

# Общая хирургия

№1

Клиническое проявление синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания:

- 1  геморрагическая сыпь на коже
- 2  гемоперитонеум
- 3  кровоизлияния в крупные суставы
- 4  повышение артериального давления
- 5  повышение температуры тела

№2

Основной метод лечения флегмоны:

- 1  широкое вскрытие и дренирование
- 2  местная гипотермия
- 3  согревающий компресс
- 4  антибиотикотерапия
- 5  пункционное дренирование

№3

При опросе пациента используют следующее правило:

- 1  опрос начинают с жалоб пациента
- 2  в разговоре с пациентом употребляют только специальные медицинские термины
- 3  опрос начинают с аллергологического анамнеза
- 4  опросу пациента всегда предшествует физикальное обследование
- 5  инициатива при опросе должна принадлежать пациенту

№4

Противопоказанием к инфузионной терапии служит:

- 1  отек легких
- 2  острая почечная недостаточность
- 3  острая печеночная недостаточность
- 4  перелом костей таза
- 5  гипотермия

№5

Рвота цвета «кофейной гущи» указывает на кровотечение из:

- 1  желудка
- 2  тощей кишки
- 3  подвздошной кишки
- 4  ободочной кишки
- 5  прямой кишки

№6

Развитию острого венозного тромбоза нижних конечностей способствует:

- 1  длительная иммобилизация пациента
- 2  ранняя активизация пациента
- 3  эластическая компрессия нижних конечностей
- 4  профилактическое назначение антикоагулянтов
- 5  тромбоцитопения

№7

Признак пневмоторакса:

- 1  ослабление дыхательных шумов над легким на стороне поражения
- 2  притупление перкуторного звука над легким на стороне поражения
- 3  френикус-симптом на стороне поражения

- хрипы над легким на стороне поражения
- откашливание мокроты с примесью крови

#### №8

Основной признак острого гематогенного остеомиелита:

- острая боль в области очага поражения
- гнойный артрит прилежащего к кости сустава
- разгибательная контрактура прилежащего сустава
- стойкая гипотермия
- мелена

#### №9

Для проведения инфузионной терапии используют:

- подключичную вену
- подколенную вену
- большеберцовую вену
- подмышечную вену
- внутреннюю подвздошную вену

#### №10

Состояние сосудисто-тромбоцитарного гемостаза оценивают по:

- длительности времени кровотечения
- числу эритроцитов
- величине АЧТВ
- величине МНО
- времени образования тромбов

#### №11

Проведение реинфузии крови, излившейся в брюшную полость, возможно в случае разрыва:

- селезенки
- тонкой кишки
- желчного пузыря
- толстой кишки
- пищевода

#### №12

Экзогенной контаминации операционных ран способствует:

- бритье операционного поля непосредственно в операционной
- стерилизация хирургического инструментария
- ультрафиолетовое облучение воздуха операционных залов
- обработка рук хирурга
- обработка операционного поля

#### №13

Пробу на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента проводят при трансфузии:

- эритроцитарной массы
- плазмы
- альбумина
- иммуноглобулинов
- фибриногена

#### №14

Особенностью лечения антикоагулянтами является:

- при замене прямых антикоагулянтов на непрямые необходимо их одновременное назначение в течение 4-5 дней
- эффект от введения прямых антикоагулянтов развивается через несколько дней
- эффект непрямых антикоагулянтов наблюдается сразу после их введения
- после отмены прямых антикоагулянтов их эффект сохраняется в течение нескольких дней

- 5  отмена непрямых антикоагулянтов требует постепенного снижения дозы препарата

#### №15

Ультразвуковое сканирование позволяет:

- 1  установить наличие жидкости в полостях тела человека
- 2  установить гистологическую структуру метастатических поражений печени
- 3  выявить эрозии и язвы в желудке
- 4  диагностировать общее переохлаждение
- 5  диагностировать эмфизему легких

#### №16

В отличие от местной анестезии, при общем обезболивании:

