

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр
Сибирского отделения Российской академии наук»
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ХИРУРГИЯ»
ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН БАЗОВОЙ ЧАСТИ БЛОКА 1
«ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛИ) ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В
ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.67 ХИРУРГИЯ**

Утвержден на заседании Ученого совета НИИ МПС (протокол №2 от «27»
января 2020г.)

Составитель:

д.м.н., профессор Каспаров Э.В.

Красноярск
2020

Контролируемая дисциплина (модуль)	Код контролируемой компетенции	Вид оценочного средства	Количество заданий
Хирургия	УК-1 УК-2 ПК-1	тестовые задания	500
	ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10	ситуационные задачи	40

Перечень ситуационных задач с эталонами ответов

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация 1

Мужчина 41 год обратился в поликлинику (травмпункт поликлиники) самостоятельно

Жалобы

Боли, жжение в области ран правой кисти, онемение пальцев

Анамнез заболевания

12 часов назад вечером в течение 1 часа занимался ремонтом легкового автомобиля зимой на улице без перчатки на правой кисти при температуре окружающего воздуха -100С. Отметил похолодание и онемение пальцев правой кисти. За медицинской помощью не обращался. Растер кисть снегом, а, придя домой, согрел кисть в теплой воде, принял 100 мл водки и лег спать. Утром следующего дня появились пузыри на пальцах, усилились боли. Самостоятельно пришел в травмпункт. Лекарственных препаратов не принимал.

Анамнез жизни

хронических заболеваний нет

курит 10 сигарет в сутки, алкоголь употребляет умеренно

аллергических реакций нет

работает автослесарем

от столбняка привит в 17 лет в школе

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 80 кг, рост 176 см. Температура тела 36,80С. Кожные покровы вне ран бледно-розовые. Задняя стенка глотки не

гиперемирована, миндалины не увеличены. При аускультации выслушивается везикулярное дыхание, шумы не выслушиваются. ЧДД 16/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 86/мин, АД 130/75 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул без особенностей, мочеиспускание свободное, не учащено.

Местный статус: Большие, сливные пузыри с серозно-геморрагическим содержимым, эпидермис с пальцев легко снимается, при этом обнажается ярко-красная раневая поверхность, чувствительность в дистальных фалангах пальцев отсутствует.

1 Для постановки диагноза используется анамнез заболевания и??

- А. микробиологическое исследование ран
- В. клиническая картина**
- С. ультразвуковая доплерография сосудов
- Д. рентгеновское исследование костей

2 У пациента отморожение в периоде?

- А. дореактивном
- В. раннем реактивном**
- С. позднем реактивном
- Д. отдаленных последствий

3 Учитывая клиническую картину, предположительным диагнозом является: Отморожение пальцев правой кисти?

- А. I-II-III-IV степени. Ранний реактивный период**
- В. II-III степени. Ранний реактивный период
- С. III-IV степени. Ранний реактивный период
- Д. I-II-III-IV степени. Поздний реактивный период

4 На этапе доврачебной помощи сразу после травмы пациенту было необходимо?

- А. согревание в теплой воде, обезболивание НПВС
- В. растирание пораженных участков снегом, обезболивание
- С. наложение теплоизолирующей повязки, госпитализация**
- Д. обезболивание НПВС, прием алкоголя

5 Пациента необходимо направить на?

- А. лечение в дневной стационар
- В. госпитализацию в стационар в плановом порядке
- С. госпитализацию в стационар в экстренном порядке**
- Д. амбулаторное лечение

6 Сразу после госпитализации в стационар в обязательном порядке проводится

- А. профилактика стрессовых язв ЖКТ, обезболивание, экстренная профилактика столбняка**
- В. согревание обмороженных участков, экстренная профилактика столбняка

С. введение антибиотиков,
обезболивание

Д. обезболивание, введение
антикоагулянтов и экстренная профилактика столбняка

7 Пациенту показана противостолбнячная иммунизация по схеме* *

А. АС 1,0

В. АС 1,0 и ПСС 3000 МЕ по Безредке

С. АС 0,5

Д. ПСЧИ 250 МЕ по Безредке

8 При поступлении пациента проведен туалет ран с удалением пузырей и десквамированного эпидермиса.

Пациенту необходимо обработка пораженных сегментов раствором антисептика и

А. сухая ватно-марлевая повязка

В. лечебная гидроколлоидная повязка

С. повязка с пеной Пантенол

Д. открытый метод ведения ран

9 В данном случае эффективным будет удаление отслоившегося эпидермиса и

А. повязки с раствором повидон-йода

В. некротомия на кисти и повязка с йод-повидоном

С. ампутация пальцев и повяз с раствором антисептиков

Д. открытый метод ведения ран с обработкой раствором повидон-йода

10 Пациенту показано?

А. наложение повязки с раствором повидон-йода

В. выполнение ампутации пальцев на уровне ногтевых и средних фаланг

С. выполнение некротомии на кисти на уровне ногтевых и средних фаланг

Д. выполнение дерматомии на пальцах

11 При выписке из стационара пациент направляется?

А. в специализированное отделение микрохирургии кисти

В. в поликлинику по месту жительства,

С. домой (дальнейшее лечение не требуется)

Д. на санаторно-курортное лечение

Пациенту выполнена ампутация пальцев.

Через 3 дня после операции

12 Действия врача по экспертизе нетрудоспособности при выписке пациента из стационара заключаются в выдаче?

А. «открытого» листка нетрудоспособности,

В. направления на МСЭ (Формы N 088/у)

С. справки об установлении инвалидности

Д. выписного эпикриза с рекомендацией пройти МСЭ

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация 2

Пациент 68 лет доставлен бригадой скорой медицинской помощи из дома в многопрофильный хирургический стационар городской больницы.

Жалобы

Жалобы на опоясывающие боли в области живота, желтушность кожных покровов и склер, кожный зуд.

Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение последних 3 месяцев, когда возникли опоясывающие боли в эпигастральной области.

Анамнез жизни

Рос и развивался соответственно возрасту. Туберкулез, ВИЧ, гепатиты, сифилис отрицает. Аллергии на препараты отрицает. Операций, значительных травм не было.

Объективный статус

Общее состояние средней степени тяжести. Нормостенического телосложения, пониженного питания. Т тела 36,6°C. Кожа бледная, тургор значительно снижен. Кожа и видимые слизистые желтушной окраски. Аускультативно над легкими ослабленное везикулярное дыхание. Частота дыхания - 19 в мин. Гемодинамика стабильная. АД 130/80 мм рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот при пальпации болезненный в эпигастральной области. Моча темного цвета. При пальцевом исследовании прямой кишки выявлен обесцвеченный кал.

1 На основании анамнеза и физикального осмотра вы можете заподозрить предварительный диагноз?

- А. разрыв паразитарной кисты печени
- В. гемолитическая болезнь
- С. острый панкреатит
- Д. механическая желтуха**

2 Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются (выберите 2)

- А. общий анализ крови**
- В. реакция непрямой гемагглютинации с паразитарным антигеном
- С. биохимический анализ крови**
- Д. скрининговое исследование мочи на предмет наличия наркотических веществ и их метаболитов
- Е. ПЦР анализ эпигенетических мутаций гена EZH2

3 Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами обследования являются (выберите 3)

- А. ультразвуковое исследование органов брюшной полости**
- В. обзорная рентгенография живота

- С. фиброгастродуоденоскопия**
- Д. лапароскопическая биопсия печени
- Е. компьютерная томография органов брюшной полости**
- Ф. ангиография чревного ствола

Результаты инструментальных методов обследования

Фиброгастродуоденоскопия

Выявлено прорастание опухоли головки поджелудочной железы в стенку двенадцатиперстной кишки с её изъязвлением. В дне язвы затромбированные сосуды

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости

Определяется образование в области головки поджелудочной железы

4 На основании проведенных инструментальных методов обследования можно установить диагноз

- А. Рак головки поджелудочной железы. Механическая желтуха**
- В. Острый деструктивный холецистит. Механическая желтуха
- С. Острый мезентериальный тромбоз
- Д. Язвенная болезнь желудка, осложненная прикрытой перфорацией

5 В дальнейшем рассматриваемому больному рекомендуется

- А. консервативная терапия
- В. перевод в федеральный хирургический центр
- С. неотложная лапаротомия после предоперационной подготовки**
- Д. срочная лапаротомия

6 Оптимальной хирургической тактикой с учетом того, что больной госпитализирован в крупный хирургический стационар и дежурная бригада имеет опыт операций на поджелудочной железе, является

- А. холецистоеюноанастомоз
- В. холецистостомия, прошивание изъязвления
- С. наружная вирсунгостомия
- Д. панкреатодуоденальная резекция**

7 После указанной операции может возникнуть такое грозное специфическое осложнение как ТЭЛА

- А. панкреонекроз**
- В. толстокишечная непроходимость
- С. ТЭЛА
- Д. спаечная кишечная непроходимость

8 Показанием к релапаротомии у пациента после перенесенной панкреатодуоденальной резекции служит

- А. паралитическая кишечная непроходимость, поддающаяся консервативной терапии
- В. нагноение кожного шва**

- С. кровотечение из зоны операции, остановленное эндоваскулярными методиками
- Д. несостоятельность панкреатоеюноанастомоза**
- 9 При «высоком блоке» желчных протоков опухолевого генеза выполняют
- А. открытая холецистостомия
- В. холецистоеюноанастомоз
- С. лапароскопическая холецистостомия
- Д. чрескожное чреспеченочное дренирование желчных протоков под ультразвуковым и/или рентгеновским контролем**
- 10 При наличии гнойного холангита рекомендуется
- А. выполнение холедоходуоденоанастомоза
- В. выполнение холецистоеюноанастомоза
- С. эндоскопическая установка наружного назобилиарного дренажа**
- Д. экстренная открытая холецистэктомия
- 11 Декомпрессия «покрытым» нитиновым стентом показана
- А. неосложненном холецистите
- В. хроническом панкреатите
- С. доброкачественной стриктуре желчного протока**
- Д. желтухе неясного генеза
- 12 Нитиновые стенты рекомендуется применять
- А. при доброкачественной стриктуре желчного протока, нерезектабельной опухоли
- В. в качестве окончательного лечения**
- С. при тяжелой сопутствующей патологии, которая не позволяет выполнить радикальную операцию
- Д. при нерезектабельной опухоли

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация 3

Пациент В. 59 поступил для дообследования и определения тактики дальнейшего лечения в хирургическое отделение ГКБ

Жалобы

На постоянную неинтенсивную боль в правом подреберье, слабость

Анамнез заболевания

Из анамнеза: болен хроническим гепатитом С в течение 20 лет. Со слов больного, около 6 месяцев назад появились вышеперечисленные жалобы. В течение последних 2 месяцев отмечает усиление болей, появление выраженной слабости. Пациент обратился в поликлинику по месту жительства, где было проведено УЗИ органов брюшной полости и выявлено образование правой доли печени

Анамнез жизни

Туберкулез, ВИЧ, сифилис отрицает.

Аллергии на препараты отрицает.

Гепатит С в течение 20 лет

Цирроз печени класса А по Child -Pugh

Операций не было.

Объективный статус

Общее состояние средней тяжести. Рост 168 см, масса тела 60 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 92 в 1 мин, АД 110/70 мм рт. ст.

Локальный статус: язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, незначительная болезненность при пальпации в правом подреберье. Пальпируется очаговое образование в правой доле печени округлой формы, диаметром до 7 см, спаянное с передней брюшной стенкой

1 На основании анамнеза и осмотра может быть сформулирован предварительный диагноз

- А. Адренокортикальный рак справа
- В. Гемангиома правой доли печени
- С. Простые кисты печени
- Д. Гепатоцеллюлярный рак правой доли печени**

2 При физикальном обследовании симптом позволил заподозрить ГЦР

- А. спаянности опухоли с передней брюшной стенкой**
- В. болезненности при пальпации в правом подреберье
- С. Мюсси-Георгиевского
- Д. увеличения живота в объеме

3 Необходимыми лабораторными методами для постановки диагноза являются (выберите 3)

- А. PSA
- В. общий анализ мочи**
- С. общий анализ крови**
- Д. биохимический анализ крови + С-реактивный белок**
- Е. определение уровня антител к возбудителю эхинококкоза
- Ф. реакция микропреципитации с кардиолипидным антигеном

4 Необходимым инструментальным методом диагностики является?

