

# Факультетская хирургия

№1

Правильное тактическое решение при самопроизвольно вправившейся ущемленной паховой грыже:

- 1  медикаментозная стимуляция кишечника
- 2  экстренное грыжесечение
- 3  экстренная срединная лапаротомия
- 4  наблюдение за больным в стационаре
- 5  экстренная колоноскопия

№2

Симптом «кашлевого толчка» — это:

- 1  ощущение толчка во время кашля при пальпации грыжевых ворот
- 2  западение грыжевого выпячивания при его пальпации во время кашля
- 3  самопроизвольное вправление грыжи после серии кашлевых движений
- 4  появление болезненности в области грыжи при кашле
- 5  появление кашля при толчкообразной пальпации грыжи

№3

При определении жизнеспособности ущемленной петли кишки в первую очередь следует ориентироваться на:

а) цвет кишки; б) наличие перистальтики; в) пульсацию краевых артерий брыжейки; г) наличие выпота в брюшной полости; д) наличие странгуляционных борозд ; Выберите правильную комбинацию ответов:

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

№4

Во время операции в связи с подозрением на ущемленную грыжу при вскрытии грыжевого мешка содержимого в нем не обнаружено. Стенка мешка отёчна, гиперемирована. В грыжевом мешке около 40 мл воспалительного экссудата. Вид ущемления:

- 1  ложное
- 2  эластическое
- 3  пристеночное
- 4  ретроградное
- 5  каловое

№5

Для ущемленной вентральной грыжи характерны следующие признаки: а) отрицательный симптом кашлевого толчка; б) напряжённость грыжевого выпячивания; в) положительный симптом кашлевого толчка; г) боли в области грыжи; д) бледность кожного покрова над грыжей ; Выберите правильную комбинацию ответов:

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

№6

Метод Тейлора при лечении перфоративной язвы включает следующие мероприятия: а) активная назогастральная аспирация; б) промывание желудка; в) антибактериальная терапия; г) дезинтоксикационная терапия; д) лапароскопическое дренирование брюшной полости ; Выберите правильную комбинацию ответов:

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

№7

Осложнения язвенной болезни, всегда являющиеся показанием к экстренному оперативному вмешательству: а) перфорация; б) пенетрация; в) декомпенсированный стеноз привратника; г) малигнизация; д) профузное желудочно-кишечное кровотечение. Выберите правильную комбинацию ответов:

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

№8

Больного в течение 10 лет беспокоят изжога, боли в правом подреберье. В течение последних недель ежедневно возникает рвота застойным желудочным содержимым. При рентгеноскопии через 24 часа после приема бариевой взвеси большая часть ее остается в желудке. Наиболее вероятный диагноз:

- 1  рак тела желудка
- 2  дуоденостаз
- 3  компенсированный стеноз привратника
- 4  декомпенсированный стеноз привратника
- 5  язва двенадцатиперстной кишки, пенетрирующая в поджелудочную железу

№9

Осложнение язвенной болезни желудка, для которого характерно вынужденное положение больного с приведенными к животу ногами и доскообразное напряжение брюшных мышц:

- 1  пенетрация язвы в малый сальник
- 2  перфорация в свободную брюшную полость
- 3  пенетрация язвы в поджелудочную железу
- 4  декомпенсированный стеноз привратника, желудочная тетания
- 5  прикрытая перфорация

№10

Клинические ситуации, при которых оправдано выполнение резекции желудка: а) острые язвы двенадцатиперстной кишки; б) компенсированный стеноз привратника; в) декомпенсированный стеноз привратника; г) перфорация язвы желудка суточной давности; д) хроническая рецидивирующая язва малой кривизны желудка; Выберите правильную комбинацию ответов:

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

№11

Для постановки диагноза «Острая кишечная непроходимость» решающими методами исследования являются: а) обзорная рентгеноскопия брюшной полости; б) исследование пассажа бария по желудочно-кишечному тракту; в) эзофагогастродуоденоскопия; г) лапароскопия; д) микробиологическое исследование толстокишечного содержимого. Выберите правильную комбинацию ответов.