- 1  существует более высокий анестезиологический риск
- 2  сохраняется ясное сознание пациента
- 3  после операции возможна максимально ранняя активизация пациента
- 4  интенсивность болевого синдрома после операции менее выражена
- 5  отсутствуют послеоперационные тошнота и рвота

#### №17

Противопоказание к парентеральному питанию:

- 1  острая печеночная недостаточность
- 2  плохой аппетит пациента
- 3  нарушение функции кишечника
- 4  операция на органах брюшной полости
- 5  острое нарушение мозгового кровообращения

#### №18

Основная задача местного лечения раны в фазе воспаления:

- 1  подавление в ране инфекционного процесса
- 2  ускорение эпителизации раны
- 3  максимальное препятствование оттоку раневого экссудата
- 4  защита грануляционной ткани от повреждения
- 5  стимуляция процессов созревания соединительной ткани

#### №19

Признак нагноения инфильтрата:

- 1  положительный симптом флюктуации
- 2  снижение температуры тела
- 3  рост количества ретикулоцитов в клиническом анализе крови
- 4  появление очагов уплотнения в ранее мягком инфильтрате
- 5  снижение СОЭ

#### №20

Повышение уровня прокальцитонина в крови характерно для:

- 1  сепсиса
- 2  острого тромбоза
- 3  онкологического процесса
- 4  синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания
- 5  тромбоэмболии легочной артерии

#### №21

Метод профилактики легочных осложнений после хирургической операции:

- 1  дыхательная гимнастика
- 2  эластическая компрессия нижних конечностей
- 3  назначение адrenomиметиков
- 4  опускание головного конца кровати
- 5  приподнимание ножного конца кровати

№22

Передача сведений, составляющих врачебную тайну, допускается лишь с согласия:

- 1  пациента
- 2  родственников
- 3  старшей медсестры
- 4  главного врача
- 5  хирурга, выполнявшего операцию

№23

Характерный признак глубокого ожога:

- 1  отсутствие чувствительности раневой поверхности к уколу иглой
- 2  разлитая гиперемия кожи
- 3  местное повышение температуры
- 4  отслойка эпидермиса
- 5  выраженная болезненность при уколе иглой раневой поверхности

№24

При проведении биологической пробы на совместимость крови донора и реципиента контрольную трансфузию среды проводят:

- 1  1 раз
- 2  2 раза
- 3  3 раза
- 4  4 раза
- 5  5 раз

№25

Основная функция приемного отделения:

- 1  первичный врачебный осмотр поступивших пациентов
- 2  выполнение лабораторных и инструментальных исследований перед плановыми оперативными вмешательствами
- 3  коррекция нарушений гомеостаза
- 4  подготовка пациентов к плановым инструментальным исследованиям
- 5  оформление больничных листов

№26

Для местного лечения ран в фазу регенерации используют:

- 1  наложение вторичных швов
- 2  дренирование раны
- 3  вакуумирование раны
- 4  мази на водорастворимой основе
- 5  протеолитические ферменты

№27

В первые 2-3 часа после операции обязательно контролируют:

- 1  уровень сознания
- 2  подвижность крупных суставов конечностей
- 3  уровень лейкоцитов крови
- 4  жизненную емкость легких
- 5  наличие перистальтических шумов

№28

Изменения кожи, характерные для рожистого воспаления:

- 1  гиперемия кожи с четкими границами
- 2  индурация кожных покровов
- 3  липодермосклероз
- 4  болезненное уплотнение по ходу подкожных вен
- 5  отсутствие болевой чувствительности кожных покровов

№29

Типичная локализация пролежней:

- 1  крестец
- 2  большой палец стопы
- 3  область носогубного треугольника
- 4  живот
- 5  грудь

№30

Цель паллиативной операции:

- 1  устранение непосредственной опасности для жизни пациента
- 2  устранение причины заболевания
- 3  полное излечение пациента
- 4  устранение косметических дефектов
- 5  борьба с избыточной массой тела