- А. рентгенография органов грудной клетки
- В. УЗИ брюшной полости**

- С. обзорная рентгенография брюшной полости
- Д. эзофагогастродуоденоскопия

Результаты обследования

УЗИ брюшной полости

Печень в размерах увеличена за счет округлого опухолевого образования правой доли печени диаметром до 8 см, передне-задний размер правой доли - 210 мм, левой доли - 55 мм, контуры чёткие ровные, структура паренхимы печени диффузно уплотнена. Данных за другие очаговые образования печени не выявлено

Желчный пузырь визуализируется размерами 70 х 20,5 мм, в просвете определяются конкременты диаметром до 1 см, стенки уплотнены, не утолщены. Внутривенечные желчные протоки не расширены. Гепатикохоледох визуализируется в воротах печени, диаметр его составляет 8 мм, просвет свободен, стенки уплотнены

Поджелудочная железа обычного строения, без особенностей.

Увеличенных регионарных лимфатических узлов не выявлено.

В полости малого таза - незначительное количество свободной жидкости.

Заключение: опухолевое образование правой доли печени.

5 Необходимым дополнительным методом диагностики является

- А. эзофагогастродуоденоскопия
- В. консультация инфекциониста
- С. КТ брюшной полости с контрастированием**
- Д. консультация гепатолога

Результаты обследования

КТ брюшной полости с контрастированием

Результат: Опухолевое образование правой доли печени диаметром 8 см. Гепатоцеллюлярная карцинома 6-7 сегментов печени? Лимфаденопатия ГДС. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит Умеренный асцит

6 На основании результатов клинико-лабораторных и инструментальным методов исследования можно сформулировать диагноз

- А. ГЦР 6-7 сегментов печени. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит. Хронический гепатит С. Цирроз печени вирусной этиологии, класс А**
- В. Гемангиома 6-7 сегментов печени ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит. Хронический гепатит С. Цирроз печени вирусной этиологии, класс В
- С. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит. Хронический гепатит С. Цирроз печени вирусной этиологии, класс В
- Д. Острый гепатит на фоне цирроза печени вирусной этиологии, класс А. Холецистолитиаз

ГЦР 6-7 сегментов печени. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит. Хронический гепатит С. Цирроз печени вирусной этиологии, класс А

- 7 Ваша дальнейшая лечебная тактика заключается в
- А. хирургическом лечении: лапаротомии, холецистэктомии, наружном дренировании желчных протоков
 - В. хирургическом лечении: - резекции 6-7 сегментов печени, холецистэктомии**
 - С. консервативном лечении, интенсивной инфузионной терапии
 - Д. динамическом наблюдении, контроле лабораторных показателей
- 8 Необходимо использовать хирургический доступ, заключающийся в _____ лапаротомии
- А. J-образной**
 - В. срединной
 - С. тотальной
 - Д. правосторонней параректальной
- 9 На основании клинической картины у пациента гепатоцеллюлярная карцинома
- А. T3N1M1
 - В. T3N1M0**
 - С. T1N0M1
 - Д. T3N0M0
- 10 Основным противопоказанием к радикальной операции при гепатоцеллюлярном раке печени является
- А. наличие хронического гепатита С
 - В. цирроз печени класса В и С по Child-Pugh**
 - С. цирроз печени класса А по Child-Pugh
 - Д. опухоль размерами более 7 см
- 11 Заболеваемость гепатоцеллюлярным раком в России составляет _____ человек на 100 000 населения
- А. 25-30
 - В. 100-120
 - С. 40-50
 - Д. 4-5**
- 12 Для адъювантного лечения гепатоцеллюлярного рака используется препарат
- А. Цисплатин
 - В. Сорафениб**
 - С. Герцептин
 - Д. бевацизумаб

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация 4

Пациент У. 47 лет, обратился к хирургу консультативно-диагностического отделения.

Жалобы

На периодические приступообразные боли в эпигастральной области, преимущественно после погрешности в диете, с иррадиацией в спину.

Анамнез заболевания

Считает себя больным около трех лет, когда впервые появились вышеуказанные жалобы после погрешности в диете. На майские праздники выезжал с родственниками на дачу, готовили шашлык, употреблял алкоголь. После того отметил резкое ухудшение состояния, усиление болевого синдрома. За последние несколько месяцев состояние несколько ухудшилось, боли приобрели постоянный ноющий характер, периодически возникает тошнота, чувство тяжести в верхних отделах живота, нарушение стула по типу диареи. За последние несколько лет отметил снижение массы тела. Боли купируются приемом спазмолитиков

Анамнез жизни

Туберкулез, ВИЧ, гепатиты, сифилис отрицает.

Аллергии на препараты отрицает.

Операций не было.

Курит больше 10 лет, 1 пачку в день.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Рост 185 см, масса тела 75 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 66 в 1 мин, АД 110/70 мм рт. ст.

Локальный статус: язык влажный, чистый. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, отмечается плотный инфильтрат и болезненность при пальпации в эпигастральной области.

1 На основании анамнеза и физикального осмотра Вы заподозрите

А. хронический панкреатит в стадии обострения

В. хронический холецистит

С. язвенную болезнь желудка и 12-перстной кишки

Д. острый аппендицит

2 При физикальном обследовании позволяет заподозрить хронический панкреатит в стадии обострения

А. опухолевидное образование в проекции сигмовидной кишки

В. пальпируемый инфильтрат в эпигастральной области

С. наличие положительного симптома Воскресенского

Д. наличие диастаза прямых мышц живота

3 Для уточнения диагноза вы назначите

А. обзорную рентгенографию брюшной полости

В. УЗИ брюшной полости

- С. непрямую ультразвуковую эластографию печени
- Д. колоноскопию

Результаты обследования

УЗИ брюшной полости

Заключение: увеличение размеров поджелудочной железы, неровность ее контуров, по передней поверхности железы определяется кистозное образование размерами 50х40мм, в стенках кисты патологического кровотока нет. В проекции головки поджелудочной железы - УЗ-признаки конкремента, ГПП расширен на всем протяжении до 5 мм.

4 На основании результатов проведенного инструментального исследования можно установить окончательный диагноз

- А. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит
- В. Синдром раздраженного кишечника
- С. Хронический калькулезный панкреатит в стадии обострения. Постнекротическая киста головки поджелудочной железы**
- Д. Дивертикулярная болезнь ободочной кишки

Диагноз

Хронический калькулезный панкреатит в стадии обострения. Постнекротическая киста головки поджелудочной железы.

5 Ваша дальнейшая тактика заключается в

- А. динамическом наблюдении; контрольном ультразвуковом исследовании через 6 месяцев
- В. дообследованные; Компьютерной томографии органов брюшной полости с внутривенным контрастированием**
- С. консервативном лечении; наблюдении гастроэнтеролога по месту жительства
- Д. хирургическом лечении; пункционном дренировании по УЗ-контролем

6 Для уточнения диагноза вам необходимы

- А. раковый эмбриональный антиген
- В. углеводный антиген СА 19-9
- С. общий анализ крови; биохимическое исследование крови**
- Д. определение скрытой крови в кале

7 Пациенту необходима консервативная терапия, которая заключается в применение препаратов (выберите 2)

- А. Антибиотиков
- В. НПВС
- С. Пробиотиков
- Д. синтетических аналогов соматостатина**
- Е. низкомолекулярного гепарина
- Ф. группы ингибиторов протонной помпы**

8 Период наблюдения при купировании обострения хронического панкреатита у больного с постнекротической кистой, после которого показано выполнение повторной КТ с определением дальнейшей тактики составляет

1 неделя

3 месяца

6 месяцев

1 год

9 К малоинвазивным методикам дренирования постнекротических кист поджелудочной железы относят (выберите два)

A. чрескожное дренирование под УЗ-контролем

В. бурсостомия

С. цистоеюностомия

D. эндоскопическое дренирование под УЗ-контролем

Е. цистогастростомия

Ф. формирование лапаростомы

10 При неэффективности малоинвазивных методик дренирования показано

А. динамическое наблюдение

В. формирование панкреатоцистоэнтероанастомоза на Ру-петле

С. проведение панкреатодуоденальной резекции

D. проведение панкреатэктомии

11 Основным методом скрининга экзокринной недостаточности у больных с хроническим панкреатитом является определение

A. панкреатической эластазы кала

В. панкреатической амилазы крови

С. уровня трансаминаз крови

D. амилазы мочи

12 Наиболее частой причиной развития хронического панкреатита является

А. Переедание

В. злоупотребление алкоголем

С. злоупотребление сладким

D. злоупотребление соленым

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация 5

Пациент К., 43 года, в быту получил ожоги пламенем туловища и нижних конечностей II-III степени -25 % п.т.(III степени- 16% п.т.)

Жалобы

Боли в областях ожогового поражения

Анамнез заболевания

Через 6 часов после получения ожогов был госпитализирован в травматологическое отделение центральной районной больницы, где проводилась противошоковая инфузионная терапия.

Через 2 дня стационарного лечения была отмечена положительная клинико-лабораторная динамика, сопровождавшаяся нормализацией темпа диуреза (до 130 мл/час), уменьшения гемоконцентрации, со снижением показателей гематокрита до 31%. Однако, на 5 сутки после травмы у пациента было отмечено ухудшение состояния, связанное с появлением фебрильной лихорадки (температура тела выше 38,5°C), развитием делирия, появлением гастростаза, пареза кишечника, снижением темпа диуреза до 30 мл/час

Анамнез жизни

хронических заболеваний нет

не курит, алкоголь употребляет умеренно

аллергических реакций нет

временно не работает

при поступлении выполнена экстренная профилактика столбняка

Объективный статус

Состояние тяжелое. Вес 84 кг, рост 179 см. Температура тела 39,50С. Кожные покровы вне ран бледные, акроцианоз, цианоз носогубного треугольника. Оглушение (12 баллов при шкале ком Глазго), при вербальном раздражении - возбуждение, обманы восприятия. Тахипное до ЧДД 32 в мин, участие дополнительной дыхательной мускулатуры. На момент подключения к монитору - артериальное давление составляло 184/96 мм.рт.ст., была зафиксирована синусовая тахикардия до 128 в минуту. На момент осмотра - моча отсутствует. В области ожогового поражения кожных покровов отмечено усиление перифокального воспаления вокруг ран.

1 Ухудшение состояния пациента связано с развитием?

- А. тромбоэмболии лёгочной артерии
- В. сепсиса**
- С. инфаркта миокарда
- Д. миоплегической формы столбняка

2 Дыхательная недостаточность у пациента связана с развитием

- А. острого респираторного дистресс-синдрома**
- В. обструкции дыхательных путей остатками копоты и мокротой
- С. кардиогенного отёка лёгких
- Д. эмболии лёгочной артерии или её ветвей

3 У пациента ожоговая болезнь в периоде

- А. Реконвалесценции**

- В. Ожогового шока
- С. Септикотоксемии
- Д. Острой ожоговой токсемии**

4 Для объективизации причины нарушения витальных функций показано исследование

- А. кислотно-щелочного состояния венозной крови из периферической вены
- В. кислотно-щелочного состояния смешанной венозной крови
- С. кислотно-щелочного состояния артериальной крови**
- Д. биохимического анализа крови

5 Для уточнения причины дыхательной недостаточности и выбора тактики дальнейшего лечения наибольшую информативность имеет

- А. Электрокардиография
- В. компьютерная томография**
- С. дуплексное сканирование вен нижних конечностей
- Д. эхокардиография

- 6 Для уточнения диагноза «бактериальный сепсис» следует исследовать уровень
- Е. билирубина общего и прямого
 - Ф. NT pro BNP
 - Г. тропонина I
 - Н. прокальцитонина**
- 7 В неотложном порядке пациенту показано
- А. начало инвазивной искусственной вентиляции лёгких**
 - В. начало неинвазивной искусственной вентиляции лёгких
 - С. начало экстракорпоральной мембранной оксигенации
 - Д. начало высокопоточной кислородотерапии
- 8 В неотложном порядке пациенту также показано
- А. экстренное введение ингибиторов фибринолиза
 - В. немедленное введение специфических иммуноглобулинов
 - С. неотложное введение свежезамороженной плазмы
 - Д. старт или изменение эмпирической антимикробной терапии**
- 9 С учётом анурии, выраженных электролитных нарушений пациенту рекомендуется
- А. перфузия дофамина в почечной дозе
 - В. проведение заместительной почечной терапии**
 - С. капельное введение осмотических диуретиков
 - Д. дозированное введение петлевых диуретиков
- 10 Пациенту рекомендуется проводить нутритивную поддержку в виде
- А. введения в желудочный зонд только солевых растворов
 - В. в/в введения гипертонических растворов глюкозы для покрытия энергозапросов из расчёта 25 ккал/кг
 - С. полного заместительного парентерального питания в комбинации с поливитаминами
 - Д. энтерального зондового питания с использованием энтеральных смесей, содержащих гидролизаты белка**
- 11 Пациенту рекомендуется проводить профилактику повреждения слизистых желудочно-кишечного тракта в виде энтерального питания и
- А. ингибиторов протонной помпы**
 - В. обволакивающих антацидов
 - С. трёхкомпонентной пероральной противоязвенной терапии
 - Д. четырёхкомпонентной пероральной противоязвенной терапии
- 12 Применение глюкокортикостероидных гормонов данному пациенту
- А. рекомендуется в виде перорального приема дексаметазона
 - В. не рекомендуется**
 - С. рекомендуется в виде пульс-терапии метилпреднизолоном
 - Д. рекомендуется в виде постоянной внутривенной инфузии гидрокортизона

6 УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация 6

В приемном отделении городской больницы находится мужчина 35 лет, около 10 мин назад доставлен бригадой скорой медицинской помощи после аварии на мотоцикле.