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

№12

Больного оперируют по поводу острой кишечной непроходимости. Во время операции обнаружен заворот (около 1,5 м тонкой кишки) на 360 градусов. После расправления заворота, новокаиновой блокады брыжейки и согревания петли кишки последняя приобрела багровый оттенок с пятнами цианоза, не перистальтирует, пульсация терминальных артерий брыжейки ослаблена. Оптимальный вариант хирургической тактики:

- 1  резекция тонкой кишки с наложением анастомоза, назоинтестинальная интубация
- 2  назоинтестинальная интубация, наложение лапаростомы
- 3  наложение илеотрансверзоанастомоза «бок в бок»
- 4  ушивание лапаротомной раны, динамическое наблюдение за состоянием больного
- 5  выведение илеостомы

**№13**

Показания к экстренному оперативному вмешательству при острой обтурационной толстокишечной непроходимости: а) неэффективность консервативного лечения в течение 2-4 часов; б) появление кровянистых выделений из прямой кишки; в) исчезновение «шума плеска»; г) появление симптома Щёткина-Блюмберга; д) выявление уровней жидкости («чаш Клойбера») при обзорной рентгеноскопии брюшной полости; Выберите правильную комбинацию ответов:

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

**№14**

У больной 29 лет за два часа до поступления в клинику внезапно появились сильные схваткообразные боли в животе, возникшие после еды. Была многократная рвота, скудный однократный стул. Заболеванию предшествовал недельный курс голодания, самостоятельно проводившейся больной. Состояние больной тяжёлое, беспокойна, мечется в постели. Акроцианоз, выражение лица страдальческое, дыхание учащено, пульс-112 ударов в минуту, АД - 100/60 мм рт. ст. Живот умеренно вздут, асимметричный. В мезогастрии пальпируется плотноэластическое образование округлой формы. На высоте схваткообразных болей выслушивается усиленная резонирующая перистальтика. Определяется «шум плеска». Клинический диагноз:

- 1  опухоль нисходящей ободочной кишки, острая обтурационная кишечная непроходимость
- 2  забрюшинный разрыв аневризмы брюшного отдела аорты, паралитическая кишечная непроходимость
- 3  экзогенная интоксикация, спастическая кишечная непроходимость
- 4  заворот тонкой кишки, острая странгуляционная кишечная непроходимость
- 5  геморрагический панкреонекроз, паралитическая кишечная непроходимость

**№15**

Клиническими признаками острой странгуляционной тонкокишечной непроходимости в первые часы заболевания являются: а) постоянные боли в животе; б) однократная рвота; в) многократная рвота; г) схваткообразные боли в животе; д) положительный симптом «шума плеска»; Выберите правильную комбинацию ответов:

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

**№16**

Появление симптома «шума плеска» при острой кишечной непроходимости объясняется:

- 1  наличием выпота в брюшной полости
- 2  скоплением жидкости и газа в приводящих петлях кишечника
- 3  скоплением жидкости и газа в отводящих петлях кишечника
- 4  наличием жидкости в поддиафрагмальном пространстве
- 5  все ответы правильные

**№17**

Причиной развития паралитической кишечной непроходимости может быть: а) перитонит; б) свинцовое отравление; в) панкреонекроз; г) забрюшинная гематома; д) острое нарушение мезентериального кровообращения. Выберите правильную комбинацию ответов:

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

**№18**

Лечебные мероприятия при обтурационной кишечной непроходимости заключаются в следующем: а) введении спазмолитиков; б) проведении сифонной клизмы; в) коррекции водно-электролитных нарушений; г) введении наркотических анальгетиков; д) введении препаратов, усиливающих моторику кишечника. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1  а, б, г
- 2  а, в, д

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

#### №19

Наиболее опасное осложнение острого варикотромбофлебита:

- 1  посттромбофлебитическая болезнь
- 2  варикозная болезнь нижних конечностей
- 3  синдром Педжета-Шреттера
- 4  тромбоэмболия легочных артерий
- 5  сафено-фemorальный тромбоз

#### №20

У больного с эмболией правой общей подвздошной артерии и ишемической контрактурой конечности в коленном и голеностопном суставах оптимальным методом лечения будет:

- 1  первичная ампутация конечности
- 2  тромболитическая терапия
- 3  экстренная эмболектомия с последующей гемосорбцией
- 4  антикоагулянтная терапия
- 5  введение миорелаксантов

#### №21

У больной 50 лет, в течение длительного времени страдающей варикозной болезнью правой нижней конечности, 3 дня назад появились боли в правом бедре. Состояние удовлетворительное. На медиальной поверхности бедра от коленного сустава до средней его трети проходит полоса гиперемии и пальпируется плотный болезненный шнуровидный тяж. Конечность не отечна. Симптомы Хоманса и Мозеса отрицательные. При ультразвуковом ангиосканировании глубокие вены нижних конечностей проходимы, сафено-фemorальное соустье справа без признаков тромбоза. Лечебная тактика:

- 1  назначение строгого постельного режима, дезагрегантной терапии
- 2  назначение компрессов с мазью Вишневского
- 3  проведение экстренной операции Троянова-Тренделенбурга
- 4  имплантация кава-фильтра
- 5  проведение экстренной операции Линтона

#### №22

При осмотре на дому больной 20 лет с беременностью 38 недель диагностирован илиофemorальный венозный тромбоз. Что следует предпринять в этой ситуации?

