

Госпитальная хирургия

№1

Антисептики группы окислителей: а) хлоргексидина биглюконат; б) калия перманганат; в) перекись водорода; г) диоксидин; д) йодопирон. Выберите правильную комбинацию ответов:

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

№2

Антисептики, относящиеся к группе галогенов и галогенсодержащих соединений: а) калия перманганат; б) гипохлорит натрия; в) диоксидин; г) повидонйод; д) йодонат. Выберите правильную комбинацию ответов:

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

№3

Какие методы относятся к физической антисептике? а) ультразвуковая кавитация раны; б) антибиотико-новокаиновая блокада гнойно-воспалительного очага; в) вакуумная аспирация; г) обработка ран раствором эффективного антисептика; д) использование лазерного излучения. Выберите правильную комбинацию ответов:

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

№4

Пути эндогенной контаминации ран: а) через нестерильный хирургический инструментарий; б) проникновение непосредственно из полого органа; в) через руки медицинского персонала; г) через бактериально контаминированный экссудат брюшной полости; д) с током лимфы или крови из гнойно-воспалительного очага. Выберите правильную комбинацию ответов:

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

№5

Что из перечисленного относится к методам профилактики контактного пути распространения микрофлоры? а) стерилизация белья; б) стерилизация инструментов; в) стерилизация шовного материала; г) обработка рук хирурга; д) обработка операционного поля. Выберите правильную комбинацию ответов:

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

№6

Действие протеолитических ферментов при гнойных процессах заключается в: а) лизисе некротизированных тканей; б) повышении свертываемости крови; в) фибринолизе; г) потенцировании действия антибиотиков; д) антибактериальном действии; е) противовоспалительном действии. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1 а, б, в
- 2 а, в, г
- 3 б, д, е

- 4 б, г, е
5 верно все

№7

К экзогенным источникам контаминации операционных ран относятся: а) бактериально контаминированный экссудат брюшной полости; б) бактерионосительство среди медицинского персонала; в) несанированные очаги хронической инфекции у больного; г) микробная загрязненность рук хирургов и инструментария; д) микробная загрязненность воздуха операционных залов, палат и перевязочных; е) бактериальная контаминация кишечника. Выберите правильную комбинацию ответов:

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

№8

Организационные мероприятия асептики включают: а) использование одноразового белья, шовного материала, инструментария; б) дезинфекцию рук персонала перед каждым контактом с больным и после него; в) выявление и санацию бактерионосителей в стационаре; г) первичную хирургическую обработку ран; д) применение антибиотиков; е) обработку операционных ран эффективным антисептиком. Выберите правильную комбинацию ответов:

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

№9

К эфирным анестетикам относятся: а) лидокаин б) дикаин; в) кокаин; г) тримекаин; д) меркаин; е) новокаин; Выберите правильную комбинацию ответов:

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

№10

Для амидных анестетиков характерно: а) быстрое гидролитическое разрушение в тканях б) продолжительность эффективной регионарной анестезии при однократном введении в ткани; в) допустимость повторного введения значительных доз препарата для продления анестезии; г) практически не вызывают аллергических реакций в максимально допустимых дозах; д) выводятся из организма в неизменном виде или подвергаются частичному разрушению в печени; Выберите правильную комбинацию ответов:

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

№11

Больная 30 лет поступила с жалобами на раздражительность, повышенную утомляемость, немотивированные колебания настроения. При осмотре обнаружено диффузное увеличение обеих долей щитовидной железы. Положительные глазные симптомы: расширение глазных щелей, редкое мигание. Пульс 115 уд/мин. В течение 2 лет периодически лечилась тиреостатическими препаратами без большого эффекта. Поставлен диагноз: диффузный зоб 3 степени с явлениями тиреотоксикоза средней тяжести. Какова лечебная тактика?

- 1 срочная субтотальная струмэктомия
2 лечение тиреостатическими препаратами
3 субтотальная резекция щитовидной железы после подготовки антитиреоидами
4 лечение радиоактивным йодом
5 гемиструмэктомия после подготовки

№12

У больной 30 лет выявлено в правой доле щитовидной железе опухолевидное образование плотной консистенции размером 22 см. Периферические лимфоузлы не увеличены. Данные радиоизотопного сканирования подтверждают диагноз: узловой эутиреоидный зоб. Какова лечебная тактика?

