
  - д) Оставить под наблюдением в поликлинике
42. При наличии у больного абсцесса легкого, бронхоскопию следует рассматривать как метод:
- а) не имеющий никакого значения
  - б) Имеющий значение для уточнения диагноза
  - в) Имеющий лечебное значение
  - г) Имеющий лечебное и диагностическое значение
  - д) Имеющий ограниченное применение, как вредный и опасный
43. Если на рентгенограммах определяется гиповентиляция сегмента, доли или всего легкого, в первую очередь врач обязан отвергнуть:
- а) Рак легкого
  - б) Доброкачественную опухоль
  - в) Эмфизему легкого
  - г) Инородное тело
  - д) Кисту легкого
44. Переднее средостение является излюбленным местом локализации:
- а) Энтерогенной кисты средостения
  - б) Бронхогенной кисты средостения
  - в) Целомической кисты перикарда
  - г) Лимфогранулематоза средостения
  - д) Тимомы
45. Для лечения гангрены легкого наиболее часто применяются:
- а) Пневмотомия
  - б) Клиновидная резекция легкого

- в) Пневмонэктомия
- г) Лобэктомия
- д) Торакопластика

46. Наиболее частой локализацией абсцедирующей пневмонии является:

- а) Верхняя доля
- б) Средняя доля
- в) Нижняя доля
- г) Язычковый сегмент
- д) Любая доля и любой сегмент обоих легких

47. У больного 26 лет диагностирован гангренозный абсцесс легкого, осложненный профузным легочным кровотечением. Наиболее эффективным методом лечения у него является:

- а) Гемостатическая терапия
- б) Искусственный пневмоторакс
- в) Пневмоперитонеум
- г) Тампонада дренирующего бронха
- д) Радикальное хирургическое лечение в виде резекции легкого

48. Абсолютными показаниями для реторакотомии являются:

- а) Коллапс легкого вследствие множественных легочных свищей
- б) Первичная несостоятельность культи бронха
- в) Внутривезикулярное кровотечение
- г) Ателектаз легкого
- д) Напряженный пневмоторакс

49. При спонтанном пневмотораксе с полным коллапсом легкого дренирование плевральной полости целесообразно:

- а) По средней аксиллярной линии в 6 межреберье
- б) Во 2-м межреберье по среднеключичной линии
- в) В 7-м межреберье по задней аксиллярной линии
- г) В 8-м межреберье по задней аксиллярной линии
- д) 2 дренажа: во 2-м межреберье по среднеключичной линии и в 8-м межреберье по задней аксиллярной линии

50. При рентгенологическом исследовании больного был обнаружен коллапс легкого на половину объема. Лечение его необходимо начать:

- а) С плевральной пункции с аспирацией воздуха
- б) С дренирования плевральной полости
- в) С торакоскопии
- г) С немедленной торакотомии
- д) С симптоматического лечения

51. Достоверным признаком легочного кровотечения является:

- а) Выделение крови изо рта
- б) Кашель с выделением алой пенистой крови
- в) Наличие затемнения в легком
- г) Наличие экссудата в плевральной полости
- д) Наличие крови в бронхах при бронхоскопии

52. Эндоскопическая картина при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы характеризуется: 1. Эзофагитом 2. Надрывами слизистой дна желудка 3. Зиянием кардиального жо-



- ма 4. Эндоскопическая картина решающего значения не имеет 5. Надрывов слизистой га-стро-эзофагеального отдела
- а) Верно 1, 2, 3
  - б) Верно 2, 3, 4
  - в) Верно 3, 4, 5
  - г) Верно 2 и 5
  - д) Верно 1 и 3
53. Наиболее радикальным методом лечения рака кардии является:
- а) Лучевая терапия
  - б) Химиотерапия
  - в) Хирургическое лечение
  - г) Электрокоагуляции опухоли
  - д) Комбинированное лечение
54. Основной причиной рефлюкс-эзофагита является:
- а) Недостаточность кардиального сфинктера
  - б) Алкоголизм
  - в) Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
  - г) Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
  - д) Употребление горячей пищи
55. При лечении рефлюкс-эзофагита основные рекомендации включают: 1. Дробное пита-ние 2. Возвышенного положения туловища во время сна 3. Нормализация массы тела при ожирении 4. Диеты с низким содержанием клетчатки 5. Ношение свободного (не тесного) белья
- а) Верно 1,2,3,4
  - б) Верно 1,3,4,5
  - в) Верно 2,3,4,5
  - г) Верно 1,2,3,5
  - д) Верно 3,4,5
56. Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пище-вода следует:
- а) Применять массивные гемостатические средства
  - б) Применять гипотензивные средства
  - в) Вводить малые гемостатические дозы крови
  - г) Ввести зонд Блэкмора
  - д) Хирургически прошить кровоточащие сосуды
57. Наиболее глубокие повреждения пищевода развиваются при приеме следующих хи-мических агентов:
- а) Неорганических кислот
  - б) Щелочей
  - в) Органических кислот
  - г) Лаков
  - д) Суррогатов алкоголя
58. Наиболее глубокие ожоги пищевода вызываются:
- а) Кислотами
  - б) Щелочами
  - в) Суррогатами спирта
  - г) Фосфорорганическими веществами

д) Горячей водой

59. Наиболее выраженные изменения в пищеводе при его химической травме имеют место:

- а) На всем протяжении пищевода
- б) В области глотки
- в) В области кардии
- г) В местах физиологических сужений
- д) В абдоминальном отрезке пищевода

60. Оптимальным доступом для ушивания ранений сердца является:

- а) Передне-боковая торакотомия на стороне ранения
- б) Передне-боковая торакотомия слева
- в) Стернотомия
- г) Задне-боковая торакотомия слева
- д) Левосторонняя торакотомия независимо от стороны ранения

61. При множественных переломах ребер в первую очередь необходимо:

- а) Наложить циркулярную повязку на грудную клетку
- б) Наложить одностороннюю лейкопластырную повязку
- в) Произвести паравертебральную спирт-новокаиновую блокаду
- г) Выполнить вагосимпатическую блокаду
- д) Выполнить блокаду "трех мест" (места перелома, вагосимпатическую и паравертебральную)

62. Наиболее характерным признаком разрыва легкого является:

- а) Кровохарканье
- б) Гемоторакс
- в) Пневмоторакс
- г) Затемнение легкого при рентгенологическом исследовании
- д) Гемо-пневмоторакс

63. Достоверным признаком разрыва диафрагмы является:

- а) Боль в грудной клетке с иррадиацией в надплечье
- б) Боль в подреберье
- в) Пролабирование органов брюшной полости в грудную, выявляемое при рентгенологическом исследовании
- г) Ослабленное дыхание на стороне травмы
- д) Общее тяжелое состояние больного

64. Больной попал в автомобильную катастрофу. Диагностирован левосторонний гемо-пневмоторакс, подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Рентгенологически обнаружен перелом V, VI, VII ребер слева, причем перелом VI ребра со смещением костных отломков и проникновением одного из них в легочную ткань. Ваши действия включают:

- а) Только дренирование плевральной полости
- б) Гемостатическую консервативную терапию
- в) Торакотомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого
- г) Искусственную вентиляцию легких
- д) Экстраплевральный остеосинтез

65. Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД - 80/20 мм рт. ст. Пульс на