- 1  госпитализировать больную в хирургический стационар и произвести ультразвуковое ангиосканирование для решения вопроса о дальнейшей лечебной тактике
- 2  госпитализировать больную в хирургический стационар и назначить дабигатран
- 3  назначить больной строгий постельный режим и спиртовые согревающие компрессы на бедро
- 4  назначить ривароксабан и наблюдать больную дома
- 5  госпитализировать больную в родильный дом

#### №23

Оптимальной операцией при хирургическом лечении синдрома Лериша является:

- 1  бифуркационное аорто-бедренное шунтирование
- 2  бедренно-подколенное шунтирование
- 3  поясничная симпатэктомия
- 4  имплантация на голень большого сальника на сосудистой ножке
- 5  одностороннее аорто-бедренное шунтирование

#### №24

Что следует предпринять при обильном аррозивном кровотечении из трофической язвы голени у больной с варикозной болезнью в стадии декомпенсации венозного оттока? а) пережать бедренную артерию; б) придать конечности возвышенное положение; в) наложить давящую повязку на кровоточащий сосуд; г) выполнить операцию Троянова-Тренделенбурга; д) наложить жгут проксимальнее источника кровотечения; Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1  а, б, в
- 2  а, в, д
- 3  а, в

- 4  в, г  
5  б, в

#### №25

Клинические симптомы острого подвздошно-бедренного венозного тромбоза: а) распирающие боли в ноге; б) отек всей нижней конечности; в) цианоз кожных покровов конечности, усиление венозного рисунка; г) болезненность при пальпации паховой области и зоны проекции сосудисто-нервного пучка на бедре; д) систолический шум на бедренной вене ; Выберите правильную комбинацию ответов:

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

#### №26

Причиной эмболии плечевой артерии не может явиться:

- 1  митральный стеноз  
2  аневризма брюшного отдела аорты  
3  аневризма левого желудочка  
4  инфаркт миокарда  
5  компрессионное сдавление подключичной артерии добавочным шейным ребром

#### №27

У больного 65 лет, поступившего в клинику с жалобами на пульсирующее образование в брюшной полости, при ангиографическом исследовании обнаружена аневризма инфраренального отдела аорты, распространяющаяся на обе подвздошные артерии. Магистральные артерии нижних конечностей проходимы. Оптимальный метод лечения в этой клинической ситуации:

- 1  гипотензивная терапия  
2  операция только в случае разрыва аневризмы  
3  плановая операция — резекция инфраренального отдела аорты  
4  экстренная операция — резекция аневризмы, двухстороннее аорто-бедренное шунтирование  
5  плановая операция — резекция аневризмы, двухстороннее аорто-бедренное шунтирование

#### №28

У больного 62 лет, страдающего облитерирующим атеросклерозом сосудов левой нижней конечности, при проведении ангиографии выявлена окклюзия левой бедренной артерии в гунтеровом канале протяженностью 15 см. Общая, поверхностная и глубокая артерии бедра проходимы. Через коллатерали контрастируются неизменная подколенная артерия и артерии голени. Для восстановления кровотока в конечности следует произвести:

- 1  бедренно-подколенное шунтирование с использованием аутовены  
2  профундопластику и периаартериальную симпатэктомию  
3  пластику глубокой артерии бедра  
4  эндоваскулярную ангиопластику левой бедренной артерии  
5  оперативное лечение не показано, следует проводить консервативное лечение

#### №29

У больного 52 лет на второй день после операции аппендэктомии, произведенной по поводу острого гангренозного аппендицита, развился парез кишечника, озноб, стали беспокоить боли в правой половине живота, увеличилась печень и появилась желтуха. О развитии какого осложнения основного заболевания можно думать?