№31

Возможное осложнение спинальной анестезии:

- 1  остановка дыхания
- 2  неврит плечевого сплетения
- 3  кишечная непроходимость
- 4  гипертонический криз
- 5  разрыв аневризмы сосудов головного мозга

№32

Обязательное условие хирургического лечения панариция:

- 1  выполнение разреза кожи по «нерабочим» поверхностям пальца и кисти
- 2  общее обезболивание
- 3  сохранение болевой чувствительности в зоне хирургического вмешательства
- 4  разрез кожи по «рабочим» поверхностям пальца и кисти
- 5  максимальное сохранение кровотока в зоне хирургического вмешательства

№33

Препарат, относящийся к антисептикам:

- 1  йодопирон
- 2  супероксид водорода
- 3  гидрокарбонат натрия
- 4  изотонический раствор натрия хлорида
- 5  гипотонический раствор натрия хлорида

№34

Кристаллоидные инфузионные препараты обладают способностью:

- 1  восполнять объем интерстициальной жидкости
- 2  уменьшать диурез
- 3  переносить газы крови
- 4  снижать артериальное давление
- 5  повышать онкотическое давление плазмы крови

№35

Кровавый стул указывает на кровотечение из:

- 1  ободочной кишки
- 2  бронхов
- 3  двенадцатиперстной кишки
- 4  пищевода
- 5  прямой кишки

№36

Для местного лечения инфицированных ран в фазу воспаления используют:

- 1  протеолитические ферменты

- 2  наложение вторичных швов
- 3  гидрогелевые повязки
- 4  антибактериальные мази
- 5  жирорастворимые мази

#### №37

Показание к трансфузии свежезамороженной плазмы:

- 1  острая массивная кровопотеря
- 2  тромбоз глубоких вен нижних конечностей
- 3  гиперводемический синдром
- 4  любой дефицит объема циркулирующей крови
- 5  истощение пациента вследствие нарушения питания

#### №38

В лечении фурункула используют:

- 1  обработку кожу пораженной области растворами антисептиков
- 2  влажные повязки
- 3  согревающие компрессы
- 4  механическое удаление гнойно-некротического стержня
- 5  иссечение фурункула в пределах здоровых тканей

#### №39

С целью оценки состояния коагуляционного гемостаза определяют:

- 1  международное нормализованное отношение
- 2  время кровотечения
- 3  число тромбоцитов
- 4  содержание фибриногена
- 5  уровень общего белка сыворотки крови

#### №40

Критерий оценки тяжести кровопотери:

- 1  уровень центрального венозного давления
- 2  объем остаточной мочи
- 3  число дыхательных движений
- 4  ректальная температура
- 5  уровень лейкоцитов в периферической крови

#### №41

Особенность хирургического лечения некротизирующих инфекций:

- 1  максимально возможная некрэктомия
- 2  выполнение хирургического вмешательства в максимально поздние сроки
- 3  выполнение хирургического вмешательства через малые разрезы
- 4  максимально герметичное ушивание раны
- 5  операция выполняется только под местной анестезией

#### №42

Биологическую пробу на совместимость крови донора и реципиента проводят:

- 1  перед началом трансфузии каждой новой дозы
- 2  при больших объемах трансфузии
- 3  только при трансфузии эритроцитной массы
- 4  при большой скорости трансфузии
- 5  после завершения операции плазматрансфузии

#### №43

Суточная физиологическая потребность в воде взрослого человека массой 70 кг:

- 1  500-1000 мл
- 2  1000-1500 мл
- 3  1500-2000 мл

- 4  2000-2500 мл
- 5  2500-3000 мл

№44

Препарат парентерального питания:

- 1  раствор аминокислот
- 2  свежемороженая плазма
- 3  альбумин
- 4  перфторан
- 5  раствор гидроксиэтилкрахмала

№45

Признак хронического остеомиелита:

- 1  гнойный свищ в зоне травматического повреждения
- 2  костная боль, распространяющаяся далеко от зоны травматического повреждения
- 3  цианоз кожных покровов вокруг зоны травматического повреждения
- 4  снижение пульсации магистральных сосудов проксимальнее зоны травматического повреждения
- 5  локальная гипотермия кожных покровов

№46

Побочный эффект энтерального зондового питания:

- 1  диарея
- 2  повышение уровня креатинина
- 3  повышение температуры тела
- 4  падение уровня белка сыворотки крови
- 5  учащенное мочеиспускание

№47

Показатель международного нормализованного отношения при лечении непрямыми антикоагулянтами должен составлять:

- 1  менее 1,0
- 2  1,0—1,5
- 3  1,5-2,0
- 4  2,0-3,5
- 5  более 3,5

№48

В лечении рожи не используют:

- 1  согревающие влажные компрессы
- 2  эритемные дозы ультрафиолетового облучения на область поражения
- 3  вскрытие булл
- 4  системную антибиотикотерапию
- 5  инфузионную детоксикационную терапию

№49

Готовясь к операции, стерильные перчатки хирург надевает:

- 1  после предварительной специальной обработки
- 2  без предварительной специальной обработки
- 3  до надевания халата
- 4  до надевания бахил
- 5  только на влажные руки

№50

Информацию о состоянии здоровья пациенту имеет право предоставлять:

- 1  лечащий врач
- 2  постовая медицинская сестра
- 3  любой медицинский сотрудник отделения
- 4  старшая медицинская сестра

5  операционная медсестра

№51

Лечение пострадавшего с общим охлаждением включает:

- 1  внутривенную инфузию растворов, согретых до 40-42°C
- 2  постепенное перемещение пострадавшего из холодного помещения в теплое
- 3  наложение термоизолирующих повязок на туловище и конечности
- 4  прием алкоголя
- 5  внутривенную инфузию растворов, согретых до 20-24°C

№52

Основной принцип рациональной антибактериальной профилактики:

- 1  введение антибиотика за 1 час до разреза кожи
- 2  введение антибиотика за 1 сутки до операции
- 3  введение антибиотика сразу после разреза кожи
- 4  введение антибиотика сразу после окончания операции
- 5  введение антибиотика на 1-е и 3-и сутки после операции

№53

Механизм антимикробного действия детергентов:

- 1  повреждение бислойной фосфолипидной клеточной мембраны
- 2  образование нерастворимых комплексов в цитоплазме микроорганизмов
- 3  прямое окисление белков и липидов микробной клетки
- 4  необратимая коагуляция белка
- 5  блокировка синтеза РНК и ДНК

№54

Активное дренирование раны проводят посредством:

- 1  вакуумной аспирации через дренажную трубку
- 2  полосок латексной резины
- 3  обработки раны лазером
- 4  встречных перфорированных дренажей
- 5  ультразвуковой кавитации

№55

Первичная хирургическая обработка раны производится:

- 1  до развития в ране инфекционных осложнений
- 2  не позднее 6 часов после получения травмы
- 3  при наличии в ране гнойно-воспалительного процесса
- 4  непосредственно после стихания в ране гнойно-воспалительного процесса
- 5  только при наличии в ране инородных тел

№56

Вторичная хирургическая обработка раны производится:

- 1  при наличии в ране гнойно-воспалительного процесса
- 2  не позднее 6 часов после получения травмы
- 3  до развития в ране инфекционных осложнений
- 4  непосредственно после стихания в ране гнойно-воспалительного процесса
- 5  при наличии в ране инородных тел

№57

Какой раствор новокаина используется для обезболивания кожи при проведении инфильтрационной анестезии?