- 1 резекция части доли щитовидной железы с узлом
- 2 субтотальная струмэктомия
- 3 гемиструмэктомия
- 4 вылушивание опухоли
- 5 консервативное лечение

№13

Назовите самую частую врожденную аномалию молочной железы:

- 1 инверсия соска
- 2 ателия
- 3 амастия
- 4 полителия и полимастия
- 5 дистопия млечных ходов

№14

Для какого доброкачественного заболевания характерно выделение крови из соска?

- 1 внутрисекторная папиллома
- 2 болезнь Педжета
- 3 узловатая мастопатия
- 4 киста
- 5 фиброаденома

№15

В клинику для оперативного лечения поступила больная 36 лет с сочетанным ревматическим митральным пороком сердца с преобладанием стеноза, осложненного мерцательной аритмией. Какие характерные осложнения могут возникнуть у больной в дооперационном периоде: а) тромбоэмболия легочных артерий б) отек легких; в) гемоперикард; г) синдром Бадда-Киари; д) эмболия сосудов большого круга кровообращения Выберите правильную комбинацию ответов:

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

№16

В клинику поступила больная 42 лет с ревматическим сочетанным митральным пороком сердца. С целью уточнения диагноза ей проведено рентгенологическое исследование. Укажите рентгеноскопические и рентгенографические признаки, характерные для митрального стеноза, в отличие от недостаточности митрального клапана: а) отклонение контрастированного пищевода по дуге малого радиуса б) отсутствие симптома «коромысла»; в) резкое увеличение левого желудочка; г) отклонение пищевода по дуге большого радиуса; д) отсутствие увеличения левого желудочка. Выберите правильную комбинацию ответов:

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

№17

У больной 45 лет при проведении эхокардиографии выявлено, что диаметр левого атриовентрикулярного отверстия составляет 2 см. На свободных краях створок митрального клапана имеются единичные участки кальциноза. Полость левого предсердия умеренно увеличена. Ваше заключение о состоянии митрального клапана: а) митральный клапан не изменен; б) резкий стеноз; в) значительный стеноз; г) умеренный стеноз Степень кальциноза: д) I; е) II; ж) III. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1 а
- 2 б, д
- 3 в, е
- 4 г, д
- 5 б, ж

№18

При обследовании больной 35 лет диагностирован митральный стеноз. С помощью каких методов исследования можно выявить кальциноз митрального клапана и оценить его выраженность? а) рентгенографии сердца б) эхокардиографии; в) электрокардиографии; г) фонокардиографии; д) сцинтиграфии миокарда; Выберите правильную комбинацию ответов:

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

№19

Больной 31 года клинически поставлен диагноз ревматического сочетанного митрального порока сердца. С помощью какого метода исследования можно точно определить степень сопутствующей недостаточности митрального клапана?

- 1 зондирования правых отделов сердца
- 2 зондирования левых отделов сердца
- 3 рентгеноконтрастной левой вентрикулографии
- 4 рентгенографии сердца
- 5 грудной аортографии

№20

Молодой мужчина при автокатастрофе ударился правой половиной грудной клетки. Его беспокоят сильные боли в области ушиба, особенно при дыхании. При осмотре: выраженная болезненность при пальпации V-VII ребер справа от переднеподмышечной линии. Подкожная эмфизема в этой области. При аускультации ослабление дыхания справа. При перкуссии тимпанит. Состояние больного относительно удовлетворительное, одышки и тахикардии нет. Некоторая бледность кожных покровов. Ваш предварительный диагноз?

- 1 посттравматическая пневмония справа
- 2 перелом V-VII ребер справа
- 3 контузия правого легкого
- 4 перелом V-VII ребер справа, травматический пневмоторакс
- 5 гематома грудной стенки в области V-VII ребер

№21

Мужчина 40 лет в состоянии алкогольного опьянения в течение 4-5 часов проспал на улице. Через 2 дня у него повысилась температура, появились боли в грудной клетке. В последующем повышение температуры до 39°C. Через 2 недели внезапно при кашле отошло около 200 мл гноя с неприятным запахом. Ваш предварительный диагноз?

