

Аттестационная комиссия
Департамента здравоохранения города Москвы

Тестовые задания
для прохождения аттестационного тестирования специалистами с высшим
медицинским образованием, претендующими на присвоение **первой**
квалификационной категории по специальности:
«Хирургия»

**СОДЕРЖАНИЕ К ТЕСТАМ ПО ХИРУРГИИ НА ПЕРВУЮ
КАТЕГОРИЮ:**

№ разделов	Наименование раздела	Количество вопросов в разделе	Количество выборочных вопросов из раздела
1	Эндокринная хирургия	15	2
2	Топографическая хирургия	12	3
3	Общая хирургия	100	7
4	Методы лечения	80	5
5	Колопроктология	24	3
6	Гнойная хирургия	30	5
7	Гепатопанкреатобилиарная хирургия	40	5
8	Абдоминальная хирургия	134	10
9	Термические повреждения в хирургии	25	5
10	Трансплантация	40	5
Всего		500	50

Раздел 1. Эндокринная хирургия

К осложнениям тиреоидэктомии относят

- А Тиреотоксикоз
- Б Микседему
- В Гиперпаратиреоз
- Г Парез гортани

Для синдрома Золлингера-Эллисона будет характерным

- А Доброкачественный характер роста опухоли
- Б Частая локализация опухоли в двенадцатиперстной кишке
- В Быстрое метастазирование гастринпродуцирующих клеток в печень
- Г Наличие множественных язв верхних отделов желудочно-кишечного тракта

Основной признак, характерный для феохромоцитомы

- А Бессонница
- Б Артериальная гипертензия
- В Тошнота
- Г Гипертермия

Наиболее информативным инструментальным методом для диагностики рака щитовидной железы является

- А Компьютерная томография щитовидной железы
- Б Контролируемая пункционно-аспирационная биопсия
- В Термография
- Г Сцинтиграфия щитовидной железы

Для гиперпаратиреоза характерно

- А Повышение уровня кальция в крови
- Б Снижение уровня калия в крови
- В Появление икоты, отрыжки
- Г Осложнение развитием печеночной недостаточности

Повышение содержания гормонов щитовидной железы в крови может проявиться

- А Тахикардией
- Б Брадикардией
- В Гипотензией
- Г Сонливостью

Околощитовидные железы принимают непосредственное участие в регуляции

- А Фосфорно-кальциевого обмена
- Б Жирового обмена
- В Углеводного обмена
- Г Водно-электролитного обмена

На фоне гиперпаратиреоза развивается

- А Бронхоэктатическая болезнь
- Б Подагра
- В Желчнокаменная болезнь
- Г Колит

Осиплость голоса после операции на щитовидной железе чаще всего может возникнуть при повреждении

- А Блуждающего нерва
- Б Подъязычного нерва
- В Наружной ветви верхнего гортанного нерва
- Г Возвратного гортанного нерва

Наиболее часто встречаемой морфологической формой рака щитовидной железы является

- А Медуллярная
- Б Недифференцированная
- В Фолликулярная
- Г Папиллярная

Оптимальным объемом операции при диффузном токсическом зобе является

- А Гемитиреоидэктомия
- Б Тиреоидэктомия
- В Удаление перешейка щитовидной железы
- Г Субтотальная резекция щитовидной железы

Характерным симптомом инсулиномы является

- А Дизурия
- Б Брадикардия
- В Наличие судорог
- Г Чувство голода

Радикальным методом лечения феохромоцитомы является

- А Химиотерапия
- Б Консервативное лечение кризов
- В Оперативное удаление опухоли
- Г Лучевая терапия

Наличие "холодного" узла щитовидной железы на скинтиграмме характерно для

- А Рака щитовидной железы
- Б Токсической аденомы щитовидной железы
- В Тиреотоксикоза
- Г Диффузного зоба

Повышенный уровень кальцитонина является маркером такой формы рака щитовидной железы, как

- А Фолликулярный рак щитовидной железы
- Б Лимфома щитовидной железы
- В Папиллярный рак щитовидной железы
- Г Медуллярный рак щитовидной железы

Раздел 2. Топографическая хирургия

Двигательная иннервация мышц лица осуществляется

- А Лицевым нервом
- Б Языкоглоточным нервом
- В Подъязычным нервом
- Г Добавочным нервом

Гиперемия лица при проведении ваго-симпатической блокады объясняется

- А Блокадой нисходящей ветви подъязычного нерва
- Б Усилением кровотока
- В Блокадой симпатического ствола
- Г Блокадой симпатического ствола

Причиной постоянных жгучих болей, появляющихся иногда после операции грыжесечения, является вовлечение в рубец

- А Подвздошно-пахового нерва
- Б Седалищного нерва
- В Бедренного нерва
- Г Подвздошно-подчревного нерва

Сосудом, сдавливающим нижнюю часть 12-перстной кишки и нарушающим ее проходимость, является

- А Левая артерия ободочной кишки
- Б Верхняя брыжеечная артерия и нижняя брыжеечная вена
- В Средняя артерия ободочной кишки
- Г Верхняя брыжеечная артерия и вена

Отек правой нижней конечности развивается на фоне острого аппендицита или после аппендэктомии вследствие

- А Воспаления подвздошно-поясничной мышцы
- Б Вовлечения в воспалительный процесс подвздошно-поясничной мышцы
- В Распространения воспалительного процесса на бедро
- Г Тромбоза подвздошных вен

При операциях на желудке иногда перевязывают ошибочно добавочную печеночную артерию, что в свою очередь может привести к некрозу сегмента, сектора или даже доли печени, поскольку добавочная печеночная артерия чаще отходит от

- Алевой желудочной артерии
- Б Селезеночной артерии
- В Верхней брыжеечной артерии
- Г Общей печеночной артерии

Седалищный нерв покидает полость таза

- А Через подгрушевидное отверстие
- Б Через запиральное отверстие
- В Через мышечную лакуну
- Г Через надгрушевидное отверстие

Перевязка внутренней подвздошной артерии в связи с особенностями ее топографии может быть осложнена расположением рядом с ней

- А Наружной подвздошной артерии
- Б Маточной трубы
- В Яичника
- Г Мочеточника

Основной источник кровоснабжения предстательной железы - это

- А Нижняя ягодичная артерия
- Б Запирательная артерия

- В Средне-прямокишечная артерия
- Г Нижние пузырные и средние прямокишечные артерии

Нижняя надчревная артерия (A. Profunda) отходит от

- А Пупочной артерии
- Б Наружной подвздошной артерии
- В Внутренней подвздошной артерии
- Г Запирательной артерии

Гной из полости таза по запирательному отверстию распространяется

- А Под большую ягодичную мышцу
- Б Под малую ягодичную мышцу
- В На внутреннюю поверхность бедра
- Г На латеральную поверхность бедра

Артериальное кровоснабжение печени осуществляется за счет

- А Верхней брыжеечной артерии
- Б Артериальных ветвей, отходящих непосредственно от аорты
- В Нижней брыжеечной артерии
- Г Печеночной артерии

Раздел 3. Общая хирургия

К осложнениям дивертикулеза относится

- А Озлокачествление
- Б Токсическая дилатация
- В Перфорация
- Г Мегаколон

Для ран характерны такие виды заживления, как

- А Заживление путем вторичного рассасывания гематомы
- Б Заживление путем биологического слипания тканей
- В Заживление под повязкой; под гипсовой лонгетой
- Г Заживление вторичным натяжением; первичным натяжением; под струпом

Прошивание языка с последующей его фиксацией в выдвинутом положении показано при угрозе такого вида асфиксии, как

- А Аспирационная асфиксия
- Б Стенотическая асфиксия
- В Дислокационная асфиксия
- Г Обтурационная асфиксия

Если у умершего обнаружена гноящаяся рана бедра и регионарный тромбофлебит, множественные гнойники в органах, то следует думать о таком осложнении, как

- А Септикопиемия
- Б Флегмона
- В Абсцесс
- Г Затеки

В первую очередь у больного с открытым переломом и кровотечением из поврежденной крупной артерии следует осуществить

- А Наложение жгута на конечность

- Б Введение сердечных и сосудосуживающих средств
- В Введение наркотиков для обезболивания
- Г Иммобилизацию конечности

Гематогенный перенос инфекции при фурункуле области носогубной складки возможен в венозный синус твердой оболочки головного мозга, обозначаемый как

- А Sinus sagittalis inferior
- Б Sinus sigmoideus
- В Sinus petrosus major
- Г Sinus cavernosus

Гиперергическое гнойное воспаление нескольких фолликулов, объединенных общим инфильтратом, характерно для

- А Фурункула
- Б Карбункула
- В Шанкриформной пиодермии
- Г Фликтены

Методом лечения фурункула носа в стадии абсцедирования является

- А Комплексное лечение
- Б Консервативное лечение
- В Аутогемотерапия
- Г Хирургическое лечение

К основным симптомам ожога ротоглотки и пищевода относится

- А Наложение фибрина на слизистых оболочках
- Б Диарея
- В Дисфагия
- Г Сухость во рту

Реинфузию крови можно производить

- А При разрыве селезенки, при разрыве сосудов брыжейки кишки
- Б При разрыве селезенки и тонкой кишки
- В При разрыве толстой кишки
- Г При травме печени и желчных протоков

Эпителиальный копчиковый ход

- А Оканчивается слепо в подкожной клетчатке межъягодичной области
- Б Связан с крестцом
- В Расположен между задней поверхностью прямой кишки и передней поверхностью крестца
- Г Связан с копчиком

Лечебной тактикой у больного с острым абсцессом легкого в стадии формирования, без прорыва в бронх будет

- А Оперативное лечение - пневмотомия
- Б Пункция плевральной полости
- В Оперативное лечение - резекция легкого
- Г Использование консервативных методов лечения, антибиотиков, детоксикации

К характерным признакам стеноза привратника относится

- А Отрыжки
- Б Желтуха
- В Похудание
- Г Шума плеска натошак

Для синдрома Меллори-Вейса характерно образование трещин

- А В пилорическом отделе желудка
- Б В кардиальном отделе желудка
- В В абдоминальном отделе пищевода
- Г В антральном отделе желудка

Тяжесть течения перитонита в первую очередь зависит от

- А Степени выраженности интоксикации
- Б Гиповолемии
- В Массы тела больного
- Г Характера микрофлоры

При наличии крупных амёбных абсцессов печени комплексная консервативная терапия должна сочетаться с

- А Пункционной аспирацией содержимого полости гнойника и введением в нее антиамёбных препаратов
- Б Гемигепатэктомией
- В Лапаротомией, вскрытием и дренированием полости гнойника
- Г Резекцией пораженной доли печени

Маршевая проба проводится с целью выявления

- А Несостоятельных коммунитивных вен
- Б Недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях
- В Тромбоза подколенной артерии
- Г Прходимости глубоких вен нижних конечностей

Для дифференциальной диагностики острого аппендицита и апоплекки яичника проводят

- А Ректальное исследование
- Б Исследование крови
- В Лапароскопию
- Г Ирригоскопию

При подозрении на перфоративную язву желудка основным методом диагностики является

- А Рентгеноскопия желудка с бариевой взвесью
- Б Ангиография
- В Экстренная гастродуоденоскопия
- Г Обзорная рентгеноскопия брюшной полости

Свободный газ в брюшной полости при рентгенографии обнаруживается при осложнении язвенной болезни желудка, обозначенном как

- А Кровотечение
- Б Пенетрация язвы
- В Пилорoduоденальный стеноз
- Г Перфорация язвы или опухоли

При подозрении на кровотечение из язвы желудка с целью диагностики следует произвести

- А Обзорная рентгеноскопия брюшной полости
- Б Экстренную гастродуоденоскопию
- В Лапароскопию
- Г Рентгеноскопию желудка с бариевой взвесью

Для оценки степени и протяжённости опухолевого стеноза пищевода решающим методом является

- А Эндоскопический
- Б Рентгенологический
- В Ультразвуковое исследование
- Г Лабораторный

Стеаторея характерна для

- А Болезни крона
- Б Острого панкреатита
- В Постхолецистэктомического синдрома
- Г Хронического панкреатита

Бариевая клизма при дивертикулезе толстой кишки обычно выявляет

- А Полную обтурацию просвета кишки
- Б Сегментарный спазм
- В Нишеподобные выпячивания
- Г Изменение рельефа слизистой ободочной кишки

Повышение уровня альфа-фетопroteина характерно для рака

- А Поджелудочной железы
- Б Тонкой кишки
- В Печени
- Г Толстой кишки

Признаками повреждения забрюшинной части двенадцатиперстной кишки, выявленными при лапаротомии является

- А Отек гепатодуоденальной связки
- Б Имбибирование кровью малого сальника
- В Имбибирование желчью и появление воздуха в забрюшинной клетчатке в области нисходящего отдела двенадцатиперстной кишки

Признаком мочекаменной болезни при ультразвуковом исследовании является

- А Дилатация чашечно-лоханочной системы и верхней трети мочеточника
- Б Гипоэхогенное образование в собирательной системе почки
- В Солидное образование в почке
- Г Округлое эхонегативное образование в почке с тонкими стенками

Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками

- А Пептической язвы анастомоза
- Б Инсулиномы поджелудочной железы
- В Демпинг-синдрома
- Г Синдрома приводящей петли

Клиническим объективным признаком прободения язвы желудка или 12-перстной кишки является

- А Боли в поясничной области
- Б Сильный болевой синдром в эпигастрии
- В Лейкоцитоз крови до 15000
- Г Доскообразный живот

Напряжение мышц в правой подвздошной области, нередко возникающее при прободной язве двенадцатиперстной кишки, можно объяснить

- А Затеканием содержимого по правому боковому каналу
- Б Скоплением воздуха в брюшной полости, в частности в правой подвздошной области
- В Развивающимся разлитым перитонитом
- Г Рефлекторными связями через спинно-мозговые нервы

Пересечение желчных протоков в раннем послеоперационном периоде проявляется

- А Икотой
- Б Желчеистечением
- В Механической желтухой
- Г Гнойным холангитом

При подозрении на несостоятельность швов желудочно-кишечного анастомоза следует выполнить

- А Узи брюшной полости
- Б Контрастное рентгенологическое исследование культи желудка
- В Фиброгастроскопию
- Г Обзорную рентгенографию брюшной полости

Синдром Меллори-Вейса - это

- А Стеноз привратника
- Б Наличие «зеркальных» язв
- В Повреждение слизистой антрального отдела желудка
- Г Разрыв слизистой кардиального отдела желудка

Наличие у больного после резекции желудка рвоты желудочным содержимым в большом количестве без примеси желчи свидетельствует о развитии

- А Кишечной непроходимости
- Б Перитонита
- В Анастомозита
- Г Панкреатита

Для подготовки больного к операции по поводу стеноза желудка язвенного происхождения необходимо выполнить

- А Промывание желудка, внутривенные инфузии электролитов, коррекцию диспротеинемии
- Б Энтеральное введения белковых растворов
- В Внутривенные инфузии свежемороженой плазмы
- Г Назначения соляной кислоты с пепсином в большом количестве

В момент прободения язвы желудка или двенадцатиперстной кишки наиболее часто встречается

- А Внезапно возникшая интенсивная боль

- Б Схваткообразная боль
- В Тахикардия
- Г Локализованная умеренная боль

В первые часы при начавшемся желудочном кровотечении может иметь место

- А Мелена
- Б Рвота желудочным содержимым цвета «кофейной гущи»
- В Симптом мышечной защиты
- Г Брадикардия

Рентгенологические признаки наличия воздуха и контрастного вещества в желчном пузыре и желчных протоках свидетельствуют

- А О внутренней желчной фистуле
- Б О холедохопузырном свище
- В О холецистокишечном свище
- Г О гнойном холангите, холедохолитиазе

Частой причиной портальной гипертензии у взрослых является

- А Опухолевые поражения печени
- Б Тромбоз селезеночной или воротной вены
- В Цирроз печени
- Г Синдром бадда-киари

Синдром Лериша - это

- А Мигрирующий тромбангиит
- Б Брахиоцефальный неспецифический артериит
- В Атеросклеротическая окклюзия бифуркации брюшной аорты
- Г Капилляропатия дистальных отделов конечности

Основная причина развития аневризмы брюшного отдела аорты -

- А Атеросклероз
- Б Малоподвижный образ жизни
- В Лишний вес
- Г Курение

К методам исследования позволяющим диагностировать аневризму брюшного отдела аорты относятся

