

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Государственное бюджетное образовательное учреждение
Высшего профессионального образования
«Российский национальный исследовательский медицинский
университет имени Н.И. Пирогова»

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ
знаний студентов для Государственной
Итоговой Аттестации по дисциплине
ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ.

(Издание четвертое, переработанное и дополненное)

Москва - 2015 г.

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ
знаний студентов для Государственной
Итоговой Аттестации по дисциплине
ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ.

(Издание четвертое, переработанное и дополненное)

Москва - 2015 г.

Тестовый контроль знаний студентов по дисциплине хирургические болезни под редакцией заведующего кафедрой хирургических болезней №2 педиатрического факультета РНИМУ д.м.н., профессора Щеголева А.А.

Рецензенты:

Доктор медицинских наук, профессор Олейников П.Н.

Доктор медицинских наук, профессор Евсеев М.А.

Составители: д.м.н., проф. Аль Сабунчи, д.м.н., доц. А.А. Ларин, к.м.н. Р.С. Товмасын, к.м.н., доц. О.Б. Когут, к.м.н. М.М. Мутаев, к.м.н. Ф.А. Акилов, к.м.н. А.В. Павлычев, к.м.н. М.А. Коган, к.м.н. Л.А.Крамарова, асс. А.Ю. Косов, асс. Н.А. Герасимова, асс. С.С. Пучков.

Содержание :

| | |
|---|----|
| Острый аппендицит..... | 4 |
| Грыжи передней брюшной стенки | 7 |
| Желчнокаменная болезнь и ее осложнения..... | 10 |
| Острый панкреатит | 13 |
| Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки | 16 |
| Рак желудка —..... | 19 |
| Рак ободочной кишки..... | 22 |
| Рак молочной железы..... | 26 |
| Заболевания щитовидной железы | 29 |
| Кишечная непроходимость..... | 32 |
| Перитонит..... | 35 |
| Облитерирующие заболевания аорты и артерий конечностей..... | 38 |
| Острая артериальная непроходимость..... | 41 |
| Хроническая венозная недостаточность | 44 |
| Острые венозные тромбозы и эмболия легочной артерии | 47 |
| Ответы на контрольные вопросы | 51 |

Острый аппендицит

001. Развитие патологического процесса в червеобразном отростке при остром аппендиците начинается с:

- а) серозного покрова отростка
- б) слизистой червеобразного отростка
- в) мышечного слоя отростка
- г) купола слепой кишки
- д) терминального отдела тонкой кишки

002. При диагностике острого аппендицита с ретроцекальным расположением отростка ведущим является симптом:

- а) Ситковского
- б) Ровзинга
- в) Бартомье-Михельсона
- г) Воскресенского
- д) Образцова

003. При типичной картине острого аппендицита операционным доступом является:

- а) нижнесрединная лапаротомия
- б) разрез по Волковичу-Дьяконову
- в) параректальный разрез
- г) трансректальный разрез
- д) поперечный разрез

004. Для диагностики острого аппендицита не применяют:

- а) пальпацию передней брюшной стенки
- б) клинический анализ крови
- в) пальцевое ректальное исследование
- г) ирригоскопию
- д) влагалищное исследование

005. Противопоказанием к экстренной аппендэктомии является:

- а) аппендикулярный инфильтрат
- б) инфаркт миокарда
- в) вторая половина беременности
- г) геморрагический диатез
- д) разлитой перитонит

006. При разлитом гнойном перитоните аппендикулярного происхождения применяются:

- а) срединная лапаротомия
- б) устранение источника перитонита - аппендэктомия
- в) промывание брюшной полости
- г) дренирование брюшной полости
- д) все перечисленное

007. Оставление тампонов в брюшной полости после аппендэктомии показано при:

- а) неостановленном капиллярном кровотечении из ложа отростка
- б) катаральном аппендиците
- в) местном перитоните
- г) спаечном процессе
- д) у пожилых больных

008. При остром флегмонозном аппендиците не наблюдается симптом:

- а) Щеткина-Блюмберга
- б) Бартомье-Михельсона
- в) Кохера-Волковича
- г) Георгиевского-Мюсси
- д) Ситковского

009. В связи с невозможностью исключить острый аппендицит больному была выполнена экстренная лапароскопия, при которой выявлено, что червеобразный отросток осмотру не доступен. Что должен делать хирург:

- а) отпустить больного домой, дать активный вызов в поликлинику
- б) продолжить динамическое наблюдение
- в) выполнить ирригоскопию
- г) назначить антибиотики
- д) экстренно оперировать больного

010. Симптомами аппендикулярного инфильтрата являются все кроме:

- а) субфебрильной температуры
- б) симптома Ровзинга
- в) появление крови в кале
- г) лейкоцитоза
- д) пальпируемого опухолевидного образования в правой подвздошной области

011. При поступлении у больного выявлен аппендикулярный инфильтрат без признаков абсцедирования. Какова тактика на начальном этапе:

- а) антибактериальная терапия, вазелиновое масло, холод местно
- б) физиотерапевтическое лечение
- в) динамическое наблюдение хирургом поликлиники
- г) экстренная операция - установление тампонов вокруг инфильтрата
- д) экстренная колоноскопия

012. На операции, выполняемой по поводу острого аппендицита, по вскрытии брюшной полости выявлен плотный инфильтрат в правой подвздошной области. Дальнейшие действия:

- а) ушивание раны, назначение антибиотиков
- б) тампонада правой подвздошной ямки, назначение антибиотиков
- в) разделение инфильтрата, аппендэктомия, ушивание раны
- г) разделение инфильтрата, аппендэктомия, тампонада, дренирование брюшной полости
- д) срединная лапаротомия, разделение инфильтрата, туалет, дренирование брюшной полости.

013. После полного рассасывания аппендикулярного инфильтрата в результате консервативного лечения больного следует:

- а) оперировать в плановом порядке не выписывая из стационара
- б) выписать из стационара и оперировать через 3-4 месяца
- в) выписать из стационара и оперировать через год
- г) выписать из стационара и оперировать только при появлении повторной клинической картины острого аппендицита
- д) операция больному не показана, показано амбулаторное наблюдение у гастроэнтеролога

014. К осложнениям острого аппендицита не относится:

- а) аппендикулярный инфильтрат
- б) аппендикулярный абсцесс
- в) местный перитонит
- г) распространенный перитонит
- д) воспаление дивертикула Меккеля

015. Какое из осложнений острого аппендицита является наиболее часто встречаемым и занимает в структуре летальности при аппендиците первое место:

- а) перитонит
- б) инфильтрат
- в) поддиафрагмальный абсцесс
- г) абсцесс дугласова пространства
- д) пилефлебит

016. У больной, взятой на операцию с подозрением на острый аппендицит, по вскрытии брюшной полости выявлен разрыв кисты яичника. Какова хирургическая тактика:

- а) резекция яичника, аппендэктомия, туалет брюшной полости
- б) резекция яичника, туалет брюшной полости, аппендэктомия не выполняется
- в) резекция яичника, туалет брюшной полости, аппендэктомия рекомендовано выполнить через 3-4 месяца
- г) все варианты ответов правильные
- д) все варианты ответов не правильные

017. Какое осложнение после аппендэктомии возникает раньше других:

- а) пневмония
- б) перитонит
- в) кровотечение из культи брыжейки
- г) несостоятельность культи отростка
- д) парез кишечника

018. На 10 сутки после аппендэктомии, выполненной по поводу острого флегмонозного аппендицита, у больного появились симптомы интоксикации, боли в нижних отделах правой половины грудной клетки и правых верхних отделах живота, усиливающиеся при дыхании, отставание правой половины грудной клетки при дыхании, парез кишечника, желтушность склер, рост лейкоцитоза, повышение температуры. О каком осложнении, скорее всего, идет речь:

- а) пиелонефрит
- б) инфаркт миокарда
- в) поддиафрагмальный или подпеченочный абсцесс

- г) синдром портальной гипертензии
- д) абсцесс малого таза

019. Для абсцесса дугласова пространства не характерно:

- а) гектическая температура
- б) боли в глубине таза и тенезмы
- в) ограничение подвижности диафрагмы
- г) нависание стенок влагалища или передней стенки прямой кишки
- д) болезненность при ректальном исследовании

020. Важнейшим в диагностике абсцесса дугласова пространства является:

- а) ректороманоскопия
- б) лапароскопия
- в) перкуссия и пальпация живота
- г) пальцевое исследование прямой кишки
- д) рентгеноскопия брюшной полости

Грыжи передней брюшной стенки.

001. Рихтеровским называется ущемление:

- а) пристеночное
- б) сигмовидной кишки в скользящей грыже
- в) желудка в диафрагмальной грыже
- г) Меккелева дивертикула
- д) червеобразного отростка.

002. При ущемленной абдоминальной грыже независимо от состояния больного показано:

- а) спазмолитики и теплая ванна
- б) наблюдение
- в) антибиотики и строгий постельный режим
- г) обзорная рентгенография брюшной полости
- д) экстренная операция.

003. При ущемлении грыжи у больного с острым инфарктом миокарда показано:

- а) наблюдение, холод на живот
- б) вправление грыжи
- в) введение спазмолитиков
- г) положение Тренделенбурга
- д) экстренная операция.

004. Прямую паховую грыжу характеризует слабость какой стенки пахового канала:

- а) задней
- б) верхней
- в) передней
- г) нижней
- д) всех стенок.

005. Первоочередным мероприятием при ущемленной паховой грыже является:

- а) теплая ванна
- б) вправление грыжи
- в) экстренная операция
- г) спазмолитики для облегчения вправления грыжи
- д) анальгетики перед вправлением грыжи.

006. Для ущемления грыжи не характерно наличие:

- а) резких болей в области грыжи
- б) внезапное начало заболевания
- в) кашлевой толчок передается
- г) рвота
- д) невосприимчивость грыжи.

007. При сочетании аденомы предстательной железы Зет. и паховой грыжи показано:

- а) амбулаторное наблюдение хирурга
- б) аденомэктомия, потом грыжесечение
- в) физиотерапевтическое лечение
- г) грыжесечение, потом аденомэктомия.
- д) одновременная аденомэктомия и грыжесечение

008. Показанием к экстренной операции при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи является:

- а) наличие грыжевого выпячивания
- б) появление перитонеальных признаков
- в) повышение температуры
- г) дизурические явления
- д) сам факт самопроизвольного вправления.