- 1 бронхоэктатическая болезнь
- 2 острый абсцесс легкого
- 3 плеврит
- 4 обострение хронического бронхита
- 5 рак легкого с развитием пневмонита

№22

Больная 54 лет. Жалоб нет. При диспансерном рентгенологическом обследовании желудка обнаружено округлое просветление с уровнем жидкости в заднем средостении, а после приема контраста выявлено расположение кардии выше диафрагмы. Какое заболевание можно заподозрить у больной?

- 1 рак кардиального отдела желудка
- 2 релаксация диафрагмы
- 3 скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 4 ретростеральная грыжа Лоррея
- 5 фиксированная параэзофагеальная грыжа

№23

Какие из перечисленных признаков характерны для ущемленной паховой грыжи в ранние сроки заболевания? а) свободный газ в брюшной полости б) внезапная боль в области грыжевого выпячивания; в) неправильность грыжи; г) флегмона грыжевого мешка; д) положительный симптом «кашлевого толчка». Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1 а, б, в
- 2 а, в, д
- 3 б, г, д

- 4 б, в
5 в, г, д

№24

Какие исследования надо назначить при подозрении на рак пищевода? а) эзофагоманометрию б) эзофагоскопию с биопсией; в) рентгенологическое исследование пищевода и желудка; г) электрокимографическое исследование пищевода; д) компьютерную томографию. Выберите правильную комбинацию ответов:

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

№25

Больной предъявляет жалобы на повышенную саливацию, чувство царапания в горле, неловкость при глотании, кашель. Периодически после начала еды появляются дисфагия и припухлость на шее. Иногда, чтобы проглотить пищу, приходится принимать вынужденные положения, при этом слышны булькающие звуки, а припухлость исчезает. Ваш диагноз:

- 1 инородное тело верхней трети пищевода
2 опухоль верхней трети пищевода
3 киста шеи
4 глоточно-пищеводный дивертикул
5 пищеводно-бронхиальный свищ

№26

Какое вещество вырабатывают G-клетки?

- 1 пепсин
2 гастрин
3 пепсиноген
4 соляная кислота
5 глюкагон

№27

Какие из приведенных утверждений лучше всего характеризуют желудочно-пищеводный рефлюкс: а) он всегда имеет место при хиатальной грыже б) является следствием пониженного тонуса нижнего пищеводного сфинктера; в) встречается при повышенной секреции гастрина; г) диагноз ставится по данным манометрии и 24-часового мониторинга pH; д) диагноз ставится по данным эндоскопического исследования. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1 а, б
2 б, в
3 а, г
4 б, д
5 в, д

№28

Для болезни Гиршпрунга характерны следующие симптомы: а) запоры; б) отставание в физическом развитии; в) кишечные кровотечения; г) жидкий стул со слизью; д) расширение кишки выше аганглионарной зоны. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1 а, б, в
2 а, в, г
3 б, в, д
4 а, б, д
5 все ответы верны

№29

На плановой операции по поводу рака сигмовидной кишки у больного 57 лет обнаружен одиночный метастаз в левой доле печени. Состояние больного удовлетворительное. Тактика хирурга:

- 1 наличие метастаза указывает, что опухоль неоперабельна, поэтому следует ограничиться наложением двустольной сигмостомы
2 произвести obstructивную резекцию сигмы
3 произвести резекцию сигмы с наложением анастомоза и резекцию левой доли печени

- 4 наложить трансверзостому
- 5 произвести левостороннюю гемиколэктомию

№30

Больной 40 лет резко истощен, поступил с температурой 38°C, с жалобами на кровотечение из ануса, задержку стула в течение 5 дней, неотхождение газов. При осмотре: печень на 7-8 см ниже края реберной дуги, бугристая; при пальцевом исследовании прямой кишки на 4 см от ануса определяется плотная бугристая опухоль, контактно кровоточащая, полностью перекрывающая просвет кишки. Паховые лимфоузлы увеличены. Поставлен диагноз — рак прямой кишки с метастазами в печень и паховые лимфоузлы с явлениями непроходимости. Предположительный объем операции:

- 1 пробная лапаротомия
- 2 брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- 3 левосторонняя гемиколэктомию
- 4 двустольная сигмостомия
- 5 передняя резекция прямой кишки

№31

Основной рентгенологический признак рака ободочной кишки:

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

№32

Больной 56 лет оперируется по поводу острой кишечной непроходимости. Первые признаки непроходимости появились 3 суток назад. На операции выявлена опухоль в средней трети сигмовидной кишки, полностью обтурирующая просвет. Проксимальнее опухоли ободочная и подвздошная кишка резко раздуты, переполнены жидким содержимым и газами. Дистальнее опухоли сигмовидная кишка в спавшемся состоянии. Видимых метастазов не выявлено. Больному следует произвести оперативное вмешательство в следующем объеме: а) мезосигмопликация по Г аген-Торну; б) обструктивная резекция сигмовидной кишки, одноствольная колостомия (операция Гартмана); в) обходной илеосигмоанастомоз «бок в бок»; г) наложение сигмостомы; д) субтотальная колэктомию, энтеростомия. Выберите правильную комбинацию ответов:

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

№33

Какой клинический признак исключает возможность радикального оперативного вмешательства при раке прямой кишки?

- 1 асцит
- 2 острая толстокишечная непроходимость
- 3 пальпируемая опухоль
- 4 анемия
- 5 кровотечение из прямой кишки

№34

Операцию по поводу острого парапроктита лучше всего проводить:

- 1 под внутривенным наркозом
- 2 под местной анестезией
- 3 с применением сакральной анестезии
- 4 под перидуральной анестезией
- 5 с использованием любого вида обезболивания, кроме местной анестезии

№35

Больная 56 лет, длительное время страдающая желчнокаменной болезнью, поступила на 3-и сутки от начала обострения заболевания. Проведение комплексной консервативной терапии не привело к улучшению состояния больной. В процессе наблюдения отмечены значительное вздутие живота, схваткообразный характер болей, повторная рвота с примесью желчи. При аускультации выявлена усиленная перистальтика. При рентгенографии брюшной полости пневматоз тонкой кишки, аэрохолия. Диагноз:

- 1 острый деструктивный панкреатит
- 2 острый деструктивный холецистопанкреатит
- 3 динамическая непроходимость кишечника
- 4 желчнокаменная кишечная непроходимость
- 5 острый гнойный холангит

№36

Какой из методов дооперационного обследования является наиболее информативным и безопасным при интенсивной длительной желтухе?

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

№37

Больной 30 лет поступил в клинику на 2-е сутки заболевания с диагнозом: острый панкреатит с выраженной ферментативной интоксикацией и панкреатогенным перитонитом. Укажите метод выведения панкреатических ферментов из организма:

- 1 локальная внутрижелудочная гипотермия
- 2 перитонеальный диализ
- 3 перидуральная анестезия
- 4 катетеризация пупочной вены
- 5 катетеризация аорты

№38

В какие сроки выполняется поздняя хирургическая обработка инфицированной раны?

- 1 18-24 часа
- 2 24-36 часов
- 3 36-48 часов
- 4 48-72 часа
- 5 более 72 часов

№39

При обследовании в поликлинике хирург выявил у больного повышение температуры, боли при дефекации, наличие припухлости с гиперемией кожи на промежности. Давность заболевания — 3 суток. Для какого парапроктита характерны такие признаки?

- 1 кожного
- 2 подкожного
- 3 ишиоректального
- 4 пельвиоректального

№40

В поликлинику к хирургу обратился больной с венозной патологией нижних конечностей (симптомы перечислены ниже). К ранним симптомам посттромботической болезни не относят:

- 1 расширение мелких кожных и подкожных вен нижней трети голени
- 2 отек в области лодыжек
- 3 болезненное уплотнение кожи в нижней трети голени
- 4 трофическую язву
- 5 подкожный варикоз нижних конечностей

№41

На прием к хирургу доставлен больной с постоянными сильными болями в животе. Из анамнеза выявлено, что боли начались около 3 часов назад. Объективно: гемодинамика нестабильная, пульс 90 уд/мин, на уровне пупка пальпируется пульсирующее образование, пульс на бедренных артериях ослаблен. Больной бледен. Какое заболевание можно заподозрить?

- 1 язвенное кровотечение
- 2 панкреонекроз
- 3 расслаивающуюся аневризму аорты
- 4 инфаркт миокарда

5 мезентериальный тромбоз

№42

На прием к хирургу в поликлинику явился больной с окклюзирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей, хронической артериальной ишемией. При данном заболевании выявляется:

- 1 боль при движении в суставах конечностей
- 2 перемежающаяся хромота
- 3 радикулит
- 4 возникновение трофических язв в области коленных суставов
- 5 сопутствующий тромбофлебит глубоких вен

№43

При обследовании больного в поликлинике хирург заподозрил перелом позвоночника в зоне ТХI-ТХII. Какой из перечисленных рентгенологических признаков не подтвердит данный диагноз?