- А Ультразвуковое исследование брюшной полости, компьютерная томография
- Б Ангиография, фистулография
- В Компьютерная томография
- Г Обзорная рентгенография

Рентгенологически выявленное смещение тени средостения в здоровую сторону свидетельствует о

- А Гипоплазии легкого
- Б Тотальной пневмонии
- В Гидротораксе или напряженном пневмотораксе
- Г Ателектазе легкого

Рентгенологическое обследование легочного больного должно начинаться

- А С бронхографии
- Б С прицельной рентгенографии

- В С суперэкспонированной рентгенографии
- Г С обзорной рентгенографии и рентгеноскопии в прямой и боковой проекциях

Характерным признаком наличия проникающего ранения живота является

- А Сильная боль в животе, вздутие живота, рвота кровью
- Б Эвентрация или истечение из раны содержимого кишечника
- В Притупление в отлогих местах при перкуссии живота, положительный симптом Щеткина-Блюмберга
- Г Кровотечение из раны передней брюшной стенки

Характерные признаки закрытой травмы живота с повреждением полого органа - это

- А Истечение желудочного или кишечного содержимого из раны
- Б Сильный болевой синдром
- В Положительный симптом щеткина-блюмберга
- Г Притупление в отлогих местах живота

Если молодой мужчина получил тупую травму (удар) в левое подреберье, при осмотре бледен, отмечается тахикардия и гипотония, перкуторно - увеличение селезенки, пальпаторно - болезненность левой половины живота, без признаков раздражения брюшины, то наиболее вероятно, что у пострадавшего

- А Разрыв поперечно-ободочной кишки
- Б Ушиб брюшной стенки
- В Подкапсульный разрыв селезенки
- Г Разрыв двенадцатиперстной кишки

Достоверными признаками проникающей раны живота являются

- А Боли, вздутие живота
- Б Схваткообразные боли в животе, притупление в отлогих местах, больше в правом кармане брюшной полости
- В Эвентрация, истечение из раны содержимого кишечника
- Г Боли в животе, тошнота, рвота, кровотечение из раны живота

Отсутствие печеночной тупости при тупой травме живота характерно

- А Для травмы поджелудочной железы
- Б Для разрыва полого органа (желудок, кишечник)
- В Для острого аппендицита
- Г Для разрыва селезенки

Симптом розанова (симптом "ваньки-встаньки") патогномоничен разрыву

- А Селезенки
- Б Печени
- В Мочевого пузыря
- Г Желудка

При тупой травме живота с повреждением паренхиматозного органа характерно

- А Исчезновение печеночной тупости
- Б Наличие брадикардии
- В Притупление при перкуссии в отлогих местах брюшной полости
- Г Наличие симптома ваньки-встаньки

При тупой травме живота с повреждением полого органа характерен симптом

- А Исчезновения печеночной тупости
- Б Болезненного, ненатянутого живота
- В Отсутствия газового пузыря желудка
- Г Притупления в отлогах местах брюшной полости

При пищеводе Баррета происходит

- А Пищеводная метаплазия желудочного эпителия
- Б Дисплазия эпителия кардиального отдела желудка
- В Желудочная метаплазия пищевого эпителия
- Г Гиперплазия пищевого эпителия

У 2-5 % пациентов с пищеводом Баррета развивается

- А Саркома пищевода
- Б Рубцовая стриктура пищевода
- В Плоскоклеточный рак пищевода
- Г Аденокарцинома пищевода

Показанием к оперативному лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни является

- А Тотальный эрозивный эзофагит
- Б Стриктура пищевода
- В Кровотечение из эрозии пищевода
- Г Неэффективность консервативной терапии в течение 2 недель

При костно-суставном туберкулезе применяют такой метод оперативного лечения, как

- А Экономные резекции суставов
- Б Пункции и вскрытие гноевиков
- В Резекции в пределах здоровых тканей
- Г Дренирование трубчатых костей

Для консервативной терапии эхинококкоза используют

- А Сульфадиметоксин
- Б Цефазолин
- В Альбендазол
- Г Меропенем

При обращении больного с отморожением проведение согревания

- А Больному не требуется
- Б Погружением больного целиком в горячую ванну
- В Погружением отмороженного участка в горячую воду
- Г Происходит погружением отмороженного участка в прохладную воду (25 - 30° С) и постепенным повышением ее температуры

Если у пациента 20 лет после приступа кашля появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка, дыхательные шумы справа не прослушиваются, перкуторно - высокий тимпанический звук, то ему необходимо

- А Дренирование плевральной полости
- Б Дыхание с положительным перемежающимся давлением 100 % кислорода
- В Интубация трахеи
- Г Трахеостомия

При лечении пароксизмальной предсердной тахикардии показано применять

- А Электрическую кардиоверсию

- Б Лидокаин
- В Давление на каротидный синус
- Г Блокаторы кальциевых каналов

Показанием к электрокардиоверсии является

- А Желудочковая тахикардия
- Б Синусовая тахикардия
- В Электро-механическая диссоциация
- Г Узловая брадикардия

При гиповолемическом типе кровообращения для повышения сердечного выброса не следует применять

- А Бета-блокаторы
- Б Симпатомиметики
- В Сердечные гликозиды
- Г Плазмозаменители

Больного с острой левожелудочковой недостаточностью нельзя лечить

- А Ингибиторами фосфодиэстеразы
- Б Инфузией нитроглицерина
- В Парентеральным введением морфина
- Г Адреномиметиками

Протамина сульфат в дозе 1 мг нейтрализует

- А 1000 -1500 ед гепарина
- Б 80 - 100 ед гепарина
- В 70 - 50 ед гепарина
- Г 2500 - 5000 ед гепарина

Периферический нервно-мышечный блок могут потенцировать

- А Антидепрессанты
- Б Каптоприл
- В Антибиотики
- Г Иммунокорректоры

Длительное нахождение катетера в вене может привести к такому патологическому состоянию, как

- А Двс-синдрому
- Б Пневмоторакс
- В Плеврит
- Г Септический флебит

Интенсивная терапия астматического статуса включает

- А Введение морфина
- Б Введение атропина
- В Введение дыхательных аналептиков
- Г Введение кортикостероидов

Показанием к применению зонда Блэкмора является

- А Гастростаз
- Б Повторные рвоты с кровью
- В Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода

Г Язвенное кровотечение желудка

Малоинвазивное оперативное вмешательство при пищеводно-желудочном кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода

- А Наружное лимфодренирование
- Б Ангиоанастомоз
- В Проксимальная резекция желудка
- Г Эндоскопическое склерозирование кровоточащей вены

Тактика при лечении больных с язвенным желудочным кровотечением, неустойчивым гемостазом - это

- А Продолжение гемостатической терапии
- Б Повторная лечебная эндоскопия
- В Экстренная операция
- Г Продолжение интенсивной терапии, подготовка к срочной операции

Причиной смерти при острой массивной кровопотере является

- А Почечная недостаточность
- Б Нарастающий ацидоз
- В Острая гипоксия мозга
- Г Нарушение функции печени

Причиной смерти при хронической кровопотере является

- А Ацидоз
- Б Анемия мозга
- В Инфаркт миокарда
- Г Дистрофия внутренних органов

Из препаратов могут вызвать желудочно-кишечное кровотечение

- А Фраксипаин, йодтиронин, дицинон
- Б Анальгин, преднизолон, викасол
- В Клексан, 5-фторурацил
- Г Преднизолон, аспирин, гепарин

Одним из лечебных мероприятий при столбняке является

- А Борьба с болевым синдромом
- Б Противошоковая терапия
- В Коррекция водно-солевого обмена
- Г Купирование судорожного синдрома

Для нейтрализации токсинов, поступивших в кровь, больным столбняком вводят

- А Гормональные препараты
- Б Лечебные дозы противостолбнячной сыворотки и столбнячного анатоксина
- В Противогангренозную сыворотку
- Г Цельную кровь

К препаратам и их комбинациям, адекватно перекрывающим спектр потенциальных возбудителей легкого и среднетяжелого внебольничного перитонита, относят

- А Комбинацию аминогликозидов и фторхинолонов
- Б Комбинации цефалоспоринов II-III поколений с антианаэробными препаратами
- В Монотерапию фторхинолонами

Г Комбинацию пенициллинов и цефалоспоринов

При столбняке противостолбнячную сыворотку вводят внутривенно в суточных дозах

- А 200 000 – 250 000 ае
- Б 150 000 – 200 000 ае
- В 50 000 – 100 000 ае
- Г 100 000 – 150 000 ае

Больным в состоянии септического шока противопоказано проведение

- А Интенсивной инфузионной терапии
- Б Операций, кроме жизненно необходимых
- В Антибактериальной терапии
- Г Катетеризации магистральных вен

К критериям эффективности (через 48 - 72 часов после начала) антибактериальной терапии перитонита относится

- А Увеличение уровня лейкоцитов
- Б Уменьшение интоксикации
- В Снижение лихорадки
- Г Уменьшение выраженности системной воспалительной реакции

Абсолютные показания к антибактериальной терапии внутрибрюшной инфекции включают

- А Ущемленную грыжу
- Б Кишечную непроходимость
- В Холангит
- Г Острый панкреатит

При инфекции желчевыводящих путей препаратом выбора является

- А Амоксициллин 1000 мг/сутки
- Б Азитромицин 1000 мг/сутки
- В Ципрофлоксацин 800 мг/сутки в сочетании с метронидазолом 1, 5 – 2 г/сутки
- Г Цефоперазон 2 – 4 г/сутки в сочетании с метронидазолом 1, 5 – 2 г/сутки

Препаратами выбора как для профилактического, так и для лечебного применения при панкреонекрозе являются

- А Цефоперазон/сульбактам в сочетании с метронидазолом
- Б Цефалоспорины iii – iv поколений в сочетании с метронидазолом
- В Ампициллин в сочетании с метронидазолом
- Г Азалиды в сочетании с метронидазолом

Препаратом выбора при лечении абсцесса печени является

- А Амоксициллина клавуланат 1, 2 г в/в 3 – 4 раза в сутки
- Б Цефтриаксон в/в, в/м 2 г/сутки
- В Левофлоксацин 600 мг 2 раза в сутки
- Г Ампициллин/сульбактам по 1, 5 г в/в 4 раза в сутки

При хирургическом лечении синдрома Лериша лучшим способом будет

- А Периартериальная симпатэктомия
- Б Одностороннее аорто-бедренное шунтирование
- В Бифуркационное аорто-бедренное шунтирование

Г Поясничная симпатэктомия

Препаратами выбора при идентификации синегнойной палочки является

- А Цефтазидим по 2 г в/в 3 раза в сутки и амикацин 15 мг/кг 1 раз в сутки
- Б Левофлоксацин по 600 мг в/в 2 раза в сутки и амикацин 15 мг/кг 1 раз в сутки
- В Цефтриаксон по 2 г в/в 2 раза в сутки и амикацин 15 мг/кг 1 раз в сутки
- Г По 0,5 – 1 г в/в 3 раза в сутки и амикацин 15 мг/кг 1 раз в сутки

Препаратом выбора при кандидозном перитоните является

- А Вариконазол
- Б Амфотерицин В
- В Флуконазол
- Г Нистатин

Эмпирическая противогрибковая терапия показана при

- А Выделении *Candida* из мочи
- Б Выделении *Candida* из любой нестерильной анатомической зоны
- В Микроскопической идентификации грибов из любого биологического материала
- Г Однократном выделении *Candida* из мазка полости рта

Препаратом выбора при эмпирической антибактериальной терапии анаэробной инфекции является

- А Клиндамицин
- Б Имипенем
- В Ампициллин
- Г Ванкомицин

Антибиотикопрофилактика применяется для предотвращения и развития

- А Катетер-ассоциированной инфекции
- Б Вентилятор-ассоциированной пневмонии
- В Инфекции мочевыводящих путей
- Г Послеоперационной раневой инфекции

При проведении антибиотикопрофилактики цефазолин вводится в дозе

- А 2,0 г
- Б 1,0 г
- В 0,5 г
- Г 4,0 г

При профилактике в абдоминальной хирургии при использовании цефуросима рекомендуется дополнительно применять

- А Хлорамфеникол
- Б Тетрациклин
- В Имипенем
- Г Метронидазол

Новокаиновую блокаду круглой связки печени целесообразно применять при

- А Остром панкреатите
- Б Обострении язвенной болезни желудка
- В Остром холецистите

Г Остром аппендиците

Если у больного 68 лет на четвертые сутки после трансмурального инфаркта миокарда диагностирован острый калькулезный холецистит с перипузырным инфильтратом, то тактика врача - это

- А Чрескожная чреспеченочная холецистостомия под ультразвуковым наведением
- Б Лапароскопическая холецистэктомия
- В Лапароскопическое дренирование желчного пузыря
- Г Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография

Техника выполнения чрескожной холецистостомии под ультразвуковым наведением предполагает

- А Чреспеченочное дренирование желчного пузыря в области его тела
- Б Пункция желчного пузыря в области шейки
- В Внепеченочное дренирование через дно
- Г Дренирование через круглую связку печени

Чрескожное дренирование гепатохоледоха при механической желтухе показано при

- А Воротной холангиокарциноме
- Б Хроническом головчатом панкреатите
- В Раке терминального отдела холедоха
- Г Раке головки поджелудочной железы

Если у больной 72-х лет, перенесшей 8 месяцев назад операцию по поводу опухоли толстой кишки при контрольном ультразвуковом обследовании в правой доле печени выявлено очаговое образование диаметром до 6 см по гистологической структуре - метастаз колоректального рака (умеренно дифференцированная аденокарцинома), то ей показано проведение

- А Лучевой терапии
- Б Сверхвысокочастотной абляции
- В Оперативного лечения
- Г Радиочастотной абляции метастатического очага

Дренирование сальниковой сумки под ультразвуковым наведением больному с острым панкреатитом показано при наличии

- А Ферментативного перитонита
- Б Механической желтухи
- В Забрюшинного инфильтрата с жидкостными прослойками без абсцедирования
- Г Жидкостного коллектора с объемом до 150, 0 мл с признаками инфицирования

Если у больной 84 лет, поступившей в хирургическое отделение на 8 сутки после начала заболевания, при ультразвуковой диагностике выявлены острый калькулезный холецистит с формированием перипузырного инфильтрата и абсцедированием, то ей показано

- А Чрескожное чреспеченочное дренирование желчного пузыря под ультразвуковым наведением
- Б Экстренная лапароскопия с санацией гнойного очага
- В Холецистэктомия из минилапаротомного доступа
- Г Лапароскопическая холецистэктомия

Если у больного м. 42 лет, страдающего хроническим панкреатитом алкогольной этиологии, осложненным панкреонекрозом с исходом в кисту в проекции тела железы, при ультразвуковом исследовании киста визуализируется, однако доступ к последней возможен через 2 стенки желудка, то оптимальным вариантом лечения является

- А Лапароскопическое удаление кисты
- Б Наружное дренирование кисты под ультразвуковым наведением
- В Консервативная терапия
- Г Формирование цистогастроанастомоза по контроле эндосонографии на нитиновом стенте

В случае выявления у пациента 78 лет механической желтухи с уровнем блока в средней трети холедоха после резекции желудка по гофмейстеру-финстереру 3 года назад по поводу рака, уровень билирубина - 264, в печени - множественные метастатические очаги, вирсунгов проток не расширен, лимфаденопатия в печеночно-двенадцатиперстной связке, наиболее оптимальным вариантом декомпрессии является

- А Чрескожное дренирование покрытым нитиновым стентом транс папиллярно
- Б Эндоскопическое стентирование пластиковым стентом
- В Наложение гепатоеюноанастомоза
- Г Чрескожное стентирование непокрытым стентом супрапапиллярно

Раздел 4. Методы лечения

Предоперационный период длится

- А 24 - 48 часов перед операцией
- Б 3-е суток, предшествующих операции
- В С момента поступления в стационар до начала операции
- Г С момента постановки диагноза до начала операции

Экстренные хирургические вмешательства должны быть начаты

- А В течение 2 - 2, 5 часов после госпитализации
- Б В течение 3 - 3, 5 часов после госпитализации
- В Не более, чем через 2 часа после поступления больного
- Г В течение 2, 5 - 3 часов после госпитализации

Оперативное вмешательство является абсолютно показанным при

- А Хронической язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
- Б Остром воспалении червеобразного отростка слепой кишки
- В Доброкачественных опухолях
- Г Ишемической болезни сердца

