

Хирургия

| Глава предмета | Раздел предмета | Уровень сложности | Тестовые задание | Правильный ответ | Альтернативный ответ | Альтернативный ответ | Альтернативный ответ |
|----------------|-----------------|-------------------|---|---|--|--|--|
| 1 | 1 | 1 | Укажите один из слоев кожа? | *Гиподерма | Гипоталамус | Гипертензия | Гипофиз |
| 1 | 1 | 1 | Укажите одну из основных функций кожи? | *Терморегуляция | Питание | Нейрорегляция | Транспорт белков |
| 1 | 1 | 1 | Укажите одну из основных функций кожи? | *Защитная функция | Кровоснабжение | Транспортировка кислорода | Перерождение нервных импульсов |
| 1 | 1 | 2 | Какие процессы происходят в эпидермисе при патологических состояниях? | *Акантолиз | Гидролиз | Гипертрофия | Гипоплазия |
| 1 | 1 | 2 | Необходимым условием для первичного заживления раны является. | *наличие в ране кровяных сгустков | плотное соприкосновение краев раны. | введение в область раны антибиотиков | наличие в ране дренажа |
| 1 | 1 | 2 | Укажите последовательность заживления раны: | *гидротация, дегидротация, образование грануляций, эпителизация, рубцевание | дегидротация, гидротация, эпителизация, рубцевание | гидротация, дегидротация, образование грануляций, рубцевание. эпителизация | гидротация, дегидротация, рубцевание, эпителизация |
| 1 | 1 | 2 | При появлении болезни как проявляются вторичные признаки коже? | *При эволюции первичных элементов | При эволюции эпидермиса | При эволюции дерме | При эволюции гиподерме |
| 1 | 1 | 2 | Показаниями к первичной хирургической обработке раны является, кроме | *с момента травмы прошло не более 6 часов | рана чистая | края ровные | рана с гнойным отделяемым |
| 1 | 2 | 1 | Профилактика | *Защищать | Применение | Применение | Профилактика |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--------------------------|--|--|
| | | | рожи? | кожу от травм | антибиотиков | е сульфаниламидов | ическая вакцина |
| 1 | 2 | 1 | Место наложения жгута при кровотечениях конечностей? | *сверху повреждения, на одну костную часть конечности | на сустав | сверху повреждения, на двух костную часть конечности | с низу от ранения где находится одна кость |
| 1 | 2 | 2 | При повреждениях кожи для какой болезни проводится профилактика? | *Столбняк | туберкулёз | спид | сепсис |
| 1 | 2 | 2 | Выделите начальные признаки столбняка | *сокращение мышц в ране | гипертрофия | атрофия | делирий |
| 1 | 2 | 3 | Самый эффективный препарат при лечении рожи? | *Пенициллин | Спазмолитики | Стрептомицин | Регидрон |
| 1 | 2 | 3 | Перечислите виды нарушения процесса образования рогового слоя кожи: | *акантоз | гиперкератоз | аганглиоз | митоз |
| 1 | 3 | 1 | Сколько степени различают при ожогах кожи ? | *4 | 3 | 5 | 2 |
| 1 | 3 | 1 | При термических ожогах III А степени в обязательном порядке повреждается: | *весь сетчатый слой кожи | эпидермис | сосочковый слой | частично подкожно-жировая клетчатка |
| 1 | 3 | 1 | Какой части крови больше теряется при ожогах кожи? | *Плазма | Эритроцит | Тромбоцит | Лейкоцит |
| 1 | 3 | 2 | Какое средство применяться при столбняке? | *Специфический анатоксин | Инактивированный микробе | иммуномодули | тимолин |
| 1 | 3 | 2 | Какова частота злокачественной | *2 -13 % | 0% | 20-30% | 40-50% |

| | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|--|---|
| | | | трансформации полипов при синдроме Пейтца-Егерса? | | | | |
| 1 | 3 | 3 | На что необходимо обратить внимания при лечении глубоких ожогах ? | *профилактика инфекций | Остановка кровотечения | Поставит постоянные повязку | Оставит рану открытое |
| 1 | 3 | 3 | Каковы должны быть действия у больного с отморожением стопы 4 степени с развившейся влажной гангреной стопы, сепсисом? | *проведение дезинтоксикационной терапии | проведение антибактериальной терапии | некроэктомия | ампутация голени в экстренном порядке |
| 2 | 1 | 1 | Самые часто встречаемые грыжи? | *паховые грыжи | поясничная грыжи | бедренная грыжи | Грыжи треугольника Петита |
| 2 | 1 | 1 | С целью патогенетически обоснованной профилактики послеоперационных грыж, современные методы хирургического лечения грыж | *пластика грыжевой ворота с дополнительной укреплением алломатериалом методом | двухрядная пластика грыжевой ворота, нет необходимости дополнительного укрепления алломатериалом | Натяжная пластика | Без пластики грыжевых ворот |
| 2 | 1 | 1 | Какое из утверждений о грыжах не верно кроме? | *при бедренной грыже у женщин часто возникает ущемление кишки | косая паховая грыжа выходит через треугольник Хесельбаха | вентральная грыжа выходит через полулунную линию | прямая паховая грыжа спускается в мошонку |
| 2 | 1 | 1 | Самое необходимое исследование для отличия липомы от грыжи? | *пункционная морфология | рентген | Оперативный вскрытие | При пальпирует |
| 2 | 1 | 2 | Из повреждений каких тканей | *фасция | кожа | кость | Подкожная клетчатка |

| | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|--|---|
| | | | появляются постравматически е грыжи? | | | | |
| 2 | 1 | 2 | По этиологическому признаку грыжи подразделяются | *на врожденные на приобретенны е на рецидивные на травматически е | Косые, прямые | Белой линии живота, спигелиево й линии | Внутренни наружни |
| 2 | 1 | 2 | К грыжам, выделяемым по анатомическому признаку относятся: | *паховые (прямые, косые) бедренные грыжи белой линии живота врожденные диафрагмальн ые приобретенны е | врожденные приобретенн ые рецидивные травматическ ие | Ущемденны е, неущемлен ные | Осложненн ые, неосложнен ные |
| 2 | 1 | 2 | Признаки характерные для прямой паховой грыжи? | *не опускающий в мошонку | Выходить из наружного путей | Опускаетс я в мошонку | Односторон ное |
| 2 | 1 | 3 | Тактика ВОП при разушемившихся грыжах? | *Срочное отпрвление болного в хирургическое отделение для дальнейшего активного наблюдение и при необходимост и хирургическое личение | Наблюдать в домашних условиях | Наблюдать в поликлиник е | Госпитализ ация если появляется признаки перитонита |
| 2 | 2 | 1 | Что выходит к осложнений грыжам? | *ущемление | Перфорация | Малигнизац ия | Кровотечен ие |

| | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|---|--|
| 2 | 2 | 1 | Виды ущемления грыжи: | эластическое ущемление каловое ущемление | физическое ущемление | острое ущемление | Физиологическое ущемление |
| 2 | 2 | 1 | Виды эластического ущемления грыжи: | *антеградное ущемление ретроградное W - образное ущемление пристеночное (Рихтер) ущемление | ранняя ущемление | поздняя ущемление | Тотальное ущемление |
| 2 | 2 | 1 | По происхождению виды грыжи? | *врожденный | поздние | ранние | Воспалительный |
| 2 | 2 | 2 | Укажите ранние клинические проявления ущемления тонкой кишки при внутренних грыжах | * схваткообразные боли в животе, задержка отхождения газов | коллапс | диарея | симптомы раздражения брюшины |
| 2 | 2 | 2 | Какие виды ущемлённых грыж трудно диагностировать? | *Рихтер | спонтанно | Ложные ущемление Брока | Ретроградные ущемление |
| 2 | 2 | 3 | Что относится к противопоказаниям к операции при ущемленных грыжах? | *нет противопоказаний | 2-период беременности | Большая объёмная грыжа | Переносный инфаркт миокарда |
| 2 | 2 | 3 | Лечение ущемленной грыжи не включает кроме? | *срочное оперативное вмешательство | неинвазивное вправление грыжи с дальнейшим динамическим наблюдением за лейкоцитозом крови и водно-солевого обмена больного | динамическое наблюдение после консервативного выправления до достижения оптимального для проведения операции больного | наблюдение в динамике после вправления грыжи и только при появлении первых признаков перитонита, независимо от состояния и возраста больного |

| | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|--|---|
| | | | | | | | провести экстренную операцию |
| 2 | 2 | 3 | Жизненные признаки разущемленной кишки | *розовый цвет, появление перистальтики, блеска и пульсации брыжеечных артерий | багровый цвет, наличие перистальтик и не обязательно, появление слабой пульсация брыжеечных артерий | тусклый розовый цвет, появление перистальтики и пульсации брыжеечных артерий | розовый цвет, появление активной перистальтики кишечника и пульсации брыжеечных артерий в нижней странгуляционной борозды |
| 3 | 1 | 1 | Какая часть толстой кишки чаще поражается дивертикулёзом | *сигмовидная кишка | нисходящая часть | слепая кишка | Поперечно ободочная кишка |
| 3 | 1 | 1 | Что такое болезнь Крона | *Воспалительное-язвенное заболевание ЖКТ | гранулематозный колит | Врожденная патология толстой кишки | Аномалия развития пищевода |
| 3 | 1 | 2 | Укажите наиболее информативные методы исследования при болезни Крона толстой кишки | *Ирригография | УЗИ | Ректоскопия | Баллонография |
| 3 | 1 | 2 | Укажите микроскопическую картину болезни Крона | *гранулёмы | нейтрофилы | Клетки Росси | Лимфоциты |
| 3 | 1 | 2 | Какие из ниже перечисленных осложнений характерны при болезни Крона | *инвагинация | образование дивертикула | грыжи | перфорация |
| 3 | 1 | 2 | Укажите этиологические факторы болезни Крона? | *нервно-психический и иммунологический факторы | инфекционный | травматический | Наследственный |
| 3 | 1 | 3 | Что влияет на развитие и течение | *Повышение внутрикишечного давления | Прогрессирующий дисбактериоз | Спазм мышечной стенки | Физическая нагрузка |

