

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

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

№8

Основной признак острого гематогенного остеомиелита:

- 1 острая боль в области очага поражения
- 2 гнойный артрит прилежащего к кости сустава
- 3 разгибательная контрактура прилежащего сустава
- 4 стойкая гипотермия
- 5 мелена

№9

Для проведения инфузионной терапии используют:

- 1 подключичную вену
- 2 подколенную вену
- 3 большеберцовую вену
- 4 подмышечную вену
- 5 внутреннюю подвздошную вену

№10

Состояние сосудисто-тромбоцитарного гемостаза оценивают по:

- 1 длительности времени кровотечения
- 2 числу эритроцитов
- 3 величине АЧТВ
- 4 величине МНО
- 5 времени образования тромбов

№11

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

- 1 селезенки
- 2 тонкой кишки
- 3 желчного пузыря
- 4 толстой кишки
- 5 пищевода

№12

Экзогенной контаминации операционных ран способствует:

- 1 бритье операционного поля непосредственно в операционной
- 2 стерилизация хирургического инструментария
- 3 ультрафиолетовое облучение воздуха операционных залов
- 4 обработка рук хирурга
- 5 обработка операционного поля

№13

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

- 1 эритроцитарной массы
- 2 плазмы
- 3 альбумина
- 4 иммуноглобулинов
- 5 фибриногена

№14

Особенностью лечения антикоагулянтами является:

- 1 при замене прямых антикоагулянтов на непрямые необходимо их одновременное назначение в течение 4-5 дней
- 2 эффект от введения прямых антикоагулянтов развивается через несколько дней
- 3 эффект непрямых антикоагулянтов наблюдается сразу после их введения
- 4 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 рожки 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

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