В ситуациях, когда угроза для жизни отсутствует, но терапевтические мероприятия уступают по эффективности хирургическим, показания к хирургическому лечению называются

- А Настойчивыми
- Б Относительными
- В Условными
- Г Абсолютными

Показания к плановому хирургическому вмешательству могут быть

- А Абсолютными, настойчивыми и относительными
- Б Абсолютными и условными

- В Настойчивыми
- Г Относительными и настойчивыми

Настойчивые показания есть повод для выполнения операции -

- А Плановой или срочной
- Б Только плановой
- В Экстренной, плановой и срочной
- Г Экстренной или срочной

Из всех перечисленных заболеваний только хирургические методы требуются для излечения

- А Хронического панкреатита
- Б Язвенная болезни желудка и 12-перстной кишки
- В Острого аппендицита
- Г Ишемической болезни сердца

Хирургическое вмешательство без согласия больного возможно только в случаях, когда

- А Имеют место настойчивые просьбы родственников о необходимости операции
- Б Имеется заключение психиатра о недееспособности больного или нахождении последнего в бессознательном состоянии
- В Отказ от операции угрожает жизни пациента
- Г Имеются абсолютные показания к экстренному вмешательству

Согласие на хирургическое вмешательство у ребенка могут предоставить

- А Родители или опекуны
- Б Руководители и сотрудники детских учреждений, которые посещает ребенок
- В Только родители
- Г Не только родители, но и другие близкие родственники

Консилиум имеет право принять решение о необходимости операции ребенка только в случаях

- А Неэффективности консервативного лечения
- Б Когда имеются настойчивые показания к хирургическому лечению
- В Угрозы жизни ребенка при отсутствии его родителей или опекунов
- Г Непонимания родителями или опекунами сложившейся ситуации и их

отказе от операции

Решение о необходимости операции принимает не сам больной, а его законные представители в случаях, когда

- А Пациент находится в возрасте не старше 14 лет
- Б Возраст больного от 1 года до 10 лет
- В Возраст больного от 1 года до 16 лет
- Г Пациент находится в возрасте не старше 15 лет

Без его согласия дежурный или лечащий врач выполнить операцию у взрослого пациента

- А Может только в случаях, когда нет возможности собрать консилиум
- Б Может, если пациент находится в бессознательном состоянии
- В Не может
- Г Может только в случаях, когда в силу тяжести состояния больной не может

выразить свою волю и нет возможности собрать консилиум. Обязательно своевременное уведомление вышестоящих инстанций

Предоперационный эпикриз обязательно должен содержать:

- А Обоснование диагноза, показания к операции, особенности предоперационной подготовки, вид операции
- Б Показания к операции, особенности предоперационной подготовки, форму анестезии и вид операции
- В Обоснование диагноза, показания к операции и ее вид
- Г Обоснование диагноза, показания к операции, особенности предоперационной подготовки, форму анестезии и вид операции

Фактор риска при лечении хирургическими методами -

- А Пол
- Б Ожирение
- В Здоровый образ жизни
- Г Уровень сахара в крови 5,16 ммоль/л

Лазерное удаление новообразований кожи является вмешательством

- А Срочным
- Б Плановым
- В Отсроченным
- Г Экстренным

Эндовидеоскопические технологии

- А Могут быть использованы у пациентов с нестабильной гемодинамикой
- Б В настоящее время используются только в диагностических целях
- В Требуют использования специальных оптических средств
- Г Не позволяют выполнить резекцию пораженной части органа

Эндовидеоскопические технологии применяются при

- А Возможном разрыве диафрагмы в условия торако-абдоминальной травмы
- Б Хирургическом лечении больных с сопутствующей тяжелой дыхательной недостаточностью
- В Ампутации конечностей
- Г Хирургическом лечении плоскоклеточного рака почки

Для введения инструментов при лапароскопических вмешательствах применяется

- А Металлический тубус
- Б Троакар
- В Инсуфлятор
- Г Лапароскоп

Для проведения лапароскопических вмешательств в брюшную полость инсуффлируется

- А Воздух
- Б Углекислый газ
- В Закись азота
- Г Кислород

При лапароскопических операциях обычно используется внутрибрюшное давление, равное

- А 8 мм.рт.ст.
- Б 12 мм.рт.ст.
- В 24 мм.рт.ст.

Г 28 мм.рт.ст.

Лапароскопическое вмешательство в комплексе с открытой операцией из мини-доступа получило название

- А Видео-опосредованное
- Б Оптимизированное
- В Двухмоментное
- Г Видеоассистированное

Отказ от выполнения эндоскопической операции и переход к открытому вмешательству получил название

- А Конверсии доступа
- Б Комплексной операции
- В Многомоментной операции
- Г Комбинированной операции

Одним из инструментов для лапароскопии является

- А Игла Франка
- Б Игла Кассирского
- В Игла Вереша
- Г Игла Дюфо

Микрохирургические операции проводятся под увеличением

- А 40 - 80 раз
- Б 80 - 110 раз
- В В 3 - 40 раз
- Г 80 - 400 раз

При эндоваскулярных операциях проведение рентгеновского контроля

- А Возникает сравнительно редко
- Б Строго обязательно
- В Возникает в подавляющем большинстве случаев
- Г Отсутствует

Травматичность эндоскопических и эндоваскулярных операций по сравнению с традиционными

- А Существенно ниже
- Б Немного ниже
- В Аналогична таковой при традиционных вмешательствах
- Г Несколько выше

В завершающей стадии операции выполнение косметического шва

- А Проводится всегда
- Б Используется у подавляющего большинства больных
- В Осуществляется иногда, в отдельных случаях
- Г Необязательно

При зашивании операционной раны следует обеспечить

- А Быстрое заживление и функциональную состоятельность
- Б Надежность и функциональную состоятельность
- В Надежность, быстрое заживление, функциональную состоятельность

Г Надежность, быстрое заживление, функциональную и косметическую состоятельность

При завершении операции оставление раны неушитой, открытой является

- А Недопустимым
- Б Грубой ошибкой хирурга
- В Подтверждает некомпетентность хирурга
- Г Одним из возможных вариантов завершающего этапа вмешательства

Выбор варианта методики ушивания раны прежде всего зависит от

- А Квалификации хирурга
- Б Тяжести состояния больного
- В Степени инфицированности раны
- Г Вида оперативного вмешательства

Профилактика интраоперационных кровотечений основывается на

- А Тщательном и адекватном гемостазе
- Б Знании топографии оперируемой области, достаточности доступа, тщательном и адекватном гемостазе
- В Знании топографии оперируемой области
- Г Знании топографии оперируемой области, тщательном и адекватном гемостазе

Главной целью послеоперационного периода является

- А Поддержание и оптимизация регенерации и адаптации
- Б Предупреждение и выявление осложнений, борьба с ними
- В Коррекция постоперационной функциональной несостоятельности органов и систем
- Г Поддержание регенерации и адаптации, предупреждение и выявление осложнений, борьба с ними

Продолжительность постоперационного периода -

- А 3 недели после окончания хирургического вмешательства
- Б 12 месяцев после окончания операции
- В С момента окончания операции до выписки из стационара
- Г С момента окончания операции до полного или неполного выздоровления больного

В случаях полного выздоровления после хирургического лечения наблюдается

- А Восстановление нарушенных функций и трудоспособности
- Б Восстановление структурно-функциональных нарушений и трудоспособности
- В Восстановление структуры и функций оперированного органа
- Г Восстановление нарушенных функций, трудоспособности и социальной пригодности

Ранний послеоперационный период длится

- А 24 - 72 часа
- Б 14 дней
- В 3 - 5 суток
- Г 1 неделю

Продолжительность позднего послеоперационного периода составляет

- А 1 месяц
- Б 3 - 4 недели
- В 2 - 3 недели
- Г 3 месяца

Отдаленный послеоперационный период обычно длится

- А От 3 недель до 2 - 3 месяцев
- Б 5 - 6 месяцев
- В 3 года
- Г 1 год

Повышение температуры при неосложненном течении послеоперационного периода

- А Возможно – как умеренная перемежающаяся лихорадка в течение первых семи дней
- Б Невозможно
- В Возможно – как субфебрилитет в течение первых 2 - 3 дней
- Г Возможно – как умеренная постоянная лихорадка в течение первой недели

Изменения клеточного состава крови при неосложненном течении послеоперационного периода

- А Возможны в виде эритроцитоза и тромбоцитоза в результате гиперплазии эритроидного и мегакариоцитарного ростка
- Б Возможны в виде умеренного лейкоцитоза, анемии и тромбоцитопении в течение первых 2 - 3 дней
- В Невозможны
- Г Возможны в виде абсолютного лимфоцитоза, связанного с постоперационной гиперплазией лимфоцитарного ростка

Контроль кислотно-основного состояния внутренней среды при неосложненном течении послеоперационного периода

- А Не проводится
- Б Только после вмешательств по поводу заболеваний почек
- В Контроль необходим только в отдельных случаях
- Г Проводится обязательно

При неосложненном течении постоперационного периода назначение наркотических анальгетиков

- А Применяется только после открытых хирургических вмешательств
- Б Применяется в первые 2 - 3 дня после обширных полостных операций для борьбы с болью
- В Применяется всем больным без исключения
- Г Не применяется

При неосложненном течении постоперационного периода перидуральная анестезия

- А Применяется у всех больных без исключения для профилактики постоперационного пареза кишечника
- Б Не применяется
- В Применяется только после торакальных хирургических вмешательств
- Г Применяется с целью обезболивания после операций на органах брюшной полости, а также для профилактики и устранения пареза кишечника

Продолжительность катаболической фазы постоперационного периода обычно составляет

- А 5 -7 дней
- Б 7 - 14 суток
- В 24 - 48 часов
- Г 72 часа

Катаболическая фаза постоперационного периода характеризуется

- А Интенсификацией окислительно-восстановительных процессов в тканях
- Б Развитием тканевого алкалоза
- В Гиперактивностью симпато-адреналовой системы
- Г Торможением биосинтеза и освобождения глюкокортикоидов и

альдостерона

Потеря белка во время катаболической фазы постоперационного периода

- А Составляет 100 - 200 г в сутки
- Б Отсутствует
- В Не превышает 1 - 2 г в сутки
- Г Может достигать 30 - 40 г в сутки

Фаза обратного развития постоперационного периода длится в течение

- А 72 часов
- Б 48 часов
- В 24 часов
- Г 3 - 5 суток

Для фазы обратного развития постоперационного периода характерно

- А Торможение липидного обмена
- Б Супрессия биосинтеза гликогена
- В Угнетение образования белков
- Г Постепенное уменьшение активности симпато-адреналовой системы

В фазу обратного развития характерной особенностью белкового обмена является

- А Превалирование катаболических процессов над анаболическими
- Б Увеличение масштабов биосинтеза белка
- В Отрицательный азотистый баланс
- Г Скорость распада белка превышает скорость его образования

В фазу обратного развития характерной особенностью белкового обмена является

- А Отрицательный азотистый баланс
- Б Отставание скорости образования белка от скорости его распада
- В Катаболические процессы превалируют над анаболическими
- Г Увеличение масштабов биосинтеза белка

Продолжительность анаболической фазы постоперационного периода составляет

- А 5 - 7 дней
- Б 48 - 72 часа
- В 1 - 2 недели
- Г 3 - 4 недели

Анаболическая фаза постоперационного периода характеризуется

- А Супрессией транспорта глюкозы через клеточные мембраны
- Б Усилением синтеза и высвобождения глюкокортикоидов

- В Интенсификацией процессов репарации
- Г Гиперактивностью симпато-адреналовой системы

В анаболическую фазу постоперационного периода характерной особенностью белкового обмена является

- А Интенсификация распада белков
- Б Торможение биосинтеза белка в лимфоидной ткани
- В Отрицательный азотистый баланс
- Г Усиление процессов трансляции в рибосомах

В раннем постоперационном периоде адекватное положение в постели является фактором, препятствующим развитию таких осложнений, как

- А Кровотечения
- Б Пролежни
- В Острая дыхательная недостаточность
- Г Острая сердечная недостаточность

В раннем постоперационном периоде ранняя активизация больных является фактором, препятствующим развитию таких осложнений, как

- А Кровотечения
- Б Острая почечная недостаточность
- В Нарушения гемодинамики, дыхательная недостаточность, парез кишечника, пролежни
- Г Инфицирование раны

В раннем постоперационном периоде антибиотикопрофилактика является фактором, препятствующим развитию таких осложнений, как

- А Пролежни
- Б Нарушения гемодинамики
- В Развитие инфекции, осложнения со стороны органов дыхания, расхождение швов
- Г Воспаление мочевыводящих путей

В раннем постоперационном периоде использование дезагрегантов и антикоагулянтов является фактором, препятствующим развитию таких осложнений, как

- А Расхождение швов
- Б Послеоперационная пневмония
- В Тромбоэмболия
- Г Нарушения внутривисочечной гемодинамики

В раннем постоперационном периоде физиотерапевтические процедуры являются фактором, препятствующим развитию таких осложнений, как

- А Острая сердечная недостаточность
- Б Пролежни
- В Острая сосудистая недостаточность
- Г Острая недостаточность органов дыхания и пищеварения

В раннем постоперационном периоде дыхательная гимнастика является фактором, препятствующим развитию таких осложнений, как

- А Гипоксическая дыхательная недостаточность
- Б Каркасная дыхательная недостаточность
- В Идиопатические гиповентиляционные синдромы

Г Центрогенная дыхательная недостаточность

Снять тормозящий эффект глюкокортикоидов при заживлении раны может

- А Витамин С
- Б Витамин А
- В Витамин В6
- Г Витамин D

Клиника острой кровопотери возникает при кровопотере, равной

- А 1000 мл
- Б 2000 мл
- В 1500 мл
- Г 2500 мл

Для гиповолемии характерно значение центрального венозного давления

- А От 130 до 180 мм вод ст.
- Б От 60 до 120 мм вод ст.
- В Менее 60 мм вод ст.
- Г От 190 до 240 мм вод ст.

Вливание 1 л физиологического раствора хлористого натрия увеличивает объем циркулирующей крови

- А На 750 мл
- Б На 1000 мл
- В На 500 мл
- Г На 250 мл

Основным показанием к гемотрансфузии является

- А Анемия тяжелой степени вследствие кровопотери
- Б Парентеральное питание
- В Иммунокоррекция
- Г Стимуляция кроветворения

Если больному с четвертой группой крови (AB (IV)) по жизненным показаниям необходимо перелить кровь, то ему следует перелить кровь

- А А (II) резус отрицательную
- Б В (III) резус положительную
- В О (I) резус отрицательную
- Г Ав (IV) резус отрицательную

Противопоказанием к гемотрансфузии является

- А Шок
- Б Тяжелое нарушение функции печени
- В Снижение артериального давления
- Г Хирургическая инфекция

Проба на индивидуальную совместимость крови проводится между

- А Форменными элементами крови донора и реципиента
- Б Плазмой донора и кровью реципиента
- В Форменными элементами крови реципиента и кровью донора
- Г Плазмой реципиента и кровью донора

Для лечения гиповолемии в первую очередь используют

- А Вазопрессоры
- Б Донорскую кровь
- В Плазмозаменители
- Г Эритромаcсу

Инфекционные осложнения у больных после операции на кишечнике вызываются прежде всего такими безусловными анаэробами как

- А Стафилококк
- Б Бактероиды
- В Стрептококк
- Г Кишечная палочка

При пероральном применении антибиотиков желудочным соком инактивируется

- А Канамицин
- Б Метациклин
- В Пенициллин
- Г Эритромицин

Основной причиной смерти больного от острой кровопотери является

- А Коагулопатия
- Б Расстройство микроциркуляции и метаболизма от гиповолемии
- В Гиповолемия
- Г Гипопротеинемия

Лечение кровопотери от 1 л до 2, 5 л (от 20 до 50 % объема циркулирующей крови) производится путем переливания

- А Реинфузии крови
- Б Свежезамороженной плазмы и тромбомассы
- В Кристаллоидных и коллоидных растворов
- Г Прямой трансфузией

В консервированной крови функциональная активность тромбоцитов практически прекращается через

- А 3-е суток
- Б 24 часа хранения
- В 4 часа хранения
- Г 12 часов хранения

Кровь, излившаяся в грудную или брюшную полости, пригодна для реинфузии в течение

- А Одной недели
- Б Двух суток
- В Трех суток
- Г Первых суток

При возникновении выраженной аллергической реакции на введение пенициллина наиболее эффективным средством для лечения этого осложнения является

- А Пенициллиназа
- Б Преднизолон
- В Аминокапроновая кислота
- Г Хлоропирамин («супрастин»)

Абсолютным показанием к искусственной вентиляции легких у больных с возникшей дыхательной недостаточностью при шоке служит уровень парциального давления кислорода (O₂) при ингаляции чистым кислородом ниже

- А 40 мм рт. ст.
- Б 70 мм рт. ст.
- В 60 мм рт. ст.
- Г 50 мм рт. ст.