- 1 снижение высоты тела позвонка
- 2 смещение межпозвоночного диска
- 3 гематома околопозвоночных тканей
- 4 изменение оси позвоночника
- 5 состояние кортикальных пластинок позвонков

№44

Шоковый индекс Альтговера — это:

- 1 отношение показателей пульса к показателям систолического артериального давления
- 2 отношение показателей пульса к показателям диастолического артериального давления
- 3 отношение показателей систолического артериального давления к центральному венозному давлению
- 4 отношение показателей систолического артериального давления к показателям пульса

№45

На приеме в поликлинике больная 42 лет жалуется на изжогу и боли, возникающие через 2 часа после еды. О каком заболевании можно думать прежде всего?

- 1 о холецистите
- 2 о гепатите
- 3 о язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- 4 о хроническом гастрите
- 5 о панкреатите

№46

Какой по счету приступ болей у больного с наличием камней в желчном пузыре будет являться показанием к направлению его на оперативное лечение?

- 1 первый
- 2 второй
- 3 третий
- 4 множество

№47

Какой метод исследования в условиях поликлиники может помочь в дифференциальной диагностике острого аппендицита и внематочной беременности?

- 1 пальпация живота
- 2 обзорная рентгенография брюшной полости
- 3 пункция заднего свода влагалища
- 4 анализ крови на лейкоциты
- 5 анализ мочи

№48

Хирург поликлиники назначил больному с грыжей белой линии живота обзорную рентгенографию органов брюшной полости. Для чего это было сделано?

- 1 для определения характера органа в грыжевом мешке
- 2 для выявления сопутствующей патологии желудка
- 3 для исследования размеров грыжевых ворот
- 4 для выявления предбрюшинной липомы

№49

При обследовании больной, перенесшей 12 суток назад аппендэктомию, хирург поликлиники заподозрил абсцесс дугласового пространства. Указанное осложнение характеризуется всеми симптомами, кроме:

- 1 повышения температуры
- 2 нависания стенок влагалища или передней стенки прямой кишки
- 3 болезненности при ректальном исследовании
- 4 болей в глубине таза и тенезмов
- 5 ограничения подвижности диафрагмы

№50

Какие осложнения можно ожидать амбулаторному хирургу у больного с хроническим абсцессом легкого?

- 1 кровотечение
- 2 ишемическую болезнь сердца
- 3 поддиафрагмальный абсцесс
- 4 развитие булл в легком
- 5 развитие туберкулеза

№51

На прием к хирургу поликлиники обратился больной после сильного ушиба грудной клетки, который не мог привести к:

- 1 гемотораксу
- 2 асистолии
- 3 аритмии
- 4 гематоме легкого
- 5 коллапсу легкого

№52

Для лечения по месту жительства в сельскую амбулаторию обратился больной 54 лет, перенесший паллиативную операцию по поводу рака желудка. Какие факторы могут привести к повторному оперативному вмешательству?

- 1 анемия
- 2 резкое похудание
- 3 спаечная непроходимость
- 4 постоянный болевой синдром
- 5 периодическое кровохарканье

№53

При определении показаний к оперативному лечению зоба амбулаторному хирургу следует исключить:

- 1 тиреотоксический зоб
- 2 узловой эутиреоидный зоб
- 3 висцеропатическую стадию тиреотоксического зоба
- 4 множественный узловой зоб
- 5 диффузный гипотиреоидный зоб

№54

При проникающих ранениях брюшной полости следует обязательно выполнить:

- 1 первичную хирургическую обработку раны
- 2 лапароцентез
- 3 рентгенографию брюшной полости
- 4 диагностическую лапаротомию
- 5 гастродуоденоскопию

№55

Укажите способы окончательной остановки профузного артериального кровотечения при повреждении магистрального сосуда: а) перевязка сосуда в ране б) наложение зажима на сосуд; в) сосудистый шов; г) тугая тампонада раны; д) давящая повязка на рану; Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1 а, в
- 2 б, д
- 3 а, г