- лучевых артериях нитевидный. Имеет место укорочение перкуторного звука. Можно предложить:
- а) Ранение легкого
  - б) Торако-абдоминальное ранение
  - в) Ранение сердца
  - г) Ранение крупных сосудов средостения
  - д) Плевро-пульмональный шок
66. Больной получил дорожную травму. В процессе обследования выявлен перелом костей таза. Над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. У данного больного можно предположить:
- а) Внутривнутрибрюшное кровотечение
  - б) Разрыв легкого
  - в) Тупую травму сердца
  - г) Разрыв левого купола диафрагмы с пролабированием органов брюшной полости в грудную
  - д) Для решения вопроса о характере сочетанной травмы необходимы дополнительные методы исследования
67. Больной получил проникающее ножевое ранение правой половины грудной клетки. Кожные покровы бледны. АД - 90/60 мм рт. ст., пульс - 112 в минуту, слабого наполнения и напряжения, ритмичный. При рентгенографии грудной клетки определяется широкий уровень жидкости, достигающий нижнего угла лопатки. Лечебная тактика сводится:
- а) К дренированию плевральной полости
  - б) К немедленной торакотомии
  - в) К плевральным лечебным пункциям
  - г) К только интенсивной терапии
  - д) К интенсивной терапии в сочетании с дренированием плевральной полости
68. У больного, поступившего в тяжелом состоянии, выявлен перелом ребер (слева 5, справа 4), выраженная подкожная эмфизема средостения, двухсторонний пневмоторакс. Оказание помощи необходимо начать:
- а) С дренирования обеих плевральных полостей
  - б) С введения игл в подкожную клетчатку
  - в) С интубации и искусственной вентиляции легких
  - г) С наложения трахеостомии и искусственной вентиляции
  - д) С двухсторонней торакотомии
69. При большом свернувшемся гемотораксе 5-дневной давности необходимо выполнить:
- а) Широкую торакотомию, удаление гемоторакса
  - б) Дренирование плевральной полости
  - в) Введение стрептазы или других ферментов в область гемоторакса
  - г) Повторные плевральные пункции
  - д) Введение антибиотиков в зону свернувшегося гемоторакса
70. При напряженном пневмотораксе показано:
- а) Искусственная вентиляция легких
  - б) Немедленное дренирование плевральной полости
  - в) Срочная торакотомия
  - г) Торакоскопия
  - д) Трахеостомия
71. Наиболее частая локализация абсцесса легкого эмболического происхождения:

- а) Верхняя доля правого легкого
  - б) Базальные отделы левого легкого
  - в) Периферические отделы обоих легких
  - г) Нижние доли обоих легких
  - д) Междольевые промежутки с обеих сторон
72. Наиболее выгодное место дренирования плевральной полости для устранения пневмоторакса
- а) 2-е межреберье по средней ключичной линии
  - б) 4-е межреберье по средней подмышечной линии
  - в) 7-е межреберье по передней аксиллярной линии
  - г) 8-е межреберье по задней аксиллярной линии
  - д) 3-е межреберье по средней ключичной линии
73. Основные факторы риска развития рака молочной железы:
- а) наследственность
  - б) неоднократная беременность с абортами
  - в) травма молочной железы
  - г) повышенный фон наружной радиации
  - д) отсутствие беременности на фоне химической контрацепции
74. Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью:
- а) растворения фибрина
  - б) приостановления роста тромба
  - в) увеличения количества сгустков
  - г) изменения внутренней оболочки сосудов
  - д) снижения активности ДНК
75. Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:
- а) лицевых вен
  - б) глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза
  - в) глубоких вен верхних конечностей
  - г) поверхностных вен нижних конечностей
  - д) поверхностных вен верхних конечностей
76. Для острого тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей характерны:
- а) резкий отек нижней конечности
  - б) некроз пальцев стоп
  - в) похолодание стопы
  - г) симптом перемежающейся хромоты
  - д) отек и гиперемия по ходу пораженных вен
77. Маршевая проба проводится с целью выявления:
- а) несостоятельных коммуникантных вен
  - б) проходимости глубоких вен нижних конечностей
  - в) недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях
  - г) тромбоза подколенной артерии
  - д) острого тромбофлебита
78. Проба Пратта проводится с целью выявления:
- а) проходимости глубоких вен нижних конечностей
  - б) недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях
  - в) несостоятельных коммуникативных вен

- г) острого тромбоза
- д) тромбоза подколенной артерии

79. Тромбообразованию после полостных операций способствует: 1. повышение фибринолитической активности 2. ожирение 3. гиподинамия 4. онкологические заболевания 5. ишемическая болезнь сердца

- а) верно 2,3,4,5
- б) верно 1,2,3,4
- в) верно 1,3,4,5
- г) верно 1,2,4,5
- д) верно 3,4,5

80. Симптомами варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей являются: 1. отеки дистальных отделов конечностей по вечерам 2. перемежающаяся хромота 3. признаки трофических расстройств кожи голени 4. судороги по ночам 5. видимое расширение подкожных вен

- а) верно 1,2,3,4
- б) верно 1,3,4,5
- в) верно 2,3,4,5
- г) верно 3,4,5
- д) верно 2,4,5

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

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

82. Профилактика тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде включает в себя все ниже перечисленное: 1. назначение гепарина 2. назначение дезагрегантов 3. лечебная физкультура 4. длительный постельный режим 5. бинтование ног эластичным бинтом

- а) верно 1,2,3,4
- б) верно 2,3,4,5
- в) верно 1,3,4,5
- г) верно 1,2,3,5
- д) верно 2,3,5

83. Операция Троянова-Тренделенбурга заключается:

- а) в перевязке большой подкожной вены в области ее устья со всеми притоками в области сафено-фemorального треугольника
- б) в удалении подкожных вен методом тоннелирования
- в) в удалении подкожных вен зондом
- г) в перевязке коммуникантных вен над фасцией
- д) в субфасциальной перевязке коммуникантных вен

84. Операция Кокетта заключается

- а) в удалении подкожных вен методом тоннелирования
- б) в удалении подкожных вен с помощью зонда
- в) в черескожном прошивании варикозных вен кетгутом
- г) в надфасциальной перевязке коммуникантных вен
- д) в субфасциальной перевязке коммуникантных вен

85. Операция Линтона заключается:
- а) в удалении подкожных вен методом тоннелирования
  - б) в удалении подкожных вен с помощью зонда
  - в) в черезкожном прошивании варикозных вен кетгутом
  - г) в надфасциальной перевязке коммуникантных вен
  - д) в субфасциальной перевязке коммуникантных вен
86. Послеоперационные эмболии легочной артерии обычно бывают следствием:
- а) Абсцессов
  - б) флегмон
  - в) флеботромбозов
  - г) Лимфаденитов
  - д) Эндартериита
87. Смысл бинтования голеней эластическими бинтами в послеоперационном периоде состоит:
- а) В необходимости профилактики лимфостаза
  - б) В необходимости воздействия на артериальный кровоток
  - в) В ускорении кровотока по глубоким венам
  - г) В профилактике трофических расстройств
  - д) В необходимости большей концентрации кровообращения
88. При выборе способа хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются:
- а) Сроком с момента прободения
  - б) Степенью воспалительных изменений брюшины
  - в) Величиной перфоративного отверстия
  - г) Локализацией перфоративного отверстия
  - д) Возрастом больного
89. Для уточнения диагноза кровоточащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать:
- а) Анализ кала на скрытую кровь
  - б) Контрастную рентгеноскопию желудка
  - в) Анализ желудочного сока на скрытую кровь
  - г) Фиброгастроскопию
  - д) Определение гемоглобина и гематокрита
90. При лечении прободной язвы 12-перстной кишки могут быть применены, как правило, все перечисленные методы оперативного вмешательства: 1. Иссечение язвы 2. Ушивание язвы 3. Резекция желудка 4. Пилоропластики с ваготомией 5. Наложение гастроэнтероанастомоза
- а) Верно 1,2,3,4,5
  - б) Верно 2,3,4,5
  - в) Верно 1,3,4,5
  - г) Верно 1,2,4,5
  - д) Верно 1,2,3,4
91. Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:
- а) Инсуломы поджелудочной железы
  - б) Синдрома приводящей петли

- в) Пептической язвы анастомоза
- г) Демпинг-синдрома
- д) Синдрома малого желудка

92. К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся: 1. Рвота 2. Шум плеска над проекцией желудка 3. Наличие чаш Клойбера 4. Отрыжка 5. Похудание

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 2,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 1,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

93. Для подготовки больного к операции по поводу стеноза желудка язвенного происхождения необходимо: 1. Назначение соляной кислоты с пепсином в большом количестве 2. Промывание желудка 3. Введением растворов электролитов 4. Введение белковых растворов 5. Коррекция нарушения кислотно-щелочного состояния