При дыхательной недостаточности показанием для перевода больного на искусственную вентиляцию легких служит уровень парциального давления кислорода (O₂) ниже 60 мм рт. ст. При

- А Жизненная емкость легких менее 10-15 мл/кг
- Б Ингаляции 50% кислородной смесью
- В Силе вдоха менее 25 см водного столба
- Г Частота дыхания более 35 в минуту

При решении вопроса о переводе больного на искусственную вентиляцию легких ориентируются на

- А Только парциальное давление CO₂
- Б Парциальное давление O₂ и силу вдоха
- В Парциальное давление O₂ и частоту дыхания
- Г Парциальное давление O₂ и жизненная емкость легких

При анафилактическом шоке происходит массивное освобождение

- А Гистамина и серотонина
- Б Гистамина, серотонина, медленно реагирующей субстанции и брадикинина
- В Гистамина, серотонина, медленно реагирующей субстанции, брадикинина и ацетилхолина
- Г Гистамина, серотонина и медленно реагирующей субстанции

Нормальная величина портального давления в покое составляет

- А 50 - 100 мм вод. ст.
- Б 100 - 180 мм вод. ст.
- В 180 - 250 мм вод. ст.
- Г 250 - 320 мм вод. ст.

Раздел 5. Колопроктология

Диагноз болезни Крона подтверждается на основании

- А Колоноскопии, гистологического исследования биоптата толстой кишки
- Б Ректороманоскопии
- В Компьютерной томографии
- Г Ирригоскопии

Остроконечные перианальные кондиломы имеют вид

- А Блюдцеобразной опухоли с изъязвлением по краям
- Б Гладких бугристых образований
- В Разных по форме и размерам разрастаний в виде цветной капусты
- Г Округлых плоских бляшек

Основной микроскопический признак поражения толстой кишки при болезни Крона -

- А Тотальным поражением слизистой оболочки всего желудочно-кишечного тракта
- Б Поражение стенки кишки с чередованием измененных и здоровых участков
- В Обязательным поражением слизистой оболочки прямой кишки
- Г Тотальным поражением слизистой оболочки толстой кишки

Эндоскопически определяемое сужение ободочной кишки с неровными, подрывными краями наиболее характерно

- А При раке ободочной кишки
- Б При дивертикулите
- В При ишемическом колите
- Г При болезни Крона

Рак анального канала чаще имеет строение

- А Злокачественной меланомы
- Б Базалиоидного рака
- В Аденокарциномы из анальных желез
- Г Плоскоклеточного рака

Выделение «алой» крови в конце акта дефекации является симптомом, более характерным

- А Для раковой опухоли правых отделов толстой кишки
- Б Для злокачественной опухоли сигмовидной кишки
- В Для раковой опухоли, локализованной в поперечной ободочной кишке
- Г Для геморроя

Наиболее удобное положение для осмотра больного с заболеванием прямой кишки -

- А На правом или левом боку
- Б Коленно-локтевое положение и в положении больного на спине в гинекологическом кресле
- В На правом или левом боку с согнутыми в тазобедренных и коленных суставах нижними конечностями, которые приведены к животу
- Г На животе с приподнятым тазом, опущенными и разведенными в стороны ногами

Одним из первых клинических проявлений рака прямой кишки является

- А Общая слабость
- Б Кишечная непроходимость
- В Боль в крестце
- Г Выделение крови при дефекации

Характерным признаком рака правой половины толстой кишки является

- А Кишечная непроходимость
- Б Анемия
- В Боли в животе
- Г Боли в крестце

Для хронического парапроктита характерно

- А Боли внизу живота
- Б Выделение алой крови в конце акта дефекации
- В Наличие свищевого отверстия
- Г Диарея

Проба с красителем при диагностике свища прямой кишки используется для

- А Определения локализации свищевого хода
- Б Установления характера происхождения свища
- В Дифференциальной диагностики
- Г Установления связи наружного свищевого отверстия с просветом прямой кишки

Подготовка толстой кишки к исследованию или операции с помощью осмотических слабительных противопоказана при

- А Стенозирующем раке толстой кишки
- Б Язвенном колите в стадии обострения
- В Остром дивертикулите без перфорации дивертикула
- Г Трещине прямой кишки

Хронические парапроктиты с формированием свища наиболее часто являются следствием

- А Острого парапроктита
- Б Периаанальных кондилом
- В Анальной трещины
- Г Геморроя

Наиболее подходящий синоним острого геморроя с позиции патофизиологии -

- А Анусит
- Б Тромбофлебит геморроидальных узлов
- В Воспаление геморроидальных узлов
- Г Острый тромбоз геморроидальных узлов

Наиболее частое осложнение эпителиального копчикового хода -

- А Воспаление в самом ходе и окружающей клетчатке
- Б Развитие кокцигодинии
- В Остеомиелит копчика
- Г Озлокачествление

Наиболее частая причина развития посттравматической недостаточности анального сфинктера -

- А Операционная травма сфинктера
- Б Использование клизм для очищения прямой кишки в течение длительного времени
- В Бытовая травма сфинктера
- Г Разрывы и растяжения сфинктера в родах

При подкожном парапроктите гнойник располагается

- А Ниже аноректальной линии
- Б В глубине мягких тканей на уровне аноректальной линии
- В Выше аноректальной линии
- Г Подслизисто на уровне аноректальной линии

При первой стадии геморроя внутренние узлы

- А Выпадают и самостоятельно не вправляются
- Б Выпадают, но вправляются самостоятельно
- В Кровоточат, но не выпадают из анального канала
- Г Кровоточат при дефекации, выпадают и вправляются самостоятельно

Вовлечение в воспалительный процесс тазовой брюшины вероятнее всего при

- А Межмышечном парапроктите
- Б Подслизистом парапроктите
- В Ишиоректальном парапроктите
- Г Пельвиоректальном парапроктите

Возбудителем анаэробного парапроктита чаще являются

- А Бактероиды
- Б Фузобактерии
- В Клостридии
- Г Кишечная палочка и протей

Наиболее типичный характер болей при синдроме раздражённой кишки -

- А Постоянные
- Б Возникающие после еды
- В Стихающие после дефекации
- Г Ночные

При интрасфинктерном свище прямой кишки наиболее целесообразно

- А Иссечение свища с ушиванием раны непрерывным швом
- Б Иссечение свища с ушиванием дна раны узловыми швами
- В Иссечение свища в просвет прямой кишки
- Г Иссечение свища с низведением слизистой

Наиболее частой причиной механической толстокишечной непроходимости является

- А Заворот кишки
- Б Спаечный процесс
- В Инвагинация
- Г Опухоль

Классификация болезни Крона предусматривает

- А Степень сложности
- Б Протяжённость и глубину поражения
- В Тяжесть течения болезни, наличие осложнений, протяженность поражения
- Г Возрастную и половую градации

Раздел 6. Гнойная хирургия

К методам экстракорпоральной детоксикации относится

- А Гемодилюция
- Б Энтеросорбция
- В Гемосорбция
- Г Форсированный диурез

К методам интракорпоральной детоксикации относится

- А Плазмоферез
- Б Гемосорбция
- В Гемодилюция
- Г Лимфосорбция

Первыми клиническими признаками эритематозной рожи являются

- А Максимальная болезненность при пальпации в центре очага

- Б Выраженная гиперемия без отека подкожной клетчатки
- В Четко очерченная гиперемия кожи с ее инфильтрацией
- Г Чувство жжения и боль в месте поражения

Для острого лимфаденита характерен такой клинический признак, как

- А Болезненность при пальпации пораженных лимфоузлов
- Б Отсутствие признаков гнойной интоксикации
- В Увеличенные плотные лимфатические узлы безболезненны
- Г Увеличенные плотные лимфатические узлы по ходу лимфооттока

При глубокой подчелюстной аденофлегмоне наблюдается такой признак, как

- А Болезненность при жевании и глотании
- Б Диффузный отек дна полости рта
- В Ограниченная припухлость
- Г Гиперемия кожи над инфильтратом

По характеру патологического содержимого в брюшной полости в классификацию перитонита входит

- А Кишечный перитонит
- Б Слизистый перитонит
- В Желудочный перитонит
- Г Желчный перитонит

Классификация гнойных заболеваний кисти включает такую форму, как

- А X-образная флегмона
- Б Флегмона сухожилий сгибателей
- В Флегмона области тенара
- Г Флегмона заднего ладонного пространства

Гнойный процесс при тендовагините сгибателей II, III и IV пальцев распространяется

- А В срединное ладонное пространство
- Б В пространство пирогова-пароны
- В В локтевую синовиальную сумку
- Г В пространство тенара

К признакам флегмоны Тенара относят только

- А Отек области тенара
- Б Резкая боль при сгибании 1-го пальца
- В Отек в области тыла лучезапястного сустава
- Г Распространение отека тканей на всю ладонную поверхность кисти

Перекрестная u-образная флегмона кисти возникает при

- А Флегмоне гипотенара
- Б Флегмоне тенара
- В Тендовагините сгибателя I и V пальцев
- Г Тендовагините сгибателей II, III и IV пальцев

К артритам относят такие воспалительные заболевания, как

- А Увеит
- Б Коксит
- В Фронтит
- Г Плексит

Для раны в III фазе характерен такой признак, как

- А Отек тканей
- Б Фибринозные налеты
- В Сочные яркие грануляции
- Г Гнойный экссудат

К гнотобиологическим методам местного лечения ран относится

- А Метод управляемой абактериальной среды
- Б Кварцевое облучение раны
- В Метод проточного лаважа
- Г Метод лечения в условно стерильной среде

К неспорообразующим возбудителям анаэробной инфекции относятся

- А *Clostridium perfringens*
- Б *Clostridium septicus*
- В *Clostridium histolyticum*
- Г Фузобактерии

Симптомом аэробной инфекции является

- А Бледно-цианотичный оттенок окраски кожи в области поражения
- Б Резкое повышение температуры тела
- В Выраженный отек тканей пораженной области
- Г Резкая гиперемия кожи в области поражения

Лечение фурункула в стадии уплотнения включает

- А Магнитотерапию
- Б Выдавливания и повязки с гипертоническим раствором поваренной соли при наличии некроза
- В Прием сульфаниламидных препаратов внутрь
- Г Местную обработку антисептиками

При карбункуле шеи показанным считают

- А Магнитотерапию
- Б Сульфаниламидные препараты внутрь
- В Антибиотики внутримышечно
- Г Согревающий компресс с мазью вишневого

Для флегмоны характерно

- А Наличие полости с гноем, окруженной капсулой
- Б Понижение температуры тела
- В Отсутствие болезненности в зоне патологического очага
- Г Нагноение без четких границ

К осложнениям при оперативном лечении гнойного паротита относится

- А Парез ветвей лицевого нерва
- Б Формирование свища
- В Развитие флегмоны шеи
- Г Парез ветвей тройничного нерва

После установления диагноза острого гнойного медиастенита в первую очередь необходимым будет

- А Гемотрансфузия
- Б Массивная антибиотикотерапия
- В Хирургическое лечение
- Г Дезинтоксикационная терапия

При рецидивирующей роже нижних конечностей развивается

- А Тромбофлебит
- Б Сепсис
- В Лимфостаз
- Г Периостит

К характерным местным симптомам туберкулеза суставов относится

- А Деформация сустава
- Б Выраженный отек сустава
- В Прогрессирующий лимфостаз конечности
- Г Гиперемия кожи

При лечении столбняка применяется

- А Дыхательные analeптики
- Б Столбнячная вакцина
- В Противостолбнячная сыворотка
- Г Мышечные релаксанты

К предрасполагающим факторам развития гематогенного остеомиелита относится

- А Травма кости
- Б Общее или местное охлаждение
- В Наличие гнойно-воспалительного процесса
- Г Перенесенные инфекции

Рациональным путем введения антибиотиков при сепсисе является

- А Эндолимфатический
- Б Пероральный
- В Внутримышечный
- Г Внутривенный

При стафилококковом сепсисе из антибактериальных препаратов используются

- А Цефалоспорины и полусинтетические пенициллины
- Б Полусинтетические пенициллины
- В Макролиды
- Г Нитрофураны и макролиды

При синегнойном сепсисе используется

- А Метронидазол («метрогил»)
- Б Оксациллин
- В Гентамицин и клиндамицин
- Г Сульфаниламиды

Антистафилококковый бактериофаг при лечении стафилококкового сепсиса следует применять

- А Внутримышечно
- Б Местно в рану
- В Внутривенно

Г Внутривенно

К мероприятиям, рекомендуемым при сепсисе, относится

- А Ограниченное введение жидкости
- Б Вскрытие гнойного очага
- В Внутримышечное введение антибиотиков
- Г Переливание крови

К осложнению сепсиса относится

- А Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови
- Б Перитонит
- В Асцит, анасарка
- Г Эндокардит

Раздел 7. Гепатопанкреатобилиарная хирургия

Если по УЗИ выявлено кистозное образование в печени, то с целью уточнения диагноза в качестве дополнительного метода исследования целесообразно провести

- А Исследование крови на опухолевые маркеры
- Б Фиброэластометрию
- В Радиоизотопное исследование
- Г Компьютерную томографию с внутривенным контрастированием

Патогномоничный опухолевый маркер при первичном гепатоцеллюлярном раке -

- А Са 125
- Б Са 19-9
- В Альфа-фетопротеин
- Г Раково-эмбриональный антиген

Лишним в числе заболеваний, приводящих к развитию рака печени, является

- А Цирроз печени
- Б Инфекционный гепатит в и с
- В Гемангиома
- Г Гепатома печени

Предпочтительным вариантом хирургического лечения непаразитарных кист печени является

- А Лапароскопическая фенестрация кисты
- Б Анатомическая резекция печени
- В Пункционно-дренирующий способ
- Г Атипичная резекция печени

Радикальным вариантом хирургического лечения эхинококковых кист печени является

- А Перикистэктомия
- Б Пункционно-дренирующий способ
- В Открытая эхинококкэктомия
- Г Капитонаж

Предпочтительным вариантом хирургического лечения абсцессов печени является

- А Лапаротомия, наружное дренирование
- Б Резекция печени
- В Пункционно-дренирующий способ

Г Радиочастотная абляция

Множественные мелкие абсцессы печени, как правило, развиваются при

- А Остром тяжелом холангите
- Б Остром деструктивном аппендиците
- В Остром деструктивном холецистите
- Г Нагноении непаразитарной кисты печени

Для синдрома портальной гипертензии характерно

- А Варикозное расширение вен пищевода и передней брюшной стенки
- Б Наличие гепатомегалии
- В Наличие анемии
- Г Снижение давления в системе воротной вены

К возникновению подпечёночной портальной гипертензии приводит

- А Обструкция воротной вены
- Б Тромбоз селезеночной вены
- В Констриктивный перикардит
- Г Синдром бадда-киари

Характерный признак портальной гипертензии - это

- А Гепатомегалия
- Б Желтуха
- В Увеличение воротных узлов
- Г Асцит

Позволяет верифицировать диагноз цирроза печени

- А Биохимическое исследование крови
- Б Компьютерная томография с внутривенным контрастированием
- В Узи с доплеровским картированием
- Г Пункционная биопсия печени

Основным методом диагностики при подозрении на повреждение паренхиматозных органов является

- А Компьютерная томография
- Б Диагностическая лапаротомия
- В Узи
- Г Лапароскопия

Наиболее вероятный источник образования абсцессов печени -это

- А Воспалительные очаги брюшной полости
- Б Большой круг кровообращения при гнойно-воспалительных заболеваниях отдаленных органов
- В Желчный пузырь при деструктивном холецистите
- Г Желчные протоки при гнойном холангите

Осложнение, характерное для цирроза печени, -

- А Острый панкреатит
- Б Механическая желтуха
- В Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- Г Острый холецистит

Рациональным лечением калькулезного холецистита является

- А Хирургическое
- Б Медикаментозное
- В Санаторно-курортное
- Г Диетическое

Для острого холангита характерен такой признак, как

- А Лихорадка с потрясающими ознобами
- Б Увеличение печени
- В Увеличение селезенки
- Г Желтуха