009. О жизнеспособности ущемленной кишки говорит:

- а) наличие или отсутствие в кишке жидкости или газа
- б) наличие серозного покрова
- в) состояние отводящей петли кишки;
- г) размеры приводящей петли кишки
- д) наличие перистальтики кишки и пульсации сосудов брыжейки

010. Какое из перечисленных заболеваний является абсолютным противопоказанием для оперативного лечения неосложненных грыж:

- а) инфекционные заболевания
- б) ранний детский возраст
- в) метастатическое поражение печени
- г) беременность
- д) аденома предстательной железы.

011. Какая лечебная тактика показана, если ущемленная грыжа самостоятельно вправилась через три часа после ущемления:

- а) грыжесечение

- б) лапаротомия, ревизия органов брюшной полости
- в) грыжесечение и лапаротомия
- г) динамическое наблюдение за больным в стационаре.
- д) больного можно выписать под наблюдение хирурга поликлиники

012. Какое из перечисленных исследований необходимо производить у больных с невправимой пупочной грыжей:

- а) лапароскопия
- б) рентгеноскопия желудка
- в) ирригоскопия
- г) ректороманоскопия
- д) колоноскопия.

013. Какой способ оперативного вмешательства показан при прямой паховой грыже:

- а) Сапезко
- б) Жирара-Спасокукоцкого
- в) Бассини-Постемскому
- г) Мейо
- д) Мартынова.

014. Можно ли вправлять ущемленную грыжу ручным способом:

- а) можно, если после ущемления прошло не более трех часов
- б) только в стационаре
- в) можно, если экстренное грыжесечение представляет риск, в связи с наличием у больного тяжелых сопутствующих заболеваний
- г) ущемленную грыжу вправлять нельзя.
- д) можно и в стационаре и в поликлинике

015. Какой из нижеперечисленных симптомов наблюдается при ущемленной грыже в отличие от невправимой:

- а) тупой звук при перкуссии
- б) отсутствие перистальтических шумов при выслушивании грыжевого выпячивания
- в) многократный жидкий стул.
- г) внезапная боль и напряженность грыжевого выпячивания
- д) мелена

016. Основными признаками врожденной паховой грыжи является:

- а) всегда двухсторонняя
- б) грыжа всегда прямая
- в) вызывает частое мочеиспускание
- г) имеет склонность к частому ущемлению
- д) невозможность пальпировать яичко отдельно от содержимого грыжевого мешка.

017. На консультативном приеме у больного 60 лет обнаружена прямая паховая грыжа. Больной страдает также аденомой предстательной железы. Количество остаточной мочи - 100 мл. Ваши рекомендации:

- а) направить на операцию грыжесечения
- б) операцию грыжесечения провести после аденомэктомии
- в) показано только консервативное лечение

- г) показано грыжесечение с последующей аденоэктомией
- д) все ответы неправильные.

018. У больного 70 лет, находящегося в травматологическом отделении на вытяжении по поводу перелома левой бедренной кости развилось ущемление правосторонней паховой грыжи. Ваша тактика:

- а) динамическое наблюдение
- б) вправление грыжи
- в) применение бандажа
- г) внутривенное введение спазмолитиков
- д) экстренная операция.

019. Признаками ущемления наружной брюшной грыжи являются:

- а) резкая боль в области грыжевого выпячивания
- б) невраивимость грыжевого выпячивания
- в) болезненность и напряжение грыжевого выпячивания
- г) все ответы правильные
- д) все ответы неправильные.

020. К хирургу поликлиники обратился больной с ущемленной грыжей. Ваши действия:

- а) вправить грыжу, если с момента ущемления прошло менее 3 часов
- б) обезболить больного, ввести спазмолитики
- в) направить в хирургический стационар
- г) оперировать в условиях поликлиники
- д) наблюдать в поликлинике в течение 2-х часов.

Желчнокаменная болезнь и ее осложнения.

001. Острый холецистит обычно начинается с:

- а) повышения температуры
- б) появления рвоты
- в) боли в правом подреберье
- г) расстройства стула
- д) тяжести в эпигастральной области

002. Нормальные показатели билирубина крови:

- а) 0,10 -0,68 мкмоль/л
- б) 8,55 -20,52 мкмоль/л
- в) 2,50 -8,33 мкмоль/л
- г) 3,64 -6,76 мкмоль/л
- д) 7,62 -12,88 мкмоль/л

003. Основным методом исследования больных неосложненным холециститом является:

- а) инфузионная холеграфия
- б) ЭРХПГ
- в) УЗИ желчного пузыря
- г) лапароскопия

и

д) гастродуоденоскопия

004.Ширина холедоха в норме равна:

- а) до 0,5 см
- б) 0,6 - 0,8 см
- в) 1,6 -2,0 см
- г) 2,0 - 3,0
- д) свыше 3,0 см

005.Больному с гангренозным холециститом показано:

- а) консервативное лечение
- б) отсроченная операция
- в) принятие решения зависит от возраста больного
- г) операция при отсутствии эффекта от консервативного лечения
- д) экстренная операция

006.После холецистэктомии чаще всего выполняется дренирование:

- а) по Вишневскому
- б) по Аббе
- в) по Спасокукоцкому
- г) по Керу
- д) сочетанное дренирование по Аббе и Спасокукоцкому

007.Больной желтухой обусловленной холедохолитиазом нуждается в:

- а) экстренной ЭРХПГ и ЭПТ
- б) консервативном лечении
- в) срочной операции после предоперационной подготовки
- г) катетеризации чревной артерии
- д) плазмаферезе

008.К осложнениям острого калькулезного холецистита не относят:

- а) варикозное расширение вен пищевода
- б) механическую желтуху
- в) холангит
- г) подпеченочный абсцесс
- д) перитонит

009.Для острого катарального холецистита не характерно:

- а) тошнота
- б) симптом Керра
- в) симптом Мерфи
- г) напряжение мышц в правом подреберье
- д) симптом Мюсси

010.Для механической желтухи, обусловленной холедохолитиазом, не характерно:

- а) повышение непрямого билирубина
- б) повышение прямого билирубина крови
- в) повышение щелочной фосфатазы
- г) резкое повышение уровня глутаминтранспептидазы

д) отсутствие стеркобилина в кале

011. Интермитирующая желтуха может наблюдаться при:

- а) вклинении камня в терминальный отдел холедоха
- б) опухоли холедоха
- в) обтурации камнем пузырного протока
- г) вентильном камне холедоха
- д) стриктуре холедоха

012. Симптом Курвуазье характерен для :

- а) хронического калькулезного холецистита
- б) рака головки поджелудочной железы
- в) острого отечного панкреатита
- г) геморрагического панкреонекроза
- д) цирроза печени

013. Какое из осложнений желчнокаменной болезни требует экстренного оперативного вмешательства:

- а) желчный перитонит
- б) рубцовая стриктура холедоха
- в) холедохолитиаз
- г) кишечно-пузырный свищ
- д) желтуха

014. С каким заболеванием чаще всего приходится дифференцировать хронический холецистит в амбулаторных условиях:

- а) раком желудка
- б) язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
- в) хроническим гастритом
- г) хроническим панкреатитом
- д) со всеми вышеперечисленными заболеваниями

015. Что не может вызвать механическую желтуху:

- а) рак головки поджелудочной железы
- б) опухоль большого дуоденального соска
- в) хронический индуративный панкреатит
- г) камень пузырного протока
- д) камень общего желчного протока

016. У больной 50 лет через 6 месяцев после холецистэктомии, выполненной по поводу хронического калькулезного холецистита, вновь стали возникать боли в правом подреберье, периодически сопровождающиеся пожелтением склер. При УЗИ брюшной полости явной патологии со стороны внепеченочных желчных путей выявить не удалось. Какой из перечисленных методов наиболее информативен для диагностики в данном случае:

- а) инфузионная холеграфия
- б) пероральная холецистография
- в) эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография
- г) сканирование печени
- д) компьютерная томография

017. Для гангренозного холецистита не характерен следующий симптом:

- а) уменьшение болей
- б) симптом Щеткина-Блюмберга в правом подреберье
- в) отсутствие печеночной тупости
- г) тахикардия
- д) симптом токсических ножиц

018. Дайте оценку следующей классификации форм острого холецистита :

- а) катаральный
- б) флегмонозный
- в) гангренозный
- г) классификация правильная
- д) классификация неправильная

019. Укажите комплекс симптомов, характерный для острого катарального холецистита:

- а) напряжение брюшных мышц и положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правом подреберье
- б) болезненность в точке желчного пузыря, положительные симптомы Ортнера, Мюсси, Мерфи, температура 37,5
- в) пальпируется дно желчного пузыря, положительные симптомы Ортнера, Мюсси, Щеткина-Блюмберга
- г) желтушность кожных покровов и склер, гектический характер температуры, ознобы.
- д) все симптомокомплексы характерны для острого катарального холецистита.

020. Холецистостомия при остром флегмонозном холецистите показана:

- а) больным старше 60 лет с тяжелой сопутствующей патологией
- б) при отсутствии длительного анамнеза заболевания
- в) в молодом возрасте
- г) во всех перечисленных случаях
- д) ни в одном из перечисленных случаев

Острый панкреатит

001. Поджелудочная железа находится:

- а) в брюшной полости
- б) частично забрюшинно
- в) полностью забрюшинно
- г) в сальниковой сумке
- д) в поддиафрагмальном пространстве

002. К протеолитическим ферментам поджелудочной железы не относится:

- а) трансаминаза
- б) трипсин
- в) химотрипсин
- г) липаза
- д) амилаза

003. Среди этиологических факторов острого панкреатита на первом месте находится:

- а) хронический алкоголизм
- б) травма поджелудочной железы
- в) системные или регионарные нарушения кровообращения
- г) заболевания двенадцатиперстной кишки
- д) заболевания внепеченочных желчных путей

004. Главным пусковым моментом развития острого панкреатита является:

- а) выработка активированных ферментов
- б) нарушение оттока из поджелудочной железы
- в) развитие острого холецистита
- г) нарушение портального кровотока
- д) интраоперационная травма поджелудочной железы

005. Наиболее часто встречающейся формой острого панкреатита является:

- а) отечный панкреатит
- б) жировой панкреонекроз
- в) геморрагический панкреонекроз
- г) смешанный панкреатит
- д) гнойный панкреатит

006. Наиболее характерными для острого панкреатита являются боли:

- а) ноющие
- б) схваткообразные
- в) кинжальные
- г) тупые
- д) опоясывающие

007. Поперечная болезненная резистентность передней брюшной стенки в проекции поджелудочной железы при остром панкреатите носит название симптома:

- а) Мейо-Робсона
- б) Керте
- в) Грея-Турнера
- г) Воскресенского
- д) Холсгеда

008. Болезненность в левом реберно-позвоночном углу при остром панкреатите получила название симптома:

- а) Грюнфельда
- б) Воскресенского
- в) Мондора
- г) Мейо-Робсона
- д) Керте

009. Цианоз на боковых стенках живота при остром панкреатите носит название симптома:

- а) Грюнфельда
- б) Мондора

- в) Грея-Турнера
- г) Воскресенского
- д) Мейо-Робсона

010. Чем обусловлены тяжесть состояния больных с панкреонекрозом в первые сутки заболевания:

- а) гнойной интоксикацией
- б) бактериемией
- в) гиповолемией
- г) гипергликемией
- д) ферментной токсемией

011. Показанием к лапароскопии при панкреонекрозе является:

- а) невозможность исключить деструктивный холецистит
- б) необходимость проведение лапароскопических лечебных мероприятий
- в) необходимость оценки панкреатогенного перитонита
- г) все вышеперечисленное
- д) ничего из вышеперечисленного

012. Больному острым панкреатитом с первых суток назначается:

- а) голод
- б) стол 1х
- в) стол 5а
- г) стол 9
- д) стол 15

013. Показаниям к операции при остром деструктивном панкреатите является, все кроме:

- а) инфицированный перитонит
- б) паралитическая кишечная непроходимость
- в) неэффективность консервативной терапии в течение 2-х суток
- г) механическая желтуха, не разрешенная эндоскопически
- д) гангренозный холецистит

014. Основным в патогенетическом лечении острого панкреатита в первой фазе заболевания является:

- а) подавление секреторной функции pancreas
- б) коррекция гиповолемии и метаболических расстройств
- в) проведение дезинтоксикационной терапии
- г) профилактика гнойных осложнений
- д) все вышеперечисленное

015. Для купирования болевого синдрома при остром панкреатите не применяется:

- а) блокада круглой связки печени
- б) паранефральная блокада
- в) перидуральная анестезия
- г) литические смеси
- д) препараты морфина

016. Какие методы детоксикации применяются при панкреонекрозе:

- а) форсированный диурез
- б) лимфосорбция
- в) плазмаферез
- г) внутрисосудистое лазерное облучение крови
- д) все вышеперечисленные методы

017. К эндоскопическим лечебным манипуляциям при остром панкреатите относятся:

- а) катетеризация круглой связки печени
- б) дренирование брюшной полости
- в) лапароскопическая холецистостома
- г) все вышеперечисленное
- д) ничего из вышеперечисленного

018. Какой вид оперативного вмешательства при панкреонекрозе не относится к органосохраняющим:

- а) оментопанкреатопексия
- б) марсупиализация сальниковой сумки
- в) абдоминализация поджелудочной железы
- г) тампонада сальниковой сумки
- д) корпорокаудальная резекция

019. К осложнениям панкреонекроза относится:

- а) панкреогенный гиповолемический циркуляторный шок
- б) асептический ферментативный перитонит
- в) абсцесс сальниковой сумки
- г) кисты и свищи поджелудочной железы
- д) все вышеперечисленное

020. В настоящее время методом выбора лечения абсцессов сальниковой сумки и нагноившихся кист поджелудочной железы является:

- а) марсупиализация сальниковой сумки
- б) левосторонняя люмботомия
- в) наложение внутренних соустьев
- г) тампонада полости абсцесса
- д) пункция и дренирование под контролем УЗИ

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

001 .Абсолютные критерии угрозы рецидива кровотечения:

- а) гигантские каллезные язвы желудка как источник кровотечения
- б) гигантские каллезные язвы двенадцатиперстной кишки как источник кровотечения
- в) гемоглобин менее 50% г/л при поступлении больного в стационар
- г) все ответы правильные
- д) все ответы неправильные

002.Наиболее физиологичным методом резекции желудка считается:

- а) Бильрот-2 в модификации Гофмейстера-Финстерера

- б) резекция в модификации Ру
- в) Бильрот-1
- г) модификация Бальфура
- д) резекция по Райхель-Полиа

003 При подозрении на дуоденальную язву в первую очередь проводят:

- а) исследование желудочной секреции
- б) определение уровня гастрина сыворотки крови
- в) холецистографию
- г) обзорную рентгеноскопию органов брюшной полости
- д) эзофагогастродуоденоскопию

004. Эндоскопическое исследование не позволяет диагностировать:

- а) тип гастрита
- б) синдром Меллори-Вейса
- в) ранний рак желудка
- г) синдром Золлингера -Эллисона
- д) варикозные вены пищевода и желудка

005. Наиболее частым осложнением язвы передней стенки двенадцатиперстной кишки является:

- а) перфорация
- б) кровотечение
- в) пенетрация в головку поджелудочной железы
- г) малигнизация
- д) все неверно

006. Крайне редким осложнением язвы двенадцатиперстной кишки является:

- а) перфорация
- б) малигнизация
- в) кровотечение
- г) рубцовая деформация кишки

007. Достоверным рентгенологическим признаком перфорации гастродуоденальной язвы является:

- а) высокое стояние диафрагмы
- б) наличие свободного газа в брюшной полости
- в) пневматизация кишечника
- г) "чаша" Клойбера
- д) увеличенный газовый пузырь желудка

008. Для перфоративной гастродуоденальной язвы характерно:

- а) внезапное начало с резких болей в эпигастрии (кинжальная боль)
- б) постепенное нарастание болевого синдрома
- в) схваткообразные резкие боли
- г) обильная многократная рвота
- д) быстро нарастающая слабость, головокружение

009. Установить источник гастродуоденального кровотечения точнее всего позволяет:

- а) рентгенологическое исследование желудка
- б) лапароскопия
- в) назогастральный зонд
- г) ЭГДС
- д) повторное определение гемоглобина и гематокрита

010. Исчезновение болей и появление "мелены" при дуоденальной язве характерно для:

- а) пилородуоденального стеноза
- б) перфорации язвы
- в) малигнизации язвы
- г) кровотечения
- д) пенетрации в поджелудочную железу

011. Синдром Меллори-Вейса - это:

- а) варикозное расширение вен пищевода и кардии, осложненное кровотечением
- б) кровоточащая язва дивертикула Меккеля
- в) кровотечение из слизистых на почве геморрагического ангиоматоза (болезнь Рандю-Ослера)
- г) трещины в кардиальном отделе желудка с кровотечением
- д) геморрагический эрозивный гастродуоденит

012. Объем оперативного вмешательства при прободной язве желудка определяет:

- а) возраст больного
- б) длительность язвенного анамнеза
- в) степень выраженности перитонита
- г) срок с момента перфорации
- д) все перечисленное

013. Вынужденное положение больного с приведенными к животу ногами и доскообразным напряжением мышц живота характерно для:

- а) геморрагического панкреонекроза
- б) странгуляционной кишечной непроходимости
- в) прободной язвы
- г) почечной колики
- д) мезентериального тромбоза

014. Для декомпенсированного стеноза привратника не характерно:

- а) рвота пищей, съеденной накануне
- б) напряжение мышц брюшной стенки
- в) олигурия
- г) "шум плеска" в желудке натощак
- д) задержка бария в желудке более 24 часов

015. Операция выбора при субкомпенсированном стенозе привратника является:

- а) СГВ

- б) гастродуоденостомия
- в) резекция желудка
- г) гастроэнтеростомия
- д) любая из названных операций

016. При рецидиве язвенного гастродуоденального кровотечения показана:

- а) экстренная операция
- б) срочное хирургическое вмешательство
- в) эндоваскулярное вмешательство
- г) повторный эндоскопический гемостаз
- д) интенсивная гемостатическая терапия

017. При угрозе рецидива язвенного гастродуоденального кровотечения (1 балл) рекомендуется:

- а) консервативное лечение
- б) экстренное оперативное вмешательство
- в) срочная операция
- г) систематический эндоскопический контроль
- д) оперативное лечение в плановом порядке

018. Операцией выбора при прободной язве желудка в условиях гнойного перитонита является:

- а) резекция желудка
- б) иссечение язвы со стволовой ваготомией и пилоропластикой
- в) ушивание перфорации
- г) СПВ с ушиванием перфорации
- д) антрумэктомия

019. Что относится к рентгенологическим признакам стеноза привратника:

- а) увеличение размеров желудка
- б) наличие жидкости натощак
- в) сужение пилородуоденального канала
- г) задержка эвакуации
- д) все ответы правильные

020. Больному с декомпенсированным стенозом привратника показано:

- а) экстренная операция
- б) массивная антибактериальная терапия
- в) коррекция водно-электролитных расстройств и энергетического баланса с последующей операцией
- г) дегидратация
- д) все ответы правильные

Рак желудка

001. Метастаз Шницлера локализуется:

- а) в печени
- б) в прямокишечно-пузырной складке
- в) в яичниках

- г) между ножками кивательной мышцы
- д) в области пупка

002. Наиболее часто проявляется дисфагией рак желудка, локализующийся:

- а) в пилорическом отделе
- б) в кардии
- в) в теле желудка
- г) по большой кривизне
- д) в области дна.

003. Наиболее часто рак желудка метастазирует в:

- а) легкие
- б) печень
- в) яичники
- г) кости
- д) щитовидную железу

004. Метастаз Крукенберга локализуется:

- а) в прямокишечно-пузырной складке
- б) в пупке
- в) в яичниках
- г) между ножками кивательной мышцы
- д) в печени

005. Задержка эвакуации из желудка характерна для локализации рака:

- а) в пилорическом отделе
- б) в кардиальном отделе
- в) в теле желудка
- г) по большой кривизне
- д) по малой кривизне

006. Метастаз Вихрова локализуется:

- а) в печени
- б) в прямокишечно-пузырной складке
- в) в яичниках
- г) между ножками кивательной мышцы
- д) в легких

007. Для рака тела желудка не характерно:

- а) дисфагия
- б) анемия
- в) желудочный дискомфорт
- г) ноющие боли в эпигастрии
- д) похудание

008. При раке желудка диаметром 4 см прорастающем в мышечный слой, метастазом в яичники устанавливают стадию:

- а) T2 N1 M0
- б) T3 N0 M1
- в) T4 N0 M0

- г) T4 N1 M1
- д) T2 N0 M1

009. Абсолютным признаком неоперабельности рака желудка является:

- а) множественные метастазы в печень
- б) метастазы в селезенку
- в) метастазы в большой сальник
- г) большие размеры опухоли
- д) все перечисленное верно

010. Типичным клиническим проявлением рака выходного отдела желудка является:

- а) поносы
- б) дисфагия
- в) "шум плеска" натощак
- г) булимия
- д) все верно

011. Паллиативной операцией, выполняемой при раке кардиального отдела желудка, является:

- а) гастростомия
- б) пилоропластика
- в) гастроэнтероанастомоз
- г) дистальная резекция желудка
- д) гастродуоденоанастомоз

012. Гастростомия показана при:

- а) пилороспазме
- б) кардиоспазме
- в) раке кардии 4-й стадии
- г) раке проксимального отдела желудка 2-й стадии
- д) раке дистального отдела 4-й стадии

013. При раке тела желудка показана:

- а) гастрэктомия
- б) субтотальная резекция желудка
- в) антрумэктомия
- г) резекция пораженного участка желудка
- д) эзофагогастростомия

014. Радикальными операциями при раке желудка являются:

- а) дистальная субтотальная резекция желудка
- б) проксимальная субтотальная резекция
- в) гастрэктомия
- г) расширенные комбинированные операции
- д) все перечисленные операции

015. Основным методом диагностики рака желудка является:

- а) ангиография
- б) рентгеноскопия

- в) радиоизотопный метод
- г) гастроскопия с биопсией и цитологией
- д) исследование желудочной секреции

016. Для проведения химиотерапии при раке желудка используется:

- а) контрикал
- б) невиврамон
- в) 5-фторурацил
- г) хонван
- д) все перечисленные препараты

017. Какие заболевания желудка относятся к предраковым:

- а) полипоз желудка
- б) язва желудка
- в) ахилический гастрит
- г) все указанные заболевания
- д) ни одно из этих заболеваний

018. Какой из перечисленных признаков является первым клиническим симптомом рака желудка:

- а) пальпируемая опухоль
- б) желудочное кровотечение
- в) "синдром малых признаков"
- г) кахексия
- д) постоянные интенсивные боли в спине

019. При каком методе исследования можно выявить метастазы Шницлера и Крукенберга:

- а) при вагинальном и ректальном исследовании
- б) при скенировании печени
- в) при ректороманоскопии
- г) при гастроскопии
- д) при ирригоскопии

020. Какая операция показана при раке желудка IV стадии со стенозом привратника:

- а) резекция желудка
- б) гастрэктомия
- в) гастростомия
- г) гастроэнтеростомия
- д) операция противопоказана

Рак ободочной кишки

001. Какой из симптомов характерен для рака ободочной кишки:

- а) боли в животе
- б) ухудшение аппетита, тошнота, отрыжка
- в) вздутие кишечника, запоры, поносы
- г) наличие слизи, крови и гноя в кале

д) все симптомы характерны

002.Какая операция показана при раке сигмовидной кишки II стадии:

- а) левосторонняя гемиколэктомия
- б) правосторонняя гемиколэктомия
- в) резекция сигмовидной кишки
- г) наложение двухствольного противоестественного заднего прохода
- д) трансверзосигмостомия

003.Какие симптомы характерны для рака левой половины толстой кишки:

- а) вздутие живота
- б) тошнота, позднее рвота
- в) задержка стула и газов
- г) схваткообразные боли
- д) все симптомы характерны для рака левой половины

004.В какие органы чаще всего метастазирует рак толстой кишки:

- а) легкие
- б) позвоночник
- в) печень, забрюшинные лимфоузлы
- г) почки
- д) селезенку

005.С какими заболеваниями необходимо дифференцировать рак правой половины ободочной кишки:

- а) аппендикулярный инфильтрат
- б) заболевание желчного пузыря
- в) туберкулез слепой кишки
- г) опухоль правой почки
- д) со всеми перечисленными заболеваниями

006.Какая операция показана при раке слепой кишки III стадии:

- а) цекостомия
- б) резекция слепой кишки
- в) трансверзостомия
- г) правосторонняя гемиколэктомия
- д) операция Гартмана

007.Какой из симптомов не характерен для рака слепой кишки:

- а) интоксикация
- б) потеря в весе
- в) повышение температуры
- г) нарастающая анемия
- д) задержка стула и газов

008.Наиболее достоверным методом диагностики полипов ободочной кишки является:

- а) рентгенологический контроль пассажа бария по кишечнику
- б) ирригоскопия
- в) колоноскопия

- г) исследование кала на скрытую слизь
- д) УЗИ

009. Основной гистологической формой рака толстой кишки является:

- а) скирр
- б) перстневидноклеточный (слизистый)
- в) плоскоклеточный (ороговевающий)
- г) аденокарцинома
- д) недифференцированный

010. Токсикоанемическая форма характерна для рака толстой кишки:

- а) поперечно-ободочной
- б) левых отделов
- в) правых отделов
- г) прямой
- д) сигмовидной

011. Радикальными операциями при раке толстой кишки считаются:

- а) левосторонняя гемиколэктомия
- б) правосторонняя гемиколэктомия
- в) резекция поперечно-ободочной кишки
- г) резекция сигмовидной кишки
- д) все верно

012. Пожилая женщина обратилась в поликлинику с жалобами на слабость, анемию, снижение массы тела. При пальпации в брюшной полости обнаружено новообразование. Больная обследована, диагностирована карцинома толстой кишки. Какова наиболее вероятную локализацию опухоли:

- а) прямая кишка
- б) сигмовидная кишка
- в) левая половина толстой кишки
- г) поперечно-ободочная кишка
- д) слепая кишка

013. Карцинома ободочной кишки чаще дает картину обтурационной непроходимости при локализации в одном из ее отделов:

- а) слепая кишка
- б) восходящая
- в) левая половина ободочной кишки
- г) печеночный угол
- д) поперечно-ободочная кишка

014. Для рака ободочной кишки характерно:

- а) медленный рост
- б) позднее метастазирование
- в) прорастание в окружающие ткани
- г) все ответы правильны
- д) все ответы неправильны

015. Рак левой половины ободочной кишки часто осложняется:

- а) проффузным кровотечением
- б) быстрым метастазированием
- в) ранней перфорацией опухоли
- г) острой кишечной непроходимостью
- д) перифокальным воспалением

016. В клинику поступил больной 70 лет с клинической картиной острой кишечной непроходимости, обусловленной опухолью левой половины ободочной кишки. Болен 6 суток. Консервативная терапия в домашних условиях (клизмы, прием слабительных) без эффекта. Среди лечебных мероприятий, которые необходимо проводить в стационаре, одно указано неправильно:

- а) прием вазелинового масла с барием через рот
- б) сифонная клизма
- в) внутривенное вливание кристаллоидных и коллоидных растворов
- г) инъекция убретида
- д) зондирование желудка

017. Из специальных методов исследований, позволяющих уточнить стадию заболевания раком ободочной кишки, одно указано неправильно:

- а) УЗИ органов брюшной полости
- б) лапароскопия
- в) сканирование печени
- г) колоноскопия
- д) холангиография

018. У больной опухоль сигмовидной кишки, прорастающая серозный покров и занимающая более полуокружности просвета кишки с одиночным регионарным метастазом. О какой стадии заболевания идет речь:

- а) T2N0M0
- б) T2N1M0
- в) T3N1M0
- г) T4N1M0
- д) T4N1M1

019. Почему при локализации опухоли в левой половине ободочной кишки развивается картина нарастающих запоров, острой кишечной непроходимости:

- а) особенности роста опухоли
- б) особенности кишечного содержимого
- в) диаметр кишки
- г) все ответы правильны
- д) все ответы неправильны

020. Какое из ниже приведенных исследований позволит наиболее точно дифференцировать рак слепой кишки от аппендикулярного инфильтрата после стихания острых явлений:

- а) анализ крови
- б) лапароскопия
- в) ирригоскопия

- г) колоноскопия с биопсией
- д) УЗИ правой подвздошной области

Рак молочной железы

001. Для молочной железы не являются регионарными лимфоузлы:

- а) подмышечные
- б) парастеральные
- в) подключичные
- г) контрлатеральные подмышечные
- д) межреберные

А

}

002. Что является основным в патогенеза рака молочной железы:

- а) повышение содержания эстрагенов в крови
- б) повышение содержания прогестинов в крови
- в) повышение содержания андрогенов в крови
- г) понижение содержания эстрагенов в крови
- д) понижение содержания андрогенов в крови

003. Среди клинико-патогенетических форм рака молочной железы одна указана неправильно:

- а) тиреоидная
- б) гипофизарная
- в) яичниковая
- г) надпочечниковая
- д) инволютивная

004. При фиброаденоме молочной железы показана:

- а) секторальная резекция
- б) гормонотерапия
- в) динамическое наблюдение в поликлинике
- г) ампутация молочной железы
- д) радикальная мастэктомия

005. Кровянистые выделения из соска характерны для:

- а) рака молочной железы
- б) фиброаденомы
- в) кисты молочной железы
- г) внутрипротоковой папилломы
- д) узловой мастопатии

/

006. Рак молочной железы с размерами опухоли 2 x 3 см без увеличения подмышечных лимфоузлов относят к стадии:

- а) T1N0M0
- б) T2N0M0
- в) T2N1M0
- г) T3N0M0
- д) T3N1M0

007. Где чаще всего локализуется узел при узловой форме рака молочной железы:

- а) в верхне-наружном квадранте
- б) в верхне-внутреннем квадранте
- в) в центральной области
- г) в нижне-наружном квадранте
- д) в нижне-внутреннем квадранте

008. Втяжение соска называют симптомом:

- а) Краузе
- б) площадки
- в) Прибрама
- г) Кенига
- д) лимонной корки

009. Смещение опухоли при потягивании за сосок называют симптомом:

- а) Краузе
- б) площадки
- в) Прибрама
- г) Кенига
- д) лимонной корки

010. Секторальная резекция молочной железы не применяется при:

- а) узловой мастопатии
- б) фибroadеноме
- в) кисте молочной железы
- г) подозрении на рак для срочного гистологического исследования
- д) диффузной мастопатии

011. Удаление молочной железы без грудных мышц но с удалением подмышечной клетчатки называется:

- а) радикальной мастэктомией по Холстеду
- б) мастэктомией по Мадену
- в) радикальной мастэктомией по Пейти
- г) сверхрадикальной мастэктомией по Урбану
- д) радикальной резекцией

012. Удаление молочной железы с малой грудной мышцей и удаление подмышечной, подлопаточной и подключичной клетчатки называется:

- а) радикальной мастэктомией по Холстеду
- б) мастэктомией по Мадену
- в) радикальной мастэктомией по Пейти
- г) радикальной резекцией
- д) сверхрадикальной мастэктомией по Урбану

013. Удаление молочной железы с обеими грудными мышцами и клетчаткой подмышечной, подключичной, подлопаточной областей называется:

- а) мастэктомией по Мадену
- б) радикальной мастэктомией по Холстеду
- в) радикальной мастэктомией по Пейти