Жалобы

На боли в области промежности, надлобковой области, выделение крови из мочеиспускательного канала, многократные позывы к мочеиспусканию.

Анамнез заболевания

Мужчина ехал со скоростью около 50 км/ч и был сбит автомобилем, ехавшим на низкой скорости. Мужчину выбросило из мотоцикла, и он ударился об опорную стену тазом. Сознание не терял.

Анамнез жизни

Хронические заболевания отрицает.

Объективный статус

Температура тела 35,7°C, пульс 120 уд/мин. АД 120/85 мм рт.ст., ЧДД 14/мин. Общее состояние: удовлетворительное. Кожный покров обычной окраски, чистый. Отеков нет. Дыхание проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Язык влажный. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Область почек не изменена, симптом поколачивания по поясничной области безболезненный. Из уретры выделяется свежая алая кровь, мочеиспускание затруднено. Над лоном пальпаторно определяется увеличенный мочевой пузырь. Имеется промежностная гематома.

1 На основании анамнеза и физикального осмотра можно установить предварительный диагноз

- A. Разрыв мочевого пузыря с образованием толстокишечно-пузырного свища
- B. Мочекаменная болезнь. Обструкция уретры камнем
- C. Разрыв уретры. Полный открытый разрыв луковичного отдела уретры
- D. Разрыв уретры. Полный закрытый разрыв луковичного или перепончатого отдела уретры**

2 Наиболее подходящим вариантом механизма образования патологического процесса является разрыв

- A. уретры за счет камней
- B. из-за сдавления уретры между травмирующим агентом (твердый предмет) и седалищным костям

- С. из-за сдавления уретры между травмирующим агентом (твердый предмет) и лонным сочленением**
- D. из-за сдавления мочевого пузыря
- 3 Основным методом в диагностике данного вида повреждения является
- A. УЗИ мочевого пузыря
- B. антеградная уретрография
- С. ретроградная уретрография**
- D. цистоскопия
- 4 Лечебная тактика при повреждениях данного органа заключается в
- A. радикальной операции: первичная открытая пластика уретры; паллиативной операции: эпицистостомия + антеградное проведение уретрального катетера, дренирование промежностной гематомы**
- B. немедленной установке уретрального катетера, далее динамическое наблюдение
- C. немедленном переливании эритроцитарной массы и свежзамороженной плазмы
- D. радикальной операции: эпицистостомия + антеградное проведение уретрального катетера, дренирование промежностной гематомы; паллиативной операции: первичный шов уретры (производится в том случае, если с момента травмы прошло не более 12 часов)
- 5 Хирургическим методом лечения в данной ситуации (общее состояние пациента удовлетворительное, стабильное) является
- A. эндоскопическое иссечение рубцовых тканей между краями уретры
- B. внутренняя оптическая уретротомия
- С. открытая уретропластика**
- D. немедленное удаление камней мочевого пузыря
- 6 Первичной профилактикой разрывов уретры является
- A. профилактика дорожно-транспортного травматизма**
- B. ограничение физических нагрузок
- C. верно подобранная диета в послеоперационном периоде
- D. прохождение своевременного и адекватного лечения под контролем медицинских специалистов
- 7 К ранним осложнениям травмы мочеиспускательного канала относятся
- A. мочевая инфильтрация, цистит, уретрит, пиелонефрит, эректильная дисфункция
- B. мочевая инфильтрация, цистит, уретрит, пиелонефрит, флегмона тазовой клетчатки, уросепсис, стриктура и облитерация уретры
- С. мочевая инфильтрация, цистит, уретрит, пиелонефрит, флегмона тазовой клетчатки, уросепсис, остеомиелит костей таза**
- D. пиелонефрит, флегмона тазовой клетчатки, уросепсис, остеомиелит костей таза, облитерация уретры, варикоцеле
- 8 Мочевая инфильтрация в области таза с последующим образованием флегмоны тазовой клетчатки чаще всего развивается
- A. через 2-3 недели после травмы**

- В. только при повторных травмах
 - С. через 2-4 месяца после травмы
 - Д. в первые сутки после травмы
- 9 При данном виде травмы противопоказано выполнение
- А. катетеризации мочевого пузыря**
 - В. хирургического лечения
 - С. ретроградной уретрографии
 - Д. эпицистостомии
- 10 При полном разрыве уретры показано проведение
- А. уретроцистоскопии
 - В. катетеризации мочевого пузыря
 - С. хирургического метода лечения**
 - Д. медикаментозного лечения
- 11 По отношению к другим органам данные повреждения уретры классифицируются как
- А. разрывы висячего, луковичного, мембранозного, простатического отделов.
 - В. ушиб, стабильная гематома, разрыв, отрыв
 - С. изолированные, сочетанные**
 - Д. проникающие, непроникающие
- 12 Поздними осложнениями данного повреждения уретры являются
- А. мочевая инфильтрация
 - В. флегмона тазовой клетчатки
 - С. уретерогидронефроз
 - Д. стриктуры**

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация 7

Пациентка К., 23 лет доставлена бригадой СМП в приемное отделение ГКБ.

Жалобы

На умеренную боль в правой подвздошной области на протяжении последних двух дней, повышение температуры до 37,6°C.

Анамнез заболевания

Считает себя больной в течение последних двух дней, когда отметила сильный приступ боли в эпигастральной области, подъем температуры до 37,6°C. К врачу решила не обращаться, выпила НПВС. Боль на этом фоне несколько стихла, к вечеру боль усилилась и сместилась в правую подвздошную область. В связи с тем, что боль окончательно не проходит и продолжающейся субфебрильной температурой вызвала СМП.

Анамнез жизни

Сопутствующих заболеваний нет.

Туберкулез, ВИЧ, гепатиты, сифилис отрицает.

Аллергии на препараты отрицает.

Операций не было.

Объективный статус

Общее состояние средней тяжести. Рост 164 см, масса тела 58 кг. Кожный покров обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 88 в 1 мин, АД 120/85 мм рт. ст.

Локальный статус: язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, отмечается болезненность при пальпации в правом подвздошной области.

1 На основании анамнеза и физикального осмотра Вы можете заподозрить

- A. спаечную кишечную непроходимость
- B. гангренозный холецистит
- C. перфорацию язвы двенадцатиперстной кишки
- D. острый аппендицит**

2 Основываясь на данных анамнеза у данного пациента можно выявить симптом

- A. Кохера**
- B. Валя
- C. Бартомье-Михельсона
- D. Кивуля

Результаты обследования

Симптом Кохера положительный

3 Для постановки диагноза необходимы данные таких лабораторных исследований как (выберите 3)

- A. биохимический анализ крови + С-реактивный белок**
- B. РЭА
- C. общий анализ крови**
- D. реакция микропреципитации с кардиолипидным антигеном.
- E. СА 19-9
- F. общий анализ мочи**

4 В первую очередь вы назначите

- A. УЗИ брюшной полости + малого таза**
- B. Эзофагогастродуоденоскопию
- C. Колоноскопию
- D. рентгенографию органов брюшной полости

Результаты обследования

УЗИ брюшной полости + малого таза

Заключение: аппендикс диаметром 75 мм, равномерное утолщение стенки

отростка до 5 мм, умеренное количество жидкости в малом тазу

5 На основании полученных данных анамнеза, физикального осмотра, лабораторных и инструментальных методов исследования можно установить диагноз

- A. Аппендикулярный инфильтрат
- B. Разрыв кисты правого яичника
- C. Острый панкреатит
- D. Острый флегманозный аппендицит**

Диагноз

Острый флегманозный аппендицит

6 Вашей дальнейшей лечебной тактикой является

- A. лапаротомия; резекция илеоцекального угла
- B. оперативное вмешательство; лапароскопическая аппендэктомия**
- C. консервативное лечение
- D. правосторонняя гемиколэктомия

7 На фоне выполненной операции на протяжении двух дней у пациентки отмечается положительная динамика - отсутствует боль в правой подвздошной области, отсутствует гипертермия, отмечена нормализация ОАК и биохимического анализа крови. Вашей дальнейшей тактикой является

- A. правосторонняя гемиколэктомия
- B. повторная лапароскопия
- C. продолжение консервативной терапии в условиях стационара
- D. выписка пациентки под наблюдение хирурга по месту жительства**

8 Противопоказанием к экстренной аппендэктомии является

- A. геморрагический диатез
- B. аппендикулярный инфильтрат**
- C. разлитой перитонит
- D. инфаркт миокарда

9 Под термином «аппендикулярный инфильтрат» подразумевают

- A. полостное образование округлой формы с однородным содержимым и пиогенной плотной капсулой
- B. тромбоз венозной системы и ее придатков
- C. расположенный ретроцекально червеобразный отросток
- D. конгломерат спаянных органов и тканей, располагающихся вокруг воспаленного червеобразного отростка**

10 Положительный симптом Ситковского заключается в

- A. возникновении боли в правой? подвздошной? области при легком постукивании кончиками пальцев по передней? брюшной? Стенке
- B. усилении боли при натуживании
- C. усилении болезненности при пальпации правой? подвздошной? области в положении больного на левом боку
- D. усилении боли в правой подвздошной? области при положении больного на левом боку**

11 К осложнениям острого аппендицита относится

- А. Сальпингит
- В. Пиелонефрит
- С. аппендикулярный инфильтрат**
- Д. кишечное кровотечение

12 Развитие патологического процесса при остром аппендиците начинается с/со

- А. обтурации желчных протоков
- В. слизистой червеобразного отростка**
- С. илеоцекального угла
- Д. мышечного слой червеобразного отростка

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация 8

Пациент А., 23 года, доставлен каретой скорой помощи в приемное отделение.

Жалобы

Пациент продуктивному контакту недоступен.

Анамнез заболевания

Со слов работников СМП - упал с 6 этажа (падение с высоты).

Анамнез жизни

Со слов родственников:

ОРВИ

Туберкулёз, ВИЧ, гепатиты В, С, сифилис - отрицает.

Аллергия на препараты: отрицает.

Операций не было.

Объективный статус

Общее состояние тяжелое. Состояние сознания - сопор, пациент не контактен. Кожный покров и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД - 25 в мин. Сердечные тоны ослаблены, ритмичные. Шумов нет. АД 80/60 мм рт.ст., ЧСС 110 в мин. Живот не вздут. Отмечается напряженность мышц передней брюшной стенки. При осмотре поясничной области отмечается наличие объемного образования слева. При катетеризации мочевого пузыря моча со сгустками крови. На основании жалоб, анамнеза и осмотра можно установить предварительный диагноз.

1 На основании жалоб, анамнеза и осмотра можно установить предварительный диагноз

- A. Разрыв аорты
- B. Разрыв селезенки
- C. Подкожная гематома
- D. Сочетанная травма: Закрытая травма живота. Закрытая травма почки слева**

Диагноз

Сочетанная травма: Закрытая травма живота. Закрытая травма почки слева

2 Основными диагностически значимыми лабораторными методами исследования являются (выберите 2),

- A. определение общего ПСА
- B. СА 19-9
- C. биохимический анализ крови**
- D. определение уровень гормонов ЩЖ
- E. общий анализ крови**

3 Наиболее информативными инструментальными методами обследования при закрытой травме почек на сегодняшний день являются

- A. УЗИ, МСКТ, экскреторная урография
- B. обзорная рентгенография брюшной полости
- C. ангиография почечных артерий
- D. ЭКГ**

Результаты инструментального метода обследования

УЗИ, МСКТ, экскреторная урография

При ультразвуковом исследовании определяется прерывание контура капсулы почки. Признаки паранефральной гематомы.

При МСКТ выявлено, что контуры почки неровные, имеется жидкостное скопление в паранефральной клетчатке, экстравазация контрастного вещества.

На экскреторных урограммах определяется затек контрастной мочи в паранефральную клетчатку.