- а) Верно 2,3,4,5
- б) Верно 1,2,3,4
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 1,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4,5

94. Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:

- а) Рвота
- б) желудочное кровотечение
- в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости
- г) Частый жидкий стул
- д) Икота

95. Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:

- а) Язвы луковицы двенадцатиперстной кишки
- б) Постбульбарные язвы
- в) Язвы малой кривизны желудка
- г) Язвы большой кривизны желудка
- д) Язвы всех указанных локализаций

96. К абсолютным показаниям к хирургическому лечению язвенной болезни желудка являются: 1. Перфорации 2. Кровотечение, неостанавливаемое консервативными методами 3. Малигнизация 4. Большая глубина "ниши" пенетрирующей язвы, выявляемой при рентгенологическом исследовании 5. Декомпенсированный стеноз выходного отдела желудка

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,2,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 1,3,4,5

97. О наличии прободения язвы желудка или 12-перстной кишки позволяют судить:

- а) Доскообразный живот
- б) Сильные боли в эпигастрии
- в) Боли в поясничной области
- г) Повышение лейкоцитоза до 15000
- д) Легкая желтуха склер и кожных покровов

98. Напряжение мышц в правой подвздошной области, нередко возникающее при прободной язве двенадцатиперстной кишки, можно объяснить:
- а) Затекание содержимого по правому боковому каналу
  - б) Рефлекторными связями через спинномозговые нервы
  - в) Скоплением воздуха в брюшной полости, в частности в правой подвздошной области
  - г) Развивающимся разлитым перитонитом
  - д) Висцеро-висцеральным рефлексом с червеобразного отростка
99. Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни:
- а) Остановившееся желудочное кровотечение
  - б) Перфоративная язва
  - в) Пенетрирующая язва
  - г) Стеноз выходного отдела желудка
  - д) Малигнизированная язва
100. Экономная резекция желудка, выполненная по поводу язвенной болезни, чаще приводит к возникновению:
- а) Демпинг-синдрома
  - б) Гипогликемического синдрома
  - в) Синдрома "малого желудка"
  - г) Пептической язвы анастомоза
  - д) Синдрома приводящей петли
101. К характерным признакам стеноза привратника относятся: 1. Желтуха 2. Шум плеска натошак 3. Похудание 4. Отрыжка "тухлым" 5. Боли в эпигастрии распирающего характера
- а) Верно 2,3,4,5
  - б) Верно 1,2,3,4
  - в) Верно 1,2,3,4,5
  - г) Верно 1,3,4,5
  - д) Верно 1,2,4,5
102. Наиболее частой локализацией прободений у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки является:
- а) Двенадцатиперстная кишка
  - б) Пилорический отдел желудка
  - в) Малая кривизна желудка
  - г) Большая кривизна желудка
  - д) Кардиальный отдел желудка
103. Консервативное лечение перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки по Тейлору заключается:
- а) В применении щелочей и средств, снижающих перистальтику желудка
  - б) В периодическом (каждые 4-5 часов) зондировании желудка, внутривенном вливании жидкости и фармакологической блокаде блуждающего нерва
  - в) В постоянном промывании желудка охлажденным физиологическим раствором
  - г) В местной гипотермии и внутривенном вливании жидкости
  - д) В постоянной аспирации содержимого желудка, внутривенном введении жидкостей, назначением антибиотиков



104. Наиболее частой причиной несостоятельности швов культи двенадцатиперстной кишки после резекции желудка является:
- а) Гипопротеинемия
  - б) Гипотензия во время операции
  - в) Аксиальный поворот тонкой кишки
  - г) Дуоденостаз
  - д) Послеоперационный панкреатит
105. В момент прободения язвы желудка или двенадцатиперстной кишки наиболее часто встречается:
- а) Тахикардия
  - б) Схваткообразная боль
  - в) Локализованная, умеренная боль
  - г) Внезапно возникшая интенсивная боль
  - д) Жидкий стул
106. Прикрытию перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки способствуют:
- а) Малый диаметр прободного отверстия
  - б) Незначительное наполнение желудка
  - в) Топографическая близость соседних органов
  - г) Большой диаметр прободного отверстия
  - д) Хорошо развитый большой сальник
107. Рецидивы гастродуоденальных кровотечений наиболее вероятны:
- а) При калезной язве
  - б) При пенетрирующей язве
  - в) При поверхностных эрозиях слизистой
  - г) При тромбированном сосуде в дне язвы диаметром более 0,1 см
  - д) При рубцующейся язве
108. Рак желудка всегда метастазирует:
- а) В легкие
  - б) В печень
  - в) В регионарные лимфоузлы
  - г) В кости
  - д) По брюшине
109. Симптомами, входящими в "синдром малых признаков" при раке желудка, являются:
1. Диспептические явления: снижение аппетита, быстрая насыщаемость, тошнота, икота, отрыжка тухлым 2. Анемия 3. Нарастающая слабость, тупые боли, желудочный дискомфорт 4. Повышенный аппетит, слюноотделение 5. Похудание, отвращение к пище
- а) Верно 1,2,3,4,5
  - б) Верно 1,3,4,5
  - в) Верно 1,2,3,4
  - г) Верно 1,2,3,5
  - д) Верно 2,3,4,5
110. К отдаленным метастазам рака желудка относятся: 1. Метастазы в легкое 2. Метастазы Крукенберга 3. Метастазы Вирхова 4. Метастазы Шницлера 5. Метастазы в желудочно-поджелудочную связку
- а) Верно 1,2,3,4,5
  - б) Верно 1,2,3,5

- в) Верно 1,3,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

111. Операция гастростомии показана:

- а) При неоперабельном раке тела желудка
- б) При неоперабельном раке антрального отдела желудка
- в) При стенозе эзофагокардиального перехода желудка, вызванном опухолью
- г) При всех перечисленных случаях
- д) Ни в одном из перечисленных случаев

112. При ущемленной грыже в отличие от неущемленной во время операции необходимо:

- а) Вначале рассечь ущемленное кольцо
- б) Вначале рассечь грыжевой мешок
- в) Можно делать то и другое с последующей пластикой грыжевых ворот
- г) Выполнить резекцию ущемленных образований (кишки, сальник)
- д) Сделать лапаротомию

113. Ранними признаками ущемления грыжи брюшной стенки являются: 1. Острое начало 2. Невправимость грыжи 3. Болезненность грыжевого выпячивания 4. Резкая боль 5. Высокая температура

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

114. При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает:

- а) Лапаротомию с ревизией органов брюшной полости
- б) Тщательное наблюдение за больным в условиях стационара
- в) Поставить очистительную клизму
- г) Возможность отпустить больного домой с повторным осмотром
- д) Назначить теплую ванну

115. Больной жалуется на наличие грыжи в паховой области. При ущемлении имеют место боли в надлобковой области, учащенные позывы на мочеиспускание. Наиболее вероятно у больного:

- а) Грыжа запирающего отверстия
- б) Прямая паховая грыжа
- в) Бедренная грыжа
- г) Косая паховая грыжа
- д) Скользящая грыжа

116. Невправимость грыжи зависит:

- а) От спаек грыжевого мешка с окружающими тканями
- б) От спаек между грыжевым мешком и органами, находящимися в нем
- в) От сужения грыжевых ворот
- г) От выхождения в нее мочевого пузыря
- д) От выхождения в нее слепой кишки

117. При выявлении нежизнеспособной петли кишки во время операции грыжесечения отводящий отрезок кишки должен быть резецирован, отступя от видимой границы некроза на расстояние:

- а) 5-10 см
- б) 15-20 см
- в) 25-30 см
- г) 35-40 см
- д) 45-50 см

118. При поступлении больного с подозрением на Рихтеровское ущемление необходимо провести:

- а) Наблюдение в течении 1-2 часов для уточнения диагноза, а затем операцию
- б) Выполнение срочной операции
- в) Наблюдение
- г) Консервативное лечение
- д) Вправление грыжи

119. При проведении дифференциальной диагностики между пахово-мошоночной грыжей и водянкой оболочек яичек следует прибегнуть:

- а) К трансиллюминации и пальпации
- б) К пункции
- в) К перкуссии
- г) К аускультации
- д) К пальцевому исследованию прямой кишки

120. Шейка мешка бедренной грыжи расположена:

- а) Впереди круглой связки
- б) Медиальнее бедренных сосудов
- в) Латеральнее бедренных сосудов
- г) Позади бедренных сосудов
- д) Медиальнее купферовской связки

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

- а) Рихтера
- б) Косой паховой
- в) Скользящей
- г) Прямой паховой
- д) Пупочной

122. Ущемленная диафрагмальная грыжа у взрослого пациента имеет следующие характерные симптомы: 1. Затрудненное дыхание 2. Рвота 3. Цианоз 4. Анемия 5. Заполненные газом петли кишечника в грудной клетке, выявленные при рентгенологическом исследовании

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,2,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 1,3,4,5

123. Во время операции грыжесечения по поводу паховой грыжи возможны следующие осложнения: 1. Повреждение сосудов 2. Ранение нервов брюшной стенки 3. Пересечение семявыводящего протока 4. Ранение кишки и мочевого пузыря 5. Ранение матки

- а) Верно 1,2,3,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

124. Некротические изменения в стенке ущемленной кишки, как правило, начинаются:

- а) Со слизистого слоя
- б) С подслизистого слоя
- в) С мышечного слоя
- г) С субсерозного слоя
- д) С серозного слоя

125. При ущемлении петли кишки при грыжах наибольшие патологические изменения происходят:

- а) В приводящей петле
- б) В отводящей петле
- в) В приводящей и отводящей петле в равной степени
- г) В сегменте брыжейки ущемленной кишки
- д) На всем протяжении

126. При остром панкреатите возможны все указанные осложнения: 1. Абсцесс поджелудочной железы 2. Флегмона забрюшинной клетчатки 3. Ферментативный перитонит 4. Острая сердечная недостаточность 5. Обтурационная кишечная непроходимость

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

127. Ингибиторы протеаз обладают следующими свойствами:

- а) Тормозят протеолитическую активность ферментов поджелудочной железы
- б) Блокирует аутокаталитическое активирование трипсиногена в поджелудочной железе
- в) Тормозят процессы кининогенеза и фибринолиза в крови
- г) Купируют процессы кининообразования
- д) Улучшает кровоснабжение поджелудочной железы

128. При выведении больного из панкреатогенного шока должны осуществляться все указанные мероприятия: 1. Необходимость купировать болевой синдром 2. Восполнение объема циркулирующей крови 3. Назначение больших доз антибиотиков 4. Проведение комплексной детоксикации 5. Лечение нарушения сократительной функции миокарда

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,2,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,3,4,5

129. Исходом острого панкреатита могут быть все указанные заболевания: 1. Образование ложной кисты 2. Развитие хронического панкреатита 3. Появление сахарного диабета 4. Развитие кистозного фиброза железы 5. Возникновение инсуломы

- а) Верно 1,2,4,5
- б) Верно 1,2,3,4,5

- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

130. При остром панкреатите наибольшее количество активированных панкреатических ферментов содержится:

- а) В артериальной крови
- б) В венозной крови
- в) В экссудате брюшной полости
- г) В лимфе
- д) В моче

131. Для течения жирового панкреонекроза характерно: 1. Образование постнекротического инфильтрата 2. Изолированный пневмотораз поперечно-ободочной кишки 3. Наличие в большом количестве геморрагической жидкости в брюшной полости 4. Положительный симптом Воскресенского 5. Вовлечение в воспалительный процесс крупных брыжеечных и сальниковых сосудов, желудка и кишечника

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 2,3,4,5

132. Развитие токсемии при остром панкреатите обуславливается: 1. Попаданием в кровь и лимфу токсогенных полипептидов 2. Попаданием в кровь и лимфу токсогенных липидов 3. Попаданием в кровь и лимфу панкреатических ферментов и биогенных аминов 4. Активированием калликреин-кининовой системы и системы ферментативного фибринолиза крови 5. Наличие высокого лейкоцитоза и лимфоцитопении

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

133. У больных перитонитом среди перечисленных осложнений наиболее часто встречается:

- а) Эвентрация
- б) Образование кишечных свищей
- в) Тромбоэмболия легочной артерии
- г) Формирования гнойников брюшной полости
- д) Пневмония

134. Ведущим в лечении больных перитонитом является:

- а) Хирургическое вмешательство
- б) Дезинтоксикационная терапия
- в) Рациональная антибиотикотерапия
- г) Борьба с парезом кишечника
- д) Устранение причин, приводящих к нарушению внешнего дыхания

135. Перфорация любого полого органа брюшной полости характеризуется: 1. Появлением резкой боли 2. Напряжением мышц передней брюшной стенки 3. Брадикардией 4. Френикус-симптомом 5. Симптомом Мейо-Робсона

- а) Верно 1,2,3,4,5

- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

136. Тяжесть течения перитонита в наибольшей степени зависит от: 1. Массы тела больного 2. Характера микрофлоры 3. Степени выраженности интоксикации 4. Гиповолемии 5. Степени нарушения белкового, электролитного обмена и кислотно-щелочного равновесия

- а) Верно 2,3,4,5
- б) Верно 1,2,3,4
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4,5

137. Непосредственной причиной повреждения магистральных желчных протоков могут быть: 1. Врожденные аномалии и варибельность топографии протоков 2. Воспалительно-инфильтративные изменения в области печеночно-двенадцатиперстной связки 3. Технические и тактические ошибки хирургов 4. Исследование протоков зондами, бужами, ложками и другими инструментами 5. Пальпаторное исследование протоков у больного с ущемленным в области папиллы камнем

- а) Верно 2,3,4,5
- б) Верно 1,2,4,5
- в) Верно 1,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

138. Незамеченные ранения гепатикохоледоха могут привести в послеоперационном периоде к тяжелым осложнениям: 1. Ограниченному или разлитому желчному перитониту 2. Образованию подпеченочных гнойников 3. Развитию наружного желчного свища 4. Тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии 5. Развитию поддиафрагмального абсцесса

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 1,2,3,4,5

139. Ликвидировать повреждения внепеченочных желчных протоков можно: 1. Ушив место повреждения протока отдельными швами атравматической иглой 2. Сшив проток на Т-образном дренаже 3. Сшив проток на Г-образном дренаже 4. Наложив билиодигестивный анастомоз 5. Наложив холецисто-гастроанастомоз

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,4,5
- д) Верно 1,2,3,5

140. У больного холедохолитиазом могут возникнуть следующие осложнения: 1. Холангит 2. Обтурационная желтуха 3. Рубцовые изменения протока 4. пролежни стенки протока 5. Рак желчного пузыря

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5

- г) Верно 1,2,3,4
- д) Верно 1,2,3,5

141. При ущемленном камне в области большого дуоденального сосочка следует:

- а) Сделать дуоденотомию, извлечь камень и ушить кишку
- б) Наложить холедоходуоденоанастомоз
- в) После дуоденотомии и извлечения камня дренировать холедох через культю пузырного протока
- г) Вскрыть холедох и попытаться удалить камень; при неудаче произвести дуоденотомию, удалить конкремент, наложить швы на рану двенадцатиперстной кишки и дренировать общий желчный проток
- д) Наложить холедохоэнтероанастомоз

142. Перемежающуюся желтуху можно объяснить:

- а) Камнем пузырного протока
- б) Камнями в желчном пузыре с окклюзией пузырного протока
- в) Вклиненным камнем большого дуоденального соска
- г) Вентильным камнем холедоха
- д) Опухолью внепеченочных желчных протоков

143. Во время операции по поводу желчнокаменной болезни обнаружен сморщенный желчный пузырь, набитый камнями, расширенный до 2,5 см общий желчный проток. Больному следует:

- а) Произвести холецистэктомию
- б) Произвести холецистэктомию, холангиографию и решить вопрос о тактике
- в) Сразу произвести холецистэктомию и ревизию протока
- г) Наложить холецистостому
- д) Произвести дуоденотомию с ревизией большого дуоденального сосочка