| | | | | | | | |
|---|---|---|--|---------------------------------------|-------------------------|---|---|
| | | | заболевания НЯК? | | | | |
| 3 | 1 | 3 | Укажите рентгенологические признаки болезни Крона | *Сегментарное поражение толстой кишки | удлинение толстой кишки | Полное поражение толстой кишки | Воронкообразное расширение прямой кишки |
| 3 | 1 | 3 | Укажите характерные признаки болезни Крона | *«булыжный мостовой» | «медная труба» | мегаректум | долихосигма |
| 3 | 1 | 3 | Какой отдел толстой кишки наиболее часто поражается при НЯК? | *прямая кишка | сигмовидная кишка | слепая кишка | поперечно-ободочная кишка |
| 3 | 1 | 3 | Укажите этиологический фактор приобретённого дивертикулёза толстой кишки | *Повышение внутрикишечного давления | Спастический колит | понижение внутрикишечного давления | Травма живота |
| 3 | 2 | 1 | При каком виде рака толстой кишки выполняется паллиативная операция? | *Если процесс распространённый | при кровотечениях | При обтурационной кишечной непроходимости | Анемия |
| 3 | 2 | 1 | Основной метод диагностики амёбиоза толстой кишки | *бактериологический | УЗИ | электроколография | МСКТ |
| 3 | 2 | 1 | Сколько положений существует для пальцевого исследования прямой кишки? | *5 | 3 | 4 | 2 |
| 3 | 2 | 1 | Что является возбудителем амёбиоза толстой кишки? | *простейшие | анаэробы | вирус | сапрофиты |
| 3 | 2 | 1 | Какие изменения в кишечнике выявляются при амёбиозе толстой кишки | *коагуляционный некроз | дивертикулы | полипы | Атрофия слизистой |
| 3 | 2 | 2 | Основной | *кишечная | анемия | диарея | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|---------------------------------|---|--|
| | | | клинический признак левостороннего расположения рака толстой кишки? | непроходимость | | | желтушность кожных покровов |
| 3 | 2 | 2 | Препараты применяющиеся при амёбиазе толстой кишки? | *метрогил, иметин | салофалк | салазопиридазин | цитостатики |
| 3 | 2 | 3 | Какой гистологический вид рака толстой кишки больше встречается? | *аденокарцинома | саркома | карциноид | лейомиосаркома |
| 3 | 2 | 3 | Сколько времени продолжается острый период при амёбиазе толстой кишки? | *от 3х до 5 недель | до 3х месяцев | 1 год | 10-15 недель |
| 3 | 2 | 3 | Из чего состоит амёбома? | *грануляционной ткани | железистой ткани | эпителий | кишечная стенка |
| 3 | 3 | 1 | Хирургическая тактика при недостаточности сфинктера 3-степени | *сфинктеропластика | леваторопластика | проктопластика | Дозированная сфинктеротомия |
| 3 | 3 | 1 | Непроизвольный акт дефекации с примесью измененной крови свидетельствует о | *кровотечение из верхних отделов ЖКТ | геморроидальное кровотечение | кровотечение при раке прямой кишки | кровотечение при дивертикулёзе сигмовидной кишки |
| 3 | 3 | 1 | Для подтверждения диагноза трещины анального отверстия производится | *аноскопия | Измерение давления прямой кишки | колоноскопия | ректоскопия |
| 3 | 3 | 1 | При обследовании больных геморроем необходимы: | *анамнез, пальцевое исследование, anoscope, ректороманоскопия | ирригоскопия, anoscope | анализы крови и мочи, пальцевое исследование прямой кишки | ирригография, пневмоирригография, пальцевое исследование |
| 3 | 3 | 2 | Характерный признак | *периодическое гнойное | кровотечение | нет гнойного | бледность кожи |

| | | | параректального свища | отделяемое | | выделения | промежност и |
|---|---|---|---|--|---|---|--|
| 3 | 3 | 2 | Классификация парапроктитов по локализации: | *подкожный, подслизистый, ишеоректальный, пельвиоректальный, ретрооректальный | подкожный, подслизистый, ишеоректальный, тотальный | сакральный, пресакральный, подкожный, пельвиоректальный, тотальный | подслизистый, пельвиоректальный, ишеоректальный |
| 3 | 3 | 2 | Основные признаки анальной трещины: | *жгучая боль в области ануса при дефекации | инфильтрат в перианальной области | зуд вокруг ануса | кровотечение из ануса при натуживании |
| 3 | 3 | 2 | Что входит в облигатное предопухоловое состояния ободочной кишки? | *диффузный семейный полипоз | одиночный полип ободочной кишки | регионарный энтерит | терминальный илеит |
| 3 | 3 | 3 | Какой полип толстой кишки имеет высокую степень малигнизации? | *ворсинчатый | гиперпластический | аденоматозный | множественно аденоматозный |
| 3 | 3 | 3 | Под эктопией заднепроходного отверстия подразумевают состояние: | *когда заднепроходное отверстие, имеющее все признаки нормального, расположено на необычном месте - близко к половым органам | когда заднепроходное отверстие расположено на обычном месте, но функция анального сфинктера снижена | когда заднепроходное отверстие деформировано вследствие перенесенных оперативных вмешательств | когда заднепроходное отверстие резко рубцово сужено вследствие перенесенных оперативных вмешательств |
| 3 | 3 | 3 | Третья степень недостаточности сфинктера заднего прохода характеризуется: | *недержанием твердого кала | недержанием газов | периодическими запорами | недержание жидкого стула |
| 3 | 3 | 3 | При кровотечении после дефекации | *геморрое | раке прямой кишки | полипе прямой | трещине анального |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|--|--------------------------------------|
| | | | в виде струйки крови и Зуде в области анального отверстия можно думать о | | | кишки | канала |
| 4 | 1 | 1 | Определяющий фактор при лечении острой артериальной недостаточности? | *степень ишемии | Возраст больного | Тяжелое состояния | Локализация тромба или эмбола |
| 4 | 1 | 1 | Наиболее эффективным средством профилактики прогрессирования варикозной болезни является: | *эластическая компрессия конечности | соблюдение рационального режима труда и отдыха | ограничение тяжелой физической нагрузки | комплексная терапия вазопротекторами |
| 4 | 1 | 2 | При быстро развивающейся гангрене н/к важно? | *срочное ампутация | Множественные разрезы | Шунтирование артерии | Переход влажного гангрена на сухую |
| 4 | 1 | 2 | На каком этапе артериальной недостаточности ощущается онемение, похолодание рук и ног? | *1В | 2В | 1А | 2А |
| 4 | 1 | 2 | Синдром Лериша - это: | *брахиоцефальный неспецифический артериит | атеросклеротическая окклюзия бифуркации брюшного отдела аорты | капилляропатия дистальных отделов конечности | окклюзия нижней полой вены |
| 4 | 1 | 3 | Самое оптимальное лечение при аневризме аорты: ? | *протезирование . | гетротрансплантация) | Аутовенозный трансплантат | Анастомоз конец конец |
| 4 | 1 | 3 | При первичном варикозном расширении вен нижних конечностей показано: | *эластичное бинтование | хирургическое лечение | лечебная физкультура | массаж |
| 4 | 2 | 1 | Как определяется состояния перфорантных | *Проба Пратт -2 | Геккенбург | Проба Пратта 1 | Проба Шамова |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|-------------------------------------|--|--|
| | | | вен? | | | | |
| 4 | 2 | 1 | Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей характеризуется: | *летучими болями в суставах конечностей | перемежающаяся хромотой | молниеносным некрозом стопы | возникновением трофических язв в области коленных суставов |
| 4 | 2 | 1 | Для артериальной эмболии сосудов нижних конечностей не характерно: | *отсутствие пульсации | парестезии | трофические язвы нижней конечности | боли |
| 4 | 2 | 2 | Показания при первичном варикозном расширении ног? | *хирургическое лечение | Эластический бинт | Лечебная физкультура | массаж |
| 4 | 2 | 2 | Функциональные пробы при поражении глубоких вен? | *Делбе Пертес | Шейнис | Гиккенбурх | Талман |
| 4 | 2 | 2 | Современным методом диагностики тромбоза нижней полой вены является: | *радиоиндикация меченым фибриногеном | ретроградная илиокавография | дистальная восходящая функциональная флебография | сфигмография |
| 4 | 2 | 3 | Проба при недостаточности коммуникантных вен | *Сикар | Талман | Броде Траделенбург | Шейнис |
| 4 | 2 | 3 | Опасное осложнение при тромбозе глубоких вен? | *Эмболия легочной артерии | Трофическая язва голени | тромбофлебит поверхностных вен | Облитерация глубоких вен |
| 4 | 2 | 3 | Не характерным для синдрома Педжета, болезни Педжета-Шреттера является: | *цианоз лица и шеи | распирающие боли в руке | цианоз кожи руки, усиление венозного рисунка | отек руки |
| 5 | 1 | 1 | Рентгенологические симптомы острой кишечной непроходимости | *Чаши Клойбера, пневматокишечника | Свободный газ под куполом диафрагмы | Подковообразное расширение 12-перстной кишки | Реактивный выпот в плевральной области |
| 5 | 1 | 1 | Наиболее часто | *перфорация | стеноз | Пенетрация | кровоотечен |

| | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|---|--|--|
| | | | встречаемое осложнение язвы передней стенки 12-перстной кишки | | | в поджелудочную железу | ие |
| 5 | 1 | 1 | Основные признаки пенетрирующих язв желудка и 12-перстной кишки: | *появление головных болей, стихающих после еды, иррадиирующих в поясницу | появление боли только после еды в эпигастральной области, ослабевающей по ночам | усиление боли, иррадиирующих в спину, лопатки, сильные ночные боли | появление болей после приема спиртных напитков, мелена |
| 5 | 1 | 2 | Методы обследования при подозрении на перфоративную язву. | *Обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости. | рентгенконтрастное исследование желудка | экстренная гастродуоденоскопия | Ангиография |
| 5 | 1 | 2 | К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся все перечисленные, кроме: | *наличия чаш Клойбера | рвоты | отрыжки | похудения |
| 5 | 1 | 3 | Больной оперирован по поводу перфоративной язвы. Как закончить операцию ? | *Дренирование подпеченочного пространства. Установить постоянный зонд в желудок. | Дренирование малого таза. | Дренирование забрюшинного пространства. | Установление лапаротомии |
| 5 | 1 | 3 | Наиболее информативным при дифференциальной диагностике между язвой желудка и изъязвившейся карциномой является: | *эзофагогастроскопия с биопсией | анализ желудочного сока | исследование кала на скрытую кровь | проведение гистаминовой пробы |
| 5 | 2 | 1 | Если определяется | *Мейо - | Мондор | Грюнвалд | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|---|--|---|
| | | | болезненность при палпации в левом реберно – позвоночном углу. Это какой симптом? | Робсон | | | Воскресенский |
| 5 | 2 | 1 | При рентгенологическом исследовании желудка выявлено неподвижное инородное тело. В данном случае необходимо: | *назначить эзофагогастроскопию | назначить вазелиновое масло | выписать больного на амбулаторное наблюдение | назначить рентгенологический контроль |
| 5 | 2 | 1 | Укажите осложнение острого аппендицита? | *Аппендикулярный инфильтрат | Почечная колика | Пиелонефрит | Кишечная колика |
| 5 | 2 | 2 | Укажите один из форм острого аппендицита? | *флегмонозный | гнойный | разлитой | местный |
| 5 | 2 | 2 | Для начального периода формирования аппендикулярного инфильтрата не характерно: | *стихание имевшихся в первые дни заболевания болей в правой подвздошной области | улучшение самочувствия и общего состояния больных | уменьшение мышечного напряжения и других симптомов раздражения брюшины | нарастание лейкоцитоза и сдвига лейкоцитарной формулы влево |
| 5 | 2 | 2 | Об абсцедировании аппендикулярного инфильтрата говорит все, кроме: | *высокой температуры | возобновления или усиления болей | отчетливой тенденции к уменьшению инфильтрата в процессе лечения | появления симптомов раздражения брюшины |
| 5 | 2 | 3 | Симптомы характерные для тонко-толстокишечной инвагинации | *Пальпируемое колбасовидное образование в правой подвздошной области, кровянистые выделения из прямой кишки. | Свободный газ под куполом диафрагмы | Рвота с кровью | Положительный симптом Цеге - Монтейфелля |

| | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|---|--|---|
| 5 | 2 | 3 | Флегмона забрюшинного пространства вследствие острого аппендицита развивается при: | *ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка | местном перитоните в правой подвздошной области | расположен ии червеобразного отростка латерально от слепой кишки | медиальном расположении ии червеобразного отростка |
| 5 | 3 | 1 | Развитие пилефлебита наиболее вероятно при одной из следующих форм острого аппендицита | *гангренозном с переходом некротического процесса на брыжейку отростка | флегмонозном | первичном гангренозном | катаральном |
| 5 | 3 | 1 | Как определяется Симптом Михельсона у беременной женщины с острым аппендицитом | *больная лежит на спине, при пальпации правой подвздошной области определяется болезненность | При перкуссии правой подвздошной области появляется болезненность | боль появляющийся когда больная ложится на левый бок | боль появляющийся когда больная ложится на правый бок |
| 5 | 3 | 2 | К симптомам острого аппендицита относят: | *Волковича - Кохера, Ровзинга, Образцова | Мейо - Робсона, Образцова, Ситковского, Керте | Мерфи, Мюси, Георгиевского, Ортнера | Склярова, Валя |
| 5 | 3 | 2 | Что входит в облигатное предопухоловое состояние ободочной кишки? | *диффузный семейный полипоз | одионый полип ободочной кишки | регионарный энтерит | терминальный илеит |
| 5 | 3 | 2 | У больной выявлен аппендикулярный инфильтрат. Ваши действия, кроме: | *неотложная операция | консервативная терапия | динамическое наблюдение общего статуса больного | только при нагноении показана операция |
| 5 | 3 | 3 | Какой полип толстой кишки имеет высокую степень малигнизации? | *ворсинчатый | гиперпластический | аденоматозный | множественно аденоматозный |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|--|--|
| 5 | 3 | 3 | Для острого аппендицита, а не правосторонней почечной колики, характерно | *напряжение мышц в правой подвздошной области | острые боли в правой поясничной или подвздошной области | иррадиация болей в правое бедро, промежность | наличие свежих эритроцитов в моче |
| 6 | 1 | 1 | Симптом Мейо-Робсона при остром панкреатите. | *боль при пальпации в левом реберно-позвоночном углу. | Стихание болей при коленно-локтевом положении. | Припухлость в эпигастральной области. | Болезненность в эпигастральной области |
| 6 | 1 | 1 | Какие из перечисленных инфекционных заболеваний могут быть причиной острого перитонита. | *брюшной тиф | Вирусный гепатит | дизентерия | Болезнь Уиппла |
| 6 | 1 | 1 | Укажите симптомы, характерные для нарушения внешнесекреторной деятельности поджелудочной железы: | *потеря веса, креато- и стеаторея | диабет | сухость кожных покровов | расширение вен передней брюшной стенки |
| 6 | 1 | 2 | Сильные постоянные боли внизу живота, иррадирующие в бедро, подвижное округлое образование в гипогастральной области характерно ? | *перекрут кисты яичника | Воспаление придатков матки | Абсцесс тазовой области | Фибромиома матки |
| 6 | 1 | 2 | У больного с острым перитонитом наУЗИ определяется | *свободная жидкость в брюшной полости. | Перфорация кишки | Определение чаш Клойбера | Определение свободного газа в брюшной полости. |
| 6 | 1 | 3 | Укажите доброкачественные эпителиальные опухоли | *аденома, цистаденома | липома | невринома, гастринома | папиллома |

| | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| | | | поджелудочной железы: | | | | |
| 6 | 1 | 3 | Фактор приводящий к острой кишечной непроходимости. | *Употребление большого количества пищи богатой клетчаткой. | Слабость мышц брюшной стенки. | Употребление алкоголя | жирные и острые пищи |
| 6 | 1 | 3 | Основные симптомы острой кишечной непроходимости: | дегтеобразный стул | *схваткообразные боли в животе | жидкий стул | икота |
| 6 | 2 | 1 | К какому виду кишечной непроходимости относится инвагинация кишки? | *смешанный | паралитический | обтурационный | странгуляционный |
| 6 | 2 | 1 | Рентгенологические симптомы, характерные для острой кишечной непроходимости: | *чаши Клойбера | подковообразное расширение двенадцатиперстной кишки | свободный газ под куполом диафрагмы | Свободная жидкость в брюшной полости |
| 6 | 2 | 1 | Показание к операции при сдавлении и завороте кишки? | *экстренная операция | устранение кишечной непроходимости путем консервативной терапии | Плановая операция | динамическое наблюдение |
| 6 | 2 | 2 | Консервативная терапия показано? | *динамический непроходимости | При завороте | узлообразовании | Обтурационной непроходимости |
| 6 | 2 | 2 | Укажите основные причины обтурационной кишечной непроходимости: | *опухоли кишечника | парез кишечника | перфорации | Спазм кишечника |
| 6 | 2 | 2 | Основной симптом обтурационной кишечной непроходимости? | *схваткообразные боли в животе | постоянная боль в животе | Рвота кофейной гущей | диарея |
| 6 | 2 | 3 | Основную роль в развитии острого панкреатита | *аутоферментная агрессия | Микробная флора | Плазмоцитарная инфильтрация | Нарушение микроциркуляции |

| | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|-------------------------------------|---|--|
| | | | играет? | | | ия | |
| 6 | 2 | 3 | Признаки инкреторной недостаточности поджелудочной железы при хроническом панкреатите: | *высокое содержание сахара в крови и моче | частые потери сознания | желтуха | увеличение печени, пальпируемый желчный пузырь |
| 6 | 3 | 1 | Норма амилазы в крови? | *12-32ммоль/л | 2-8 ммоль/л | 20 ммоль/л | 4 ммоль/л |
| 6 | 3 | 1 | Показания для операции при деструктивном панкреатите: | *гнойные осложнения, кровотечение | парапанкреатический инфильтрат | отек забрюшинной клетчатки | тяжелая интоксикация |
| 6 | 3 | 2 | Что позволяет определить эзофагогастродуоденоскопия при остром панкреатите? | *определяет состояние большого дуоденального соска | оценка острого панкреатита | определяет место повреждения поджелудочной железы | распространенность процесса |
| 6 | 3 | 2 | Тактика врача при перфоративной язве желудка и 12-перстной кишки? | *Экстренная госпитализация в хирургическое отделение | Промывание желудка | очистительная клизма | дезинтоксикационная терапия |
| 6 | 3 | 2 | Наиболее частая причина смерти при деструктивном панкреатите: | *кровотечение | желтуха | перитонит | гнойные осложнения |
| 6 | 3 | 3 | Рентгенологические симптомы острой кишечной непроходимости | *Чаши Клойбера, пневматика кишечника | Свободный газ под куполом диафрагмы | Подковообразное расширение 12-перстной кишки | Реактивный выпот в плевральной области |
| 6 | 3 | 3 | Патогномоничный симптом реактивной стадии перитонита: | *напряжение мышц передней брюшной стенки | боль в животе | кровавый стул | задержка стула и газов |
| 6 | 3 | 3 | Наиболее часто встречаемое осложнение язвы передней стенки 12-перстной кишки | *перфорация | стеноз | Пенетрация в поджелудочную железу | кровотечение |
| 6 | 4 | 1 | Методы | *Обзорная | рентгенконтр | экстренная | Ангиографи |

| | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|---|---|---|
| | | | обследования при подозрении на перфоративную язву. | рентгеноскопия органов брюшной полости. | астное исследование желудка | гастродуоденоскопия | я |
| 6 | 4 | 1 | Напряжение мышц правой подвздошной области при прободении дуоденальной язвы объясняется: | *затеканием желудочного содержимого в правый боковой канал | рефлекторными связями через спинно-мозговые нервы | развитием разлитого перитонита | висцеро-висцеральными связями с червеобразным отростком |
| 6 | 4 | 2 | Больной оперирован по поводу перфоративной язвы. Как закончить операцию ? | *Дренирование подпеченочного пространства. Установить постоянный зонд в желудок. | Дренирование малого таза. | Дренирование забрюшинного пространства. | Установление лапаротомии |
| 6 | 4 | 2 | В момент прободения язвы желудка или двенадцатиперстной кишки наиболее часто встречается: | *внезапно возникшая интенсивная боль | тахикардия | схваткообразная боль | локализованная, умеренная боль |
| 6 | 4 | 2 | Если определяется болезненность при пальпации в левом реберно – позвоночном углу. Это какой симптом? | *Мейо - Робсон | Мондор | Грюнвалд | Воскресенский |
| 6 | 4 | 3 | Укажите осложнение острого аппендицита? | *Аппендикулярный инфильтрат | Почечная колика | Пиелонефрит | Кишечная колика |
| 6 | 4 | 3 | Укажите один из форм острого аппендицита? | *флегмонозный | гнойный | разлитой | местный |
| 6 | 4 | 3 | Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях | *перфоративная язва | остановившееся желудочное кровотечение | стеноз выходного отдела желудка | малигнизировавшая язва |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|-------------------------------------|--|--|
| | | | язвенной болезни: | | | | |
| 6 | 5 | 1 | Сипмтомы характерные для тонко-толстокишечной инвагинации | *Пальпируемое колбасовидное образование в правой подвздошной области, кровянистые выделения из прямой кишки. | Свободный газ под куполом диафрагмы | Рвота с кровью | Положительный симптом Цеге - Монтейфелля |
| 6 | 5 | 1 | При каком расположении червеобразного отростка, острый аппендицит протекает атипично? | *ретроцекальный, ретроперитонеальном | В паховом расположении | В эпигастральном | Под диафрагмальном |
| 6 | 5 | 1 | Только во время операции возможна дифференциальная диагностика острого аппендицита с | *с воспалением дивертикула Меккеля | с острым панкреатитом | с прободной язвой двенадцатиперстной кишки | с правосторонней почечной коликой |
| 6 | 5 | 2 | Особенности течения острого аппендицита при ретроцекально-ретроперитонеальном расположении. | *положительный симптом Образцова | стул в виде малинового желе | Реактивный плеврит | Неукротимая рвота |
| 6 | 5 | 2 | Первичная локализация болей при остром аппендиците чаще всего бывает: | *в эпигастральной области | в поясничной области | в области пупка | в левой подвздошной области |
| 6 | 5 | 2 | Особенности течения острого аппендицита у детей | *острое начало, быстрое развитие перитонита | Хроническое течение | схваткообразные боли в животе | понижение температуры тела |
| 6 | 5 | 3 | Тактика при аппендикулярном инфильтрате ? | *госпитализировать в хирургической стационар | водные процедуры | спазмолитики | массаж |
| 6 | 5 | 3 | При | *внебрюшинн | по | чрезбрюши | нижнее |

| | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| | | | периаппендикулярном абсцессе делается доступ: | ый по Пироговскому | Дьяконову Волковичу | нный по Пироговскому | срединная лапаротомия |
| 6 | 6 | 1 | последствия аппендикулярного инфильтрата. | *абсцедирование | малигнизация | пенетрация | образование гематомы |
| 6 | 6 | 1 | один из осложнений язвы желудка и 12-перстной кишки. | *пенетрация | кишечная непроходимость | механическая желтуха | свищи желчных путей и кишки |
| 6 | 6 | 1 | Для дифференциальной диагностики острого аппендицита и почечной колики осуществляется блокада, по - : | *по Лорину-Эпштейну | по Усольцеву | спинномозговая | по Оберсту – Лукашевичу |
| 6 | 6 | 2 | Укажите клинику стеноза привратника? | *Отрыжка воздухом | вздутие живота | сильные боли | рвота в виде кофейной гущи |
| 6 | 6 | 2 | Абсолютное показание к оперативному лечению язвы желудка и 12-перстной кишки. | *Перфорация | Диаметр язвы больше 1 см | Диаметр язвы больше 1,5 см | положительный симптом ниши |
| 6 | 6 | 2 | Как известно, симптом Кохера-Волковича относится к наиболее информативным симптомам в диагностике острого аппендицита. Укажите, при каком заболевании может отмечаться сходное перемещение боли: | *Прободная язва желудка или 12-ти перстной кишки | Болезнь Крона | Острый правосторонний аднексит | Острый пиелонефрит |
| 6 | 6 | 3 | относительным показанием к оперативному | *Пенетрирующая каллезная язва | При профузном кровотечении | перфорация | Стеноз в стадии декомпенса |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|--|---|
| | | | лечению язвы желудка и 12-перстной кишки | | и | | ции |
| 7 | 1 | 1 | Зуд при желтушности связано с ? | *Желчными солями | лецитином | билирубином | фосфолипидом |
| 7 | 1 | 1 | Проходящая желтушность возникает при? | *При наличии вентильного камня в холедохе | При застревании камня в терминальную часть холедоха | При наличии в холедохе новообразования | При наличии камня в устье желчного пузыря |
| 7 | 1 | 1 | Перебегающая желтуха вызывается: | *вентильным камнем холедоха | вклиненным камнем терминального отдела холедоха | опухолью холедоха | камнем пузырного протока |
| 7 | 1 | 2 | К осложнениям холедохолитиаза относится ? | *желтушность, холангит | При водянке желчного пузыря | При эмпиеме желчного пузыря | Хронический активный гепатит |
| 7 | 1 | 2 | К частым причинам возникновения механической желтухи относится? | *холедохолитиаз | Сужение наружных желчных путей рубцом | Рак головки поджелудочной железы | Эхинококкоз печени |
| 7 | 1 | 2 | Желчнокаменная болезнь опасна всем перечисленным, кроме: | *развития постнекротического цирроза печени | эмпиема желчного пузыря | развития деструктивного холецистита | механической желтухи |
| 7 | 1 | 3 | Симптомы входящие в синдром Курвазье? | *увеличенный безболезненный желчный пузырь с желтушностью | Увеличение печени асцит, увеличение вен передней брюшной стенки | Желтушность пальпируемый болезненный желчный пузырь, местные перитонеальные симптомы | запор, приступообразные боли, появление в брюшной полости пальпируемого образования |
| 7 | 1 | 3 | Осложнение холедохолитиаза: | *желтуха, холангит | водянка желчного пузыря | эмпиема желчного пузыря | перфоративный холецистит, перитонит |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|---|--|
| 7 | 1 | 3 | При операции больного с механической желтухой выявлено метастаз в ворота печени при раке желудка . Тактика хирурга? | *через печеночное дренирование внутрпеченочных желчных протоков | гепатикоэнтестомия | Ограничение лапаротомией | Бужирование и дренирование суженных частей |
| 7 | 2 | 1 | В каких случаях при желчекаменных заболеваниях показана экстренная помощь? | *при перфоративном холецистите | при окклюзии желчных протоков | при холецистопанкреатите | При механической желтухе |
| 7 | 2 | 1 | Для уточнения характера желтухи и ее причины возникновения не используется: | *компьютерная томография | чрезкожная чрезпеченочная холангиография | ЭРПХГ | внутривенная холецистохолангиография |
| 7 | 2 | 1 | Самый информативный метод при каменном холецистите ? | *УЗД | Пероральное холецистохолангиография | Лапароскопия | Обзорная рентгеноскопия брюшной полости |
| 7 | 2 | 2 | Причина надпеченочного блока при портальной гипертензии ? | *Болезнь Киари | Цирроз печени | Эхинококковая киста печени | Тромбоз портальной вены |
| 7 | 2 | 2 | При раке какой части желчного протока не наблюдается симптом Курвуазье? | *при раке желчного пузыря | При раке головки поджелудочной железы | При раке ретродуоденальной части холедоха | При раке Фатерова сосочка |
| 7 | 2 | 2 | Для холангита характерными являются все перечисленные, кроме: | *лихорадка, проявляющаяся нередко высокой температурой гектического типа | потрясающие ознобы | увеличение селезенки | похудание |
| 7 | 2 | 3 | Основной гастродуоденальный признак острого | *набухание и гиперемия задней стенки желудка | Острая язва желудка | Острая язва 12 перстной кишки | Выявление кровотечения передней стенке |

| | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|--|--|
| | | | панкреатита? | | | | желудка |
| 7 | 2 | 3 | Приступ печеночной (желчной) колики возникает: | *внезапно, остро | после продромального периода | исподволь, постепенно | после длительного голодания |
| 7 | 2 | 3 | Показания к операции при деструктивном панкреатите ? | *гнойные осложнения | Тяжелая интоксикация | Парапанкреатик инфилтрат | Забрюшинная флегмона жировой клетчатки |
| 8 | 1 | 1 | Первый признак желудочного кровотечения ? | *Рвота кофейной гущей | Мелена | Защитный мышечный симптом | Брадикардия |
| 8 | 1 | 1 | Следующие симптомы являются признаками кровопотери: | *снижение АД, Нв, Нт | головокружение | брадикардия | слабость |
| 8 | 1 | 1 | При диафрагмальной грыже пищеводного отверстия во многих случаях выявляется:? | *боли после употребления еды | Сильные кровотечения | гиперсекреция | Легкое кровотечение |
| 8 | 1 | 2 | При каких нижеперечисленных заболеваниях не имеет значение эндоскопическое исследование? | *При синдроме Золлингера Эллисона | При синдроме МеБлори Вейса | Первичный рак желудка | гастрит |
| 8 | 1 | 2 | Наиболее частые причины кровотечения из желудка или ДПК: | *пептическая язва желудка и ДПК | геморрогический гастрит | синдром Меллори-Вейса | анацидный гастрит |
| 8 | 1 | 2 | Тактика врача поликлиники при желудочно-кишечном кровотечении? | *доставка больного в хирургической стационар в сопровождении и врача | Консервативное лечение под наблюдением участкового терапевта | Амбулаторное лечение под контролем хирурга | Направление больного в стационар |
| 8 | 1 | 3 | Показатели DGO и Нт при второй степени кровотечения? | *DGO 30% , Нт 25% | Выше DGO 30% ,ниже Нт 25% | DGO 20% , Нт 35% | До DGO 30% , Нт 25-30% |
| 8 | 1 | 3 | Острая язва возникает при | *аспирин | белладонна | валидол | Витамин С |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|---|---|
| | | | употреблении следующих препаратов ? | | | | |
| 8 | 2 | 1 | При осложнении кровотечением пептической язвы? | *исчезает | Иррадирует назад | Проходит в пупочную область | усиливается |
| 8 | 2 | 1 | Показания к неотложному хирургическому вмешательству при ЖКК: | *профузное кровотечение | безуспешно сть консервативн ого лечения | кровотечен ие по Форесту ПА | рецидив кровотечен ия из язв |
| 8 | 2 | 1 | Потеря какого количества крови приводит к симптомам гиповолемии ? | *500 мл | 300 мл | 100 мл | 750 мл |
| 8 | 2 | 2 | Причина синдрома Меллори Вейса ? | *алкоголизм | диафрагмаль ной грыжи пищеводного отверстия | Язвенная болезнь | Рак желудка |
| 8 | 2 | 2 | Назовите причины не приводящие к массивным желудочно кишечным кровотечениям :? | *рефлюкс эзофагит | Кровотече ние из расширен ных вен пищевода | Эррозив гастрит | Язва желудка |
| 8 | 2 | 3 | Какое количество крови должно быть при мелене ? | *60 мл | 250 мл | 100 мл | 25 мл |
| 8 | 2 | 3 | Медикаментозная язва находится :? | *в антральной части | На дне желудка | На вершине желудка | В 12 перстной кишке |
| 8 | 2 | 3 | Тактика врача при кровотечении из верхнего отдела пищеварительного тракта включает: | * госпитализаци ю больных в х/о | излечить больного от язвенной болезни | наблюдение | Консультац ия терапевта |
| 9 | 1 | 1 | Когда появляется приступообразное кашель ? | *коклюш | Гастроэзофаге ал рефлюкс | Хроническо е бронхит | ВЕВ |
| 9 | 1 | 1 | Осложнением острого абсцесса легкого не может быть: | *образование сухой полости в легком полость | кровотечение | аспирация гноя в здоровое легкое | прорыв абсцесса в плевральну ю |
| 9 | 1 | 1 | Когда выделяется зловонное | *ВЕВ, OBDL | Легочном отеке | Рак легкое | Долевое плеврит |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|-----------------------------------|---|--------------------------------------|---|
| | | | макрота? | | | | |
| 9 | 1 | 2 | При коком заболевании надо исключить первоначально боль в грудной клетке? | *Инфаркт миокарда, стенокардия | Перелом ребер | Заболевания легкого и плевры | пневмония |
| 9 | 1 | 2 | Рекомендуется долевой гангрене легкого? | *Лобэктомия | Санация стенки бронха с помощью бронхоскопа | Вводит антибиотик в легочную артерию | Интенсивная терапия. Эндобронхиальная введения антибиотиков |
| 9 | 1 | 3 | Хроническим считается эмпиема плевры? | *8 недель | 2 недели | 4 недели | 6 недель |
| 9 | 2 | 1 | Показания при тотальном ателектазе одного легкого? | *бронхоскопия бронхов и санация | антибиотикотерапия | Плевральная пункция | диуретики |
| 9 | 2 | 1 | Основными ранними симптомами центрального эндобронхиального рака легких являются: | *надсадный кашель и кровохарканье | рецидивирующий пневмоторакс | ателектаз участка легкого | раковый пневмонит |
| 9 | 2 | 2 | Частое причина спонтанного пневмоторакса:? | *буллезные кисти легкого | Абсцесс легкого | Рак легкого | бронхоэктазы |
| 9 | 2 | 2 | вспомогательные методы диагностики при Средне долевого синдроме? | *фибробронхоскопия+биопсия | бронхография | Динамическое наблюдение | томография |
| 9 | 2 | 3 | От чего начинается первой помощь при клапанном пневмотораксе? | *дренирование и пункция плевры | трахеостомия | Снизит подвижность грудной клетки | Блокада межреберных нервов |