- 1  тромбоз нижней брыжеечной вены, нарушение мезентериального кровообращения  
2  поддиафрагмальный абсцесс  
3  подпеченочный абсцесс  
4  абсцесс печени  
5  пилефлебит

#### №30

Оперируя больного с предварительным клиническим диагнозом «острый флегмонозный аппендицит», после вскрытия брюшной полости Вы обнаружили плотный аппендикулярный инфильтрат. Что следует предпринять?

- 1  выделить из инфильтрата червеобразный отросток, произвести аппендэктомию, ввести в брюшную полость тампон

- 2  ушить рану наглухо, назначить массивную антибактериальную терапию, проводить динамическое наблюдение
- 3  выделить отросток из воспалительного инфильтрата, произвести аппендэктомию и ушить рану наглухо
- 4  ограничиться введением тампона и дренажа в подвздошную ямку
- 5  все ответы неправильные

#### №31

На амбулаторном приеме Вы заподозрили у больной острый флегмонозный аппендицит. Что необходимо предпринять?

- 1  в экстренном порядке госпитализировать больную в хирургический стационар
- 2  назначить спазмолитики и повторно осмотреть больную на следующий день
- 3  проконтролировать на следующее утро динамику температуры тела и лейкоцитов
- 4  назначить антибактериальную терапию и повторно пригласить больную на осмотр на следующий день
- 5  рекомендовать больной самостоятельно контролировать температуру тела и при повышении ее выше 38° С вызвать «скорую помощь»

#### №32

Больному, перенесшему операцию по поводу аппендикулярного абсцесса, следует рекомендовать следующую дальнейшую лечебную тактику:

- 1  в течение 3 месяцев проводить поддерживающую антибактериальную терапию, направленную на предупреждение повторных приступов острого аппендицита
- 2  не выписывая пациента из стационара, выполнить аппендэктомию после стихания воспалительных явлений
- 3  произвести больному аппендэктомию только в случае повторного приступа острого аппендицита
- 4  оперировать больного в плановом порядке через месяц после выписки из стационара
- 5  рекомендовать больному плановую аппендэктомию через 4-6 месяцев после стихания острого воспалительного процесса

#### №33

Операция при остром аппендиците противопоказана при:

- 1  двусторонней плевропневмонии
- 2  острым инфаркте миокарда
- 3  беременности сроком 36-40 недель
- 4  плотном аппендикулярном инфильтрате
- 5  Гемофилии

#### №34

Для острого флегмонозного холецистита может быть характерно все, кроме:

- 1  положительного симптома Курвуазье
- 2  положительного симптома Кера
- 3  положительного симптома Мэрфи
- 4  положительного симптома Щеткина-Блюмберга
- 5  положительного симптом Мюсси

#### №35

Сочетание каких инструментальных методик обследования может позволить провести дифференциальную диагностику острого холецистита и острого аппендицита?

- 1  гастродуоденоскопия и артериальная мезентерикография
- 2  ультрасонография брюшной полости и, при необходимости, лапароскопия
- 3  радиоизотопная билисцинтиграфия и артериальная мезентерикография
- 4  обзорная рентгенография брюшной полости и гастродуоденоскопия
- 5  обзорная рентгенография брюшной полости и радиоизотопная билисцинтиграфия

#### №36

Для острого катарального холецистита характерно все, кроме:

- 1  тошноты и рвоты
- 2  положительного симптома Кера
- 3  положительного симптома Мэрфи
- 4  положительного симптома Щеткина-Блюмберга
- 5  положительного симптома Мюсси

№37

У больного 77 лет с выраженной сердечной недостаточностью выявлен острый флегмонозный калькулезный холецистит с явлениями гнойной интоксикации. Какому методу лечения следует отдать предпочтение?

- 1  экстренной холецистэктомии
- 2  наружному дренированию желчного пузыря (пункционной холецистостомии) под контролем ультразвукографии
- 3  чрескожной чреспеченочной холангиостомии
- 4  только консервативному методу лечения

№38

К хирургическим методам лечения острого холецистита не относится:

- 1  лапароскопическая холецистэктомия
- 2  чрескожная пункционная холецистостомия
- 3  экстракорпоральная литотрипсия
- 4  холецистэктомия из минилапаротомного доступа

№39

Радикальной операцией при раке желудка не является:

- 1  дистальная субтотальная резекция желудка
- 2  проксимальная субтотальная резекция желудка
- 3  антрумэктомия
- 4  гастрэктомия
- 5  комбинированная гастрэктомия

№40

Оптимальная операция при операбельном раке антрального отдела желудка:

- 1  гастрэктомия
- 2  дистальная субтотальная резекция желудка с удалением большого и малого сальников
- 3  антрумэктомия с удалением большого сальника
- 4  резекция желудка в пределах макроскопически неизмененных тканей

№41

При малигнизированной язве антрального отдела желудка больному показана:

- 1  трунккулярная ваготомия с пилоропластикой и иссечением язвы
- 2  резекция 2/3 желудка по Гофмейстеру-Финстереру без резекции большого сальника
- 3  субтотальная дистальная резекция желудка вместе с большим и малым сальниками
- 4  Антрумэктомия

№42

Метастаз Шницлера локализуется в:

- 1  печени
- 2  прямокишечно-пузырной складке
- 3  яичниках
- 4  области пупка

№43

В клинику поступила пациентка 43 лет с явлениями желтухи. Длительно страдает желчнокаменной болезнью, год назад перенесла лапароскопическую холецистэктомию, осложнившуюся интраоперационным краевым повреждением холедоха. Наиболее вероятная причина желтухи:

- 1  вирусный гепатит
- 2  гемолитическая анемия
- 3  холедохолитиаз
- 4  рубцовая стриктура холедоха
- 5  болезнь Жильбера

№44

Дренаж, не являющийся дренажем холедоха:

- 1  дренаж Кера
- 2  дренаж Вишневого

- 3  дренаж Спасокукоцкого
- 4  дренаж Холстеда
- 5  все ответы неверные

#### №45

Наиболее информативный лабораторный тест в диагностике панкреонекроза:

- 1  уровень общей амилазы
- 2  уровень альфа-амилазы
- 3  уровень билирубина
- 4  уровень щелочной фосфатазы
- 5  уровень трансаминаз

#### №46

При инфицированном панкреонекрозе не применяется:

- 1  дренирование панкреатогенного абсцесса под контролем ультразвукографии
- 2  панкреатооментобурсостомия
- 3  вскрытие, санация, дренирование и тампонирование флегмон забрюшинной клетчатки
- 4  панкреатодуоденальная резекция
- 5  некрэктомия или секвестрэктомия

#### №47

Локализации фурункула, представляющие наибольшую угрозу тяжелых осложнений:

- 1  область носогубного треугольника
- 2  нос
- 3  суборбитальная область
- 4  паховая область
- 5  подмышечная область

#### №48

Противопоказания к инфузионной терапии:

- 1  острая сердечная недостаточность
- 2  отек легких
- 3  печеночная недостаточность
- 4  закрытая черепно-мозговая травма
- 5  снижение артериального давления

#### №49

Признаки нагноения инфильтрата:

- 1  снижение температуры тела
- 2  появление гектической температуры
- 3  появление очагов размягчения в ранее плотном инфильтрате
- 4  положительный симптом флюктуации
- 5  увеличение лейкоцитоза со сдвигом лейкоцитарной формулы влево

#### №50

Определение стадии злокачественной опухоли основано на определении:

- 1  размеров опухоли
- 2  степени поражения лимфатических узлов
- 3  наличия или отсутствия отдаленных метастазов
- 4  размеров отдаленных метастазов
- 5  срока заболевания

#### №51

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

- 1  селезенки
- 2  тонкой кишки
- 3  аневризмы аорты
- 4  маточной трубы



5  яичника

#### №52

Для диагностики нарушений кровотока по артериям используют:

- 1  аускультацию сосудов
- 2  ультразвуковое ангиосканирование
- 3  обзорную рентгенографию
- 4  рентгеновскую компьютерную ангиографию
- 5  магнитно-резонансную ангиографию

#### №53

Развитию острого венозного тромбоза способствуют:

- 1  иммобилизация пациента
- 2  ранняя активизация пациента
- 3  наличие катетера в вене
- 4  тромбофилия
- 5  прием оральных контрацептивов

#### №54

Симптом тромбоза поверхностных вен:

- 1  выраженный отек конечности
- 2  болезненное уплотнение по ходу вены
- 3  покраснение по ходу вены
- 4  отсутствие пульсации дистальных артерий
- 5  усиление пульсации дистальных артерий

#### №55

Функции приемного отделения:

- 1  первичный врачебный осмотр поступивших пациентов
- 2  выполнение лабораторных и инструментальных исследований
- 3  коррекция нарушений гомеостаза
- 4  санитарная обработка пациентов
- 5  оформление медицинской документации

#### №56

Признаки пневмоторакса:

- 1  притупление перкуторного звука над легким на стороне поражения
- 2  тимпанический звук над легким на стороне поражения
- 3  ослабление дыхательных шумов над легким на стороне поражения
- 4  хрипы над легким на стороне поражения
- 5  откашливание мокроты с примесью крови

#### №57

При закрытых повреждениях живота достоверными признаками разрыва внутренних органов служат:

- 1  тахикардия
- 2  боль в животе
- 3  напряжение мышц передней брюшной стенки
- 4  притупление перкуторного звука в отлогих местах живота
- 5  кровоподтеки и ссадины на передней брюшной стенке

#### №58

В фазе воспаления основными задачами лечения раны являются:

- 1  подавление инфекции в ране
- 2  ускорение очищения раны
- 3  адекватное дренирование
- 4  защита грануляционной ткани от повреждения
- 5  стимуляция процессов репарации

№59

Изменения кожи, характерные для рожистого воспаления:

- 1  участок гиперемии кожи с четкими границами
- 2  участок гиперемии кожи с нечеткими границами
- 3  края гиперемии в виде зубцов или языков
- 4  края гиперемии ровные
- 5  наличие пузырей, заполненных серозной жидкостью

№60

Типичная локализация пролежней:

- 1  крестец
- 2  лопатки
- 3  пятки
- 4  живот
- 5  грудь

№61

Лечение гиповолемического шока направлено на:

- 1  прекращение плазмо- и кровопотери
- 2  быстрое восстановление объема циркулирующей крови
- 3  расширение сосудов
- 4  устранение дефицита интерстициальной жидкости
- 5  коррекцию объема циркулирующих эритроцитов

№62

Лечебные мероприятия, необходимые для устранения острой волемической перегрузки:

- 1  прекращение инфузии
- 2  увеличение темпа инфузии
- 3  перевод пациента в сидячее положение
- 4  назначение мочегонных
- 5  трансфузия эритроцитной массы

№63

Кровавый стул указывает на кровотечение из:

- 1  желудка
- 2  двенадцатиперстной кишки
- 3  ободочной кишки
- 4  прямой кишки
- 5  Матки

№64

Пациентам с атеросклеротическим поражением артериальных сосудов необходимо:

- 1  полное прекращение курения
- 2  рациональное питание
- 3  прием антиагрегантов
- 4  прием спазмолитиков
- 5  прием статинов

№65

Заболевания, ведущие к нарушению артериального кровотока:

- 1  гипертоническая болезнь
- 2  облитерирующий атеросклероз
- 3  неспецифический аортоартериит
- 4  облитерирующий тромбангиит
- 5  фиброзно-мышечная дисплазия

№66

Особенности лечения некротизирующих инфекций:

- 1  выполнение хирургического вмешательства в максимально ранние сроки
- 2  выполнение хирургического вмешательства через малые разрезы
- 3  максимально возможная некрэктомия
- 4  послойное ушивание раны
- 5  рана не ушивается

#### №67

Во время первичного осмотра пострадавших в чрезвычайных ситуациях обследование направлено на выявление нарушений:

- 1  проходимости дыхательных путей
- 2  дыхания
- 3  кровообращения
- 4  пищеварения
- 5  мочеиспускания

#### №68

Признаки гемоторакса:

- 1  притупление перкуторного звука над легким на стороне поражения
- 2  тимпанический звук над легким на стороне поражения
- 3  ослабление дыхательных шумов над легким на стороне поражения
- 4  влажные хрипы над легким на стороне поражения
- 5  откашливание мокроты с примесью крови

#### №69

Признаки кровотечения в брюшную полость:

- 1  напряжение мышц передней брюшной стенки
- 2  исчезновение печеночной тупости
- 3  притупление перкуторного звука в отлогих местах живота
- 4  шум плеска
- 5  симптом Куленкампа

#### №70

Признаки острого гематогенного остеомиелита:

- 1  острая боль в области очага поражения
- 2  сгибательная контрактура прилежащего сустава
- 3  разгибательная контрактура прилежащего сустава
- 4  высокая температура тела
- 5  гнойный свищ

#### №71

Следствие угнетения моторики кишечника при перитоните:

- 1  депонирование в просвете кишечника больших количеств жидкости
- 2  снижение содержания в кишечнике токсических продуктов
- 3  повышение содержания в кишечнике токсических продуктов
- 4  снижение проницаемости слизистой оболочки
- 5  транслокация бактерий и токсинов в кровь и лимфу