144. Нейротоксическим действием обладают:

- а) Пенициллин и линкомицин
- б) Кефзол и пенициллин
- в) Полимиксин и стрептомицин
- г) Стрептомицин и кефзол
- д) Линкомицин и стрептомицин

145. Желчный камень, вызвавший обтурационную кишечную непроходимость, попадает в просвет кишки чаще всего через фистулу между желчным пузырем и:

- а) Слепой кишкой
- б) Малой кривизной желудка
- в) Двенадцатиперстной кишкой
- г) Тощей кишкой
- д) Ободочной кишкой

146. Пути проникновения инфекции в ткань печени являются: 1. Воротная вена 2. Печеночная артерия 3. Нижняя полая вена 4. Желчные протоки 5. Лимфатические сосуды

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,2,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,3,4,5

147. По воротной вене инфекция попадает в печень:

- а) Из воспалительных очагов органов брюшной полости

- б) Из большого круга кровообращения при гнойно-воспалительных заболеваниях отдельных органов
- в) Из желчного пузыря при деструктивных формах острого холецистита
- г) Из желчных протоков при гнойном холангите
- д) Из левых отделов сердца при септическом эндокардите
148. Множество мелких абсцессов в печени, как правило, развиваются:
- а) При остром деструктивном холецистите
- б) При заплзании аскарид во внутрипеченочные желчные протоки
- в) При нагноении вокруг инородного тела печени
- г) При нагноении паразитарной кисты печени
- д) При тяжелом гнойном холангите
149. Для поздней стадии цирроза печени характерно: 1. Спленомегалия 2. Варикозное расширение вен пищевода 3. Варикозное расширение вен передней брюшной стенки 4. Асцит 5. Острое расширение желудка
- а) Верно 1,2,3,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,3,4
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4
150. Осложнениями при применении зонда для остановки кровотечения из расширенных вен пищевода могут быть: 1. Пневмония 2. Трофические изменения слизистой оболочки пищевода 3. Пролежни 4. Гиперсаливация 5. Тиреоидит
- а) Верно 1,2,4,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,3,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4
151. Основными показаниями для наложения портокавального анастомоза является:
- а) Цирроз печени
- б) Асцит
- в) Кровотечение из вен пищевода
- г) Портальная энцефалопатия
- д) Рецидивирующая желтуха
152. К врожденным предрасполагающим факторам острой кишечной непроходимости относятся: 1. Удвоение кишечника 2. Общая брыжейка подвздошной и слепой кишки 3. Ситус висцерус инверзус 4. Мобильный цекум 5. Мегадолихосигма
- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4,5
153. Назо-гастро-интестинальная интубация может сопровождаться развитием: 1. Синуситов и отитов 2. Бронхитов и пневмонии 3. Тромбоза легочной артерии 4. Стеноза пищевода и гортани 5. Разрыва варикозно расширенных вен пищевода
- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5



- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4,5

154. Наибольшие нарушения водно-электролитного и белкового обмена имеют место:

- а) При спаечной кишечной непроходимости
- б) При обтурационной кишечной непроходимости
- в) При странгуляционной кишечной непроходимости
- г) При паралитической форме динамической кишечной непроходимости
- д) При спастической форме динамической кишечной непроходимости

155. При высокой тонкокишечной непроходимости комплекс лечебных мероприятий следует начинать:

- а) С хирургического вмешательства
- б) С инфузионной терапии
- в) С введения назогастрального зонда
- г) С антибиотикотерапии
- д) С применения препаратов антихолинэстеразного действия

156. Наиболее частым местом кровотечения после типичной резекции желудка является:

- а) Малая кривизна желудка
- б) Гастроэнтероанастомоз
- в) Оставленная язва в культе желудка
- г) Эрозивный гастрит
- д) Дуоденальная культя

157. При поступлении в больницу больного с ущемленной паховой грыжей первыми мероприятиями должны быть:

- а) Срочное оперативное вмешательство
- б) Теплая ванна с целью возможного спонтанного вправления
- в) Введение спазмолитиков для более легкого вправления грыжи
- г) Назначение анальгетиков и спазмолитиков
- д) Насильственное вправление с последующим наблюдением в условиях стационара

158. Первоочередными мероприятиями при ущемленной многочасовой давности паховой грыжи являются:

- а) Назначение анальгетиков и спазмолитиков для облегчения вправления грыжи
- б) Применение общей теплой ванны
- в) Вправление грыжи
- г) Проведение срочного оперативного лечения
- д) Выполнение предоперационной подготовки в течение 10-12 часов с последующей операцией

159. При наличии нежизнеспособной петли кишки, выявленной во время операции, необходимо произвести резекцию приводящей петли, отступая от видимой границы некроза на расстояние:

- а) 5-10 см
- б) 15-20 см
- в) 25-30 см
- г) 30-40 см
- д) 60-70 см

160. Характерным симптомом геморрагического панкреатита является: 1. Большая интенсивность боли опоясывающего характера 2. Сонливость 3. Вздутие кишечника с выражен-

- ным перистальтическим шумом, слышимым на расстоянии 4. Появление левостороннего плеврального выпота 5. Наличие свободной жидкости в брюшной полости
- а) Верно 1,2,3,4
  - б) Верно 1,3,4,5
  - в) Верно 1,2,4,5
  - г) Верно 1,2,3,4,5
  - д) Верно 2,3,4,5
161. Оптимальным для промывания брюшной полости после удаления источника перитонита является объем жидкости:
- а) 1-2 литров
  - б) 4-6 литров
  - в) 8-12 литров
  - г) 14-16 литров
  - д) 18-20 литров
162. Узлообразование чаще наблюдается между:
- а) Прямой и тонкой кишкой
  - б) Нисходящей и сигмовидной кишкой
  - в) Сигмовидной и тонкой кишкой
  - г) Петлями тонкой кишки
  - д) Слепой и тонкой кишкой
163. Водянка желчного пузыря развивается вследствие:
- а) Обтурации камнем общего желчного протока
  - б) Обтурации камнем общего печеночного протока
  - в) Обтурации камнем большого дуоденального сосочка
  - г) Обтурации камнем пузырного протока
  - д) Хронического нарушения проходимости двенадцатиперстной кишки
164. Синдром Меллори-Вейса это:
- а) Разрыв слизистой кардиального отдела желудка
  - б) Наличие "зеркальных" язв
  - в) Стеноз привратника
  - г) Повреждение слизистой антрального отдела желудка
  - д) Стойкий спазм кардиального сфинктера
165. Показанием к экстренному оперативному вмешательству при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи является:
- а) Появление перитонеальных признаков
  - б) Исчезновение грыжевого выпячивания
  - в) Дизурические явления
  - г) Повышение температуры
  - д) Наличие болевого синдрома в области грыжевых ворот
166. Наиболее частое место локализации карциноидной опухоли:
- а) Тонкая кишка
  - б) Печень
  - в) Подвздошная кишка
  - г) Червеобразный отросток
  - д) Толстая кишка
167. Наиболее частым осложнением острых язв верхних отделов ЖКТ являются:

- а) Перфорация
- б) Малигнизация
- в) Пенетрация
- г) Кровотечение
- д) Переход в хроническую язву

168. У больного перфорация дуоденальной язвы, осложненная разлитым перитонитом. Следует выполнить:

- а) Резекцию желудка по первому способу Бильрота
- б) Резекцию желудка по Гофмейстеру-Финстереру
- в) ушивание язвы, дренирование брюшной полости
- г) селективную проксимальную ваготомию и пилоропластику
- д) стволовую ваготомию и пилоропластику

169. Больной поступил в клинику с неоднократной рвотой кровью со сгустками. Язвенный анамнез отрицает, злоупотребляет алкоголем. В анамнезе панкреатит. Наиболее вероятной причиной кровотечения может быть:

- а) Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- б) Язва желудка
- в) Рак желудка
- г) Синдром Меллори-Вейса
- д) Синдром Золлингера-Элиссона

170. У больного с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной декомпенсированным стенозом, имеются тонические судороги нижних конечностей и потеря сознания. В первую очередь больному показано введение:

- а) Раствора глюкозы
- б) Инсулина
- в) Сердечных гликозидов и мезатона
- г) Раствора хлористого натрия и раствора калия
- д) Переливание эритроцитной массы

171. У больного после резекции желудка возникла рвота типа "кофейной гущи". Ваша тактика:

- а) Повторная лапаротомия
- б) Переливание эритроцитной массы
- в) Введение аминокaproновой кислоты и хлористого кальция
- г) Промывание желудка
- д) Промывание желудка и фиброгастроскопия

172. У больного с дивертикулёзом левой половины ободочной кишки развилось профузное кровотечение. Ваша тактика:

- а) Удаление кровоточащего дивертикула
- б) Левосторонняя гемиколэктомия
- в) Сигмотомия, перевязка кровоточащего сосуда
- г) Электрокоагуляция кровоточащего сосуда
- д) Эндоскопическая пломбировка кровоточащего сосуда

173. Наиболее часто встречаются дивертикулы:

- а) В пищеводе
- б) В желудке
- в) В двенадцатиперстной кишке
- г) в ободочной кишке

д) В тонкой кишке

174. Во время операции по поводу острого аппендицита обнаружен рыхлый инфильтрат с формированием абсцесса. Ваша тактика:

- а) Удаление червеобразного отростка, дренирование полости абсцесса
- б) Отграничение инфильтрата тампонами и ушивании брюшной полости
- в) Дренирование полости абсцесса внебрюшинным доступом
- г) Новокаиновая блокада по Школьникову
- д) Лапаротомия, дренирование полости абсцесса

175. При Рихтеровском ущемлении с некрозом стенки кишки наиболее приемлемым вариантом операции является:

- а) Резекция кишки
- б) Клиновидное иссечение некротического участка
- в) Погружение участка некроза однорядным шелковым швом
- г) Погружение некротизированного участка 2-х рядным швом
- д) Выведение кишки наружу

176. Основными признаками жизнеспособности кишки при ущемленной грыже являются:

- а) Перистальтика кишечной стенки
- б) Пульсация сосудов брыжейки
- в) Серозная оболочка блестящая, темно-вишневого цвета
- г) Розовый цвет кишечной стенки, блеск серозной оболочки, сохранение пульсации сосудов брыжейки и перистальтики кишечной стенки
- д) Блестящая серозная оболочка, сохранена перистальтика кишечной стенки

177. При ущемленной гигантской послеоперационной грыжи необходимо:

- а) Ликвидировать ущемление, произвести пластику грыжевых ворот с помощью листов грыжевого мешка
- б) Ликвидировать ущемление, резецировать грыжевой мешок, произвести пластику грыжевых ворот, используя пластические материалы
- в) Ликвидировать ущемление, пластику грыжевых ворот не производить
- г) Ликвидировать ущемление, произвести пластику грыжевых ворот классическими методами

178. При трудностях дифференцирования пахового лимфаденита от ущемленной бедренной грыжи, производится:

- а) Пункция образования
- б) Сканирование изотопом галия
- в) Лечение антибиотиками
- г) Ирригоскопия
- д) Операция

179. При рассечении Жимбернатовой связки при ущемленной бедренной грыже был поврежден сосуд, которым оказалась:

- а) Бедренная вена
- б) Бедренная артерия
- в) Запирательная артерия
- г) Нижняя брыжеечная артерия
- д) Наружная подвздошная артерия

180. Ущемление противобрыжеечного края кишки наблюдается:

- а) При грыже Литре

- б) При грыже Рихтера
- в) При комбинированной паховой грыже
- г) При грыже спигелиевой линии
- д) При грыже треугольника Пти

181. Ущемление дивертикула Меккеля наблюдается при:

- а) Грыже спигелиевой линии
- б) Грыже треугольника Пти
- в) Грыже Рихтера
- г) Грыже Литре
- д) Комбинированной паховой грыже

182. У больного по дороге в больницу произошло самопроизвольное вправление ущемленной грыжи. Тактика хирурга предполагает:

- а) Лапаротомию и ревизию органов брюшной полости
- б) Наблюдение за больным в условиях стационара
- в) Очистительную клизму
- г) Отпустить больного домой
- д) Назначение антибиотиков

183. При грыжесечении по поводу левосторонней пахово-мошоночной грыжи обнаружено, что одной из стенок грыжевого мешка является мочевого пузыря, что свидетельствует о наличии:

- а) Прямой паховой грыжи
- б) Косой паховой грыжи
- в) Бедренная грыжа
- г) Скользящей грыжи
- д) Ущемленной грыжи

184. На следующий день после операции грыжесечения по поводу прямой паховой грыжи у больного появились боли при мочеиспускании, макрогематурия. Это обусловлено:

- а) Ранением мочевого пузыря
- б) острым циститом
- в) Почечной коликой
- г) Простатитом
- д) Обострением хронического пиелонефрита

185. Нарушение гемодинамики при остром панкреатите в первой фазе обусловлено:

- а) атоксической дилатацией сосудов
- б) резким повышением емкости портальной системы
- в) повышением проницаемости сосудов и выходом жидкой части крови в межуточное пространство
- г) сердечной недостаточностью
- д) перегрузкой правого сердца

186. Для снятия болевого синдрома при остром панкреатите можно применять: 1. введение баралгина и его аналогов 2. введение промедола, дипидолора. 3. выполнение различных новокаиновых блокад. 4. введение морфина, фентанила. 5. продленная перидуральная блокада.

- а) верно 1,2,3,4
- б) верно 1,3,4,5
- в) верно 2,3,4,5
- г) верно 1,2,3,5

д) верно 1,2,3,4,5

187. При травме органов брюшной полости наиболее оптимальным хирургическим доступом служит:

- а) доступ по Кохеру, Федорову
- б) торакоабдоминальный доступ
- в) доступ по Черни
- г) срединная лапаротомия
- д) поперечная лапаротомия

188. При ранении желудка выполняется:

- а) ваготомия + ушивание ран
- б) ушивание ран желудка
- в) резекция желудка
- г) гастроэнтероанастомоз + ушивание ран
- д) пилоропластика + ушивание ран

189. Признаки повреждения забрюшинной части двенадцатиперстной кишки выявленными при лапаротомии является:

- а) отек гепатодуоденальной связки
- б) отек корня брыжейки тонкой кишки
- в) имбибирование кровью малого сальника
- г) рефлюкс желчи в желудок
- д) имбибирование желчью области нисходящего отдела двенадцатиперстной кишки

190. При свежих повреждениях двенадцатиперстной кишки показано:

- а) ушивание ее раны, зондирование двенадцатиперстной кишки
- б) резекция 2/3 желудка
- в) гастроэнтероанастомоз
- г) ушивание ран двенадцатиперстной кишки и холецистэктомия
- д) гастродуоденостомия по Финнею

191. Показанием к резекции тонкой кишки при травмах являются:

- а) точечные кровоизлияния на серозной оболочке в области травмы
- б) сквозное ранение тонкой кишки
- в) отрыв кишки от брыжейки на протяжении 4 см и более
- г) гематома брыжейки
- д) обширная забрюшинная гематома

192. При свежих ранениях ободочной кишки возможно:

- а) ушивание раны
- б) ушивание раны и дренирование брюшной полости
- в) гемиколэктомия
- г) операция Лахей
- д) колостомия

193. Свежее повреждение желчных протоков в раннем послеоперационном периоде после операции по поводу острого неосложненного холецистита диагностируется с помощью:

- а) чрескожной чрепеченочной холангиографии
- б) ретроградной панкреато-холангиографии
- в) ретроградной панкреато-холангиографии + чрескожной чрепеченочной холангиографии
- г) фистулохолангиографии