Примечание:

I. Синдром поражения кожи.

1.1 Анатомия, гистология, физиология кожи

1.2 Раны, понятие, классификация, диагностика и лечение ран.

1.3 Термические и химические повреждения кожных покровов и слизистых оболочек, отморожения.

II. Синдром Объемные образования мягких тканей передней брюшной стенки.

2.1 Синдром объемные образования мягких тканей передней брюшной стенки. Грыжи живота (неосложненные грыжи).

2.2 Осложнения грыж: ущемления, воспаления, копростаз, невправимость.

III. Синдром Кишечная диспепсия

3.1 Диарейный синдром. Неспецифический язвенный колит, амебиаз толстой кишки, болезнь Крона

3.2 " Опухолевидные образования, боли, зуд в области заднего прохода. Кровотечение из прямой кишки.

3.3 Боли, отеки и наличие свища с гнойным выделением в перианальной области.

IV. Синдромы при патологии сосудов

4.1 Ишемический симптомокомплекс верхней и нижней конечности, классификация.

Синдром Лериша. Острая артериальная непроходимость.

4.2 Синдром нижней полой вены, флеботромбозы и тромбофлебиты.

Посттромбофлебитический синдром. Синдром верхней полой вены и Педжетта-Шреттера.

V. Синдром лихорадки при хирургической инфекции

5.1 Особенности лихорадки, изменений кожи и других клинических проявлений при общей, местной, специфической и неспецифической, аэробной и анаэробной инфекции

5.2 Особенности лихорадки и других клинических проявлений местной хирургической инфекции при фурункуле, карбункуле, гидрадените, подкожном и мозольном абсцессе, флегмоне и лимфадените

5.3 Панариций. Особенности течение в зависимости от хирургической анатомии кисти. Кожный, подкожный, сухожильный, суставной и костной формы панариций.

VI. Синдром Острый живот

6.1 Алгоритм лечения синдрома «боли в животе».

6.2 Дифференциальная диагностика от гинекологических, терапевтических, урологических, сосудистых заболеваний.

6.3 Острый аппендицит. Особенности клинического течения у детей, пожилых и беременных.

6.4 Острая кишечная непроходимость (ОКН). Классификация, этиология, клиническая симптоматология.

6.5 Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиническая картина, методы диагностики и дифференциальной диагностики.

6.6 Открытые и закрытые травмы органов брюшной полости.

VII. Синдром желтухи.

7.1 Механическая желтуха. Понятие, классификация. Этиология, патогенез, клиника.

7.2 Желтуха при заболеваниях печени, бактериальных и амёбных абсцессах и циррозе печени.

VIII. Синдром желудочно-кишечных кровотечений

- 8.1 Гастродуоденальные кровотечения (ГДК) язвенного и неязвенного происхождения.
- 8.2 Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода, параэзофагеальных грыж.

IX. Синдром одышки.

- 9.1 Синдром одышки при травме грудной клетки, осложненный гемотораксом, пневмотораксом.
- 9.2 (Синдром одышки при острой бактериальной деструкции легких, осложненной пневмотораксом и пиопневмотораксом.