Желчный камень, вызывающий обтурационную кишечную непроходимость, попадает в просвет кишки чаще всего через фистулу между желчным пузырём и

- А Малой кривизной желудка
- Б Двенадцатиперстной кишкой
- В Слепой кишкой
- Г Тощей кишкой

Синдром Мириззи – это

- А Холецистоюноальный свищ
- Б Холецистотолстокишечный свищ
- В Холецистохоледохеальный свищ
- Г Холецистодуоденальный свищ

Основной признак повреждения желчных протоков в раннем послеоперационном периоде-

- А Желтуха
- Б Перитонит
- В Желчеистечение
- Г Ознобы

Операция, наиболее часто сопровождающаяся повреждением холедоха, - это

- А Резекция желудка
- Б Открытая холецистэктомия
- В Лапароскопическая холецистэктомия
- Г Правосторонняя гемиколэктомия

Метод декомпрессии, наиболее оправданный при опухоли терминального отдела холедоха, - это

- А Ретроградное стентирование
- Б Холецистостомия
- В Наружная холангиостомия
- Г Гастростомия

На первом этапе диагностики механической желтухи для уточнения причины, уровня и протяженности блока желчных протоков используется

- А Магнитно-резонансная холангиопанкреатография
- Б Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- В Компьютерная томография
- Г УЗИ

Одна из основных причин развития билиарного панкреонекроза -

- А Описторхоз
- Б Стеноз терминального отдела холедоха
- В Дуоденостаз
- Г Холедохолитиаз

Наиболее частая причина возникновения острого панкреатита -

- А Паразитарное поражение желчных протоков
- Б Алкоголь
- В Травма поджелудочной железы
- Г Желчекаменная болезнь

Лапаротомный способ лечения при деструктивном панкреатите показан при

- А Флегмоне и секвестрации забрюшинной клетчатки
- Б Панкреатическом инфильтрате
- В Абсцессе сальниковой сумки
- Г Ферментативном перитоните

Наиболее информативный метод лучевой диагностики при постнекротических кистах поджелудочной железы – это

- А Ультразвуковое исследование
- Б Компьютерная томография
- В Эзофагогастродуоденоскопия
- Г Обзорная рентгенография органов брюшной полости

С целью дифференциальной диагностики хронического панкреатита и опухоли головки поджелудочной железы используется

- А Интраоперационное УЗИ
- Б Пункционная биопсия под контролем эндо-УЗИ
- В Исследование крови на уровень амилазы
- Г Гликемический профиль

Оптимальным вариантом выполнения лапароскопической холецистэктомии является

- А Холецистэктомия «от шейки»
- Б Комбинированная холецистэктомия
- В Холецистэктомия «от тела»
- Г Холецистэктомия «от дна»

Оптимальный вариант лечебной тактики при поступлении больного с острым холециститом без патологии желчных протоков, если длительность заболевания составляет 36 часов, -

- А Эндоскопическая ретроградная холангиография, папиллосфинктеротомия
- Б Экстренная холецистэктомия
- В Чрескожное, чреспеченочное дренирование желчного пузыря
- Г Консервативная терапия с дальнейшим оперативным вмешательством

Оптимальным способом декомпрессии желчных протоков при наличии конкремента в терминальном отделе общего желчного протока является

- А Лапаротомия, холецистэктомия, холедохолитотомия, холедохолитоэкстракция, дренирование общего желчного протока
- Б Чрескожное, чреспеченочное дренирование желчного пузыря
- В Антеградное дренирование общего желчного протока

Г Эндоскопическая ретроградная холангиография, папиллосфинктеротомия

У больного с явлениями окклюзивного папиллолитиаза оптимальной тактикой является

А Антеградное дренирование желчных протоков

Б Экстренная дуоденоскопия с осмотром большого дуоденального сосочка, папиллосфинктеротомия

В Консервативная терапия с контролем динамических лабораторных показателей через 6 часов

Г Экстренная холецистэктомия

К обязательным методам диагностики острого панкреатита относится

А Рентгеноскопия желудка и двенадцатиперстной кишки

Б Колоноскопия

В Узи органов брюшной полости и забрюшинного пространства

Г Магнитно-резонансная холангиопанкреатография

Показание к эндоскопическому стентированию панкреатического протока в лечении тяжёлой формы острого панкреатита -

А Острое скопление жидкости в области сальниковой сумки

Б Вирсунголитиаз

В Абсцесс сальниковой сумки

Г Некротические изменения в области головки поджелудочной железы

Показание к эндоскопическому транслюминальному способу секвестрэктомии -

А Дилатация панкреатического протока более 7 мм

Б Ретрогастральная локализация очага панкреонекроза в области проекции тела поджелудочной железы

В Развитие синдрома интраабдоминальной гипертензии

Г Сроки до 7 суток от начала заболевания

Наиболее информативный метод диагностики хронических постнекротических кист поджелудочной железы -

А Ультразвуковое сканирование мезентериальных сосудов

Б Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием

В Обзорная рентгенография органов брюшной полости

Г Рентгеноскопия желудка

В лечении хронических постнекротических кист поджелудочной железы целесообразно использовать органосохраняющую операцию, которая называется

А Цистоеюностомия на выключенной петле тонкой кишки

Б Цистоколостомия

В Цистодуоденостомия

Г Цистогастростомия

К резекционным способам хирургического лечения хронического панкреатита относится

А Цистоеюностомия

Б Операция бегера

В Продольная панкреатовирсунгоеюностомия

Г Трансдуоденальная папиллосфинктеротомия

Характерные клинические признаки опухолей тела поджелудочной железы -

- А Варикозное расширение вен пищевода и потеря массы тела
- Б Дуоденальная непроходимость и механическая желтуха
- В Потеря массы тела и болевой абдоминальный синдром
- Г Механическая желтуха и потеря массы тела

Наиболее частым клиническим проявлением опухоли головки поджелудочной железы является

- А Портальная гипертензия
- Б Гепатомегалия
- В Желтушное окрашивание кожи и склер
- Г Асцит

Наиболее частым осложнением после панкреатогастродуоденальной резекции является

- А Несостоятельность гепатикоюноанастомоза
- Б Механическая желтуха
- В Панкреатическая фистула
- Г Абсцесс брюшной полости и забрюшинного пространства

Раздел 8. Абдоминальная хирургия

При ущемлённой пупочной грыже, осложнённой флегмоной грыжевого мешка, необходимо произвести операцию

- А Грыжесечения по лексеру
- Б Грыжесечения по грекову
- В Грыжесечения по сапежко
- Г Грыжесечения по мейо

При панкреонекрозе применяются операции:

- А Некрэктомия, секвестрэктомия
- Б Панкреатооментобурсостомия, дренирование панкреатогенного абсцесса под контролем ультрасонографии
- В Эндоскопическая папилосфинктротомия, литоэкстракция
- Г Панкреатодуоденальная резекция

К радикальным операциям при раке желудка относится

- А Гастостомия
- Б Дистальная субтотальная резекция желудка, проксимальная субтотальная резекция желудка
- В Гастротомия
- Г Антрумэктомия

Появление симптома «шума плеска» при острой кишечной непроходимости объясняется

- А Появлением выпота в брюшной полости
- Б Наличием свободного газа в брюшной полости
- В Скоплением жидкости и газа в приводящей петле кишечника
- Г Скоплением жидкости и газа в отводящей петле кишечника

При подозрении на кровотечение у больного с язвенной болезнью желудка необходимо

- А Перевести больного в реанимационное отделение
- Б Определить дефицит объёма циркулирующей крови
- В Выполнить экстренную гастродуоденоскопию
- Г Срочно произвести экстренную рентгеноскопию желудка

Оптимальной операцией при хирургическом лечении синдрома Лериша является

- А Поясничная симпатэктомия
- Б Бифуркационное аорто-бедренное шунтирование
- В Одностороннее аорто-бедренное шунтирование
- Г Бедренно-подколенное шунтирование

Оперативное лечение при остром панкреатите показано

- А При инфицированном панкреонекрозе, забрюшинном абсцессе
- Б При вируснолитиазе
- В При псевдокисте поджелудочной железы
- Г При отёчном (интерстициальном) панкреатите

Для острого катарального холецистита характерно

- А Положительный симптом Щёткина-Блюмберга
- Б Положительный симптом Ровсинга, Менделя
- В Положительные симптомы Керра и Мэрфи
- Г Отрицательный симптом Ортенера

Методом выбора при лечении больного с изолированной сегментарной окклюзией общей подвздошной артерии является

- А Бифуркационное аорто-бедренное шунтирование
- Б Перекрёстное бедренно-бедренное шунтирование
- В Чрескожная эндоваскулярная ангиопластика и стентирование подвздошной артерии
- Г Одностороннее бедренно-подколенное шунтирование

При выявлении аппендикулярного инфильтрата пациенту показана

- А Комплексная консервативная терапия в стационаре, при развитии осложнений - хирургическое лечение
- Б Экстренная лапаротомия
- В Срочная ирригоскопия
- Г Лапароскопическая аппендэктомия

Симптом образцова характерен для

- А Острого аппендицита при подпечёночном расположении червеобразного отростка
- Б Эмпиемы червеобразного отростка
- В Острого аппендицита при тазовом расположении червеобразного отростка
- Г Острого аппендицита при ретроцекальном расположении червеобразного отростка

Показанием к тампонаде брюшной полости при выполнении операции по поводу острого аппендицита является

- А Неуверенность в надёжном гемостазе, наличие выпота в дугласовом пространстве
- Б Наличие выпота в брюшной полости при флегмонозном аппендиците
- В Аппендикулярный инфильтрат, невозможность полного удаления червеобразного отростка
- Г Наличие крови в брюшной полости

При протяжённой атеросклеротической окклюзии поверхностной бедренной артерии в гунтеровом канале методом выбора является

- А Эндоваскулярная ангиопластика
- Б Прямая эндартерэктомия из поверхностной бедренной артерии
- В Тромбоэктомия катетером фогарти с непрямои эндартерэктомией
- Г Бедренно-подколенное шунтирование

Во время операции по поводу предполагаемого ущемления паховой грыжи при вскрытии грыжевого мешка выявлено около 100,0 мл мутного выпота с хлопьями фибрина, грыжевым содержимым является свободная петля тонкой кишки, странгуляционная борозда отсутствует, что клинически соответствует

- А Ложному ущемлению грыжи
- Б Ретроградному ущемлению грыжи
- В Пристеночному ущемлению грыжи
- Г Флегмоне грыжевого мешка

С целью хирургической профилактики лёгочной эмболии при наличии флотирующего тромба в супраренальном отделе нижней полой вены необходимо выполнить

- А Тромбэктомию из нижней полой вены и её пликацию под устьями почечных вен
- Б Имплантацию кава-фильтра
- В Перевязку нижней полой вены
- Г Регионарный тромболизис

Если при остром флегмонозном холецистите во время операции обнаружен воспалительный инфильтрат в области шейки желчного пузыря и гепатодуоденальной связки, то при этом необходимо

- А Первоначально произвести холедохотомию, затем холецистэктомию комбинированным способом
- Б Первоначально выделить холедох, затем выполнить его дренирование по керу
- В Выполнить холецистостомию
- Г Выполнить холецистэктомию от дна

Причиной появления напряжения мышц передней брюшной стенки в правой подвздошной области, возникающей при прободной язве двенадцатиперстной кишки является

- А Затекание кислого желудочного содержимого по правому боковому каналу
- Б Рефлекторные связи через ветви блуждающего нерва
- В Развитие септического тромбоза верхней брыжеечной вены
- Г Развитие деструктивного процесса в стенке червеобразного отростка в результате воздействия пепсина желудочного сока

Наиболее рациональной методикой антибиотикопрофилактики гнойных послеоперационных осложнений у больного, экстренно оперируемого по поводу острого холецистита, является

- А Предоперационная антибиотикотерапия с продолжением в послеоперационном периоде
- Б Интраоперационная антибиотикотерапия с продолжением в послеоперационном периоде
- В Предоперационная антибиотикотерапия
- Г Послеоперационная антибиотикотерапия

При флотирующем тромбе инфраренального отдела нижней полой вены с целью хирургической профилактики лёгочной эмболии необходимо выполнить

- А Пожизненную антикоагулянтную терапию
- Б Перевязку нижней полой вены
- В Имплантацию кава-фильтра
- Г Пликацию нижней полой вены механическим швом

Во время операции пациента с острым флегмонозным аппендицитом после вскрытия брюшной полости был обнаружен плотный аппендикулярный инфильтрат, при этом необходимо

- А Ушить рану наглухо, назначить массивную антибактериальную терапию и проводить динамическое наблюдение
- Б Ограничиться введением тампона и дренажа в подвздошную ямку
- В Выделить отросток из воспалительного инфильтрата, произвести аппендэктомию и ушить рану наглухо
- Г Выделить из инфильтрата червеобразный отросток, произвести аппендэктомию, ввести в брюшную полость тампон

Оптимальным объёмом оперативного вмешательства при раке антрального отдела желудка без метастазов опухоли в брюшной полости является

- А Антрумэктомия
- Б Резекция 2/3 желудка с оставлением малого и большого сальника
- В Проксимальная субтотальная резекция желудка, удаление малого и большого сальника
- Г Дистальная субтотальная резекция желудка, удаление малого и большого сальника

Больным с декомпенсированным стенозом привратника язвенной этиологии, выраженными водно-электролитными расстройствами и судорожным синдромом, следует произвести

- А Экстренную резекцию желудка с большим и малым сальником
- Б Экстренную гастростомию после нормализации в течение 2-3 суток водно-электролитного баланса
- В Резекцию желудка после подготовки больного в течение 7-10 дней
- Г Экстренную резекцию желудка с оставлением большого и малого сальника

Пациенту с длительностью заболевания 24 часа, с обнаруженным во время лапаротомии перфорационным отверстием на передней стенке 12-перстной кишки диаметром 0,5 см с плотными, инфильтрированными краями и наличием в брюшной полости до 2,0 л гнойного выпота с примесью желчи следует произвести

- А Ушивание язвы, санацию и дренирование брюшной полости
- Б Резекцию 2/3 желудка
- В Стволовую ваготомию с пилоропластикой
- Г Иссечение язвы, пилороластику, селективную проксимальную ваготомию

Дренирование общего желчного протока после холедохотомии проводят

- А По керу, по вишневскому
- Б По спасокуоцкому
- В По холстеду-мюсси
- Г По ортнеру

Первично-гангренозный аппендицит развивается вследствие

- А Участия воспалительном процессе бактериальной инфекции
- Б Депрессии иммунитета больного
- В Тромбоза артерии червеобразного отростка
- Г Длительного приёма кортикостероидов

Больному, страдающему митральным пороком сердца и мерцательной аритмией, перенёсшему эмболэктомию из бедренной артерии, противопоказана

- А Тромболитическая терапия
- Б Антикоагулянтная терапия
- В Антибактериальная терапия
- Г Противовоспалительная терапия

Симптомы цеге-мантейфеля и обуховской больницы при кишечной непроходимости характерны для

- А Илеоцекальной инвагинации
- Б Обтурации восходящей ободочной кишки опухолью
- В Завороту подвздошной кишки
- Г Обтурации опухолью ректо-сигмоидного отдела ободочной кишки

Причиной непроходимости ободочной кишки обтурационного характера чаще всего является

- А Инородное тело
- Б Злокачественная опухоль
- В Желчный камень
- Г Спаечный процесс

В диагностике абсцесса дугласова пространства, развившегося после операции аппендэктомии, наиболее информативным методом исследования будет

- А Ультразвуковое исследование брюшной полости
- Б Обзорная рентгеноскопия брюшной полости и малого таза
- В Ирригоскопия
- Г Лапароскопия

Заворот тонкой кишки относится к виду кишечной непроходимости, такой как

- А Странгуляционная
- Б Смешанная
- В Спастическая
- Г Обтурационная

В случае влажной гангрены стопы у больного с облитерирующим атеросклерозом необходимо

- А Выполнить широкие лампасные разрезы на стопе в пределах здоровых тканей
- Б Начать тромболитическую и массивную антибактериальную терапию
- В Срочно произвести ампутацию нижней конечности на уровне бедра
- Г В экстренном порядке выполнить реконструктивную сосудистую операцию

Перемещение болей- симптом Кохера-Волковича, относящийся к симптомам в диагностике острого аппендицита, также отмечается при