- 4 а, д
5 в, д

№56

Странгуляционная кишечная непроходимость у ребенка 9 месяцев проявляется следующими симптомами: а) острое внезапное начало б) периодическое резкое беспокойство; в) застойная рвота; г) рефлекторная рвота; д) живот мягкий; е) живот болезненный, напряженный; ж) отсутствие стула, ампула ректум пустая; з) выделение крови из прямой кишки; и) перистальтика не выслушивается; к) наличие жидкого стула с прожилками крови; л) гипертермия.; Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1 а, б, г, е, з
2 в, д, ж, и
3 б, ж, к, л
4 в, г, д, з, и
5 а, к, л

№57

Анатомические образования, с которыми латерально граничит глотка:

- 1 сосудисто-нервный пучок
2 шейные позвонки
3 полость носа
4 хрящи гортани
5 околоушная слюнная железа

№58

Укажите, какое положение принимает верхняя конечность при повреждении лучевого нерва:

- 1 «рука акушера»
2 «когтистая лапа»
3 «кисть обезьяны»
4 «рука нищего»
5 «плеть»

№59

Назовите синус твердой оболочки головного мозга, который можно повредить при трепанации сосцевидного отростка:

- 1 сагиттальный
2 пещеристый
3 сигмовидный
4 большой каменистый
5 прямой

№60

Какую стенку бедренного кольца пересекают при ущемленной бедренной грыже?

- 1 переднюю
2 заднюю
3 латеральную
4 медиальную
5 никакую

№61

Какие грыжи передней боковой брюшной стенки являются показанием к экстренной операции?

- 1 все врожденные
2 ущемленные
3 скользящие
4 невправимые
5 все перечисленные выше

№62

Чем характеризуется гематома подкожной клетчатки лобно-теменно-затылочной области?

- 1 имеет форму шишки

- 2 распространяется в пределах одной кости
- 3 имеет разлитой характер и свободно перемещается в пределах лобно-теменно-затылочной области
- 4 свободно распространяется на подкожную клетчатку височной области и лица
- 5 определенную характеристику дать сложно

№63

Количество элементов в паховом канале:

- 1 3 стенки и 3 отверстия
- 2 4 стенки и 4 отверстия
- 3 4 стенки и 2 отверстия
- 4 2 стенки и 4 отверстия
- 5 4 стенки и 3 отверстия

№64

Через комиссуральные отверстия ладонного апоневроза подкожная клетчатка ладони сообщается с:

- 1 подапоневротическим клетчаточным пространством ладони
- 2 подсухожильными клетчаточными пространствами ладони
- 3 синовиальными влагалищами 2-5-го пальцев
- 4 клетчаточным пространством Пирогова
- 5 футлярами червеобразных мышц

№65

Проекционная линия седалищного нерва проводится:

- 1 от седалищного бугра к медиальному надмыщелку бедренной кости
- 2 от большого вертела к латеральному надмыщелку бедренной кости
- 3 от середины расстояния между седалищным бугром и большим вертелом к середине подколенной ямки
- 4 от середины расстояния между седалищным бугром и большим вертелом к наружному надмыщелку бедренной кости
- 5 от середины расстояния между седалищным бугром и большим вертелом к медиальному надмыщелку бедренной кости

№66

Разрыв средней оболочечной артерии опасен:

- 1 геморрагическим шоком
- 2 нарушением кровоснабжения твердой мозговой оболочки головного мозга
- 3 нарушением кровоснабжения височной доли головного мозга
- 4 нарушением кровоснабжения лобной доли головного мозга
- 5 сдавлением головного мозга образовавшейся эпидуральной гематомой

№67

Следует ли производить ревизию гнойной полости при ее вскрытии?

- 1 ревизия раны недоступна
- 2 ревизия раны необходима для выявления и вскрытия гнойных затеков и карманов
- 3 производится выявление и ревизия только глубоко расположенных гнойников
- 4 ревизия раны производится только при развитии осложнений
- 5 ревизия раны производится только при хроническом воспалении

№68

Какое положение нужно придать конечности, чтобы определить пульсацию подколенной артерии?

- 1 ногу разогнуть в коленном суставе
- 2 ногу согнуть в коленном суставе
- 3 ногу ротировать наружу
- 4 ногу ротировать внутрь
- 5 поднять под углом 30

№69

При выполнении срединной лапаротомии пупок:

- 1 обходят справа
- 2 обходят слева

- 3 пересекают вдоль
- 4 пересекают поперек
- 5 выбор стороны обхода не имеет значения

№70

В систему какой вены происходит отток крови от желудка?