- г) радикальной резекцией
- д) сверхрадикальной мастэктомией по Урбану

014. Рак молочной железы с размерами опухоли 4 x 5,5 см с одиночными увеличенными подмышечными лимфоузлами относят к стадии:

- а) T2N0M0
- б) T2N1M0
- в) T3N1M0
- г) T3N2M0
- д) T3N2M1

015. Диффузно-инфильтративные формы рака молочной железы с прорастанием в грудную стенку без увеличения подмышечных лимфоузлов относят к стадии:

- а) T3N1M0
- б) T3N2M0
- в) T4N0M0
- г) T4N1M0
- д) T4N1M1

016. Что является противопоказанием для выполнения радикальной резекции у больных раком молочной железы:

- а) размер опухоли 3 см
- б) величина молочной железы не менее 2 номера
- в) медленный рост опухоли
- г) наличие увеличенного подмышечного лимфоузла
- д) моноцентричный рост опухоли

017. Какая тактика лечения показана при раке молочной железы T3ЖМ0 стадии у больной 75 лет:

- а) операция с последующей химиотерапией
- б) химиолучевое лечение, гормональная терапия
- в) предоперационная лучевая терапия, операция с последующей гормонотерапией
- г) операция с последующей гормонотерапией
- д) радикальная лучевая терапия

018. С чего должно начинаться лечение рака молочной железы T3N2M0 стадии у женщин репродуктивного возраста:

- а) лучевая терапия
- б) овариэктомия
- в) радикальная мастэктомия
- г) химиотерапия
- д) симптоматическая терапия

019. Что необходимо включать в состав лечения при тиреоидной форме рака молочной железы:

- а) эстрагены
- б) прогестины
- в) кортикостероиды
- г) тироксин

д) андрогены

020. Назовите наиболее частое осложнение в отдаленном послеоперационном периоде после радикальной мастэктомии по Хостеду:

- а) местный рецидив
- б) отдаленные метастазы
- в) боли в грудной клетке
- г) искривление позвоночника
- д) лимфостаз на руке

Заболевания щитовидной железы

001. Осложнением не характерным для операций на щитовидной железе является:

- а) кровотечение
- б) воздушная эмболия
- в) жировая эмболия
- г) повреждение трахеи
- д) поражение возвратного нерва

002. Для болезни Базедова характерно наличие

- а) зоба
- б) тахикардии
- в) экзофтальма
- г) диастолического шума на верхушке сердца
- д) все перечисленное характерно для данного заболевания

003. Наиболее частым осложнением струмэктомии является:

- а) повреждение возвратного нерва
- б) рецидив тиреотоксикоза
- в) тетания
- г) гипотиреоз
- д) прогрессирующий экзофтальм

004. Судороги, симптомы Хвостека и Труссо после струмэктомии говорят за:

- а) гипотериоз
- б) тиреотоксический криз
- в) травма гортанных нервов
- г) гипопаратиреоз
- д) остаточные явления тиреотоксикоза

005. Проявлением тиреотоксикоза не является:

- а) симптом Греффе и Мебиуса
- б) тахикардия
- в) экзофтальм
- г) тремор нижних конечностей
- д) увеличение щитовидной железы

006. При развитии паратиреоидной тетании после струмэктомии показано:

- а) гемотрансфузия
- б) гипотермия
- в) оксигенотерапия
- г) микродозы йода
- д) заместительная терапия препаратами кальция

007. Зоб у лиц одной географической области определяется как:

- а) эпидемический
- б) спорадический
- в) острый струмит
- г) эндемический
- д) тиреотоксический

008. Выберите правильное определение Базедовой болезни:

- а) узловой токсический зоб
- б) узловой эутиреоидный зоб
- в) первичный диффузный токсический зоб
- г) смешанный токсический зоб
- д) все определения даны неправильно

009. Какое из послеоперационных осложнений не является специфическим для субтотальной субфасциальной резекции щитовидной железы:

- а) тиреотоксический криз
- б) парез возвратного нерва
- в) паратиреоидная недостаточность
- г) гипотиреоз
- д) острый гломерулонефрит

010. Какое из лечебных мероприятий не применяется для предоперационной подготовки больных тиреотоксикозом:

- а) прием мерказолила
- б) дигитализация
- в) атропинизация
- г) препараты йода
- д) седативные препараты

011. Какая из стадий тиреотоксикоза по Милку всегда является показанием к оперативному лечению:

- а) невротическая стадия
- б) нейрогуморальная стадия
- в) висцеропатическая стадия
- г) кахектическая стадия
- д) все стадии

012. Какие осложнения вызывает лечение мерказолилом:

- а) лейкопения
- б) увеличение щитовидной железы
- в) повышение кровоточивости при операциях
- г) все осложнения указаны неправильно
- д) все осложнения указаны правильно

013. Какая из указанных ниже операций производится при диффузном тиреотоксическом зобе:

- а) гемиструмэктомия
- б) резекция щитовидной железы
- в) струмэктомия
- г) субтотальная субфасциальная резекция щитовидной железы
- д) все ответы правильные

014. Какой из перечисленных ниже признаков не характерен для тиреотоксикоза:

- а) тахикардия
- б) мерцательная аритмия
- в) экзофтальм
- г) симптом Грефе
- д) прибавка в весе

015. Какой из указанных симптомов не характерен для базедовой болезни:

- а) зоб
- б) тахикардия
- в) тремор рук
- г) экзофтальм
- д) снижение основного обмена

016. Какое из указанных заболеваний щитовидной железы всегда протекает с повышением ее функции:

- а) базедова болезнь
- б) эндемический зоб
- в) тиреоидит
- г) зоб Риделя
- д) зоб Хошимото

017. Определите степень увеличения щитовидной железы у больного, страдающего базедовой болезнью, если железа видна на глаз только при глотании:

- а) степень увеличения 1
- б) степень увеличения 2
- в) степень увеличения 3
- г) степень увеличения 4
- д) степень увеличения 5

018. Что является основным признаком в дифференциальной диагностике узлового зоба с другими заболеваниями, локализующимися на передней поверхности шеи:

- а) спаянность с кожей
- б) местная гиперемия
- в) болезненность при пальпации
- г) смещаемость при глотании
- д) увеличение подчелюстных лимфатических узлов

019. Для гигантского эндемического зоба не характерно:

- а) осиплость голоса
- б) пастозность и цианоз лица
- в) одышка
- г) резкое снижение в весе
- д) затруднение при прохождении пищи

020. Какой препарат не надо использовать при развившемся тиреотоксическом кризе после операции по поводу тиреотоксического зоба:

- а) строфантин
- б) преднизалон
- в) глюкозоновокаиновая смесь
- г) жаропонижающие препараты
- д) атропин

Кишечная непроходимость

001. Для острой обтурационной кишечной непроходимости характерно все кроме:

- а) схваткообразных болей в животе
- б) рвоты
- в) задержки стула и газов
- г) вздутия живота
- д) напряжения мышц живота

002. При нежизнеспособной петле тонкой кишки производится:

- а) резекция кишки 40см. выше и 20см ниже странгуляционной борозды
- б) резекция кишки в пределах границы некроза
- в) наложение обходного анастомоза
- г) все ответы правильные
- д) все ответы неправильные

003. Для толстокишечной непроходимости характерно все, кроме:

- а) постепенного нарастания симптомов
- б) вздутия живота
- в) появления чаш Клойбера
- г) задержки стула и газов
- д) ранней неукротимой рвоты

004. Кровообращение в брыжейке кишки не нарушено при:

- а) завороте
- б) обтурации
- в) злообразовании
- г) инвагинации
- д) ущемлении

005. Толстокишечная обтурационная непроходимость чаще всего вызывается:

- а) инородными телами
- б) желчными камнями

- в) злокачественными опухолями
- г) спайками брюшной полости
- д) гельминтами

008. При подозрении на острую кишечную непроходимость в первую очередь производится:

- а) обзорная рентгенография брюшной полости
- б) дуоденальное зондирование
- в) эзофагогастродуоденоскопия
- г) лапароскопия
- д) биохимический анализ крови

007. Резонирующая перистальтика, сопровождающаяся схваткообразными болями в животе, характерна для:

- а) паралитической кишечной непроходимости
- б) перфоративной язвы желудка
- в) обтурационной кишечной непроходимости
- г) гангренозного холецистита
- д) мезентериального тромбоза

008. Диагноз острой кишечной непроходимости ставится на основании:

- а) характера болей
- б) анамнеза и лабораторных данных
- в) клинического обследования
- г) рентгенологической картины
- д) все ответы правильны

009. Для острой высокой кишечной непроходимости не характерно:

- а) быстрое снижение ОЦК
- б) неукротимая рвота
- в) задержка стула и отхождения газов в первые часы заболевания
- г) быстрое обезвоживание
- д) схваткообразные боли

010. Кал в виде малинового желе характерен для:

- а) желудочного кровотечения
- б) мезентерального тромбоза
- в) спастического колита
- г) дивертикулита
- д) свинцового отравления

011. Дегидратация организма наиболее быстро развивается при:

- а) завороте тонкой кишки
- б) завороте сигмовидной кишки
- в) опухоли прямой кишки с явлениями кишечной непроходимости
- г) обтурационной толстокишечной непроходимости
- д) илеоцекальной инвагинации

012. Основной причиной паралитической кишечной непроходимости считается:

- а) заворот

- б) инвагинация
- в) перитонит
- г) каловый завал
- д) ущемленная грыжа

013. Толстокишечная непроходимость чаще всего бывает обусловлена:

- а) каповыми камнями
- б) раком
- в) дивертикулитом
- г) туберкулезом
- д) паховой грыжей

014. Чаще всего наблюдается заворот:

- а) поперечно-ободочной кишки
- б) сигмовидной кишки
- в) слепой кишки
- г) восходящей кишки
- д) желудка

015. К какому виду кишечной непроходимости относится заворот сигмовидной кишки:

- а) обтурационная
- б) спастическая
- в) странгуляционная
- г) паралитическая
- д) смешанная

016. Какие боли характерны для обтурационной кишечной непроходимости:

- а) постоянные
- б) схваткообразные
- в) опоясывающие
- г) ноющие
- д) «кинжальные»

017. Какой из перечисленных симптомов свидетельствует о запущенной кишечной непроходимости:

- а) каловая рвота
- б) резонирующая перистальтика
- в) симптом Цеге-Мантейфеля
- г) симптом Обуховской больницы
- д) симптом Ортнера

018. Какие из перечисленных симптомов характерны для кишечной непроходимости:

- а) шум плеска
- б) усиленная резонирующая перистальтика
- в) шум падающей капли
- г) видимая на глаз перистальтика кишечника
- д) все симптомы характерны