- А Илеоцекальной инвагинации
- Б Правосторонней почечной колике
- В Формировании билиодигестивного свища

Г Перфоративной язве желудка или двенадцатиперстной кишки

Максимальный гистаминовый тест, применяемый при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, используют в целях

- А Исследования гуморальной фазы желудочной секреции
- Б Определения ощелачивающей функции антрального отдела желудка
- В Исследования моторики желудка
- Г Определения базальнойкислотопродукции желудка

Для синдрома Лериша типичным считают

- А Мигрирующий тромбофлебит нижних конечностей
- Б Бледность кожных покровов
- В Наличие парестезии дистальных фаланг пальцев стопы
- Г Наличие болей в мышцах бёдер при ходьбе, атрофии мышц нижних конечностей

Рентгенологическим признаком правостороннего поддиафрагмального абсцесса является

- А Кольцевидная тень на уровне правого купола диафрагмы
- Б Высокое стояние правого купола диафрагмы, инфильтрат (затемнение) между печенью и диафрагмой с горизонтальным уровнем жидкости
- В Расширение тени средостения, низкое стояние купола диафрагмы
- Г Правосторонний гемоторакс

Ретроградное ущемление тонкой кишки относится к такой форме кишечной непроходимости, как

- А Спаечная
- Б Тонко-тонкокишечная инвагинация
- В Обтурационная
- Г Странгуляционная

Методом ранней диагностики острой тонкокишечной непроходимости является

- А Ультрасонография брюшной полости
- Б Обзорная рентгеноскопия брюшной полости
- В Ирригоскопия
- Г Лапароскопия

Больному, перенесшему аппендикулярный инфильтрат или периаппендикулярный абсцесс, следует рекомендовать следующую дальнейшую лечебную тактику

- А Выполнить больному после стихания воспалительных явлений аппендэктомию, не выписывая его из стационара
- Б В течение 3-х месяцев проводить поддерживающую антибактериальную терапию, направленную на предупреждение повторных приступов острого аппендицита
- В Выполнить больному плановуюаппендэктомию через 4-6 месяцев после стихания острого воспалительного процесса
- Г Произвести больному аппендэктомию только в случае повторного приступа острого аппендицита

У больного с язвенной болезнью 12-перстной кишки риск возникновения кровотечения наиболее высок при

- А Перфорации язвы
- Б Малигнизации
- В Стенозе привратника

Г Пенетрации язвы в поджелудочную железу

Оптимальной операцией при операбельном раке антрального отдела желудка является

- А Дистальная субтотальная резекция желудка с удалением большого и малого сальника
- Б Гастрэктомия
- В Резекция желудка в пределах макроскопически неизменённых тканей
- Г Антрумэктомия с удалением большого сальника

Заболеванию облитерирующим тромбангиитом подвержены преимущественно

- А В равной степени мужчины и женщины старше 40 лет
- Б Женщины в возрасте до 35 лет
- В Мужчины до 40 лет
- Г Мужчины в возрасте до 35 лет и женщины старше 45 лет

При облитерирующем тромбангиите с окклюзией всех магистральных артерий голени и хронической артериальной недостаточностью нижних конечностей ii-а степени оптимальным методом лечения будет

- А Первичная ампутация голени
- Б Консервативная терапия
- В Бедренно-тибиальное шунтирование
- Г Имплантация на голень большого сальника на сосудистой ножке

При эмболии бедренной артерии, ишемии ii-б степени, правильным методом лечения будет

- А Антикоагулянтная терапия
- Б Чрескожная эндоваскулярная дилатация артерий
- В Экстренная восстановительная операция - эмболтромбэктомия
- Г Тромболитическая терапия стрептазой

Посттромбофлебитическая болезнь нижних конечностей является следствием

- А Варикозного расширения поверхностных вен
- Б Тромбоза глубоких вен
- В Тромбоза поверхностных вен
- Г Перевязки большой подкожной вены бедра

Для уточнения диагноза острого тромбоза глубоких вен и определения тактики дальнейшего лечения наиболее информативным методом исследования является

- А Ретроградная илиокавография
- Б Ультразвуковое ангиосканирование
- В Допплерография
- Г Сфигмография

Операцией выбора при кальцинозе митрального клапана III-й степени и резком сужении левого атриовентрикулярного отверстия является

- А Протезирование митрального клапана
- Б Эндоваскулярная дилатация стеноза
- В Закрытая инструментальная комиссуротомия
- Г Открытая митральная комиссуротомия

Усиление I тона на верхушке сердца при митральном стенозе обусловлено

- А Кальцинозом створок клапана

- Б Лёгочной гипертензией
- В Мерцательной аритмией
- Г Недостаточным наполнением левого желудочка в период диастолы

При остром флегмонозном аппендиците без признаков распространённого перитонита оптимальным доступом для выполнения аппендэктомии будет

- А Доступ волковича-дьяконова
- Б Доступ по фёдорову
- В Доступ по пирогову
- Г Нижнесрединная лапаротомия

Причиной эмболии плечевой артерии может явиться

- А Наличие аневризмы брюшного отдела аорты
- Б Наличие кавернозных гемангиом
- В Инфаркт миокарда, расслаивающая аневризма брюшного отдела аорты
- Г Компрессионное сдавление подключичной артерии добавочным шейным

ребром, аневризмы сердца

Развитие патологического процесса при остром аппендиците начинается

- А С купола слепой кишки
- Б Со слизистой червеобразного отростка
- В С мышечного слоя червеобразного отростка
- Г С серозного покрова червеобразного отростка

Грыжа, при которой ущемляется только часть стенки кишки, называется

- А Грыжей Литтре
- Б Грыжей Рихтера
- В Грыжей Гессельбаха
- Г Грыжей Клоке

Флегмона забрюшинного пространства при остром аппендиците может развиваться в случае

- А Местного перитонита в правой подвздошной области
- Б Ретроперитонеального расположения червеобразного отростка
- В Ретроцекального расположения червеобразного отростка
- Г Переднего подпечёчного расположения червеобразного отростка

Симптом Кохера-Волковича - это

- А Усиление болей в правой подвздошной области при нанесении толчкообразных движений рукой в левой подвздошной области
- Б Перемещение болей из эпигастральной области или верхней половины живота в правую подвздошную область
- В Появление болей в эпигастральной области при пальпации правой подвздошной области
- Г Усиление болей в правой подвздошной области при напряжении правой подвздошно-поясничной мышцы

Основным признаком скользящей грыжи является ситуация, когда

- А Грыжевой мешок выходит между мышцами
- Б Содержимое грыжевого мешка выходит через лакунарную связку
- В Одной из стенок грыжевого мешка является орган, частично покрытый брюшиной
- Г Стенкой грыжевого мешка является париетальная брюшина

Тактически правильным решением при самопроизвольно вправившейся ущемлённой грыже является

- А Наблюдение за больным в стационаре
- Б Экстренная лапароскопия
- В Экстренное грыжесечение
- Г Экстренная срединная лапаротомия

Острый холецистит может осложниться

- А Портальной гипертензией
- Б Вирсунголитиазом
- В Ущемлением камня в большом дуоденальном сосочке, папиллитом
- Г Механической желтухой, гнойным холангитом

При эмболии устья верхней брыжеечной артерии с полной окклюзией её просвета развиваются ишемия и некроз

- А Двенадцатиперстной и тонкой кишки
- Б Терминального отдела тонкой кишки и всех отделов ободочной кишки
- В Всех отделов тонкой и ободочной кишки до сигмовидной
- Г Тонкой кишки, слепой и восходящего отдела ободочной кишки

Вынужденное положение больного с приведёнными к животу ногами и доскообразным напряжением брюшных мышц характерно для такого осложнения язвенной болезни, как

- А Прикрытая перфорация
- Б Перфорация в свободную брюшную полость
- В Пенетрация язвы в малый сальник
- Г Пенетрация язвы в поджелудочную железу

Выбирая тип оперативного вмешательства при прободной язве желудка, в первую очередь необходимо руководствоваться

- А Локализацией перфоративного отверстия - на передней или задней стенке желудка
- Б Длительностью язвенного анамнеза
- В Возрастом больного
- Г Сроком с момента перфорации

Невправимая наружная брюшная грыжа - это осложнение, характеризующееся

- А Сдавлением в грыжевом мешке внутренних органов с нарушением кровоснабжения и развитием некроза
- Б Сдавлением внутренних органов в грыжевом мешке с развитием их атрофии
- В Некрозом грыжевого мешка
- Г Образованием спаек между внутренними органами и грыжевым мешком

При перфорации опухоли антрального отдела желудка III-й стадии, сопровождающейся явлениями местного перитонита, показана такая операция, как

- А Наложение переднего гастроэнтероанастомоза
- Б Дистальная субтотальная резекция желудка
- В Гастростомия
- Г Ушивание перфорации по поликарпову

Дивертикул Меккеля располагается на

- А Тощей кишке

- Б Сигмовидной кишке
- В Восходящем отделе ободочной кишки
- Г Подвздошной кишке

При острой непроходимости артерий конечности, сопровождающейся тяжелой её ишемией, операция эмболтромбэктомия показана

- А При остром геморрагическом инсульте
- Б При остромишемическом инсульте
- В При тотальной контрактуре суставов поражённой конечности
- Г При субфасциальном отёке голени

К патоморфологическим признакам облитерирующего тромбангиита относят

- А Морфологические изменения в интима артерий
- Б Поражение капилляров, сосудов почек
- В Обострение наружного геморроя и варикозной болезни вен нижних конечностей
- Г Изменения артерий облитерирующего характера, поражение сосудистого русла восходящего характера

Для решения вопроса о необходимости срочной операции при остром холецистите наибольшее значение имеет

- А Давность заболевания
- Б Наличие перитонита
- В Число приступов печёночной колики в анамнезе
- Г Интенсивность болей

Если у больного 52 лет с раком слепой кишки развилась острая кишечная непроходимость, а при экстренной операции установлено, что регионарные лимфоузлы не увеличены, отдаленных метастазов опухоли нет, то этому больному целесообразно произвести

- А Одноствольную илеостомию
- Б Правостороннюю гемиколэктомию с наложением илеотрансверсоанастомоза
- В Цекостомию
- Г Резекцию слепой кишки и восходящей ободочной кишки, илеостомию

У пациента с болями в животе в течении часа, в вынужденном положении на правом боку с приведёнными к животу ногами и доскообразным напряжением мышц передней брюшной стенки в срочном порядке необходимо исключить

- А Панкреонекроз, осложнённый ферментативным перитонитом
- Б Перфорацию язвы желудка или двенадцатиперстной кишки в свободную брюшную полость
- В Пенетрацию язвы желудка в малый сальник
- Г Пенетрацию язвы двенадцатиперстной кишки в головку поджелудочной железы

Во время операции у больного с клинической картиной распространённого перитонита установлено, что в брюшной полости около 300,0 мл выпота с геморрагическим компонентом, на расстоянии 10 см от связки трейтца и далее в дистальном направлении вся тонкая кишка и правая половина поперечно-ободочной кишки цианотичны, местами чёрного цвета, не перистальтируют, пульсация краевых артерий брыжейки отсутствует, что соответствует

- А Эмболии нижней брыжеечной артерии

- Б Завороту тонкой и правой половины толстой кишки
- В Узлообразованию
- Г Эмболии верхней брыжеечной артерии

Для пациентки 76 лет, поступившей в клинику с жалобами на желтуху и умеренные боли в правом подреберье, которые появились три дня назад, много лет страдающей желчнокаменной болезнью, при УЗИ брюшной полости у которой выявлены конкременты желчного пузыря, расширение вне- и внутрипечёночных желчных протоков и конкремент до 3-х см в диаметре в дистальном отделе холедоха, оптимальным методом лечения является

- А Эндоскопическая папиллотомия и литоэкстракция корзинкой дормиа; при необходимости дополнение этой процедуры эндобиллиарной литотрипсией
- Б Срочная хирургическая операция: холецистэктомия и холедохолитотомия; наружное дренирование гепатикохоледоха
- В Чрескожная холецистостомия под ультразвуковым контролем для устранения желтухи, затем хирургическая операция
- Г Стабилизация состояния больной; после этого выполнить плановую операцию: холецистэктомии, холедохолитотомии

Пациентке 57 лет, у которой через двое суток от начала заболевания во время операции выявлена перфорация опухоли средней трети сигмовидной кишки, гиперемия брюшины с массивными наложениями фибрина и зловонным гнойным экссудатом, раздутыми, отёчными не перестальтирующими петлями тонкой кишки, необходимо выполнить

- А Операцию гартмана, санацию и дренирование брюшной полости, назоинтестинальную интубацию, лапаростомию с последующими этапными санациями
- Б Ушивание перфорационного отверстия, назоинтестинальную интубацию, санацию и дренирование брюшной полости, фракционный перитонеальный диализ в послеоперационном периоде
- В Операцию гартмана, санацию, дренирование брюшной полости, ушивание лапаротомной раны наглухо
- Г Левостороннюю гемиколэктомию, трансверзостомию, санацию и дренирование брюшной полости, лапаростомию с последующими этапными санациями брюшной полости

Больному 70 лет, с продолжающимся желудочным кровотечением, причиной которого является распадающийся рак выходного отдела желудка IV стадии, показана операция

- А Гастростомия
- Б Гастрэктомия
- В Гастротомия, прошивание кровоточащего сосуда, наложение гастроэнтероанастомоза
- Г Дистальная субтотальная резекция желудка

У больного 56 лет, заболевшего остро и поступившего через 2 часа от начала заболевания с интенсивными болями в эпигастрии, однократной рвотой, однократным жидким стулом, страдающего ревматическим пороком сердца, мерцательной аритмией, язвенной болезнью желудка, ишемической болезнью кишечника, необходимо исключить

- А Острое нарушение мезентериального кровообращения
- Б Перфоративную язву желудка или двенадцатиперстной кишки
- В Геморрагический панкреонекроз
- Г Разрыв аневризмы брюшного отдела аорты

Оптимальным сочетанием биохимических параметров крови, позволяющим дифференцировать механическую природу желтухи от паренхиматозной (токсической природы), является

- А Общий билирубин, мочевины, холестерин, лактатдегидрогеназа
- Б Общий билирубин, холестерин, амилаза и липаза
- В Общий билирубин, мочевины, глюкоза, у-глутамилтранспептидаза
- Г Общий билирубин и его фракции, алт и аст, щелочная фосфатаза, у-глутамилтранспептидаза

Если во время операции по поводу острой кишечной непроходимости, первые признаки которой появились трое суток назад, у больной 70 лет установлено, что имеется опухоль сигмовидной кишки, полностью обтурирующая просвет, проксимальнее опухоли ободочная и подвздошная кишки резко раздуты, переполнены жидким содержимым и газами, дистальнее опухоли сигмовидная кишка в спавшемся состоянии, имеются единичные метастазы в ворота печени, то при данной клинической и операционной картине необходимо

- А Выполнить двустольную колостомию
- Б Выполнить обструктивную резекцию сигмовидной кишки, одноствольную колостомию
- В Выполнить мезосигмопликацию по гаген-торну
- Г Наложить обходной илеосигмоанастомоз «бок в бок»

Если у пациентки 26 лет в ближайшем послеродовом периоде на фоне варикозной болезни нижних конечностей развился острый восходящий тромбоз большой подкожной вены правого бедра с верхней границей тромбоза в средней трети бедра, то тактически правильным решением является

- А Операция троянова-тренделенбурга в экстренном порядке
- Б Операция троянова-тренделенбурга при неэффективности консервативной терапии
- В Консервативное лечение, через 6 месяцев - флебэктомия
- Г Удаление подкожных вен через 2-3 недели после стихания воспаления

У больной 36 лет, самостоятельно проводившей 2-х недельный курс голодания, с внезапно появившимися сильными схваткообразными болями в животе, возникшими после еды, в последующем многократной рвотой, умеренно вздутым и асимметричным животом, в мезогастрии пальпируемым плотноэластическим образованием округлой формы, на высоте схваткообразных болей выслушивающейся усиленной, резонирующей перистальтикой и определяющимся шумом плеска, наиболее вероятным диагнозом является

- А Опухоль нисходящей ободочной кишки, острая обтурационная кишечная непроходимость
- Б Заворот тонкой кишки, острая странгуляционная кишечная непроходимость
- В Гангренозный холецистит, возможно с перфорацией
- Г Разрыв аневризмы брюшного отдела аорты