4 Данному больному показано

- A. рентгеноэндоваскулярное вмешательство
- B. экстренное оперативное вмешательство**
- C. динамическое наблюдение
- D. люмботомия из минидоступа

5 После ликвидации последствий травмы живота выполнена ревизия забрюшинного пространства. Выявлено разможнение почки с признаками отрыва почечной ножки слева. Наиболее верным видом оперативного вмешательства в данном случае является

- A. тотальная левосторонняя нефрэктомия**
В. органосохраняющая операция с ушиванием поврежденной почки
С. тампонада и ушивание раны почки
D. резекция поврежденного полюса почки с нефростомией
- 6 Показанием к органосохраняющим операциям при повреждениях почек является
- A. отрыв почечных сосудов
В. тромбоз почечной артерии
С. ограниченный разрыв участков почек (полюсов, сегментов)
D. размоложение почки
- 7 Основанием для выбора лапаротомного доступа к почке в данном случае было
- A. необходимость ревизии почечных сосудов
В. наличие травмы органов брюшной полости
С. изолированная травма почки
D. подозрение на разрыв аорты
- 8 Заключительным этапом нефрэктомии при травме почки является
- A. ушивание наглухо в обязательном порядке, с целью профилактики инфицирования
В. дренирование забрюшинного пространства
С. активное дренирование
D. тактика этапного хирургического лечения, open abdomen
- 9 В данном клиническом случае по классификации травмы AAST (Американская ассоциация хирургической травмы) можно установить ____ степень
- A. 5**
В. 10
С. 3
D. 4
- 10 Отрыву почки/ почечной ножки соответствует ____ степень повреждения по шкале AAST
- A. 3
В. 5
С. 2b
D. 4a
- 11 Раннее осложнение травмы почки развивается в срок _____ после травмы
- A. до двух часов
В. 1 месяц
С. в любое время
D. не более 10 дней
- 12 При формировании перинефрального абсцесса предпочтительным методом

является

- А. повторная операция: дренирование при «открытом» доступе
- В. нефрэктомия
- С. резекция почки с последующим дренированием забрюшинного пространства
- Д. чрескожное дренирование**

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация 9

Женщина 48 лет доставлена реанимобилем из ЦРБ в приемное отделение ожогового центра.

Жалобы

Жалоб не предъявляет по тяжести состояния, проводится ИВЛ через интубационную трубку.

Анамнез заболевания

Из эпикриза известно, что травма получена дома 5 дней назад: от печки случайно загорелась одежда. Сразу была госпитализирована в ЦРБ, где проводилась противошоковая инфузионная и симптоматическая терапия. По настоянию родственников сегодня переведена в ожоговый центр.

Анамнез жизни

хронические заболевания - неизвестно

образ жизни - неизвестно

от столбняка привита 5 дней назад в ЦРБ

Объективный статус

Состояние тяжелое. Вес 75 кг, рост 170 см. Температура тела 38,50С. Кожные покровы вне ран бледные. При аускультации дыхание, сухие и влажные хрипы. Проводится ИВЛ. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 105/мин, АД 100/65 мм рт.ст. Живот мягкий, на пальпацию не реагирует. Печень +2 см из-под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Стул был утром, мочеиспускание по катетеру, моча светлая, прозрачная. За время транспортировки - 100 мл.

1 Для определения площади ожога используется?

- А. "правило ладони"**
- В. ИК сканирование кожи и мягких тканей
- С. "правило девяток»
- Д. Планиметрия

2 По глубине ожогового поражения по клиническим признакам может быть ожог _____ степени (по МКБ-10)

- A. III**
- B. IIIБ-IV
- C. IIIАБ
- D. IIIБ

3 Среди лабораторных исследований в эти сроки после травмы наибольшую информативность имеет

- A. общий анализ мочи
- B. биохимический анализ крови
- C. анализ крови на КЩС
- D. клинический анализ крови**

Результаты лабораторного обследования

У пациентки отмечается лейкоцитоз, лимфоцитопения, обусловленные развитием ожоговой болезни в стадии острой ожоговой токсемии.

4 Состояние больного соответствует периоду ожоговой болезни?

- A. реконвалесценция
- B. острая ожоговая токсемия**
- C. септикотоксемия
- D. ожоговый шок

5 Пациентку необходимо госпитализировать в _____ отделение

- A. реанимационное**
- B. хирургическое
- C. ожоговое
- D. терапевтическое

6 В неотложном порядке пациентке показано такое общее лечение как

- A. дезинтоксикационная терапия, антибактериальная терапия, коррекция белковых и электролитных расстройств, анальгетики и антипиретики**
- B. дезинтоксикационная терапия, парэнтеральное питание, анальгетики и антипиретики, антикоагулянты непрямого действия
- C. антибактериальная терапия, коррекция электролитных нарушений, анальгетики и антипиретики, глюкокортикоидные гормоны
- D. антибактериальная терапия, гемотрансфузия, анальгетики и антипиретики

7 Пациентке показано местное лечение с применением

- A. синтетических повязок с силиконовым слоем
- B. влажно-высыхающих повязок с раствором повидон-йода**
- C. аллопластических заменителей кожи

- D. биологических повязок
- 8 Для скорейшего удаления некротических тканей и подготовки к пластическому закрытию в ближайшие дни необходимо выполнить
- A. хирургическую некрэктомию
 - B. хирургическое очищение
 - C. хирургическую некротомию
 - D. химическую некрэктомию
- 9 По технике выполнения предпочтительной является хирургическая некрэктомия
- A. окаймляющим разрезом
 - B. тангенциальная
 - C. комбинированная
 - D. гидрохирургическая
- 10 У данной пациентки возможно осложнение ожоговой болезни в виде (см Дополнительную информацию)
- A. ожогового сепсиса
 - B. острой печеночной недостаточности
 - C. острой сердечной недостаточности
 - D. острой почечной недостаточности
- 11 У тяжелообожженных максимальный дефицит гуморального иммунитета (IgG) наблюдается в периоде
- A. Реконвалесценции
 - B. ожогового шока
 - C. острой ожоговой токсемии
 - D. септикотоксемии
- 12 Причиной развития инфекционных осложнений у обожженных является
- A. внутригоспитальная инфекция
 - B. неадекватное лечение
 - C. супрессия гуморального и клеточного иммунитета
 - D. наличие патогенной микрофлоры в ранах

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация 10

Больной В., 72 года, доставлен бригадой СМП в приемное отделение ГКБ.

Жалобы

На умеренную боль по всему животу, вздутие живота, неотхождение газов, отсутствие стула в течение 4-х суток.

Анамнез заболевания

В течение четырех последних суток отмечает отсутствие отхождения газов и стула. Принимал слабительное - без эффекта. В связи с усилением характера боли в животе вызвал СМП. До этого в течение последних 6 месяцев отмечал подобные приступы, которые купировались на фоне приема слабительного,

применения клизм.

Анамнез жизни

Туберкулез, ВИЧ, гепатиты, сифилис отрицает.

Аллергии на препараты отрицает.

Аппендэктомия более 40 лет назад.

Гипертоническая болезнь 2 ст., 3 ст., риск ССО 4.

Объективный статус

Общее состояние средней степени тяжести. Рост 174 см, масса тела 76 кг. Кожный покров обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 94 в 1 мин, АД 140/90 мм рт. ст.

Локальный статус: язык влажный, чистый. Живот вздут, болезненный при пальпации по всей поверхности. При сукуссии можно услышать «шум плеска». При ректальном исследовании - ампула прямой кишки пуста, сфинктер расслаблен.

1 На основании анамнеза и физикального осмотра можно заподозрить такой диагноз как

А. прободная язва желудка

В. кишечная непроходимость неуточненная

С. острый панкреатит

Д. острый аппендицит

2 Для постановки диагноза необходимо выполнить такие инструментальные методы исследования как

А. МРТ брюшной полости

В. Колоноскопия

С. рентгеноскопия желудка

Д. гастроскопия

Результаты инструментального метода обследования

Колоноскопия

При колоноскопии выявлена опухоль сигмовидной кишки, размерами 3,5х4 см, вызывающая сужение просвета кишки до 1 см.

3 Симптомами, говорящими в пользу острой кишечной непроходимости, являются

А. боль за грудиной

В. рвота по типу «кофейной гущи»

С. начало приступа боли в эпигастральной области с миграцией его в правую подвздошную область

D. задержка стула и газов

Результаты обследования

Задержка стула и газов

Из анамнеза известно, что стул и отделение газов отсутствует в течение 4 суток.

4 В качестве подготовки к колоноскопии используется

A. исследование пассажа взвеси сульфата бария

B. проведение очистительных клизм

C. ирригоскопия

D. прием слабительного средства

Результаты обследования

Проведение очистительных клизм

При попытке поставить сифонную клизму - жидкость, после введения ее в количестве 350 мл, изливается обратно.

5 На основании полученных данных анамнеза, физикального осмотра, лабораторных и инструментальных методов исследования можно установить диагноз

A. Разлитой гнойный перитонит, динамическая кишечная непроходимость

B. Ущемление пупочной грыжи, странгуляционная кишечная непроходимость

C. Обтурирующая опухоль сигмовидной кишки, острая кишечная непроходимость

D. Острый панкреатит, динамическая кишечная непроходимость

Диагноз:

Обтурирующая опухоль сигмовидной кишки, острая кишечная непроходимость

6 Ваша дальнейшая лечебная тактика заключается в

A. консервативной терапии

B. динамическом наблюдении

C. хирургическом лечении

D. эндоскопическом удалении опухоли сигмовидной кишки

7 При отсутствии противопоказаний наиболее эффективным и безопасным для пациента методом лечения на первом этапе является

A. консервативная терапия: проведение очистительных клизм

B. эндоскопическое лечение: стентирование сигмовидной кишки

C. эндоскопическое лечение: удаление опухоли сигмовидной кишки

D. динамическое наблюдение

8 При отсутствии возможности эндоскопического лечения и отсутствии признаков нерезектабельности в условиях кишечной непроходимости операцией выбора является

A. операция Гартмана

- В. выведение сигмостомы
 - С. выведение трансверзостомы
 - Д. резекция сигмпрямой кишки
- 9 К стадиям острой кишечной непроходимости относится
- А. начальная**
 - В. толстокишечная
 - С. стадия электролитных нарушений
 - Д. тонкокишечная
- 10 К классификации по уровню кишечной непроходимости относится
- А. высокая (тонкокишечная)**
 - В. инвагинационная
 - С. смешанная
 - Д. динамическая
- 11 Ранним симптомом механической кишечной непроходимости является
- А. симптом Валя
 - В. симптом Склярова
 - С. диарея
 - Д. рвота
- 12 Характерными для острой кишечной непроходимости признаки при обзорной рентгенографии брюшной полости являются
- А. скопление жидкости в малом тазу
 - В. скопление жидкости в правой поддиафрагмальной области
 - С. симптом серпа
 - Д. чаши Клойбера**

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация 11

Пациентка Д., 44 лет доставлена бригадой СМП в приемное отделение ГКБ.

Жалобы

На сильные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и правую лопатку, повышение температуры тела до 37,8°C, многократную рвоту.

Анамнез заболевания

Больна в течении последних двух дней. Заболевание началось остро с резких болей в правом подреберье и эпигастрии. После приема обезболивающих средств состояние улучшилось, температура снизилась до нормы, боли уменьшились. Через сутки боли возобновились. В связи с ухудшением общего состояния вызвала СМП, доставлена в ГКБ.

Анамнез жизни

Туберкулез, ВИЧ, гепатиты, сифилис отрицает.

Аллергии на препараты отрицает.

Операции: не было.

Объективный статус

Общее состояние средней тяжести. Рост 172 см, масса тела 64 кг. Кожный покров и склеры физиологической окраски. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 120/85 мм рт. ст.