- 1 vena cava superior
- 2 vena cava inferior
- 3 vena mesenterica superior
- 4 vena portae
- 5 vena umbilicalis

№71

Для обтурационной тонкокишечной непроходимости при обзорной рентгенографии брюшной полости характерны следующие рентгенологические признаки:

- 1 чаши Клойбера
- 2 свободный газ под правым куполом диафрагмы
- 3 кишечные арки
- 4 свободный газ под левым куполом диафрагмы
- 5 симптом перистости («растянутой пружины»)

№72

Показания к экстренному оперативному вмешательству при острой обтурационной толстокишечной непроходимости:

- 1 выявление более 2 «чаш Клойбера» при обзорной рентгенографии брюшной полости
- 2 исчезновение схваткообразных болей в животе
- 3 исчезновение симптома «шума плеска»
- 4 неэффективность консервативной терапии в течение 3-4 часов
- 5 появление положительного симптома Щёткина-Блюмберга

№73

Виды кишечной непроходимости, при которых наиболее быстро развивается некроз кишки:

- 1 заворот тонкой кишки
- 2 обтурация просвета тощей кишки желчным камнем
- 3 деформация просвета кишки спайками по типу «двустволки»
- 4 узлообразование
- 5 ущемление кишки в грыжевых воротах

№74

Об эффективности консервативных мероприятий, проводимых при обтурационной толстокишечной непроходимости, свидетельствует:

- 1 удлинение интервалов между приступами болей
- 2 отхождение кала и газов
- 3 уменьшение вздутия живота
- 4 ослабление перистальтики
- 5 исчезновение болей

№75

При завороте сигмовидной кишки с выраженными явлениями кишечной непроходимости выполняют следующие операции:

- 1 операцию Нобля
- 2 резекцию сигмовидной кишки с анастомозом «конец в конец»
- 3 операцию типа Гартмана
- 4 деторзию кишки и мезосигмопликацию по Гаген-Торну
- 5 деторзию кишки и илеостомию

№76

Характерный симптом кишечной непроходимости, вызванной тонко-толстокишечной инвагинацией:

- 1 частые позывы на стул

- 2 кровянистые выделения из прямой кишки
- 3 наличие пальпируемого опухолевидного образования в правой подвздошной области
- 4 схваткообразные боли в животе
- 5 положительный симптом Цеге-Мантейфеля

№77

Укажите симптомы, характерные для острого тромбоза глубоких вен голени:

- 1 отёк всей нижней конечности
- 2 умеренные постоянные боли в икроножных мышцах
- 3 небольшой отёк стопы и нижней трети голени
- 4 положительный симптом Хоманса
- 5 положительный симптом «перемежающейся хромоты»

№78

Перечислите лечебные мероприятия, направленные на прекращение распространения тромбоза в магистральных венах нижних конечностей:

- 1 компрессы с мазью Вишневского
- 2 назначение антибиотиков
- 3 строгий постельный режим
- 4 антикоагулянтная терапия
- 5 эластическое бинтование нижних конечностей

№79

Основные клинические симптомы массивной тромбоэмболии лёгочных артерий:

- 1 боли за грудиной
- 2 коллапс
- 3 осиплость голоса
- 4 цианоз лица и верхней половины туловища
- 5 систолический шум на общих сонных артериях

№80

Предотвратить эмболию лёгочных артерий при флотирующем тромбе инфраренального отдела нижней полой вены позволяют операции:

- 1 протезирование трикуспидального клапана
- 2 пликация нижней полой вены
- 3 двусторонняя перевязка подвздошных вен
- 4 имплантация кава-фильтра
- 5 наложение порто-кавального анастомоза

№81

Острый илеофemorальный флeботромбоз при отсутствии адекватного лечения в течение ближайшей недели заболевания может осложниться:

- 1 тромбоэмболией лёгочных артерий
- 2 венозной гангреной конечности
- 3 посттромбофлебитической болезнью
- 4 флегмоной бедра
- 5 синдромом Лериша

№82

При каких осложнениях язвенной болезни желудка необходимо экстренное оперативное лечение?