- 1  0,5%
- 2  0,25%
- 3  5%
- 4  1%
- 5  2%



№58

При определении группы крови по системе АВ0 с помощью моноклональных антител контроль за реакцией осуществляется в течение:

- 1  10-30 секунд
- 2  30-60 секунд
- 3  1 минуты
- 4  3 минут
- 5  5 минут

№59

Транспортировка компонентов крови из одного лечебного учреждения в другое может быть осуществлена:

- 1  специализированным медицинским персоналом, несущим ответственность за соблюдение правил транспортировки
- 2  родственником реципиента
- 3  доверенным лицом реципиента
- 4  почтовой курьерской службой
- 5  любым медицинским персоналом того стационара, в котором находится реципиент

№60

Показанием к трансфузии эритроцитарной массы является острая кровопотеря, сопровождающаяся снижением гемоглобина:

- 1  ниже 70-80 г/л
- 2  до 80-90 г/л
- 3  до 90-100 г/л
- 4  до 100-110 г/л
- 5  до 110-120 г/л

№61

Эндоскопические критерии высокого риска рецидива язвенного кровотечения:

- 1  продолжающееся на момент осмотра массивное кровотечение, остановленное при помощи эндоскопа
- 2  наличие крупных тромбированных сосудов в дне язвы
- 3  наличие язвы больших размеров со стигмами кровотечения
- 4  наличие свежей крови в просвете желудка
- 5  выраженный рвотный рефлекс

№62

Клинико-лабораторные показатели кровотечения тяжелой степени:

- 1  сознание спутанное
- 2  кожные покровы резко бледные
- 3  пульс более 120 уд/мин
- 4  систолическое артериальное давление менее 80 мм рт. ст.
- 5  гемоглобин менее 80 г/л

№63

Показания к экстренной операции при язвенном кровотечении:

- 1  профузное кровотечение с геморрагическим шоком при установленной язвенной болезни
- 2  невозможность или неэффективность эндоскопического гемостаза
- 3  рецидив кровотечения в стационаре

№64

Какие симптомы в большей степени характерны для механической желтухи желчнокаменного происхождения?

- 1  боли
- 2  обесцвеченный кал
- 3  телеангиоэктазии
- 4  кожный зуд
- 5  симптом Курвуазье
- 6  гепатомегалия
- 7  потеря веса

№65

Какие симптомы в большей степени характерны для механической желтухи опухолевого происхождения?

- 1  боли
- 2  обесцвеченный кал
- 3  телеангиоэктазии
- 4  кожный зуд
- 5  симптом Курвуазье
- 6  гепатомегалия
- 7  потеря веса

№66

Оптимальный диагностический алгоритм при механической желтухе желчнокаменного происхождения:

- 1  биохимический анализ крови;
- 2  ультразвуковое исследование
- 3  эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 4  чрескожная чреспеченочная холангиография
- 5  компьютерная томография
- 6  магнитно-резонансная холангиография
- 7  эндосонография

№67

Возможные осложнения эндоскопической папиллосфинктеротомии:

- 1  перфорация
- 2  острые язвы желудка-кишечного тракта
- 3  кровотечение
- 4  холангит
- 5  парез кишки
- 6  острый панкреатит
- 7  рецидивный холедохолитиаз

№68

Наиболее частые причины развития острого панкреатита:

- 1  желчнокаменная болезнь
- 2  алкоголь
- 3  язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
- 4  травма железы
- 5  дуоденостаз

№69

Характерные симптомы острого отечного панкреатита:

- 1  опоясывающие боли в верхних отделах живота
- 2  резкие боли в правом подреберье, поясничной области
- 3  однократная рвота
- 4  неукротимая рвота
- 5  тахикардия до 100 уд/мин
- 6  геморрагические пятна в боковых отделах живота
- 7  одышка
- 8  напряженный, резко болезненный живот
- 9  отсутствие перистальтики кишечника при аускультации

№70

Наиболее информативные методы исследования при остром алкогольном панкреатите:

- 1  ультразвуковое исследование
- 2  гастродуоденоскопия
- 3  эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 4  компьютерная томография
- 5  лапароскопия

№71

Наиболее характерные симптомы хронического панкреатита:

- 1  снижение массы тела
- 2  повышение массы тела
- 3  неустойчивый стул
- 4  запор
- 5  боли в эпигастрии на голодный желудок
- 6  боли в эпигастрии после приема пищи

№72

Наиболее информативные методы исследования при хроническом панкреатите:

- 1  ультразвуковое исследование
- 2  компьютерная томография
- 3  гастродуоденоскопия
- 4  эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 5  целиакография

№73

Для опухоли левой половины ободочной кишки характерны:

- 1  запоры
- 2  анемия
- 3  стул цвета малинового желе
- 4  запоры, сменяющиеся поносами
- 5  примесь крови и слизи в кале

№74

Рентгенологические признаки опухоли ободочной кишки:

- 1  дефект наполнения
- 2  укорочение кишки
- 3  симптом «шнура»
- 4  двойной контур
- 5  атипичная перестройка рельефа слизистой
- 6  ограниченное сужение кишки

№75

Наиболее частые осложнения рака ободочной кишки:

- 1  острая толстокишечная обтурационная непроходимость
- 2  перфорация опухоли в свободную брюшную полость
- 3  перифокальное воспаление
- 4  кровотечение
- 5  перитонит
- 6  странгуляция

№76

Опухоль какой половины ободочной кишки чаще осложняется обтурационной непроходимостью:

- 1  правой половины ободочной кишки
- 2  поперечно-ободочной кишки
- 3  прямой кишки
- 4  левой половины ободочной кишки

№77

Диагностическая программа при подозрении на перфорацию опухоли в свободную брюшную полость:

- 1  ректороманоскопия
- 2  ультразвуковое исследование
- 3  колоноскопия
- 4  ирригоскопия
- 5  обзорный снимок органов брюшной полости на свободный газ

6  лапароскопия

#### №78

При выделении крови из заднего прохода необходимо дифференцировать следующие заболевания:

- 1  рак прямой кишки
- 2  геморрой
- 3  ювенильный полип
- 4  псевдомембранозный колит
- 5  неспецифический язвенный колит
- 6  дивертикулез

#### №79

Методы обследования больного с острым геморроем:

- 1  осмотр перианальной области
- 2  общий анализ крови и мочи
- 3  ректороманоскопия
- 4  пальцевое исследование прямой кишки
- 5  колоноскопия

#### №80

Классификация свищей прямой кишки проводится по:

- 1  наличию наружного отверстия на коже
- 2  отношению свища к волокнам сфинктера
- 3  расположению наружного отверстия свища
- 4  расположению внутреннего отверстия свища
- 5  отношению свища к фасции Деннонвиллье

#### №81

Симптомы, характерные для абсцесса дугласова пространства:

- 1  высокая температура
- 2  симптом Щеткина положительный
- 3  симптом Ортнера
- 4  тенезмы
- 5  учащенное мочеиспускание

#### №82

Клинические проявления поддиафрагменного абсцесса:

- 1  гектическая температура
- 2  желтуха
- 3  выпот в плевральной полости
- 4  высокое стояние купола диафрагмы
- 5  малоподвижность диафрагмы

#### №83

Наиболее характерные признаки системной воспалительной реакции:

- 1  гипертермия  $>38^{\circ}\text{C}$
- 2  тахикардия  $>90$  уд/мин
- 3  боли в животе
- 4  учащенное мочеиспускание
- 5  одышка  $>20$  дыхательных движений в минуту

#### №84

Клинические проявления синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания:

- 1  акроцианоз
- 2  геморрагическая сыпь на коже
- 3  кровоточивость слизистых оболочек
- 4  повышение артериального давления
- 5  повышение температуры тела

№85

На первом этапе антибактериальной терапии, до получения результатов микробиологического исследования, препарат выбирают с учетом:

- 1  наиболее вероятного спектра возбудителей
- 2  возможности проникновения антибиотика в пораженные ткани и органы
- 3  наименьшей токсичности
- 4  наиболее узкого спектра действия
- 5  наиболее широкого спектра действия