Локальный статус: язык влажный, обложен белым налетом. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации отмечается болезненность в правом подреберье. Симптомы Ортнера, Мерфи положительные, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

1 На основании анамнеза и физикального осмотра можно установить предварительный диагноз

- A. болезнь Крона
- B. ЖКБ: острый холецистит**
- C. острая спаечная непроходимость
- D. острый панкреатит

2 К появлению болей в правом подреберье может привести

- A. наличие аппендикулярного инфильтрата
- B. ЖКБ**
- C. синдром Ма?ллори — Ве?йсса
- D. язва ДПК

3 Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами являются (выберите 3)

- A. определение СА 19-9
- B. общий анализ крови**
- C. реакция микропреципитации с кардиолипидным антигеном
- D. определение РЭА
- E. биохимический анализ крови + С-реактивный белок**
- F. общий анализ мочи

4 Методом инструментальной диагностики необходимым для первоочередной постановки диагноза является

- A. колоноскопия
- B. УЗИ брюшной полости**
- C. Эзофагогастродуоденоскопия
- D. Р-графия органов брюшной полости

Результаты инструментального метода обследования

УЗИ брюшной полости

Заключение: острый калькулезный холецистит

5 На основании полученных данных анамнеза, физикального осмотра, лабораторных и инструментальных методов исследования можно установить окончательный диагноз

- A. Болезнь Крона
- B. ЖКБ. Острый калькулезный холецистит**
- C. Синдром Ма?ллори — Ве?йсс
- D. Острая спаечная тонкокишечная непроходимость

Диагноз

ЖКБ. Острый калькулезный холецистит

- 6 Дальнейшая лечебная тактика заключается в
- A. выписке пациентки под наблюдение врачей по месту жительства
 - B. резекции илеоцекального угла
 - C. лапароскопической санации брюшной полости
 - D. применении комплексной консервативной терапии (инфузионная, спазмолитическая)**
- 7 На фоне проведенного лечения в течение пяти дней у пациента отмечается положительная динамика - отсутствует боль в правом подреберье, отсутствует гипертермия, отмечена нормализация ОАК и биохимического анализа крови. Вашей дальнейшей тактикой является
- A. дистальная субтотальная резекция желудка
 - B. формирование гепатикоеюноанастомоза
 - C. атипичная резекция печени, холецистэктомия
 - D. выполнение холецистэктомии в плановом порядке**
- 8 Начальные терапевтические меры при остром холецистите включают все перечисленное ниже, кроме
- A. инфузионной терапии
 - B. приема спазмолитиков
 - C. постоянной желудочной аспирации**
 - D. динамического наблюдения
- 9 Анатомическими структурами образующими треугольник Кало являются пузырный проток, пузырная артерия и
- A. общий желчный проток
 - B. общий печеночный проток**
 - C. воротная вена
 - D. правая печеночная артерия
- 10 Повышенная опасность острого холецистита в пожилом и старческом возрасте обусловлена главным образом
- A. сопутствующими соматическими заболеваниями**
 - B. стертой клинической картиной
 - C. диагностическими трудностями
 - D. большим удельным весом деструктивных форм
- 11 При асимптоматическом холелитиазе предпочтение заслуживает
- A. выполнение РХПГ**
 - B. периодический контроль за состоянием камненосителей
 - C. холецистэктомия
 - D. отказ от каких-либо мер
- 12 О состоянии желчных путей при явлениях острого холангита лучше всего

судить по результатам

- А. ультрасонографии
- В. холангиографии
- С. УЗИ органов брюшной
- Д. КТ органов брюшной полости

12 УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация 12

Женщина 63 лет госпитализирована в ожоговый центр для проведения специализированного лечения

Жалобы

Боли в области ожоговой раны

Анамнез заболевания

Травма в быту - в бане прислонилась к горячей печи, получила ожог крестца и ягодичных областей на площади 1,5% п.т. Обратилась самотеком в ЦРБ, где в приемном отделении проведена ПХО раны и наложена влажно-высыхающая повязка. Далее лечилась амбулаторно, проводились перевязки в поликлинике по месту жительства. В связи с наличием раны в области крестца и ягодиц на 8-е сутки после травмы больная переведена для продолжения лечения в ожоговый центр.

Анамнез жизни

Страдает гипертонической болезнью II ст. не курит, алкоголь употребляет умеренно

аллергических реакций нет работает учителем

прививка от столбняка выполнена в ЦРБ

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное, больная контактна, адекватна, ориентируется в месте, времени и собственной личности. Кожный покров вне раны обычной окраски, чистый. Видимые слизистые чистые, обычной влажности. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно. Периферических отеков нет. Очаговой неврологической симптоматики нет. Температура 36,7 С. При сравнительной перкуссии легочный звук одинаковый над симметричными участками. Перкуторно границы легких не нарушены. Аускультативно дыхание проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. ЧДД до 16/мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Шумы не выслушиваются. Пульс ритмичный, правильный, удовлетворительного наполнения и напряжения. ЧСС 88 уд в мин. АД 145/85 мм. рт. ст. При физикальном осмотре периферических артерий в стандартных точках: пульсация сохранена. Живот не вздут, правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Перитонеальных симптомов нет. Грыжевых выпячиваний не выявлено. Стул регулярный, оформленный, обычной окраски. Мочеиспускание не нарушено, дизурии нет, диурез адекватен водной нагрузке.

Местный статус: Ожоговая рана в области крестца и ягодич на большей площади представлена плотным, сухим, фиксированным ожоговым струпом и скудным серозно-гнойным отделяемым и перифокальным воспалением.

1 Для определения площади поражения в данном случае используется

- A. планиметрия
- B. «правило ладони»**
- C. метод Скица-Вилявина
- D. "правило девяток»

2 По глубине поражение данный ожог ____ степени (по МКБ-10)

- A. II
- B. ШБ-IV
- C. I
- D. III

3 К обязательным методам инструментальной диагностики в данном случае относится

- A. КТ органов грудной клетки
- B. ФБС
- C. рентгенография органов грудной клетки**
- D. ЭГДС

4 На этапе доврачебной помощи сразу после травмы пациентке было необходимо выполнить

- A. обработку ран аэрозолем Пантенол
- B. наложение повязки с мазью Левомеколь
- C. первичную хирургическую обработку раны
- D. наложение на рану стерильной повязки без лекарственных веществ**

5 При поступлении в ЦРБ больной была показана противостолбнячная иммунизация по схеме

- A. ПСЧИ 250 МЕ в комбинации с антибиотиком
- B. АС 0,5 и ПСС 1500МЕ по Безредке
- C. АС 1,0 и ПСС 3000 МЕ по Безредке**
- D. АС 1,0 в комбинации с антибиотиком

6 Первым этапом местного лечения раны в качестве специализированной медицинской помощи в ЦРБ необходимо было провести первичный туалет ран и

- A. наложение гидроколлоидной повязки
- B. наложение повязки с раствором повидон-йода**
- C. ферментативный некролиз раны
- D. открытое ведение раны с обработкой Пантенолом

7 Первым этапом хирургического лечения в ожоговом центре больной необходимо провести

- A. пластику раны местными тканями

- В. ферментативный некролиз раны
 - С. аутодермопластику свободны лоскутом
 - Д. хирургическую некрэктомию окаймляющим разрезом**
- 8 Сразу после удаления струпа целесообразно
- А. наладить вакуум-терапию раны**
 - В. выполнить лазерное облучения раны
 - С. выполнить одномоментную аутодермопластику
 - Д. наложить влажно-высыхающую повязку
- 9 Оптимальным методом пластического закрытия гранулирующей раны ягодиц и крестца в данном случае является
- А. пластика лоскутом на микрососудистых анастомозах
 - В. трансплантация аутологичных кератиноцитов
 - С. пластика местными тканями
 - Д. отсроченная аутодермопластика расщепленным кожным трансплантатом**
- 10 У данной больной с локальным глубоким ожогом проведение антибактериальной терапии
- А. целесообразно препаратами местного и системного действия
 - В. целесообразно препаратами только системного действия
 - С. целесообразно препаратами местного действия**
 - Д. нецелесообразно
- 11 При выписке из стационара пациентке проведение реабилитационных мероприятий
- А. рекомендуется в поликлинике по месту жительства**
 - В. рекомендуется в специализированном санатории
 - С. рекомендуется в специализированном отделении реабилитации
 - Д. не рекомендуется (в дальнейшем наблюдении и лечении не нуждается)
- 12 Оптимальным методом неинвазивной противорубцовой профилактики у данной пациентки является использование
- А. криохирургии
 - В. лазеротерапии
 - С. массажа
 - Д. силиконовых покрытий**

13 УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Больной Д., 59 лет находился на обследовании и лечении в кардиологическом отделении с диагнозом: НРС: персистирующая форма фибрилляции предсердий, нормосистолия, пароксизм неизвестной давности (CHA2DS2-VASc 5 баллов, HAS-BLED 3 балл), Артериальная гипертензия 3 ст., степень 1, риск ССО 04. НК 2., где в ходе стационарного обследования выполнена ЭГДС биопсии: подслизистое образование свода желудка.

Жалобы

Не предъявляет.

Анамнез заболевания

Находился на обследовании и лечении в кардиологическом отделении с диагнозом: НРС: персистирующая форма фибрилляции предсердий, нормоистолия, пароксизм неизвестной давности (CHA2DS2-VASc 5 баллов, HAS-BLED 3 балл), Артериальная гипертензия 3 ст., степень 1, риск ССО 04. НК 2., где в ходе стационарного обследования выполнена ЭГДС: подслизистое образование свода желудка.

Анамнез жизни

Артериальная гипертензия 3 ст. длительное время (максимальные повышения АД до 160/80 мм. рт. ст.). Адаптирован к АД 130/80 мм. рт. ст. С 2009 года - пароксизмы ф.п. С августа 2018 - персистирующая форма ф.п. Ангинозные боли не описывает. Толерантность к нагрузкам удовлетворительная.

Туберкулез, ВИЧ, гепатиты, сифилис отрицает.

Аллергии на препараты отрицает.

Операций не было.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Кожный покров обычной окраски. Видимые слизистые чистые, обычной влажности. Дыхание через нос, свободное. Аускультативно дыхание проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. ЧДД-16/мин. Тоны сердца приглушены, неправильный ритм. Шумов нет. Пульс ритмичный, правильный, удовлетворительного наполнения и напряжения. ЧСС - 80 уд/мин. АД 130/80 мм рт. ст. При физикальном осмотре периферических артерий в стандартных точках: пульсация сохранена. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Перитонеальных симптомов нет. Грыжевых выпячиваний не выявлено. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Физиологические отправления не нарушены.

1 Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является

А. колоноскопия

В. компьютерная томография органов брюшной полости (КТ ОБП) с внутривенным контрастом

С. обзорная рентгенография брюшной полости

Д. ультразвуковое исследование органов брюшной полости (УЗИ ОБП)

Результаты инструментального метода обследования

КТ ОБП с внутривенным контрастом

КТ-картина подслизистого гиперваскулярного образования дна желудка размерами 3х3,5 см

2 Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом

обследования, позволяющим определить локализацию, размер и распространенность процесса является

A. эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС), дополненная биопсией

B. обзорная рентгенограмма органов грудной клетки (ОГК)

C. эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС)

D. ультразвуковое исследование органов брюшной полости (УЗИ ОБП)

ЭГДС

На уровне средней и нижней третей тела желудка по большой кривизне определяется неравномерное утолщение стенки, с обширными дефектами слизистой оболочки, бугристыми внутрипросветными разрастаниями, без признаков выхода на серозную оболочку, вероятнее всего соответствует злокачественному новообразованию желудка. Данных за вторичные изменения нет.

3 Предполагаемым основным диагнозом является?

A. Гастронома

B. Подслизистое образование (ГИСО) свода желудка

C. Язвенная болезнь желудка

D. Рак желудка

Диагноз

Подслизистое образование (ГИСО) свода желудка

4 Предполагаемый объем оперативного вмешательства у данного пациента заключается в

A. гастрэктомии с расширенной ЛАЭ Д2

B. просимальной субтотальной резекции желудка

C. лапароскопической парциальной резекции желудка

D. дистальной субтотальной резекции желудка

Данные гистологического исследования

По данным гистологического исследования: **pT2N0M0**, при микроскопическом исследовании новообразование желудка имеет строение гастроинтестинальной стромальной опухоли.

5 Перед плановой госпитализацией больному показана консультация

A. невролога

B. кардиолога

C. офтальмолога

D. уролога

6 Больному выполнена экономная резекция желудка с отступом от края опухоли не менее ____ см

A. 5

B. 3

C. 1-2

D. 4

7 Для определения дальнейшей тактики лечения дополнительно необходимо провести _____ исследование

- А. цитологическое
В. иммуногистохимическое
С. повторное гистологическое
D. бактериологическое
- 8 В дальнейшем больному показана консультация
А. хирурга
В. невролога
С. кардиолога
D. онколога
- 9 После радикальной операции при низком риске прогрессирования больному показано (-на)
А. адъювантная терапия
В. химио-лучевая терапия
С. динамическое наблюдение
D. лучевая терапия
- 10 При низком риске прогрессирования болезни больному показано выполнение КТ _____ в течение 5 лет
А. 1 раз
В. 1 раз в 6-12 месяцев
С. каждые 3 месяца
D. каждые 6 месяцев
- 11 При нерезектабельной ГИСО, рецидиве, метастатической болезни показано (-а)
А. симптоматическая терапия
В. проведение химио-лучевой терапии
С. проведение таргетной терапии
D. проведение лучевой терапии
- 12 Таргетную терапию проводят
А. оксалиплатином
В. капецитабином
С. иматинибом
D. метотрексатом

14 УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Пациент 70 лет доставлен бригадой скорой медицинской помощи из дома.

Жалобы

Жалобы на задержку стула и газов.

Анамнез заболевания

Считает себя больным в течении 4 дней, когда возникла задержка стула и отхождения газов.

Анамнез жизни

Рос и развивался соответственно возрасту. Туберкулез, ВИЧ, гепатиты, сифилис отрицает. Аллергии на препараты отрицает. Операций, значительных травм не было.