У больной 65 лет, страдающей желчнокаменной болезнью, у которой после погрешности в диете появились опоясывающие боли в верхних отделах живота, многократная рвота, субъиктеричность склер, сухость и обложенность языка, вздутие живота, болезненность в верхних отделах, где определяется ригидность мышц и симптом Щёткина-Блюмберга, в отлогах местах живота отмечается притупление перкуторного звука, желчный пузырь не пальпируется, кишечные шумы ослаблены, шум «плеска» не определяется, предварительным диагнозом является

- А Деструктивный холецистит
- Б Панкреонекроз
- В Перфоративная гастродуоденальная язва
- Г Острая тонкокишечная непроходимость

Если у больной 40 лет с длительностью заболевания 1,5 суток во время операции установлено, что в нижнем этаже брюшной полости имеется гиперемия и отёк брюшины с наложениями плёнок фибрина, гнойный перитонеальный экссудат в полости малого таза, а червеобразный отросток утолщен, напряжён, тёмно-багрового цвета, с перфорационным отверстием, из которого поступает гной, то тактически верным является

- А Аппендэктомия, санация брюшной полости, ушивание лапаротомной раны наглухо
- Б Аппендэктомия, санация брюшной полости, установка тампона и дренажа в полость малого таза, ушивание лапаротомной раны наглухо
- В Аппендэктомия, санация брюшной полости, илеостомия, ушивание лапаротомной раны наглухо
- Г Аппендэктомия, санация и дренирование брюшной полости, ушивание лапаротомной раны наглухо

Если у пациентки по поводу острой кишечной непроходимости, обусловленной заворотом около 1,5 м тонкой кишки на 360°, после расправления заворота, новокаиновой блокады брыжейки и согревания петли кишки последняя приобрела красный оттенок с пятнами цианоза, не перистальтирует, пульсация терминальных артерий брыжейки не определяется, то в этой ситуации оптимальным вариантом дальнейшей хирургической тактики является

- А Лапаростомия, от резекции кишки следует воздержаться
- Б Формирование илеотрансверзоанастомоз «бок в бок»
- В Выполнение резекции тонкой кишки с наложением анастомоза, назоинтестинальная интубация
- Г Назоинтестинальная интубация и лапаростомия

Если у больной с аппендикулярным инфильтратом, несмотря на проводимое консервативное лечение, усилились боли в правой подвздошной области и появились ознобы, а при ультразвуковом исследовании выявлены признаки абсцедирования инфильтрата, то необходимо

- А Произвести вскрытие абсцесса и аппендэктомию из доступа в правой подвздошной области, дренировать брюшную полость
- Б Выполнить нижнесрединную лапаротомию, аппендэктомию, дренирование брюшной полости
- В Вскрыть абсцесс через задний свод влагалища
- Г Вскрыть абсцесс доступом в правой подвздошной области, произвести тампонаду и дренирование полости абсцесса; аппендэктомию производить не следует

У больной 73 лет, страдающей ишемической болезнью сердца, дважды перенёсшей очаговый инфаркт миокарда диагностирована эмболия бифуркации аорты, ишемия обеих нижних конечностей 11-б степени, при этом для выполнения эмболэктомии из бифуркации аорты оптимальным оперативным доступом будет

- А Торакофренолапаротомия
- Б Двухсторонний бедренный доступ
- В Нижнесрединная лапаротомия
- Г Односторонний бедренный доступ

Если у пациента после операции аппендэктомии, произведённой по поводу острого гангренозного аппендицита, развился парез кишечника, озноб, стали беспокоить боли в правой половине живота, увеличилась печень и появилась желтуха, то необходимо думать о таком осложнении, как

- А Пилефлебит
- Б Подпечёчный абсцесс
- В Поддиафрагмальный абсцесс
- Г Абсцесс печени

Если у больной 58 лет, страдающей сахарным диабетом, на 9-е сутки после аппендэктомии развился абсцесс дугласова пространства, то необходимо

- А Назначить массивную антибактериальную терапию
- Б Вскрыть абсцесс доступом Волковича-Дьяконова
- В Вскрыть и дренировать абсцесс через переднюю стенку прямой кишки или задний свод влагалища
- Г Вскрыть абсцесс нижнесрединным лапаротомным доступом

Больному 52 лет, оперируемому через 4 часа от начала заболевания и обнаруженной во время ревизии брюшной полости перфоративной язве антрального отдела желудка диаметром около 1,5 см, необходимо провести

- А Субтотальную проксимальную резекцию желудка с большим и малым сальником
- Б Резекцию 2/3 желудка по гофмейстеру-финстереру
- В Ушивание язвы по поликарпову
- Г Ушивание язвы и тронкулярная ваготомия

Истощённому больному 65 лет при обнаружении рака кардиального отдела желудка IV стадии с прорастанием пищевода и его непроходимостью необходимо выполнить

- А Гастрэктомию и резекцию пищевода
- Б Проксимальную субтотальную резекцию желудка
- В Наложение переднего впередиободочного гастроэнтероанастомоза смежкишечным анастомозом по брауну
- Г Гастростомию

Если больной 54 лет с длительностью заболевания в 6 лет жалуется на боли, появляющиеся при ходьбе в мышцах бедра и ягодицах, на снижение половой потенции, при этом состояние удовлетворительное, кожные покровы ног бледные, прохладные на ощупь, отмечается незначительное снижение чувствительности на стопах, а пульсация артерий не определяется на всём протяжении обеих нижних конечностей, то указанная клиническая картина соответствует

- А Хронической окклюзии нижней полой вены
- Б Тромбозу инфраренального отдела аорты
- В Синдрому Лериша
- Г Эмболии бифуркации аорты

Если во время операции по поводу панкреонекроза установлено, что выпота нет, имеются единичные пятна стеатонекроза на большом сальнике и брюшине, в сальниковой сумке обнаруживается скудное количество мутного выпота, поджелудочная железа увеличена в размерах, с участками серо-чёрного цвета в области головки, тела и хвоста, парапанкреатическая клетчатка с гнойным диффузным пропитыванием, а другие органы брюшной полости не изменены, то интраоперационная картина соответствует

- А Панкреатогенному абсцессу

- Б Инфицированному панкреонекрозу, гнойному перитониту
- В Инфицированному панкреонекрозу, флегмоне забрюшинной клетчатки
- Г Стерильному панкреонекрозу, панкреатогенному перитониту

Если у больной 30 лет с жалобами на одышку, появляющуюся при умеренной физической нагрузке и с перебоями в работе сердца, при рентгеноскопии грудной клетки в прямой проекции выявлено усиление лёгочного рисунка, сглаженность талии сердца, отрицательный симптом «коромысла», а в первом косом положении наблюдается отклонение контрастированного пищевода по дуге радиусом менее 5 см, то клиническая картина соответствует

- А Эмболи мелких ветвей лёгочных артерий
- Б Стенозу митрального клапана
- В Массивной тромбэмболии лёгочных артерий
- Г Недостаточности митрального клапана

Больному 57 лет с синдромом Лериша, стенозом левой почечной артерии и вазоренальной гипертензией, необходимо провести

- А Протезирование абдоминального отдела аорты и почечной артерии
- Б Парциальное илеошунтирование и гипотензивная терапия
- В Бифуркационное аорто-бедренное шунтирование, пластику почечной артерии
- Г Бифуркационное аорто-бедренное шунтирование, нефрэктомия

Больному 30 лет, поступившему в клинику с признаками состоявшегося профузного желудочно-кишечного кровотечения, у которого при экстренной гастродуоденоскопии обнаружена язва 12-перстной кишки диаметром 1,5 см и в центре её имеется крупный тромбированный сосуд, при этом продолжающегося кровотечения в момент осмотра нет, гемоглобин - 92 г/л, необходимо выполнить

- А Операцию только при рецидиве кровотечения
- Б Срочную операцию после предоперационной подготовки в течение 3 - 4 часов
- В Эмболизацию желудочных и гастродуоденальных артерий
- Г Консервативное лечение, контрольную дуоденоскопию в динамике

Пациенту с желчнокаменной болезнью, осложнённой холедохолитиазом и гнойным холангитом, необходимо выполнить

- А Холецистэктомию, холедохолитотомию, дренирование холедоха по керу и брюшной полости по Спасокукоцкому
- Б Холецистэктомию комбинированным методом, дренирование холедоха через культю пузырного протока
- В Холецистэктомию от дна, ушивание брюшной полости наглухо
- Г Холецистэктомию от шейки, дренирование подпечёчного пространства по методу Спасокукоцкого

У больной 25 лет, страдающей варикозной болезнью нижних конечностей, с появившимся трое суток назад плотным, болезненным тяжем по медиальной поверхности левого бедра и голени с гиперемией кожи над ним и отсутствием отека конечности, наиболее вероятным диагнозом является

- А Болезнь педжета-шреттера
- Б Острый варикотромбофлебит большой подкожной вены
- В Острый варикотромбофлебит малой подкожной вены
- Г Флотирующий тромб подколенной вены

Пациенту на 6-е сутки после операции по поводу острого флегмонозного аппендицита, у которого повысилась температура до 37,8°С и появились боли в нижних отделах живота с иррадиацией в прямую кишку, учащённое мочеиспускание, целесообразно

- А Провести пальцевое ректальное исследование для выявления тазового инфильтрата
- Б Выполнить колоноскопию
- В Произвести лапароскопию
- Г Назначить холод на живот и проводить динамическое наблюдение

Если у больного 62 лет, страдающего бронхиальной астмой и дыхательной недостаточностью, диагностирован острый флегмонозный калькулёзный холецистит с воспалительным перипузырным инфильтратом, то ему необходимо провести

- А Консервативное лечение
- Б Срочную холецистэктомию под наркозом
- В Чрескожное чреспечёночное дренирование желчного пузыря под местным обезболиванием под контролем УЗИ
- Г Срочную холецистэктомию под наркозом

Холецистэктомию «от дна» выполняют в случае

- А Внутривнутрипечёночного расположения желчного пузыря
- Б «сморщенного» желчного пузыря
- В Перфорации желчного пузыря в области шейки
- Г Наличия воспалительного инфильтрата в области шейки желчного пузыря

Больному 57 лет, страдающему облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей, с выявленными ограниченными сегментарными стенозами левых наружной подвздошной и поверхностной бедренной артерий, необходимо выполнить

- А Консервативное лечение, направленное на расширение коллатерального русла
- Б Эндоваскулярную катетерную ангиопластику
- В Левостороннее подвздошно-бедренное шунтирование
- Г Боковая аутовенозная пластика наружной подвздошной и поверхностной бедренной артерий

Больной 60 лет, у которой на операции выявлена перфорация опухоли средней трети сигмовидной кишки, гиперемия брюшины с массивными наложениями фибрина и гнойный зловонный перитонеальный экссудат, имеющийся во всех отделах брюшной полости, раздутые петли тонкой кишки, необходимо выполнить

- А Операцию гартмана, санацию и дренирование брюшной полости, лапаростомию с программируемыми санациями брюшной полости, назоинтестинальную интубацию
- Б Левостороннюю гемиколэктомию, трансверзостомию, санацию и дренирование брюшной полости
- В Ушивание перфорационного отверстия, санацию и дренирование брюшной полости, фракционный перитонеальный диализ
- Г Операцию гартмана, санацию и дренирование брюшной полости, ушивание лапаротомной раны наглухо

Пациенту 50 лет, у которого во время операции по поводу рака тела желудка обнаружен метастаз опухоли в нижнем полюсе селезёнки, необходимо провести

- А Формирование переднегогастроэнтероанастомоза с брауновскиммежкишечным анастомозом и выполнить спленэктомию
- Б Гастрэктомию и спленэктомию
- В Резекцию желудка и спленэктомию
- Г Гастрэктомию и резекцию селезенки

Пациентке 55 лет, длительное время страдающей варикозной болезнью правой нижней конечности, поступившей с жалобами на боли в правом бедре, на медиальной поверхности которого от уровня коленного сустава до средней трети его видна полоса гиперемии и пальпируется плотный, болезненный, шнуroidный тяж, необходимо

- А Выполнить тромбэктомию
- Б Экстренно произвести операцию троянова-тренделенбурга
- В Назначить строгий постельный режим, гепаринотерапию
- Г Имплантировать кава-фильтр

У пациента 63 лет, поступившего с резкими болями в животе и левой поясничной области, слабостью, головокружением, пальпируемым плотным, пульсирующим образованием до 15-20 см в диаметре в левой половине живота, без симптомов раздражения брюшины, сохранённой пульсацией бедренных артерий, в экстренном порядке необходимо исключить

- А Венозный инфаркт кишечника
- Б Перфорация опухоли толстой кишки
- В Геморрагический панкреонекроз
- Г Забрюшинный разрыв аневризмы брюшного отдела аорты

Решающим методом исследования в постановке диагноза острой кишечной непроходимости является

- А Кт брюшной полости с контрастированием кишечника
- Б Эзофагогастродуоденоскопия
- В Обзорная рентгеноскопия брюшной полости
- Г Лапароскопия

Кровянистые выделения из заднего прохода наблюдаются у больных с кишечной непроходимостью, обозначаемой как

- А Странгуляционная
- Б Паралитическая
- В Инвагинационная
- Г Спастическая

Консервативное лечение является основным методом при

- А Паралитической непроходимости
- Б Спаечной непроходимости
- В Завороте тонкой кишки
- Г Узлообразовании

Водно-электролитные нарушения организма быстро развиваются при

- А Спаечной непроходимости
- Б Инвагинации
- В Завороте тонкой кишки
- Г Узлообразовании

Появление «шума плеска» при острой кишечной непроходимости объясняется

- А Скоплением жидкости и газа в приводящей петле кишечника
- Б Скоплением жидкости и газа в отводящей петле кишечника
- В Наличием выпота в брюшной полости
- Г Наличием свободного газа в брюшной полости

Дифференциальным признаком механической кишечной непроходимости от паралитической является

- А Вялая или отсутствующая перистальтика кишок
- Б Равномерное вздутие живота
- В Задержка стула и газов
- Г Схваткообразная боль в животе

Характерной для паралитической кишечной непроходимости, в отличие от механической, является

- А Задержка стула и газов
- Б Асимметрия живота
- В Рвота
- Г Постоянная боль в животе

Характерным рентгенологическим признаком острой кишечной непроходимости является

- А Симптом обуховской больницы
- Б Свободный газ в брюшной полости
- В Симптом валя
- Г Наличие чаш клойбера

Методом выбора при лечении острого заворота сигмовидной кишки без некроза кишки является

- А Деторзия сигмовидной кишки и мезосигмопликация
- Б Резекция сигмовидной кишки с первичным анастомозом
- В Обструктивная резекция сигмовидной кишки
- Г Колостомия

Методом выбора при лечении острого заворота сигмовидной кишки с некрозом кишки является

- А Резекция сигмовидной кишки с первичным анастомозом
- Б Деторзия сигмы и мезосигмопликация
- В Обструктивная резекция сигмовидной кишки
- Г Колостомия

При кишечной непроходимости с некрозом тонкой кишки производится резекция отступя от некроза на

- А 40 см приводящей и отводящей петли
- Б 20 см приводящей и отводящей петли
- В 30 см приводящей и отводящей петли
- Г 40 см приводящей и 15 - 20 см отводящей петли

Кишечной непроходимостью, протекающей без нарушения кровоснабжения в брыжейке кишки, является

- А Узлообразование
- Б Обтурация
- В Инвагинация
- Г Заворот

К смешанной кишечной непроходимости относится

- А Заворот
- Б Инвагинация
- В Узлообразование
- Г Обтурационная непроходимость

Частой локализацией инвагинации является

- А Поперечно-ободочная кишка
- Б Илеоцекальный отдел
- В Тонкая кишка
- Г Сигмовидная кишка

Провоцирующим фактором развития острой кишечной непроходимости является

- А Изменение моторной функции кишечника с преобладанием пареза
- Б Полная транспозиция внутренних органов
- В Спаечная болезнь брюшной полости
- Г Изменение моторной функции кишечника с преобладанием спазма

Для острой высокой кишечной непроходимости характерным будет

- А Неукротимая рвота
- Б Наличие схваткообразных болей по всему животу
- В Отсутствие стула
- Г Вздутие живота

При лечении неполных несформировавшихся свищей толстой кишки, открывающихся в гнойную полость, следует выполнять

- А Срочную радикальную операцию
- Б Консервативную антибактериальную терапию
- В Вскрытие и дренирование гнойных затеков
- Г Выведение колостомы проксимальнее свища