019.Какой рентгенологический признак не характерен для кишечной непроходимости:

- а) "чаша Клойбера"
- б) наличие свободного газа под диафрагмой
- в) раздутые газом петли кишечника
- г) задержка бария в одном из отделов желудочно-кишечного тракта
- д) «перистость» тонкой кишки

020.При каком виде кишечной непроходимости всегда показана экстренная операция:

- а) спастический
- б) странгуляционный
- в) обтурационный
- г) паралитический
- д) спаечной

Перитонит

001.Самой частой причиной перитонита является

- а) острый аппендицит
- б) прободная язва
- в) сальпингит
- г) странгуляция тонкой кишки
- д)рак желудка

002. Для перитонита не характерно:

- а) напряжение мышц брюшной стенки
- б) симптом Курвуазье
- в) учащение пульса
- г) задержка отхождения газов
- д) рвота

003. Основным симптомом перитонита является:

- а) рвота
- б) схваткообразные боли в животе
- в) кровавый стул
- г) задержка стула и газов
- д) напряжение мышц передней брюшной стенки

004. Для поддиафрагмального абсцесса не характерно:

- а) боль в правой половине грудной клетки и верхних отделах живота, связанная с дыханием
- б) болезненность при надавливании в области нижних ребер
- в) гектическая температура
- г) чаши Клойбера при рентгенографии брюшной полости
- д) расширение границ печеночной тупости

005. Оптимальным доступом для вскрытия поддиафрагмального абсцесса является:

- а) тораколапаротомия

- б) люмботомия
- в) двухмоментный чрезплевральный доступ
- г) лапаротомия по Федорову
- д) внеплевральный внебрюшинный способ

006. При абсцессе Дугласова пространства показано:

- а) пункция через брюшную стенку
- б) лечебные клизмы
- в) вскрытие через брюшную стенку
- г) вскрытие и дренирование через прямую кишку
- д) консервативное лечение

007. Срединную лапаротомию необходимо проводить при:

- а) распространенном перитоните
- б) местном перитоните
- в) абсцессе Дугласова пространства
- г) аппендикулярном инфильтрате
- д) остром аппендиците

008. Фибринозных наложений на брюшине не бывает при перитоните:

- а) серозном
- б) фибринозном
- в) гнойном
- г) гнилостном
- д) каловом

009. Операция при распространенном гнойном перитоните должна быть выполнена из срединного доступа, потому что только посредством срединной лапаротомии можно осуществить:

- а) полноценную ревизию
- б) санацию брюшной полости
- в) назоинтестинальное дренирование
- г) все ответы правильные
- д) все ответы неправильные

010. Основной целью назоинтестинальной интубации при гнойном перитоните является:

- а) учет потерь жидкости через желудочно-кишечный тракт
- б) профилактика и лечение паралитической кишечной непроходимости
- в) питание больного через зонд
- г) промывание желудочно-кишечного тракта
- д) введение лекарственных препаратов

011. Какой симптом не характерен для реактивной фазы перитонита:

- а) болезненность тазовой брюшины при ректальном исследовании
- б) тенденция к тахикардии
- в) резкие электролитные сдвиги
- г) напряжение мышц брюшной стенки
- д) тенденция к нарастанию лейкоцитоза

012. Патогномоничным симптомом перфорации полого органа в свободную брюшную полость является:

- а) высокий лейкоцитоз
- б) отсутствие перистальтических шумов
- в) свободный газ под правым куполом диафрагмы
- г) положительные симптомы раздражения брюшины
- д) притупление перкуторного звука в отлогих местах брюшной полости

013. У больного, перенесшего лапаротомию по поводу аппендикулярного перитонита, на шестые сутки после операции появились боли в нижней половине живота, тенезмы, дизурические явления. Температура 39 градусов, с гектическими размахами, ознобы. Язык влажный, живот мягкий, умеренно болезненный над лобком. При ректальном исследовании- в малом тазу пальпируется большой, резко болезненный инфильтрат с размягчением. Ваш диагноз:

- а) межпечевой абсцесс
- б) абсцесс Дугласова пространства
- в) периаппендикулярный абсцесс
- г) сепсис
- д) пилефлебит

014. Распространенный гнойный перитонит является осложнением всех вышеперечисленных заболеваний, кроме:

- а) перфорации дивертикула Меккеля
- б) болезни Крона
- в) стеноза большого дуоденального соска
- г) Рихтеровского ущемления грыжи
- д) острой непроходимости кишечника

015. Для перфорации полого органа в свободную брюшную полость не характерно:

- а) острое начало болей
- б) "доскообразный" живот
- в) исчезновение печеночной тупости
- г) полиурия
- д) наличие свободного газа под куполом диафрагмы.

016. Для терминальной стадии перитонита не характерно

- а) вздутие живота
- б) гиповолемия
- в) исчезновение кишечных шумов
- г) гипопротейнемия
- д) усиленная перистальтика

017. Основным методом диагностики перитонита до является:

- а) рентгенологический
- б) ультразвуковой
- в) лабораторный
- г) клинический
- д) ангиографический

018. К этиологическим факторам перитонита не относится:
а) моча при разрыве мочевого пузыря
б) содержимое желудка при перфорации язвы
в) кровь при травме живота
г) желчь при перфорации желчного пузыря
д) воздух в брюшной полости после лапароскопического исследования

019. В классическом течении перитонита выделяют стадии:
а) реактивную
б) токсическую
в) терминальную
г) все ответы правильные
д) все ответы неправильные

020. Лапаростомия при разлитом перитоните применяется с целью:
а) повторных санаций брюшной полости
б) замены дренажей
в) замены тампонов
г) наложения цистостомы
д) наложение механического желудочного или кишечного шва

Облитерирующие заболевания аорты и артерий конечностей.

001. Чем объясняется симптом "перемежающейся хромоты" при хронических облитерирующих заболеваниях нижних конечностей:

- а) недостаточным притоком крови в условиях физической нагрузки на конечность
- б) атрофией мышц голени в связи с хронической ишемией
- в) нарушением периферической двигательной иннервации вследствие ишемии
- г) все объяснения неправильны
- д) все объяснения правильные

002. Где в норме определяется пульсация задней большеберцовой артерии:

- а) по краю большеберцовой кости
- б) позади медиальной лодыжки
- в) впереди от медиальной лодыжки
- г) позади латеральной лодыжки
- д) все ответы неправильные

003. Где в норме определяется пульсация общей бедренной артерии:

- а) на 2 см выше паховой складки
- б) в средней трети бедра по линии Кена
- в) на 2 см ниже паховой складки по линии Кена
- г) на границе медиальной трети паховой складки
- д) на границе латеральной трети складки

004. Какой из указанных симптомов не характерен для хронической артериальной недостаточности:

- а) симптом "плантарной ишемии"
- б) "перемежающаяся хромота"
- в) отсутствие периферического пульса
- г) симптом Хоманса
- д) изменения поверхностной чувствительности стоп

005. Какой из перечисленных методов не применяется для диагностики хронических заболеваний артерий:

- а) аортография
- б) дуплексное сканирование
- в) доплерография
- г) илеокаваграфия
- д) реовазография

006. Что является противопоказанием для восстановительных операций при атеросклеротической окклюзии подвздошно-бедренного артериального сегмента:

- а) трофические нарушения кожи стопы
- б) непроходимость магистральных артерий на голени
- в) длительный срок от начала заболевания (более 5 лет)
- г) все указанные обстоятельства являются противопоказанием к операции
- д) ни одно из них не является противопоказанием к операции

007. Какое из перечисленных ниже оперативных вмешательств, применяемых при хронических заболеваниях артерий нижних конечностей не является паллиативным:

- а) артериотомия
- б) замещение участка артерии трансплантатом
- и) поясничная симпатэктомия
- г) эпинефрэктомия
- д) периартериальная симпатэктомия

008. Среди препаратов, применяющихся при консервативном лечении облитерирующего атеросклероза один указан ошибочно:

- а) липостабил
- б) аспирин
- в) вазапостан
- г) трентал
- д) троксевазин

009. Атеросклеротические аневризмы чаще всего располагаются:

- а) в подколенной артерии
- б) лучевой артерии
- в) бедренной артерии
- г) плечевой артерии
- д) дистальной части брюшной аорты

010. Синдром Лериша рассматривается как окклюзия:

- а) бедренной артерии
- б) подколенной артерии
- в) бифуркации аорты и подвздошных артерий
- г) почечных артерий
- д) все ответы правильные

011. В I стадии хронической артериальной недостаточности показано:

- а) консервативное лечение
- б) первичная ампутация
- в) реконструктивная операция
- г) поясничная симпатэктомия
- д) периартериальная симпатэктомия

012. Больным с "критической ишемией" показано:

- а) экстренная восстановительная операция на сосудах
- б) некрэктомия
- в) первичная ампутация
- г) консервативное лечение без вмешательства на сосудах
- д) срочное обследование, интенсивная терапия и срочная операция

013. Облитерирующий тромбангиит возникает вследствие:

- а) курения
- б) воздействия холода
- в) стрессовых ситуаций
- г) инфекционных заболеваний в анамнезе
- д) все ответы правильные

014. II стадия хронической артериальной недостаточности характеризуется:

- а) нелимитирующей перемежающейся хромотой
- б) лимитирующей перемежающейся хромотой
- в) болями в конечностях в состоянии покоя
- г) язвенно-некротическими нарушениями на стопах
- д) мигрирующим флебитом конечностей

015.111 стадия хронической артериальной недостаточности характеризуется:

- а) нелимитирующей перемежающейся хромотой
- б) лимитирующей перемежающейся хромотой
- в) болями в конечностях в состоянии покоя
- г) язвенно-некротическими нарушениями на стопах
- д) мигрирующим флебитом конечностей

016. IV стадия хронической артериальной недостаточности характеризуется:

- а) нелимитирующей перемежающейся хромотой
- б) лимитирующей перемежающейся хромотой
- в) болями в конечностях в состоянии покоя
- г) язвенно-некротическими нарушениями на стопах
- д) мигрирующим флебитом конечностей

017. Для III стадии хронической артериальной недостаточности характерны показатели ИЛРСД в границах:

- а) менее 40%
- б) 40 - 50%
- в) 50 - 60%
- г) 70 - 80%
- д) 100%

018. Высокая перемежающаяся хромота характерна для:

- а) окклюзии абдоминального отдела аорты и подвздошных артерий
- б) окклюзии артерий бедренно-подколенного сегмента
- в) окклюзии артерий голени
- г) все ответы правильные
- д) все ответы неправильные