Объективный статус

Общее состояние средней степени тяжести. Нормостенического телосложения, пониженного питания. Т тела 37,6°C. Кожа бледная, тургор значительно снижен. Видимые слизистые обычной окраски. Аускультативно над легкими ослабленное везикулярное дыхание. Частота дыхания - 20 в мин. Гемодинамика стабильная. АД 110/70 мм рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот резко вздут. В акте дыхания не участвует. Перкуторно тимпанит во всех отделах живота. При пальпации живот напряжен, болезненный во всех отделах. По всему животу выраженный с. Склярова («шум плеска»). При пальцевом исследовании прямой кишки патологии не выявлено. Мочеиспускание не нарушено.

1 На основании анамнеза и физикального осмотра вы можете заподозрить предварительный диагноз

A. разрыв паразитарной кисты печени

B. кишечная непроходимость

C. острый холецистит

D. острый панкреатит

2 Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются (выберите 2)

A. ПЦР анализ эпигенетических мутаций гена EZH2

B. общий анализ мочи

C. скрининговое исследование мочи на предмет наличия наркотических веществ и их метаболитов

D. общий анализ крови

E. реакция непрямой гемагглютинации с паразитарным антигеном

3 Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами обследования являются (выберите 3)

A. лапароскопическая биопсия печени

B. ангиография чревного ствола

C. фиброгастродуоденоскопия

D. рентгеноконтрастная энтерография

E. рентгенографическое исследование органов брюшной полости

F. компьютерная томография органов брюшной полости

Результаты инструментальных методов обследования

Рентгенографическое исследование органов брюшной полости

Выявлены тонкокишечные «чаши» Клойбера.

Заключение: тонкокишечная кишечная непроходимость

Рентгеноконтрастная энтерография

Задержка контраста в тонкой кишке более 3 часов

Компьютерная томография органов брюшной полости

Тонкая кишка пневматизирована, увеличена в диаметре.

4 На основании проведенных инструментальных методов обследования можно установить диагноз

- A. Острый холецистит
- B. Острый мезентериальный тромбоз
- C. Тонкокишечная непроходимость**
- D. Прикрытая перфоративная язва желудка

Диагноз

Тонкокишечная непроходимость

5 В дальнейшем рассматриваемому больному рекомендуется

- A. консервативная терапия
- B. экстренная лапаротомия**
- C. лапаротомия после предоперационной инфузионной подготовки**
- D. перевод в федеральный хирургический центр

6 Оптимальным доступом при тонкокишечной непроходимости будет лапаротомия

-
- A. надлобковая
 - B. верхнесрединная
 - C. широкая срединная**
 - D. нижнесрединная

Дополнительная информация

В рассматриваемом случае под ЭТН была выполнена широкая срединная лапаротомия. При ревизии: в малом тазу до 200 мл серозного выпота-осушен. Петли тощей кишки раздуты до 4 см в диаметре, сероза гиперемирована, перистальтика вялая. Подвздошная кишка спавшаяся. Причиной непроходимости стала инвагинация на уровне подвздошной кишки. При проверке жизнеспособности кишки выявлено, что она розовая, перистальтирует.

7 Дальнейшей оперативной тактикой является выполнение

- A. дезинвагинации**
- B. резекции кишки
- C. илео-илеоанастомоза
- D. подвешной энтеростомии

8 После механической ликвидации непроходимости наиболее целесообразно выполнить декомпрессию кишки путем

- A. наложения подвешной энтеростомии
- B. ограничиться дезинвагинацией**

С. интубации тонкой кишки через гастростому

Д. назогастроеюнальной интубации

9 В послеоперационном периоде рекомендуется назначение

А. антибиотикотерапии

В. фаготерапии

С. иммунопрофилактики

Д. витаминотерапии

10 Противопоказанием для лапароскопии при кишечной непроходимости является

А. пожилой возраст пациента

В. сомнение в диагнозе

С. подозрение на опухолевую природу непроходимости

Д. перитонит

11 Неправильная конфигурация (асимметрия) живота может быть характерна для

А. странгуляционной непроходимости

В. дивертикулез толстой кишки

С. обтурационной непроходимости

Д. опухолевой непроходимости

12 Патогномичным признаком острой кишечной непроходимости является

А. наличие жидкости в брюшной полости

В. задержка стула и газов

С. кровотечение из прямой кишки

Д. асимметрия живота

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация 15

Пациентка Н., 20 лет доставлена бригадой СМП в приемное отделение ГКБ.

Жалобы

На острую боль в правой подвздошной области на протяжении последних суток, повышение температуры до 37,8°C.

Анамнез заболевания

Считает себя больной в течении последних суток, когда отметила сильный приступ боли в эпигастрии, который спустя два часа сместился в правую подвздошную область, подъем температуры до 37,8°C. В связи с нарастающим болевым синдромом и продолжающейся лихорадкой вызвала СМП.

Анамнез жизни

Сопутствующих заболеваний нет.

Туберкулез, ВИЧ, гепатиты, сифилис отрицает.

Аллергии на препараты отрицает.

Операций не было.

Объективный статус

Общее состояние средней тяжести. Рост 154 см, масса тела 48 кг. Кожный покров обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 86 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст.

Локальный статус: язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, отмечается болезненность при пальпации в правом подвздошной области. Симптом Щеткина-Блюмберга слабopоложительный.

1 На основании анамнеза и физикального осмотра можно установить предварительный диагноз

A. острый аппендицит

B. болезнь Крона

C. синдром Маллори-Вайсса

D. гангренозный холецистит

2 Основываясь на данных анамнеза у данного пациента можно выявить симптом

A. Кера

B. Кохера

C. Ортера

D. Валя

Результаты обследования

Симптом Кохера положительный

3 Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами являются (выберите 3)

A. общий анализ крови

B. общий анализ мочи

C. определение РЭА

D. биохимический анализ крови + C-реактивный белок

E. реакция микропреципитации с кардиолипидным антигеном

F. определение СА 19-9

4 Первоочередным методом инструментальной диагностики является

A. рентгенография органов брюшной полости

B. УЗИ брюшной полости + малого таза

C. эзофагогастродуоденоскопия

D. колоноскопия

Результаты инструментального метода обследования

УЗИ брюшной полости + малого таза

Заключение: острый флегмонозный аппендицит

5 На основании полученных данных анамнеза, физикального осмотра,

лабораторных и инструментальных методов исследования можно установить диагноз

- А. Острый аппендицит**
- В. Острый панкреатит
- С. Рак сигмовидной кишки
- Д. Болезнь крона

Диагноз

Острый аппендицит

6 Вашей дальнейшей лечебной тактикой является

- А. левосторонняя гемиколэктомия
- В. оперативное вмешательство: лапароскопическая аппендэктомия**
- С. правосторонняя гемиколэктомия
- Д. резекция сигмовидной кишки

7 Противопоказанием к экстренной аппендэктомии является

- А. геморрагический диатез
- В. плотный аппендикулярный инфильтрат**
- С. неоднократное вмешательство на брюшной полости
- Д. гипертоническая болезнь

8 При разлитом гнойном перитоните аппендикулярного происхождения в первую очередь показано выполнение

- А. инфузионной терапии
- В. антибактериальной терапии
- С. аппендэктомии**
- Д. анальгетической терапии

9 Типичным осложнением острого аппендицита является формирование

- А. дивертикулита
- В. пилефлебита
- С. парааппендикулярного абсцесса**
- Д. цистита

10 Положительный симптом Ситковского заключается в

- А. усилении болезненности при пальпации правой? подвздошной? области в положении больного на левом боку
- В. возникновении боли в правой? подвздошной? области при легком постукивании кончиками пальцев по передней? брюшной? Стенке
- С. усилении боли в правой? подвздошной? области при положении больного на левом боку**
- Д. усилении боли при натуживании

11 В дифференциальной диагностике острого аппендицита с нарушенной внематочной беременностью может быть использована

- А. цистоскопия
- В. бимануальная пальпация придатков матки
- С. иригография**

Д. пункция заднего свода влагалища

12 Развитие патологического процесса при остром аппендиците начинается с/со

- А. обтурации желчных протоков
- В. слизистой тонкой кишки
- С. мышечного слой червеобразного отростка

Д. слизистой червеобразного отростка

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация 16

Пациент З., 57 лет обратился в консультативно-поликлиническое отделение.

Жалобы

На невозможность глотания твердой и полужидкой пищи, похудание, общую слабость.

Анамнез заболевания

Известно, что около 6 месяцев назад по ошибке выпил уксусную эссенцию. Был госпитализирован в стационар по месту жительства, где в условиях отделения реанимации проводилась дезинтоксикационная терапия, промывание желудка большим количеством теплой воды, выписан в удовлетворительном состоянии. Впоследствии, через 2 месяца, стал отмечать эпизоды затрудненного глотания твердой и протертой пищи, был вынужден принимать только жидкую пищу, за это время похудел на 20 кг.

Анамнез жизни

Туберкулез, ВИЧ, гепатиты, сифилис отрицает.

Аллергии на препараты отрицает.

Операции: аппендэктомия в детском возрасте.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Рост 172 см, масса тела 50 кг. ИМТ 17. Сознание ясное. Кожный покров обычной окраски и влажности, тургор кожи снижен. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтические шумы не усилены. Физиологические отправления не нарушены.

1 На основании данных анамнеза и физикального осмотра можно сформулировать предварительный диагноз

- А. Пищеводно-глоточный дивертикул
- В. Послежоговая рубцовая стриктура пищевода

- С. Аксиальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- Д. Ахалазия кардии IV стадия

Диагноз

Послежоговая рубцовая стриктура пищевода

2 Основным синдромом, который позволил заподозрить данное заболевание, является

- А. дыхательная недостаточность
- В. дисфагия**
- С. эндотоксикоз в анамнезе
- Д. аэрофагия

3 Основным методом инструментальной диагностики в данном случае является

- А. рентгеноскопия пищевода и желудка
- В. обзорная рентгенография органов грудной клетки
- С. эндоскопическое ультразвуковое исследование пищевода**
- Д. эзофагогастродуоденоскопия

Результаты инструментальной диагностики

Эндоскопическое ультразвуковое исследование пищевода

В средне-грудном отделе определяется рубцовое сужение пищевода, на уровне 29 см, непроходимое аппаратом

4 Для уточнения объема операции пациенту необходимо выполнить

- А. эзофагогастроскопию, колоноскопию, внутрижелудочную рН-метрию, компьютерную томографию брюшной полости и грудной клетки
- В. полипозиционное рентген-контрастное исследование пищевода и желудка, ирригографию, ларингоскопию, внутрижелудочную рН-метрию
- С. контрастную рентгеноскопию пищевода и желудка, МСКТ органов грудной клетки и брюшной полости, ларингоскопию, ЭГДС, колоноскопию**
- Д. компьютерную томографию органов грудной клетки и брюшной полости с в/в контрастированием, цистографию, эзофагогастродуоденоскопию, колоноскопию

5 На основании проведенного обследования можно сформулировать клинический диагноз

- А. диффузный эзофагоспазм (синдром Барсони-Тешендорфа), дисфагия 2 степени
- В. короткая постожоговая рубцовая стриктура пищевода, дисфагия 1 степени
- С. протяженная постожоговая стриктура средней и нижней трети пищевода, дисфагия 2 степени**
- Д. ожог гортаноглотки. Тотальная рубцовая стриктура пищевода, дисфагия 4 степени

6 Данному пациенту в плановом порядке показана

- А. клапанная гастропликация по Каншину с формированием трубки пищевода из кардиального отдела желудка

- В. гастропластика по Collis с формированием трубки пищевода из малой кривизны желудка и внутригрудным анастомозом
- С. субтотальная резекция пищевода с заднемедиастинальной пластикой изоперистальтической желудочной трубкой и анастомозом на шее**
- Д. фундопликация по Тупе с внутрибрюшным формированием из передней и задней стенки фундального отдела желудка симметричной манжеты

Дополнительная информация

Больному выполнена субтотальная резекция пищевода с заднемедиастинальной пластикой изоперистальтической желудочной трубкой и анастомозом на шее. 3-и сутки послеоперационного периода. Больной предъявляет жалобы на чувство неудобства при глотании, тяжести при дыхании. Отмечается подъем Т тела до 37,4 С, ЧСС 86 в мин АД 120\70 мм рт ст. ЧД 20 в мин. Дыхание проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Живот не вздут, симметричный, при пальпации умеренно болезненный в зоне послеоперационных швов, перистальтика выслушивается.