д) УЗИ

194. Пересечение желчных протоков в раннем послеоперационном периоде проявляется:
- а) механической желтухой
  - б) икотой
  - в) гнойным холангитом
  - г) желчеистечением
  - д) рвотой желчью
195. Перевязка внепеченочных желчных протоков в раннем послеоперационном периоде проявляется:
- а) желчным перитонитом
  - б) лихорадкой
  - в) желчеистечением
  - г) механической желтухой
  - д) панкреонекрозом
196. При желчнокаменной непроходимости двенадцатиперстной кишки показано:
- а) декомпрессия желудка
  - б) введение спазмолитиков
  - в) дуоденостомия, удаление камня
  - г) низведение камня, энтеротомия
  - д) гастроэнтероанастомоз
197. При раке сигмовидной кишки, осложненном непроходимостью, целесообразна операция:
- а) левосторонняя гемиколэктомия
  - б) резекция сигмовидной кишки
  - в) цекостомия
  - г) операция Гартмана
  - д) трансверзостомия
198. При перфорации неудалимой опухоли ректосигмоидного отдела показано:
- а) ушивание перфорации, наложение двухствольного ануса
  - б) ушивание перфорации, дренирование брюшной полости
  - в) подведение тампонов к перфорации, наложение одноствольного ануса
  - г) цекостомия, дренирование брюшной полости
  - д) ушивание перфорации, двухствольная сигмостома, дренирование брюшной полости
199. При раке верхнего ампулярного отдела прямой кишки сочетающимся с солитарным метастазом в печени выполняется:
- а) низкая передняя резекция прямой кишки и химиотерапия
  - б) экстирпация прямой кишки по Кеню-Майлсу
  - в) петлевая сигмостомия и химиотерапия
  - г) низкая передняя резекция прямой кишки и резекция печени
  - д) петлевая сигмостомия, эмболизация ветвей печеночной артерии и химиотерапия
200. Синдром Золлингера-Эллисона это:
- а) множественное язвенное поражение желудка, двенадцатиперстной, тощей и подвздошной кишки
  - б) сочетание рецидивирующей язвы желудка с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы
  - в) пептические язвы желудка и 12 п. кишки в сочетании с энтеритом или диареей

- г) рецидивирующие язвы желудка и 12п. кишки в сочетании с аденомами островкового аппарата поджелудочной железы
- д) пептические язвы желудка на фоне атрофия слизистой
201. Критерием скользящей грыжи является:
- а) участие в образовании грыжевого мешка мезоперитонеально расположенного органа
- б) участие в образовании грыжевого мешка экстраперитонеально расположенного органа
- в) наличие грыжевого содержимого
- г) отсутствие грыжевого содержимого
- д) участие в образовании грыжевого мешка интраперитонеально расположенного органа
202. При отечной форме панкреатита во время лапароскопии можно обнаружить все следующие признаки, за исключением:
- а) отека малого сальника и печеночно-двенадцатиперстной связки
- б) уменьшения в размерах желчного пузыря
- в) выбухания стенки желудка кпереди
- г) гиперемии висцеральной брюшины верхних отделов брюшной полости
- д) серозного выпота в подпеченочном пространстве
203. Причиной рефлекторной паралитической кишечной непроходимости может быть:
- а) мерцательная аритмия
- б) обострения язвенной болезни желудка
- в) компрессионный перелом позвоночника
- г) гипертонический криз
- д) болезнь Крона
204. При подозрении на разрыв диафрагмы наиболее информативным методом исследования является:
- а) обзорная рентгенография грудной и брюшной полости
- б) рентгенография с перорально вводимым контрастом
- в) диагностическая пункция плевральной полости
- г) лапароцентез или лапароскопия
- д) ультразвуковое исследование грудной и брюшной полости
205. Абсолютным показанием для выполнения ампутации обожженной конечности или крупных ее сегментов является:
- а) полная гибель конечности (ее сегментов) в результате травмы
- б) сдавление конечности циркулярным струпом
- в) острый гнойный артрит
- г) ампутация с целью уменьшения общей площади термических поражений и снижения интоксикации
- д) с целью улучшения сердечной деятельности
206. Клиническая картина при термическом глубоком поражении крупных суставов в первые дни после травмы характеризуется следующими признаками: 1. ожоговый струп включает в себя капсулу сустава 2. пострадавшие испытывают боли в суставах 3. пострадавшие испытывают ограничение движения в суставах 4. отмечается повышение температуры
- а) верно 1
- б) верно 2,3



- в) верно 3,4
- г) верно 1,4
- д) верно 1,3

207. Оказание первой помощи пострадавшему от ожогов сводится:

- а) к закрытию раны спиртовой повязкой
- б) к наложению на обожженную конечность повязки с мазью Вишневского
- в) к охлаждению ожоговых ран водой или помещению пострадавшего под душ для охлаждения, а затем наложение асептической повязки
- г) наложение повязки с левомиколом
- д) наложение повязки с фурацилином

208. Для ожогового шока характерны: 1. нормальная температура тела 2. гипертермия 3. гиповолемия 4. анемия

- а) верно 1,2
- б) верно 1,4
- в) верно 2,3
- г) верно 3,4
- д) верно 1,3

209. После отторжения некрозов на ожоговую рану следует накладывать: 1. биологическое покрытие 2. мазь на жировой основе 3. мазь на водорастворимой основе 4. повязку с гипертоническим раствором

- а) верно 1,2
- б) верно 2,3
- в) верно 3,4
- г) верно 1,3
- д) верно 1,4

210. Первым клиническим признаком острой ожоговой токсемии является:

- а) анемия
- б) нормализация диуреза
- в) повышение температуры тела
- г) диспротеинемия
- д) снижение АД

211. Длина анального канала соответствует:

- а) 1-2 см
- б) 2-3 см
- в) 3-4 см
- г) 4-5 см
- д) 5-6 см

212. Анальная трещина чаще расположена на:

- а) задней полуокружности анального канала
- б) правой полуокружности анального канала
- в) левой полуокружности анального канала
- г) передней полуокружности анального канала
- д) передней и задней полуокружности анального канала

213. Для утверждения диагноза анальной трещины достаточно:

- а) пальцевого исследования прямой кишки
- б) колоноскопии

- в) аноскопии
- г) ирригоскопии
- д) ректороманоскопии

214. К геморрою предрасполагают: 1. тяжелый физический труд 2. употребление алкоголя 3. проктосигмоидит 4. длительные и упорные запоры 5. избыточный вес

- а) верно 1,2,3,5
- б) верно 1,3,4,5
- в) верно 2,3,4,5
- г) верно 1,2,4,5
- д) верно 1,2,3,4

215. Геморроидэктомия по Миллигану -Моргану подразумевает :

- а) циркулярное иссечение слизистой анального канала
- б) иссечение геморроидальных узлов на 2,5,8 часа по циферблату
- в) иссечение геморроидальных узлов на 3,7,11 часов
- г) иссечение выпадающих геморроидальных узлов
- д) иссечение геморроидальных узлов на 3,7,11 часах по циферблату с восстановлением слизистой анального канала

216. Для диагностики рака прямой кишки в первую очередь необходимо произвести:

- а) пальцевое исследование прямой кишки и ректороманоскопию
- б) анализ кала на скрытую кровь
- в) лапароскопию
- г) ультразвуковое исследование органов малого таза
- д) рентгенологическое исследование ободочной кишки

217. Наиболее радикальным методом в лечении острого тромбоза геморроидальных узлов следует считать:

- а) склеротерапию
- б) пресакральную новокаиновую блокаду
- в) антикоагулянты
- г) оперативное вмешательство
- д) применение холода

218. Для диагностики дивертикулеза толстой кишки наиболее информативными методами исследования являются:

- а) ректороманоскопия
- б) колоноскопия
- в) ирригоскопия
- г) исследование толстой кишки после приема бария внутрь
- д) ультразвуковое исследование органов брюшной полости

219. При остром ишиоректальном парапроктите показаны:

- а) пункция гнойника и введение антибиотиков
- б) вскрытие гнойника через просвет кишки
- в) вскрытие гнойника через промежность с пересечением копчиково-прямокишечной связки
- г) вскрытие, дренирование абсцесса, иссечение крипты в анальном канале
- д) пункция абсцесса и введение дренажа для промывания

220. В этиологии парапроктитов главное значение имеет:

- а) выпадение прямой кишки

- б) травма слизистой прямой кишки
- в) воспаление анальных желез
- г) геморрой
- д) общие септические заболевания