- 1 перфорация
- 2 пенетрация
- 3 продолжающееся артериальное кровотечение
- 4 декомпенсированный пилорoduоденальный стеноз
- 5 состоявшееся кровотечение

№83

Показания к экстренному оперативному вмешательству при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи:

- 1 повторное появление грыжевого выпячивания

- 2 появление симптомов раздражения брюшины
- 3 повышение температуры
- 4 болезненное мочеиспускание
- 5 сохраняющиеся признаки кишечной непроходимости

№84

При определении жизнеспособности ущемлённой петли кишки в первую очередь необходимо ориентироваться на:

- 1 цвет кишки
- 2 наличие перистальтики
- 3 пульсацию артерий брыжейки
- 4 наличие выпота в брюшной полости
- 5 наличие странгуляционной борозды

№85

Укажите признаки ущемленной грыжи:

- 1 отчётливо определяются болезненные края грыжевых ворот
- 2 резкие боли в области грыжевого выпячивания
- 3 невраймость грыжи
- 4 отрицательный симптом «кашлевого толчка»
- 5 положительный симптом «кашлевого толчка»

№86

При ревизии кишечной петли после устранения ее ущемления и согревания установлено, что кишка стала розового цвета. Укажите другие обязательные признаки, позволяющие признать кишку жизнеспособной:

- 1 отсутствие странгуляционной борозды
- 2 наличие пульсации артерий брыжеечного края кишки
- 3 отсутствие газа в просвете кишки
- 4 наличие перистальтики кишки
- 5 отсутствие налёта фибрина на серозном покрове кишки

№87

Противопоказания к плановому оперативному лечению наружной брюшной грыжи:

- 1 асцит
- 2 общий атеросклероз
- 3 декомпенсированный сахарный диабет
- 4 острый инфаркт миокарда
- 5 возраст старше 80 лет

№88

Ведущие клинические признаки декомпенсированного пилородуоденального стеноза:

- 1 рвота пищей, принятой накануне за 6-8 часов
- 2 потеря массы тела до 5 кг
- 3 «шум плеска»
- 4 аспирация из желудка более 500 мл
- 5 уменьшение болевого синдрома после еды
- 6 задержка эвакуации из желудка при рентген-исследовании до 6 часов

№89

Рентгенологические признаки декомпенсированного пилородуоденального стеноза:

- 1 увеличение желудка (нижний полюс в малом тазу)
- 2 усиление перистальтики
- 3 ослабление перистальтики
- 4 отсутствие начальной эвакуации
- 5 расширение двенадцатиперстной кишки
- 6 задержка темпов эвакуации до 24 часов и более

№90

Укажите наиболее эффективные способы предоперационной подготовки больных с декомпенсированным пилородуоденальным стенозом:

- 1 инфузионная терапия
- 2 парентеральное питание
- 3 повторные переливания крови
- 4 постоянная декомпрессия желудка
- 5 энтеральное зондовое питание

№91

Укажите сочетание клинических симптомов перфоративной язвы в стадии болевого шока:

- 1 резкие боли в эпигастрии
- 2 умеренные боли в эпигастрии
- 3 резкое напряжение живота при пальпации
- 4 живот при пальпации мягкий, незначительно болезнен
- 5 печеночная тупость сохранена
- 6 печеночная тупость отсутствует

№92

Дополнительные наиболее информативные методы исследования для верификации диагноза прободной язвы:

- 1 пневмогастрография
- 2 рентгеноскопия желудка с барием
- 3 дуоденография с барием
- 4 эзогастродуоденоскопия
- 5 УЗИ

№93

Заболевания, с которыми наиболее часто приходится проводить дифференциальный диагноз перфоративной язвы:

- 1 острый аппендицит
- 2 острый холецистит
- 3 острый панкреатит
- 4 острая кишечная непроходимость
- 5 нарушение внематочной беременности

№94

Действия при отказе больного от операции при прободной язве:

- 1 лечение по методу Тейлора
- 2 наличие подписи больного в истории болезни об отказе от операции
- 3 информирование руководства больницы об отказе больного
- 4 запись консилиума дежурных врачей
- 5 экстренный вызов родственников больного

№95

Показания для лапароскопического ушивания перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки:

- 1 молодой возраст больного
- 2 отсутствие язвенного анамнеза
- 3 наличие признаков стеноза