7 Данному пациенту проведение неоднократных курсов бужирования пищевода нецелесообразно ввиду наличия

- А. наличия вторичного укорочения пищевода
- В. протяженной рубцовой стриктуры пищевода**
- С. аспирационного синдрома
- Д. декомпенсированного стеноза выходного отдела желудка

8 При выборе варианта эзофагопластики у данного пациента дополнительно необходимо оценить наличие следующих постожоговых стриктур и рубцовых поражений

- А. глотки, выходного отдела желудка, баугиниевой заслонки, ануса
- В. глотки, выходного отдела желудка, двенадцатиперстной кишки и начальных отделов тощей кишки**
- С. пищеводно-глоточного кольца, привратника, баугиниевой заслонки
- Д. глотки, трахеи, выходного отдела желудка, тощей кишки

9 Для оценки состоятельности пищеводного анастомоза целесообразно выполнить

- А. рентгеноскопию (компьютерную томографию) пищевода с пероральным контрастированием**
- В. магниторезонансную томографию грудной клетки и брюшной полости
- С. ультразвуковое исследование брюшной полости и средостения с пероральным контрастированием
- Д. рентгенографию грудной клетки и брюшной полости

10 К специфическим осложнениям пластики пищевода относятся

- А. реактивный многократно рецидивирующий серозный плеврит, гнойный трахеобронхит, пневмония, ателектазы легкого, пневмоторакс
- В. перитонит, поддиафрагмальный абсцесс, нагноение послеоперационной раны, абсцесс легкого, острая спаечная кишечная непроходимость**

С. тромбоэмболия легочной артерии, острый мезентериальный тромбоз, тромбоз воротной вены, острый тромбоз вен нижних конечностей с флотацией

Д. несостоятельность пищевода и его рубцовые стриктуры, некроз трансплантата, свищи «искусственного пищевода», повреждения возвратного гортанного нерва

11 Бужирование стриктуры пищевода абсолютно противопоказано при наличии

А. пищеводно-медиастинальных и пищеводно-респираторных свищей

В. увеличения щитовидной железы 1-2 ст. по ВОЗ

С. острой кишечной непроходимости с наличием межкишечных свищей

Д. язвенной болезни 12-перстной кишки с регулярными обострениями

12 При наличии полной ожоговой стриктуры пищевода, невозможности бужирования из-за плотных рубцов, укорочения пищевода с развитием вторичной кардиальной грыжи пищевода с развитием рефлюкс-эзофагитом, быстро возникающим рецидивом стриктуры после бужирования (3-6 месяцев), наличии пищеводных свищей, отсутствии противопоказаний со стороны органов и систем больному показана операция

А. фундопликация по Ниссену

В. экстирпация пищевода

С. гастрощунтирование

Д. баллонная пневмокардиодилатация

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация 17

Женщина 25 лет, обратилась к хирургу консультативно-диагностического отделения.

Жалобы

На наличие образования выше пупка по белой линии живота, периодические боли в эпигастриальной области.

Анамнез заболевания

После родов отметила появление вышеуказанных жалоб образования, которое стало увеличиваться в размерах, появились боли и чувство сдавления в эпигастрии при физических нагрузках.

Анамнез жизни

ОРВИ, туберкулез, ВИЧ, гепатиты, сифилис отрицает.

Аллергии на препараты не отмечает.

Операций не было.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Рост 168 см, масса тела 64 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный.

Локальный статус: в эпигастральной области, по белой линии живота выше пупка на 2 см имеется опухолевидное образование мягко-эластичной консистенции, размерами 2х1 см, вправляется в брюшную полость, симптом «кашлевого толчка» положительный.

1 На основании осмотра может быть сформулирован предварительный диагноз

- А. Послеоперационная вентральная грыжа
- В. Новообразование передней брюшной стенки
- С. Липома передней брюшной стенки
- Д. Грыжа белой линии живота**

2 На основании осмотра может быть сформулирован предварительный диагноз

- А. Послеоперационная вентральная грыжа
- В. Новообразование передней брюшной стенки
- С. Липома передней брюшной стенки
- Д. Грыжа белой линии живота**

3 Отличительным признаком не ущемленной грыжи у пациентки является положительный симптом

- А. Щеткина-Блюмберга
- В. Кохера
- С. «кашлевого толчка»**
- Д. поколачивания

4 Сформулируйте окончательный диагноз

- А. Липома передней брюшной стенки
- В. Фиброма передней брюшной стенки
- С. Фиброма передней брюшной стенки
- Д. Неосложненная грыжа белой линии живота**

Диагноз

Неосложненная грыжа белой линии живота

5 Ваша дальнейшая лечебная тактика заключается в

- А. хирургическом лечении: грыжесечение**
- В. ограничении физических нагрузок, диете
- С. динамическом наблюдении
- Д. ношении бандажа

6 Пациентке в плановом порядке планируется выполнение оперативного лечения грыжесечения с пластикой передней брюшной стенки по

- А. Менге
- В. Лексеру
- С. Сапежко**

D. Напалкову

7 В случае выполнения методики Onlay у данной пациентки эндопротез будет фиксироваться

- A. краям фасциального дефекта в виде мостика
- B. к заднему влагалищу прямых мышц живота
- C. интраперитонеально к передней брюшной стенке
- D. поверх фасциального дефекта**

8 Содержимым грыжевого мешка у данной пациентке будет

- A. петля тонкой кишки
- B. печень
- C. слепая кишка
- D. большой сальник**

9 Особенно тщательно нужно обращать внимание на пупочную область на предмет метастаза

- A. Шницлера
- B. сестры Марии Джозеф**
- C. Ауэрбаха
- D. Вирхова

10 Пациентке показано _____ дренирование раневой полости

- A. пункционное
- B. механическое
- C. пассивное
- D. активное**

11 В зависимости от пола эпигастральной грыжей

- A. женщины вообще не болеют
- B. женщины и мужчины болеют с одинаковой частотой
- C. мужчины болеют чаще, чем женщины**
- D. женщины болеют чаще, чем мужчины

12 Пациентке рекомендовано ношение бандажа в течение _____ месяцев

- A. 24
- B. 6
- C. 1-2**
- D. 12

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация 18

Мужчина 59 лет, обратился к хирургу консультативно-диагностического отделения

Жалобы

На наличие выпячивания на передней брюшной стенке

Анамнез заболевания

Со слов пациента 10 лет назад выполнена экстренная операция по поводу перфорации язвы 12 перстной кишки, через полгода после операции по ходу рубца в эпигастральной области отметил появление выпячивания, которое

стало увеличиваться в размерах. 4 года назад в плановом порядке выполнено грыжесечение с аутопластикой, рецидив через полгода. В течение последнего года беспокоят периодические боли в области выпячивания.

Анамнез жизни

ОРВИ, туберкулез, ВИЧ, гепатиты, сифилис отрицает.

Аллергии на препараты -ацетилсалициловая кислота - отек Квинке

Сахарный диабет 2 тип, средней тяжести, субкомпенсация.

Операции: аппендэктомия в детстве, экстренная операция по поводу перфорации язвы 12 перстной кишки 10 лет назад

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Рост 174 см, масса тела 110 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Подкожная жировая клетчатка выражена. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 130/80 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный.

Локальный статус: на передней брюшной стенке имеется срединный послеоперационный рубец. По ходу рубца выпячивание размерами 20х14см, вправляется в брюшную полость, симптом «кашлевого толчка» положительный. Грыжевые ворота 12 см. Кожа над образованием не изменена.

1 На основании осмотра может быть сформулирован предварительный диагноз

A. Липома передней брюшной стенки

B. Новообразование передней брюшной стенки

C. Диастаз прямых мышц живота

D. Послеоперационная рецидивная вентральная грыжа

2 Послеоперационная вентральная грыжа у данного пациента будет классифицирована по

A. О.П. Крымову

B. R.Stoppa

C. EHS (Европейское Общество Герниологов)

D. J.P. Buchler

3 Для уточнения наличия грыжевого выпячивания и выбора тактики дальнейшего лечения наибольшую информативность имеет

A. КТ передней брюшной стенки

B. МРТ передней брюшной стенки

C. Лапароскопия брюшной полости

D. УЗИ органов брюшной полости

4 Сформулируйте окончательный диагноз

A. Послеоперационная вентральная грыжа. Состояние после лапаротомии, ушивания перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки от 2010 г.

B. Метастаз из невыявленного источника

C. Липома передней брюшной стенки

D. Фиброма передней брюшной стенки. Состояние после многократных операций на брюшной полости

5 Диагноз

Послеоперационная вентральная грыжа. Состояние после лапаротомии, ушивания перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки от 2010 г

Ваша дальнейшая лечебная тактика заключается в

A. динамическом наблюдении

B. хирургическом лечении: грыжесечение

C. ограничении физических нагрузок, диете

D. ношении бандажа

6 Пациенту показано оперативное лечение в объеме

A. грыжесечения, пластики по Сапежко

B. грыжесечения, пластики с использованием сетчатого эндопротеза

C. лапароскопической герниопластики

D. грыжесечения, пластики по Мейо

7 При выполнении методики Sublay у данного пациента эндопротез будет фиксироваться

A. к аппоневрозу прямых мышц живота

B. к задней стенке влагалища прямых мышц живота

C. интраперитонеально

D. к краям фасциального дефекта в виде мостика

8 В случае выполнения пластики по методике Onlay у данного пациента, площадь перекрытия грыжевых ворот эндопротезом составит _____ см во всех направлениях

A. 3-5

B. 6-8

C. 1-2

D. 10-12

9 Операция у данного пациента планируется под анестезией

A. спинальной

B. местной

C. эпидуральной

D. общей

10 Пациенту показано _____ дренирование раневой полости

A. механическое

B. пассивное

C. активное

D. пункционное

11 Пункция серомы на 5 сутки после операции у данного пациента

A. показана в зависимости от типа эндопротеза

B. показана

C. показана в зависимости от расположения эндопротеза

D. не показана

12 Пациенту рекомендовано ношение бандажа в течение ____ месяцев

A. 6

B. 1-2

C. 12

D. 24

19 УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация 19

Мужчина 28 лет доставлен автомашиной СМП из ЦРБ в приемное отделение ожогового центра.

Жалобы

Боли в ранах кистей, головную боль, озноб, ограничение движений в правой кисти.

Анамнез заболевания

Со слов пациента травма получена на производстве 2 дня назад - во время работы в _э_лектрощитке (работает электромонтером) при контакте с источником тока 380 В получил травму в области кистей, была кратковременная потеря сознания. Быстро пришел в сознание. Вызвана бригада «03». Прибывшая бригада СМП экстренно доставила пациента в ближайшую ЦРБ, где была оказана помощь - госпитализация, обезболивание (трамал 2 мл 100 мг в/в), на раны наложены марлевые повязки с раствором иодопирона, проводилась внутривенная инфузия физ.раствора 2000 мл. Снята ЭКГ, на которой нарушений сердечного ритма не было отмечено. Сегодня переведен в специализированное отделение после консультации комбустиологом.

Анамнез жизни

хронических заболеваний нет

не курит, алкоголь употребляет умеренно

аллергических реакций нет

работает электромонтером

от столбняка привит в 17 лет в школе

Объективный статус

Состояние тяжелое. Вес 79 кг, рост 176 см. Температура тела 36,50С. Кожные покровы вне ран бледно-розовые. Задняя стенка глотки не гиперемирована, миндалины не увеличены. При аускультации везикулярное дыхание, шумы не выслушиваются. ЧДД 18-20/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 100/мин, АД 130/85 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень,

селезенка не увеличены. Стул без особенностей был утром, мочеиспускание не затруднено, моча светлая, прозрачная.

1 Для определения площади ожога используется

- А. "правило девяток»
- В. "правило ладони"**
- С. ИК сканирование кожи и мягких тканей
- Д. планиметрия

2 По глубине ожогового поражения по клиническим признакам может быть ожог ____ степени (по МКБ -10) (выберите 2)

- А. III**
- В. IIIАБ
- С. IIIБ
- Д. IIIБ-IV
- Е. II**

3 Учитывая данные анамнеза, у пациента была общая электротравма ____ степени

- А. IV
- В. III
- С. II**
- Д. I

4 Электротравма у пациента в зависимости от напряжения электрического тока относится к

- А. сверхвысоковольтной
- В. высоковольтной
- С. дуговой
- Д. низковольтной**

5 Для выбора тактики хирургического лечения наибольшую информативность имеет

- А. УЗДГ артерий верхних конечностей**
- В. анализ крови на КЩС
- С. исследование уровня билирубина и печеночных трансаминаз
- Д. исследование уровня мочевины и креатинина

6 На основании анамнеза и клинической картины может быть сформулирован диагноз

- А. Контактный высоковольтный электроожог кистей и правого предплечья IV степени 5% поверхности тела (III степени 3% поверхности тела). Ожоговый шок
- В. На основании анамнеза и клинической картины может быть сформулирован диагноз
- С. Сочетанная травма. Общая электротравма I степени. Контактный сверхвысоковольтный электроожог кистей и правого предплечья II-III степени 3,5% поверхности тела

D. Общая электротравма II степени. Контактный электроожог кистей и правого предплечья II-III степени 3,5% поверхности тела (III степени 3% поверхности тела)

7 Диагноз

Общая электротравма II степени. Контактный электроожог кистей и правого предплечья II-III степени 3,5% поверхности тела (III степени 3% поверхности тела)

В неотложном порядке пациенту показано оперативное лечение в объеме

- A. ампутации правой кисти
- B. хирургической обработки ран в области кистей и предплечий
- C. хирургического очищения ран в области кистей и предплечий
- D. некротомии, фасцио- и миотомии ран в области правой кисти и предплечья**

8 Для скорейшего очищения ран от некрозов и подготовки к пластическому закрытию в ближайшие 1-2 дня необходимо выполнить

- A. вакуум-терапию ожоговых ран
- B. хирургическую некрэктомию**
- C. ампутацию на уровне средней трети предплечья с формированием культи
- D. химическую некрэктомию

Выполнено хирургическое лечение

Выполнено хирургическое лечение - первичная хирургическая комбинированная некрэктомия, фасциально-мышечная, миотендонекрэктомия

9 Методом выбора для закрытия раневой поверхности в данной ситуации является

- A. перемещенный лоскут с осевым кровоснабжением
- B. синтетическая атравматичная раневая повязка**
- C. расщепленный аутодермотрансплантант
- D. влажно-высыхающая повязка

Выполнена аутодермопластика с хорошим результатом.