019. Для облитерирующего атеросклероза характерно:

- а) медленно-прогрессирующее течение
- б) чередование ремиссий и обострений
- в) молниеносное течение
- г) сезонные обострения
- д) все ответы неправильные

020. Для облитерирующего тромбангиита характерно:

- а) медленно-прогрессирующее течение
- б) чередование ремиссий и обострений
- в) молниеносное течение
- г) сезонные обострения
- д) все ответы неправильные

Острая артериальная непроходимость

001. Среди перечисленных источников эмболии артерий конечностей один указан неправильно:

- а) тромбоз легочных вен
- б) тромбоз ушка левого предсердия
- в) тромбоз воротной вены
- г) тромбоз аневризмы аорты
- д) тромбоз аневризмы сердца

002. Какое из заболеваний не относится к острой артериальной непроходимости:

- а) острый тромбоз
- б) эмболия атероматозными массами
- в) эмболия тромбом
- г) болезнь Рейно
- д) все заболевания можно отнести к острой артериальной непроходимости

003. Для 2-й степени острой ишемии нижних конечностей ведущим признаком является:

- а) отек конечности
- б) нарушение движений в суставах

- в) некробиотические изменения в конечности
- г) тотальная контрактура
- д) нарушения чувствительности

004. Возникновение постишемического синдрома связано с:

- а) неполным восстановлением кровообращения в конечности
- б) распространением "токсических" продуктов из зоны ишемии
- в) перераспределением кровотока
- г) блоком венозной системы конечностей
- д) все указанные факторы верны

005. Среди клинических симптомов эмболии подколенной артерии один указан неправильно:

- а) отсутствие пульса на бедренной артерии
- б) отсутствие пульсации артерий стопы
- в) нарушение чувствительности на стопе
- г) ограничение движений в голеностопном суставе
- д) все ответы правильные

006. Оптимальным оперативным доступом для эмболэктомии из бифуркации аорты является:

- а) торакофренолюмботомия
- б) люмботомия
- в) правосторонний бедренный доступ
- г) левосторонний бедренный доступ
- д) двухсторонний бедренный доступ

007. На основании какого критерия можно дифференцировать эмболию бедренной артерии от ее тромбоза:

- а) быстрота развития ишемических явлений
- б) отсутствие "перемежающейся хромоты" в анамнезе
- в) наличие эмбологенного заболевания
- г) на основании всех перечисленных критериев
- д) все критерии не информативны

008. Какая из перечисленных операций применяется при эмболии бедренной артерии без сопутствующего атеросклеротического поражения:

- а) эмболэктомия
- б) бедренно-подколенное шунтирование
- в) подвздошно-бедренное шунтирование
- г) поясничная симпатэктомия
- д) все перечисленные операции применяются

009. Основным признаком острой ишемии I А степени является:

- а) отек конечности
- б) боль в конечности в покое
- в) парестезии
- г) парез
- д) плегия

010. Основным признаком острой ишемии II А степени является:

- а) отек конечности
- б) парциальная контрактура
- в) тотальная контрактура
- г) парез
- д) плегия

011. Основным признаком острой ишемии III А степени является:

- а) отек конечности
- б) парциальная контрактура
- в) тотальная контрактура
- г) парез
- д) плегия

012. Тотальная контрактура суставов конечности характерна для острой ишемии:

- а) I степени
- б) II степени
- в) III А степени
- г) III Б степени
- д) III В степени

013. Современным инструментом, используемым для эмболектомии является:

- а) сосудистое кольцо Вольмера
- б) вакуум-отсос
- в) баллонный катетер Фогарти
- г) окончатые щипцы
- д) все ответы неправильные

014. Основным фактором, определяющим лечебную тактику при острой артериальной недостаточности, является:

- а) возраст больного
- б) тяжесть общего состояния
- в) степень ишемии конечности
- г) наличие сопутствующего атеросклеротического стеноза или окклюзии пораженной артерии
- д) локализация тромбоза или эмболии.

015. Для острой артериальной непроходимости не характерно:

- а) отсутствие пульса
- б) парестезии
- в) трофические язвы голени
- г) плегия
- д) боль в конечности

016. При эмболии бифуркации бедренной артерии пульсация:

- а) отсутствует на всем протяжении конечности
- б) усиленная под паховой складкой
- в) ослабленная под паховой складкой
- г) определяется только выше паховой складки

д) все ответы неправильные

017. При эмболии подколенной артерии пульсация:

- а) отсутствует на всем протяжении конечности
- б) усилена в подколенной области
- в) ослаблена в подколенной области
- г) усилена на бедре
- д) ослаблена на бедре

018. Для эмболии артерий характерно:

- а) быстро прогрессирующая острая ишемия конечности
- б) острое начало
- в) интенсивные боли в момент эмболии
- г) все признаки характерны
- д) все признаки не характерны

019. В случае эмболии артерий верхней конечности пульсация определяется в средней трети плеча, что характерно для эмболии:

- а) подмышечной артерии
- б) плечевой артерии
- в) локтевой артерии
- г) лучевой артерии
- д) все ответы неправильные

020. Этажная эмболия характеризуется:

- а) окклюзией экстракраниальных артерий и артерий конечностей
- б) окклюзией конечностей с обеих сторон
- в) окклюзией артерий различных сегментов одной конечности
- г) окклюзией артерий не менее 3-х сосудистых бассейнов
- д) окклюзией висцеральных артерий и артерий нижних конечностей

Хроническая венозная недостаточность

001. Большая подкожная вена обычно располагается:

- а) в подкожной клетчатке по задней поверхности голени.
- б) между листками глубокой фасции на всем протяжении.
- в) субфасциально
- г) в подкожной клетчатке по медиальной поверхности бедра и голени.
- д) в подкожной клетчатке по латеральной поверхности бедра и голени

002. Большая подкожная вена впадает в:

- а) подколенную вену
- б) подвздошную вену
- г) общую бедренную вену
- в) поверхностную вену бедра
- д) в глубокую вену бедра

003. При оценке проходимости глубоких вен используется функциональная проба:

- а) Берроу-Шейниса
- б) Пратта
- в) Сикара
- ») Дельбе-Пертеса
- д) Троянова-Тренделенбурга

004. Для оценки клапанного аппарата большой подкожной вены используется пробы:

- а) Берроу-Шейниса
- б) Пратта
- в) Сикара
- г) Дельбе-Пертеса
- д) Троянова-Тренделенбурга

005. Для выявления несостоятельности и локализации несостоятельных перфорантных вен используются пробы:

- ;) Берроу-Шейниса
- б) Пратта
- в) Сикара
- г) Дельбе-Пертеса
- д) Троянова-Тренделенбурга

006. К методам инструментальной диагностики пациентов с варикозной болезнью относятся:

- н) ультразвуковая доплерография и доплерометрия
- б) ретроградная флебография
- в) дистальная флебография
- [] дуплексное сканирование
- д) все выше перечисленные методы

007. Для хронической венозной недостаточности 2 А стадии характерно:

- а) умеренный варикоз без клинических признаков несостоятельности венозных клапанов
- б) выявление при функциональных пробах несостоятельности клапанного аппарата
- в) отек и боли в конечности без трофических расстройств
- г) трофические расстройства
- д) гиперпигментация кожных покровов

008. Для хронической венозной недостаточности 2 Б стадии характерно:

- а) умеренный варикоз без клинических признаков несостоятельности венозных клапанов
- б) выявление при функциональных пробах несостоятельности клапанного аппарата
- в) отек и боли в конечности без трофических расстройств
- г) трофические расстройства
- д) ретикулярный варикоз

009. Для тромбоза поверхностных вен характерно:

- а) распирающий отек голени
- б) инфильтрат и гиперемия по ходу подкожной вены
- в) распирающий отек бедра
- г) положительный симптом Хоманса
- д) положительный симптом Мозеса

010.К осложнениям варикозной болезни относятся:

- а) тромбоз поверхностных вен.
- б) трофические язвы.
- в) эмболия легочной артерии.
- г) кровотечение из варикозного узла.
- д) все выше перечисленные

011. Консервативное лечение при восходящем тромбозе проводится когда верхняя граница воспаления:

- а) верхняя треть бедра
- б) средняя треть бедра
- в) нижняя треть бедра
- г) верхняя треть голени
- д) во всех случаях

012. Оперативное лечение при восходящем тромбозе проводится когда верхняя граница воспаления:

- а) верхняя треть голени
- б) средняя треть голени
- в) нижняя треть голени
- г) нижняя треть бедра
- д) ни в одном из этих случаев

013. При восходящем тромбозе большой подкожной вены выполняется операция:

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

014. Консервативное лечение варикозной болезни показано в:

- а) 1 А стадии
- б) 2 А стадии
- в) 2 Б стадии
- г) во всех стадиях
- д) ни в одной из перечисленных стадий

015. Причины развития трофических язв:

- а) высокое венозное давление
- б) нарушение тканевого дыхания
- в) присоединение воспаления
- г) посттромботическая болезнь
- д) все перечисленные факторы

016. Удаление вены с помощью эндовазального зонда это:

- а) операция Троянова-Тренделенбурга
- б) операция Нарата
- в) операция Беккова

- г) операция Линтона
- д) операция Шеде-Кохера

017. Субфасциальная перевязка перфорантных вен это:

- а) операция Троянова-Тренделенбурга
- б) операция Нарата
- в) операция Беккокка
- г) операция Линтона
- д) операция Шеде-Кохера

018. Перевязка большой подкожной ветви у устья это:

- а) операция Троянова-Тренделенбурга
- б) операция Нарата
- в) операция Беккокка
- г) операция Линтона
- д) операция Шеде-Кохера

019. При кровотечении из варикозного узла показано:

- а) перевязка или прошивание вены с последующей плановой флебэктомией
- б) комбинированная флебэктомия
- в) консервативное лечение
- г) эластичное бинтование
- д) склерозирование вен

020. Операцией снижающей давление на разных уровнях венозных магистралей является

- а) операция Пальма-Эсперона
- б) резекция заднеболыпеберцовых вен
- в) операция Уоррен-Тайра
- г) операция Псатакиса
- д) операция Аскара

Острые венозные тромбозы и эмболия легочной артерии.