Желчный камень, вызвавший обтурационную кишечную непроходимость, попадает в просвет кишки через фистулу между желчным пузырем и

- А Тощей кишкой
- Б Слепой кишкой
- В Двенадцатиперстной кишкой
- Г Малой кривизной желудка

Врожденным предрасполагающим фактором развития острой кишечной непроходимости является

- А Удлинение кишечника
- Б Транспозиция органов
- В Общая брыжейка подвздошной и слепой кишки
- Г Долихосигма

Повышение внутрикишечного давления при острой кишечной непроходимости приводит к

- А Возникновению мезентериальных тромбозов
- Б Ухудшению сердечного выброса
- В Развитию функциональной кишечной непроходимости
- Г Некрозу слизистой тонкой кишки

Предельным для консервативной терапии при высоких губовидных свищах является срок

- А Три месяца
- Б До появления полиорганной недостаточности
- В Шесть месяцев
- Г Три недели

Основным недостатком внебрюшинного способа закрытия кишечных свищей является

- А Опасность инфицирования брюшной полости
- Б Сложность операции
- В Возможность кровотечения
- Г Наличие частых рецидивов после операции

Дисфагия после фундопликации по ниссену часто обусловлена

- А Чрезмерным сужением пищеводного отверстия диафрагмы
- Б Повреждением диафрагмального нерва
- В Повреждением блуждающих нервов
- Г Гиперфункцией манжеты

При выпадении инвагината с некрозом кишки через задний проход показана

- А Операция микулича
- Б Манипуляция вправления инвагината ректоскопом
- В Чрезбрюшинная резекция толстой кишки без вправления инвагината
- Г Чрезбрюшинная резекция кишки после вправления инвагината

Энтеромезентериальный инфаркт развивается при

- А Сердечной недостаточности, аритмии и гиповолемии
- Б Сдавлении извне мезентериальных сосудов
- В Обструкции артерий посредством эмбола или тромба
- Г Тромбозе мезентериальных вен

Основным источником артериальных эмболий является (ются)

- А Язвенный аортальный атероматоз
- Б Тромбоз глубоких вен нижних конечностей
- В Операции на сердце и магистральных сосудов
- Г Патологические процессы в левых отделах сердца

Ишемия всей тонкой кишки и начального отдела слепой кишки происходит вследствие обструкции

- А Верхней брыжеечной артерии - сегмент II
- Б Верхней брыжеечной артерии - сегмент I
- В Правой толстокишечной артерии
- Г Подвздошно-толстокишечной артерии

Основной причиной развития тромбоза верхней брыжеечной артерии является

- А Неспецифический аортоартериит
- Б Атеросклероз
- В Узловой периартериит
- Г Облитерирующий тромбангиит

Закупорка верхней и нижней брыжеечной артерии одновременно может происходить при

- А Расслаивающей аневризме аорты

- Б Тромбозе аорты
- В Атеросклерозе аорты
- Г Неспецифическом артериите

Обструкция верхней брыжеечной артерии посредством эмбола или тромба встречается

- А У женщин с избыточным весом
- Б При наличии признаков диссеминированного внутрисосудистого свертывания
- В При хронической кишечной ишемии
- Г У людей моложе 50 лет

Выраженный болевой синдром при нарушении мезентериального кровообращения наблюдается

- А В стадии покоя
- Б В стадии перитонита
- В В стадии ишемии
- Г В стадии инфаркта

Рвота кишечным содержимым при нарушении мезентериального кровообращения встречается

- А В стадии перитонита
- Б В стадии инфаркта
- В В стадии ишемии
- Г В стадии покоя

Мышечный дефанс при нарушении мезентериального кровообращения встречается

- А В стадии инфаркта
- Б В стадии перитонита
- В В стадии покоя
- Г В стадии ишемии

Жидкий стул при нарушении мезентериального кровообращения встречается

- А В стадии перитонита
- Б В стадии ишемии
- В В стадии инфаркта
- Г В стадии покоя

Раздел 9. Термические повреждения в хирургии

К мероприятиям, предусматривающим профилактику расстройств со стороны желудочно-кишечного тракта при тяжелом ожоговом шоке, относятся

- а адекватное обезболивание
- б адекватная инфузионно-трансфузионная терапия
- в применение антацидных и анацидных препаратов
- г введение зонда в желудок для декомпрессии
- д все вышеперечисленное

Контроль гематокрита и гемоглобина больным при тяжелом ожоговом шоке необходим

- а каждые 4 часа
- б каждые 6 часов
- в каждые 8 часов
- г 2 раза в сутки

д 1 раз в сутки

Антибиотикотерапия у обожженных применяется

- а при поверхностных ожогах
- б при ограниченных глубоких ожогах с профилактической целью
- в при развитии осложнений
- г для лечения обожженных в условиях поликлиники

К клиническим симптомам, наиболее часто указывающим на нарушение функции желудочно-кишечного тракта при тяжелом ожоговом шоке, относятся

- а многократная рвота
- б боли в животе
- в парез кишечника
- г отрыжка
- д правильно и в)

Для острой ожоговой токсемии характерны -(1) гемоконцентрация -(2) анемия -(3) выраженная интоксикация -(4) гипо- и диспротеинемия

- а верно все, кроме 4
- б верно все, кроме 1
- в верно все, кроме 3
- г верно все, кроме 2
- д все ответы правильны

Для проведения операции аутодермопластики пневмония является

- а абсолютным противопоказанием
- б относительным противопоказанием
- в не является противопоказанием

После отторжения некрозов на ожоговую рану следует накладывать -(1) биологическое покрытие -(2) мазь на жировой основе -(3) мазь на водорастворимой основе -(4) повязку с раствором

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

Для лечения ожоговых ран, инфицированных синегнойной палочкой, следует применять

- а раствор фурацилина
- б раствор диоксидина
- в левомеколь
- г пропоцеум
- д правильно и в)

При ожоговом шоке дроперидол вводится на 1 кг массы тела

- а 0.01
- б 0.05
- в 0.2
- г 0.5

Ожоговый шок (у лиц средней возрастной группы) развивается при глубоких ожогах площадью

- а 5% поверхности тела
- б 10% поверхности тела
- в 15% поверхности тела
- г более 20% поверхности тела
- д более 30% поверхности тела

Для ампутации конечности или крупных сегментов ее абсолютными показаниями являются

- а полная гибель конечности в результате травмы
- б сдавление циркулярным струпом
- в острый гнойный артрит крупных суставов
- г гангрена конечности
- д правильно а) и г)

Для открытого лечения ожогов II степени лица и кистей предпочтение следует отдать

- а мази на основе ПЭГ (полиэтиленгликоля)
- б аэрозолям
- в биологическим покрытиям
- г раствору фурацилина

Из перечисленных показателей наиболее информативными при ожоговом шоке являются

- а артериальное давление
- б центральное венозное давление
- в объем циркулирующей крови
- г лейкоцитоз
- д правильно б) и в)

При глубоких ожогах стоп наиболее часто поражаются

- а сухожилия разгибателей пальцев и ахиллово сухожилие
- б пяточная кость
- в сухожилия сгибателей пальцев
- г все перечисленное

Причинами пневмонии у обожженных являются

- а аутоинфекция
- б нарушение дренажной функции бронхов
- в нарушение легочной вентиляции
- г нарушение гемодинамики малого круга кровообращения
- д все перечисленное

О наличии у обожженного ожога дыхательных путей могут свидетельствовать все перечисленные, кроме

- а локализации ожогов
- б обширности повреждения
- в обстоятельств травмы
- г осиплости голоса

Основными симптомами ожога от вольтовой дуги являются -(1) наличие меток тока -(2) характерная локализация повреждения -(3) металлизация кожи -(4) поражение органа зрения

- а верно все, кроме 4
- б верно все, кроме 1
- в верно все, кроме 2
- г верно все, кроме 3
- д все ответы правильны

Клиническая картина при термическом глубоком поражении крупных суставов в первые дни после травмы характеризуется следующими признаками

- а ожоговый струп включает в себя капсулу сустава
- б пострадавшие испытывают боли в суставах
- в пострадавшие испытывают ограничение движения в суставах
- г отмечается повышение температуры
- д правильно а) и в)

Отличительными признаками, характеризующими ожоги лица, являются частое сочетание их

- а с поражением глаз
- б с ожогом дыхательных путей
- в частое развитие острых психозов
- г с ожогами шеи
- д все вышеперечисленное

При термических ожогах III степени в обязательном порядке повреждается

- а весь сетчатый слой кожи
- б частично органеллы кожи эпителиального характера
- в сосочковый слой
- г частично подкожно-жировая клетчатка
- д правильно б) и в)

Для эффективной химической некрэктомии 40% мазью салициловой кислоты необходимо нанесение ее на сухой ожоговый струп слоем

- а в 1-2 мм
- б в 3-4 мм
- в в 5-6 мм
- г значения не имеет

Для высушивания ожогового струпа следует применять -(1) повязку с растворами -(2) повязку с мазью на жировой основе -(3) повязку с мазью на водорастворимой основе -(4) биологические покрытия

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

Если при исследовании кислотно-щелочного состояния у обожженного в периоде ожогового шока ВЕ - 15 мэкв/л, а рН - 7. 29, пострадавшему показано ввести

- а плазму
- б лактосол
- в 5% раствор бикарбоната натрия
- г маннитол

О нарушении функции печени при ожоговом шоке свидетельствуют

- а повышение уровня билирубина в сыворотке крови
- б гипергликемия
- в протромбинемия
- г повышение активности трансаминаз
- д правильно а) и б)

Причинами нарушения функции печени при ожоговом шоке является все перечисленное, за исключением

- а циркуляторной и тканевой гипоксии
- б нарушения кровообращения
- в интоксикации
- г гемолиза

Раздел 10. Трансплантация

Каким образом человек может закрепить свое волеизъявление о согласии или несогласии на посмертное донорство органов?

- а Письменное заявление в свободной форме
- б Официальное заявление в медицинском учреждении
- в Отметка в паспорте/водительском удостоверении
- г Онлайн-регистрация в Федеральном регистре

Какая модель согласия на изъятие органов для трансплантации после смерти человека законодательно закреплена в Российской Федерации?

- а Презумпция испрошенного согласия
- б Презумпция донорства
- в Презумпция несогласия
- г Презумпция согласия

Какие критерии установления факта смерти человека не используются в органном донорстве?

- а Критерии биологической смерти
- б Циркуляторные критерии
- в Неврологические критерии
- г Клинические критерии

Кто может являться прижизненным донором органа (части органа) согласно законодательству Российской Федерации?

- а Лучший друг
- б Племянник
- в Супруг/а
- г Сослуживец

Пересадка сердца является трансплантацией... (укажите 2 характеристики)

- а Ортотопической
- б Гетеротопической
- в Ксеногенной
- г Аллогенной

Методом постоянной заместительной почечной терапии не является

- а Программный гемодиализ

- б Трансплантация почки
- в Гемодиафильтрация
- г Перитонеальный диализ

Какой метод заместительной почечной терапии обеспечивает наилучшую медицинскую и социальную реабилитацию пациента?

- а Перитонеальный диализ
- б Программный гемодиализ
- в Трансплантация почки
- г Автоматический перитонеальный диализ

Врач, участвующий в трансплантации органов, не имеет права принимать участие в

- а Предоперационной обработке трансплантата
- б Кондиционировании донора
- в Операции изъятия органов
- г Констатации смерти донора

Наиболее частой причиной смерти доноров органов является

- а ЖКК
- б ОНМК
- в Полиорганная недостаточность
- г Сепсис

Какой из указанных параметров не является критерием иммунологической совместимости пары донор-реципиент

- а Резус-фактор
- б Лимфоцитотоксический тест
- в Антигены системы HLA
- г Группа крови

В лечении криза отторжения трансплантата не используются

- а Стероидные гормоны
- б Антибактериальные препараты
- в Плазмаферез
- г Антитимоцитарные антитела

Максимальная длительность безопасной холодовой консервации почечного трансплантата составляет

- а До 6 часов
- б 6 – 12 часов
- в В пределах 24 часов
- г Не более 72 часов

Наиболее частая причина развития терминальной ХПН

- а Поликистозная болезнь почек
- б Инфекции мочевыводящих путей
- в Хронический гломерулонефрит
- г Диабетическая нефропатия

Абсолютным противопоказанием к посмертному донорству органов является

- а Открытая ЧМТ
- б Сепсис

- в Тяжелая сердечная недостаточность
- г Опухоль головного мозга

Показанием для трансплантации поджелудочной железы может являться

- а Хронический панкреатит
- б Сахарный диабет 1 типа
- в Опухоль поджелудочной железы
- г Тяжелая травма поджелудочной железы

Пересадка почки от живого родственного донора является трансплантацией (укажите 2 характеристики)

- а Ортоотопической
- б Гетеротопической
- в Ксеногенной
- г Аллогенной

Показанием для трансплантации сердца является

- а Острый инфаркт миокарда
- б Врожденный порок сердца
- в Тяжелая дилатационная кардиомиопатия
- г Легочная гипертензия

Реперфузия (включение в системный кровоток реципиента) трансплантата печени производится после формирования анастомозов

- а Артериального
- б Портального
- в Желчного
- г Кавального и портального

Реперфузия (включение в системный кровоток реципиента) трансплантата почки производится после формирования анастомозов

- а Артериального
- б Артериального и венозного
- в Венозного
- г Мочевого

Какое прижизненное органное донорство противоречит биоэтическим концепциям

- а Альтруистическое
- б Неродственное
- в Возмездное
- г Родственное

Основной критерий при распределении донорских органов для реципиентов

- а Соблюдение очередности
- б Совместимость по возрасту
- в Иммунологическая совместимость
- г Неотложное состояние

Клинические признаки отторжения трансплантата почки

- а Снижение темпа диуреза
- б Увеличение размеров трансплантата
- в Боли в области трансплантата

г Все перечисленное

«Золотым стандартом» в диагностике отторжения почечного трансплантата является

- а Биопсия трансплантата
- б Лабораторное обследование
- в Ультразвуковое исследование
- г Клиническая интерпретация

Начальная функция почечного трансплантата может быть

- а Немедленной
- б Замедленной
- в Отсроченной
- г Все перечисленное

Пациент в коме может быть донором органов

- а Верно
- б Неверно

Организм будет пытаться отторгнуть любой чужеродный трансплантат

- а Верно
- б Неверно

1 посмертный донор спасает 8 жизней

- а Верно
- б Неверно

Трансплантация органов заканчивается успешно

- а В 20% случаев
- б В 50% случаев
- в В 75% случаев
- г В 95% случаев

Большинство мировых религий всецело одобряют трансплантацию органов

- а Верно
- б Неверно

Основным иммуносупрессивным препаратом при трансплантации органов является

- а Азатиоприн
- б Метотрексат
- в Такролимус/циклоsporин
- г Рапамицин

Наиболее редко производятся трансплантации

- а Сердца
- б Печени
- в Поджелудочной железы
- г Тонкой кишки

Успешно трансплантированная почка функционирует, в среднем

- а 10 лет
- б 3 года
- в Всю жизнь

г Около 25 лет

Как долго реципиент должен принимать иммуносупрессивные препараты

- а В течение первых 6 месяцев
- б Всю дальнейшую жизнь
- в Пока трансплантат находится в организме
- г В течение первых 5 лет

При мультиорганном изъятии органов наиболее редко используется

- а Поджелудочная железа
- б Легкие
- в Сердце
- г Печень

В Российской Федерации ежегодно выполняется

- а Примерно 500 трансплантаций органов
- б Около 2 000 трансплантаций органов
- в Порядка 5 000 трансплантаций органов
- г Не менее 10 000 трансплантаций органов

Примерная ежегодная потребность в трансплантации органов в России составляет

- а Примерно 500 трансплантаций органов
- б Около 2 000 трансплантаций органов
- в Порядка 5 000 трансплантаций органов
- г Не менее 10 000 трансплантаций органов

Система распределения органов в нашей стране

- а Центр-ориентированная
- б Бизнес-ориентированная
- в Пациент-ориентированная
- г Административно-ориентированная

Какой орган не может быть трансплантирован от прижизненного донора

- а Часть поджелудочной железы
- б Легкое
- в Почка
- г Часть печени

Орган, наиболее подверженный отторжению и требующий самой интенсивной иммуносупрессии

- а Почка
- б Легкие
- в Сердце
- г Печень

Пересадка клеток, тканей и органов называется

- а Регенерация
- б Имплантация
- в Трансплантация
- г Плацентация