221. Для возникновения острого парапроктита обязательными этиологическими факторами являются:

- а) кровотечение из прямой кишки
- б) поносы
- в) склонность к запорам
- г) закупорка выводного протока анальной железы и ее воспаление
- д) дефект слизистой прямой кишки

222. Наиболее частыми осложнениями дивертикулеза сигмовидной кишки являются:

- а) дивертикулит
- б) кровотечением при дефекации
- в) пенетрация дивертикула в брыжейку кишки
- г) перфорация сигмовидной кишки
- д) кишечная непроходимость

223. Наиболее частыми осложнениями рака сигмовидной кишки являются:

- а) воспаление сигмовидной кишки
- б) пенетрация опухоли в брыжейку
- в) кишечная непроходимость
- г) перфорация опухоли
- д) профузное кишечное кровотечение

224. Анальная трещина диагностируется с помощью:

- а) осмотра перианальной области
- б) пальцевого исследования прямой кишки
- в) ректороманоскопии
- г) ирригоскопии
- д) колоноскопии

225. Геморроидальное кровотечение характеризуется выделением при акте дефекации:

- а) алой крови
- б) темной крови со сгустками
- в) мелены
- г) смешанной крови и кала со слизью
- д) алой крови со сгустками

226. Подкожный острый парапроктит в типичных случаях характеризуется:

- а) отсутствием изменений на коже промежности
- б) наличием параректальных свищей
- в) припухлостью промежности с гиперемией кожи
- г) болями в глубине таза
- д) выделением слизи из ануса

227. Дифференциальную диагностику острого цистита следует проводить с: 1. Острым пиелонефритом 2. Острым простатитом 3. Острым аппендицитом 4. Парапроктитом 5. Колитом

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4

- в) Верно 1,2
- г) Верно 2,4
- д) Верно 3,4

228. Ведущим симптомом при травме уретры является:

- а) Макрогематурия
- б) Уретроррагия
- в) Задержка мочеиспускания
- г) Промежностная гематома
- д) Частое болезненное мочеиспускание

229. Наиболее частой причиной внебрюшного разрыва мочевого пузыря является:

- а) Ятрогенная травма
- б) Перелом костей таза со смещением
- в) Удар в живот при переполненном мочевом пузыре
- г) Падение с высоты
- д) Переполнение мочевого пузыря

230. Наиболее частой причиной внутрибрюшного разрыва мочевого пузыря является:

- а) Ятрогенная травма
- б) Перелом костей таза со смещением
- в) Удар в живот при переполненном мочевом пузыре
- г) Падение с высоты
- д) Переполнение мочевого пузыря

231. Фурункул, как правило, вызывается:

- а) Стрептококком
- б) Стафилококком
- в) Гонококком
- г) Синегнойной палочкой
- д) Протеем

232. Возбудителем рожи является:

- а) Золотистый стафилококк
- б) Стрептококк
- в) Кишечная палочка
- г) Ассоциация микроорганизмов
- д) Синегнойная палочка

233. После установления диагноза острого гнойного медиастинита в первую очередь необходимы:

- а) Массивная антибиотикотерапия
- б) Иммунотерапия
- в) Дезинтоксикационная терапия
- г) Хирургическое лечение
- д) Гемотрансфузия

234. При рецидивирующей роже нижних конечностей наиболее частым осложнением бывает:

- а) Остеомиелит
- б) Тромбофлебит
- в) Периостит
- г) Лимфостаз

- д) Сепсис
235. Основной опасностью фурункула лица является:
- а) Нарушение дыхания за счет отека
  - б) Выраженная интоксикация
  - в) Угроза развития осложнений со стороны органов зрения
  - г) Развитие восходящего лицевого тромбофлебита
  - д) Образование некрозов кожи с последующим грубым рубцеванием
236. При наличии поддиафрагмального абсцесса показана:
- а) Срочная операция-вскрытие абсцесса
  - б) Пункция абсцесса
  - в) Наблюдение
  - г) Консервативная терапия
  - д) Лапароскопия
237. Анаэробная неклостридиальная инфекция наиболее чувствительна к:
- а) Пенициллину
  - б) Гентамицину
  - в) Левомецетину
  - г) Стрептомицину
  - д) Метронидазолу
238. Флегмона забрюшинного пространства как осложнение острого аппендицита развивается при:
- а) Переднем подпеченочном расположении червеобразного отростка
  - б) Местном перитоните в правой подвздошной области
  - в) Ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка
  - г) Медиальном расположении червеобразного отростка
  - д) Расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки
239. Проведение консервативного расправления инвагинации кишечника возможно в следующий срок от начала заболевания:
- а) До 6 часов
  - б) До 12 часов
  - в) До 18 часов
  - г) До 24 часов
  - д) До 36 часов
240. Возможные осложнения хирургического лечения тиреотоксикоза: 1. Тиреотоксический криз 2. Парез голосовых связок 3. Послеоперационный тиреотоксикоз 4. Кровотечение 5. Ухудшение слуха и зрения
- а) Верно 1,2,3,5
  - б) Верно 1,3,4,5
  - в) Верно 1,2,3,4,5
  - г) Верно 2,3,4,5
  - д) Верно 1,2,3,4
241. При развитии тяжелого послеоперационного тиреотоксического криза наблюдается:
- 1. Психическое возбуждение
  - 2. Беспокойство
  - 3. Повышение температуры тела и учащение пульса
  - 4. Появление холодного пота
  - 5. Нарастание экзофтальма
- а) Верно 1,2,3,5
  - б) Верно 1,3,4,5

- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

242. Нормальным количеством околощитовидных желез у человека принято считать:

- а) 1 пару
- б) 2 пары
- в) 3 пары
- г) 4 пары
- д) 5 пар

243. Типичными местами расположения околощитовидных желез являются:

- а) Передняя поверхность верхних полюсов обеих долей
- б) Передняя поверхность средних отделов обеих долей
- в) Передняя поверхность нижних полюсов обеих долей
- г) Задняя поверхность верхних и нижних полюсов обеих долей
- д) Загрудинное пространство

244. К наиболее ранним симптомам гиперпаратиреоза относятся: 1. Общая слабость 2. Быстрая утомляемость 3. Снижение нервномышечной возбудимости и развитие гипотонии в отдельных группах мышц 4. Боль в стопах 5. Переломы костей

- а) Верно 1,3,4,5
- б) Верно 1,2,4,5
- в) Верно 1,2,3,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

245. Малигнизации наиболее подвержены:

- а) Одиночный нефункционирующий узел щитовидной железы
- б) Фолликулярная аденома
- в) Зоб Хашимото
- г) Зоб де Кервена
- д) Зоб Риделя

246. Особенностью диабетической гангрены является распространение гнойно-некротического процесса по:

- а) Связкам при хорошем состоянии кожного покрова
- б) Сухожилиям при хорошем состоянии кожного покрова
- в) Связкам и сухожилиям с нарушением состояния кожного покрова
- г) Связкам, сухожилиям и апоневрозу при относительной сохранности кожного покрова
- д) Мышечной ткани

247. Под диабетической ангиопатией подразумевается:

- а) Генерализованное поражение кровеносных сосудов
- б) Поражение сосудов мелкого калибра
- в) Поражение сосудов среднего калибра
- г) Поражение сосудов крупного калибра
- д) Поражение сосудов мелкого и среднего калибра

248. К облигатному предраку относится:

- а) Неспецифический язвенный колит
- б) Болезнь Крона

- в) Гиперпластический полип
- г) Диффузный семейный полипоз
- д) Спастический колит

249. Радиоактивный йод применяют с целью диагностики опухоли:

- а) Поджелудочной железы
- б) Желудка
- в) Щитовидной железы
- г) Печени
- д) Селезенки

250. Наиболее труден для диагностики:

- а) Рак кардиального отдела желудка
- б) Рак дна желудка
- в) Рак тела желудка
- г) Рак выходного отдела желудка
- д) Все вышеперечисленное

Заведующий кафедрой хирургии № 1  
ФПК и ППС, д.м.н.

А.Г. Барышев