001. Основные факторы возникновения венозного тромбоза:

- а) повреждение венозной стенки
- б) тромботическое состояние гемостаза
- в) нарушение венозного оттока
- г) все перечисленные факторы
- д) ни один из перечисленных

002. Синдром Педжета-Шреттера это:

- а) тромбоз нижней полой вены
- б) тромбоз глубоких вен голени
- в) тромбоз подключичной вены
- г) тромбоз подвздошно-бедренного сегмента
- д) мезентериальный венозный тромбоз

003. Для диагностики венозных тромбозов используется:

- а) функциональные пробы
- б) флебография
- в) аорто-артериография
- г) реовазография
- д) компьютерная томография

004. Симптом Хоманса это:

- а) боли при тыльном сгибании стопы
- б) сравнительная передне-задняя и боковая компрессия голени с появлением болей в первом случае
- в) боль при компрессии пневматической манжеткой в средней трети бедра при давлении 150 мм рт.ст. и выше
- г) боль в голеностопном суставе
- д) ни один из перечисленных

005. Симптом Мозеса это:

- а) боли при тыльном сгибании стопы
- б) сравнительная передне-задняя и боковая компрессия голени с появлением болей в первом случае
- в) боль при компрессии пневматической манжеткой в средней трети бедра при давлении 150 мм рт.ст. и выше
- г) боль в голеностопном суставе
- д) ни один из перечисленных

006. Наиболее высока угроза эмболии легочной артерии при:

- а) тромбозе бедренной артерии
- б) флотирующем тромбозе подколенной вены
- в) эмболии бедренной артерии
- г) синдроме Лериша
- д) мезентериальном венозном тромбозе

007. При синдроме Педжета-Шреттера показано:

- а) консервативное лечение в стационаре
- б) экстренная тромбэктомия
- в) первичная ампутация
- г) наблюдение в поликлинике
- д) установка кава-фильтра

008. При флотирующем тромбозе подколенной вены показано:

- а) консервативное лечение
- б) перевязка поверхностной бедренной вены
- в) тромбэктомия
- г) установка кава-фильтра
- д) наблюдение в поликлинике

009. При окклюзивном тромбозе глубоких вен голени показано:

- а) консервативное лечение
- б) перевязка поверхностной бедренной вены
- в) тромбэктомия
- г) установка кава-фильтра

д) наблюдение в поликлинике

010. Для острого венозного тромбоза глубоких вен голени характерно:

- а) распирающая боль в голени, отек голени
- б) боли и отек бедра
- в) снижение чувствительности
- г) похолодание стопы
- д) исчезновение активных движений в стопе

011. Для острого венозного тромбоза подвздошно-бедренного сегмента характерно:

- а) распирающая боль в голени, отек голени
- б) боли и отек всей конечности
- в) снижение чувствительности
- г) похолодание стопы
- д) исчезновение активных движений в стопе

012. Для острого венозного тромбоза нижней полой вены характерно:

- а) распирающая боль в голени, отек голени
- б) боли и отек всей конечности
- в) боль и отек обеих нижних конечностей
- г) похолодание обеих нижних конечностей
- д) онемение обеих нижних конечностей

013. При окклюзивном венозном тромбозе подвздошно-бедренного сегмента показано:

- а) консервативное лечение в стационаре
- б) пликация нижней полой вены
- в) имплантация кава-фильтра
- г) тромбэктомия
- д) лечение в поликлинике

014. При флотирующем венозном тромбозе подвздошно-бедренного сегмента показано:

- а) консервативное лечение
- б) тромбэктомия
- в) имплантация кава-фильтра
- г) иммобилизация конечности
- д) шунтирующая операция

015. Клиника острого венозного тромбоза подвздошно-бедренного сегмента проявляется:

- а) болями распирающего характера
- б) отеком мягких тканей
- в) гипертермией
- г) усилением венозного рисунка
- д) всеми перечисленными признаками

016. К осложнением венозных тромбозов конечностей относятся:

- а) мезентериальный тромбоз

- б) тромбоэмболия легочной артерии
- в) тромбоз воротной вены
- г) синдром Лериша
- д) все вышеперечисленное

017. Противопоказания к имплантации кава-фильтра:

- а) распространенность тромбоза выше почечных вен
- б) сепсис
- в) нагноительные процессы в области шеи
- г) все вышеперечисленное
- д) ничего из вышеперечисленного

018. Для тромбоэмболии легочной артерии характерно:

- а) высокое ЦВД
- б) нормальная ЭКГ
- в) низкое ЦВД
- г) левограмма на ЭКГ
- д) брадикардия

019. Тромбоэмболию легочной артерии позволяет верифицировать:

- а) ультразвукография
- б) ультразвуковая доплерография
- в) ангиопульмонография
- г) ни один из вышеперечисленных методов
- д) все вышеперечисленные методы

20. Пациента с подозрением на тромбоэмболию легочной артерии целесообразно выполнить:

- а) аорто-артериографию
- б) компьютерную томографию
- в) ангиопульмонографию
- г) дистальную флебографию
- д) все вышеперечисленное

Ответы на контрольные вопросы.

Острый аппендицит

| | | | | |
|-------|-------|--------|--------|--------|
| 1 - б | 5 - а | 9 - д | 13 - в | 17 - в |
| 2 - д | 6 - д | 10 - в | 14 - д | 18 - в |
| 3 - б | 7 - а | 11 - а | 15 - а | 19 - в |
| 4 - г | 8 - г | 12 - в | 16 - в | 20 - г |

Грыжи передней брюшной стенки

| | | | | |
|-------|-------|--------|--------|--------|
| 1 - а | 5 - в | 9 - д | 13 - в | 17 - в |
| 2 - д | 6 - в | 10 - в | 14 - г | 18 - д |
| 3 - д | 7 - в | 11 - г | 15 - г | 19 - г |
| 4 - а | 8 - в | 12 - в | 16 - д | 20 - в |

Желчнокаменная болезнь и ее осложнения

| | | | | |
|-------|-------|--------|--------|--------|
| 1 - в | 5 - д | 9 - г | 13 - а | 17 - в |
| 2 - в | 6 - в | 10 - а | 14 - д | 18 - г |
| 3 - в | 7 - а | 11 - г | 15 - г | 19 - в |
| 4 - в | 8 - а | 12 - в | 16 - в | 20 - а |

Острый панкреатит

| | | | | |
|-------|-------|--------|--------|--------|
| 1 - в | 5 - а | 9 - в | 13 - в | 17 - г |
| 2 - а | 6 - д | 10 - д | 14 - д | 18 - д |
| 3 - а | 7 - в | 11 - г | 15 - д | 19 - д |
| 4 - в | 8 - г | 12 - а | 16 - д | 20 - д |

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

| | | | | |
|-------|-------|--------|--------|--------|
| 1 - г | 5 - а | 9 - г | 13 - в | 17 - а |
| 2 - в | 6 - в | 10 - г | 14 - в | 18 - в |
| 3 - д | 7 - в | 11 - г | 15 - в | 19 - д |
| 4 - г | 8 - а | 12 - д | 16 - а | 20 - в |

Рак желудка

| | | | | |
|-------|-------|--------|--------|--------|
| 1 - б | 5 - а | 9 - а | 13 - а | 17 - г |
| 2 - в | 6 - г | 10 - в | 14 - д | 18 - в |
| 3 - б | 7 - а | 11 - а | 15 - г | 19 - а |
| 4 - в | 8 - д | 12 - в | 16 - в | 20 - г |

Рак ободочной кишки

| | | | | |
|-------|-------|--------|--------|--------|
| 1 - д | 5 - д | 9 - г | 13 - в | 17 - д |
| 2 - в | 6 - г | 10 - в | 14 - г | 18 - в |
| 3 - д | 7 - д | 11 - д | 15 - г | 19 - г |
| 4 - в | 8 - в | 12 - д | 16 - г | 20 - г |

Рак молочной железы

| | | | | |
|-------|-------|--------|--------|--------|
| 1 -г | 5 -г | 9- в | 13-6 | 17 - в |
| 2 - а | 6 - 6 | Ю - д | 14-в | 18-6 |
| 3- б | 7 - а | 11-6 | 15 - в | 19 — г |
| 4 - а | 8 -а | 12 - в | 16 - г | 20-д |

Заболевания щитовидной железы

| | | | | |
|-------|-------|--------|--------|--------|
| 1 - в | 5-д | 9-д | 13-г | 17-6 |
| 2 - д | б - д | 10- в | 14 - д | 18 - г |
| 3 - г | 7- г | 11 - в | 15 - д | 19 - г |
| 4- г | 8 - в | 12-д | 16 - а | 20-д |

Острая кишечная непроходимость

| | | | | |
|-------|-------|--------|--------|--------|
| 1 — д | 5 - в | 9- в | 13-6 | 17-а |
| 2 - а | 6 - а | 10-6 | 14-6 | 18 - д |
| 3 - д | 7 - в | 11 - а | 15 - в | 19-6 |
| 4-6 | 8 - д | 12 - в | 16-6 | 20-6 |

Перитонит

| | | | | |
|-------|-------|--------|--------|--------|
| 1 - а | 5 - д | 9 - г | 13-6 | 17-г |
| 2-6 | 6 — г | 10-6 | 14 - в | 18 -д |
| 3 - д | 7 - а | 11 - в | 15 - г | 19 - г |
| 4-г | 8 — а | 12 - в | 16 - д | 20-а |

Облитерирующие заболевания аорты и артерий конечностей

| | | | | |
|-------|-------|--------|--------|--------|
| 1 - а | 5 - г | 9-д | 13-д | 17-а |
| 2-6 | 6 — д | 10-в | 14-6 | 18 - а |
| 3 - в | 7-6 | 11 - а | 15 - в | 19 - а |
| 4-г | 8 - д | 12 - д | 16 - г | 20-6 |

Острая артериальная непроходимость

| | | | | |
|-------|-------|--------|--------|--------|
| 1 - в | 5 - а | 9 - в | 13-в | 17-6 |
| 2 - г | 6-д | 10 - г | 14 - в | 18 - г |
| 3- б | 7 - г | И - а | 15 - в | 19-6 |
| 4-д | 8 - а | 12 - д | 16-6 | 20 - в |

Хроническая венозная недостаточность

| | | | | |
|-------|-------|--------|--------|--------|
| 1 - г | 5 - а | 9-6 | 13 - г | 17-г |
| 2-г | 6-д | 10-д | 14 - а | 18 - а |
| 3 - г | 7- в | 11 - г | 15 - д | 19 - а |
| 4-д | 8 - г | 12 - г | 16 - в | 20-6 |

Острые венозные тромбозы и эмболия легочной артерии

| | | | | |
|-------|-------|-------|--------|--------|
| 1 - г | 5 - 6 | 9 - а | 13-а | 17-г |
| 2-в | 6-6 | 10-а | 14 - в | 18-а |
| 3- б | 7 - а | 11 -6 | 15 - д | 19 - в |
| 4 - а | 8-6 | 12-в | 16-6 | 20-в |