Через 2 месяца лечения: Раневой процесс купирован полностью. Имеется ограничение движений в правом лучезапястном, всех пястно-фаланговых и межфаланговых суставах правой кисти (сжать кулак не может). Формируются послеожоговые рубцы.

10 На данном этапе хирургического лечения главным методом реабилитации пациента является

- A. своевременное и адекватное местное и общее лечение**
- B. полная иммобилизация пострадавшей конечности
- C. активные движения (ЛФК, ранняя активизация)
- D. психологическая реабилитация

11 При выписке пациента следует направить

- А. на амбулаторное наблюдение к хирургу поликлиники по месту жительства с открытым листком нетрудоспособности**
В. в специализированный санаторий для пациентов с последствиями ожогов
С. на медико-социальную экспертизу для установления инвалидности
Д. на консультацию к специалисту по микрохирургии кисти
- 12 Комплексная консервативная терапия рубцовых последствий при данном виде травмы обязательно включает
- А. противозудные средства
В. лечебную физкультуру
С. сероводородные ванны
Д. гели с экстрактом лука

20 УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация 20

Пациент А. 18 лет обратился на прием к хирургу по месту жительства.

Жалобы

На повышение температуры тела до 39°C с ознобом, частый и жидкий стул, боли в правой подвздошной области, общая слабость, потливость, бледность кожного покрова.

Анамнез заболевания

За 5 дней до обращения больному была выполнена операция по поводу острого гангренозного аппендицита: лапароскопическая аппендэктомия. На 3е сутки после операции выписан в удовлетворительном состоянии. Через день после выписки больной начал отмечать вышеуказанные жалобы.

Анамнез жизни

Туберкулез, ВИЧ, гепатиты, сифилис отрицает.

Аллергии на препараты отрицает.

Операций не было.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Рост 175 см, масса тела 75 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 85 в 1 мин, АД 110/70 мм рт. ст.

Локальный статус: язык влажный, чистый. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, отмечается болезненность, ригидность мышц передней брюшной стенки и наличие опухолевого образования при пальпации в правой

подвздошной области.

1 На основании анамнеза и физикального осмотра Вы заподозрите

- A. язвенную болезнь желудка и 12-перстной кишки
- B. острый холецистит
- C. инфильтрат брюшной полости с абсцедированием**
- D. острый панкреатит

2 При физикальном обследовании положительный симптом позволил заподозрить абсцесс брюшной полости

- A. Ситковского**
- B. Мюссе
- C. Гротта
- D. Мебиуса

3 Инструментальным методом диагностики необходимым для уточнения диагноза является

- A. обзорная рентгенография брюшной полости
- B. колоноскопия
- C. непрямая ультразвуковая эластография печени
- D. УЗИ брюшной полости+малого таза**

4 На основании результатов проведенного инструментального исследования можно установить окончательный диагноз

- A. Хронический панкреатит
- B. Синдром раздраженного кишечника
- C. Дивертикулярная болезнь ободочной кишки
- D. Инфильтрат брюшной полости с абсцедированием**

5 Ваша дальнейшая лечебная тактика заключается в

- A. консервативном лечении: наблюдении гастроэнтеролога по месту жительства
- B. плановой госпитализации в хирургический стационар
- C. экстренной госпитализации в хирургический стационар для выполнения оперативного лечения**
- D. динамическом наблюдении, контрольном ультразвуковом исследовании через 6 месяцев

6 В рамках предоперационной подготовки больному необходимо выполнить такие лабораторные тесты диагностики как

- A. общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови, коагулограмма**
- B. определение ракового эмбрионального антигена
- C. определение скрытой крови в кале
- D. определение углеводного антигена СА 19-9

7 В рамках предоперационной подготовки больному необходимо выполнить такие инструментальные методы диагностики как (выберите 2)

рентгенография желудка с барием

- A. Ph-метрия желудка

В. МСКТ органов брюшной полости и малого таза с в/в контрастным усилением

С. рентгеноскопия желудка водорастворимым контрастным веществом

Д. колоноскопия

Е. флюорография грудной клетки

8 Результаты инструментальных методов обследования

Флюорография грудной клетки

Очаговых и инфильтративных теней не обнаружено

МСКТ органов брюшной полости и малого таза с в/в контрастным усилением

КТ- признаки инфильтрата в области операции с абсцедированием

8 Тактика лечения инфильтрата с абсцедированием заключается в

А. дренировании абсцесса под УЗ-контролем

В. выполнении лапароскопии; разобщении воспалительного инфильтрата; санации гнойного очага

С. лапаротомии; санации гнойного очага

Д. назначении антибиотиков; консервативное ведение

9 При поступлении по дренажу из области абсцесса частиц непереваренной пищи у больного развивается

А. внутренний кишечный свищ

В. кишечная непроходимость

С. заворот кишок

Д. неполный несформированный толстокишечный свищ

10 Дальнейшая тактика ведения при формировании неполного несформированного наружного толстокишечного свища из области несостоятельности культи аппендикса заключается в

А. выполнении резекции илеоцекального угла по срочным показаниям

В. выполнении ушивании несостоятельности культи аппендикса

С. консервативном ведение

Д. формировании двустольной илеостомы по срочным показаниям

11 При отсутствии положительной динамики на фоне проводимой консервативной терапии неполного толстокишечного свища из области анастомоза более 3х месяцев операцией выбора является

А. резекция илеоцекального угла, формирование межкшечного анастомоза

В. выполнение правосторонней гемиколэктомии

С. выполнение ушивании несостоятельности культи аппендикса

Д. резекция илеоцекального угла, выведение концевой илеостомы

12 Дифференциальная диагностика острого аппендицита включает

1. Геморрой

2. инфаркт миокарда

3. желудочно-кишечное кровотечение

4. острый холецистит

21 УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация 21

В середине января пациент А. 38 лет обратился к хирургу консультативно-диагностического отделения.

Жалобы

На дискомфорт, боли в анальной области после дефекации.

Анамнез заболевания

Со слов пациента вышеуказанные жалобы беспокоят в течение нескольких лет, применял ректальные суппозитории с метилурацилом со слабовыраженным эффектом. Настоящее ухудшение в течение 6 месяцев, когда отметил нарастание интенсивности жалоб.

Анамнез жизни

Туберкулез, ВИЧ, гепатиты, сифилис отрицает.

Аллергии на препараты отрицает.

Операций не было.

Объективный статус

Состояние больного: удовлетворительные. Уровень сознания: ясное. Сон не нарушен. Температура: 36,6°C. Телосложение: нормостеническое, правильное. Питание нормальное. Положение больного: активное.

Кожные покровы и видимые слизистые: чистые цвет - обычный. Периферические лимфоузлы: не увеличены. Подкожно-жировой слой развит умеренно. Молочные железы: симметричны, не деформированы. Структура желез симметричная. Органы дыхания Форма грудной клетки: нормостеническая. Тип дыхания: смешанный. Дыхание через нос: свободное. ЧДД: 16 в мин. Обе половины участвуют в акте дыхания: равномерно. Пальпация грудной клетки: безболезненна. Голосовое дрожание: не изменено. Перкуторный звук над легочными полями: легочный. Аускультация легких - дыхание: проводится во все отделы, везикулярное Хрипы справа: нет, слева: нет. Крепитация нет.

Органы кровообращения Область сердца: не изменена. Верхушечный толчок: определяется в V межреберье по левой средне-ключичной линии Тоны сердца: приглушены. Ритм: правильный. Пульс: 76 АД: на левом плече: 132/ 82 мм рт. ст. Пульсация периферических сосудов: хорошая.

Органы пищеварения Аппетит: хороший Осмотр полости рта: Язык: влажный, не обложен Зубы: санированы. Глотание: свободное. Живот: правильной конфигурации, безболезненный, не вздут, симметричен, мягкий Кишечный шум: выслушивается. Шум плеска: нет. Притупление в отлогих частях живота: нет. Органы мочевыведения. Поясничная область: не изменена. Наружные половые органы: развиты нормально. Мочеиспускание: свободное. Поколачивание по поясничной области: безболезненно с обеих сторон.

Местный статус: Кожные покровы перианальной области, внутренней поверхности ягодиц, крестцово-копчиковой области обычной окраски. Анус плоский, сомкнутый. Анальный рефлекс не изменен. В проекции 6 часов по условному циферблату имеется линейный дефект слизистой, до 1.5 см в длину, щелевидной формы, края плотные, ровные, дно выстлано грануляционной тканью, в дистальном крае имеется сторожевой бугорок. Пальпация болезненна. Сфинктер в гипертонусе. На перчатке следы кала обычной окраски.

1 На основании анамнеза и физикального осмотра Вы заподозрите

- A. острый сигмоидит
- B. острый цистит
- C. хроническую анальную трещину**
- D. хронический геморрой

2 При физикальном обследовании _____
позволил заподозрить анальную трещину

- A. наружный геморроидальный узел
- B. дефект слизистой прямой кишки**
- C. «анальный плевок»
- D. гипертоничный сфинктер

3 Для подтверждения диагноза пациентке вы назначите

- A. Ректороматоскопию**
- B. непрямую ультразвуковую эластографию печени
- C. УЗИ органов брюшной полости
- D. обзорную рентгенографию малого таза

4 Результаты обследования

Ректороматоскопия

Заключение: признаки воспаления слизистой прямой кишки, продольный дефект слизистой до 15 мм, края плотные, ровные.

4 На основании результатов проведенного инструментального исследования можно установить окончательный диагноз

- A. Выпадение прямой кишки
- B. Синдром раздраженного кишечника
- C. Хроническая анальная трещина**
- D. Хронический геморрой

5 Диагноз

Хроническая анальная трещина

- 5 Ваша дальнейшая тактика заключается в
- A. хирургическом лечении; иссечение анальной трещины в плановом порядке**
 - В. хирургическом лечении; резекция прямой кишки
 - С. динамическом наблюдении, контрольный осмотр через 1 год
 - Д. хирургическом лечении; экстирпация прямой кишки
- 6 В рамках предоперационной подготовки больному необходимо выполнить (выберите 2)
- A. исследование на наличие инфекции в сыворотке крови (гепатит В,С, ВИЧ, сифилис)**
 - В. анализ крови на углеводный антиген СА 19-9
 - С. определение скрытой крови в кале
 - D. общеклинические анализы: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови, коагулограмма**
- 7 В рамках предоперационной подготовки больному необходимо выполнить такие инструментальные методы диагностики как
- А. Рн-метрия желудка
 - В. суточный мониторинг ЭКГ
 - С. флюорография грудной клетки**
 - Д. МРХПГ
- 8 Результаты инструментального метода обследования
- Флюорография грудной клетки**
- Очаговых и инфильтративных теней не обнаружено**
- 8 В рамках предоперационной подготовки обязательным является
- А. катетеризация мочевого пузыря
 - В. выполнение ирригоскопии
 - С. чрескожное чреспеченочное дренирование холедоха
 - D. взятие биопсии из области язвенного дефекта слизистой прямой кишки**
- 9 Кровоснабжение прямой кишки осуществляется
- A. 5 артериями: одной? непарной? - a.rectales superior (конечная ветвь нижней? брыжеечной? артерии) и двумя парными: a.rectales media (из a.iliaca interna) и a.rectalis inferior (из a. Pudenda interna)**
 - В. наружной подвздошной артерией
 - С. правой? и левой? прямокишечными артериями
 - Д. верхней брыжеечной артерией, чревным стволом, гастродуоденальной артерией, средней ободочной артерией
- 10 Наиболее частой причиной возникновения геморроя является
- А. дуоденогастральный рефлюкс
 - В. цирроз печени
 - С. курение
 - D. врожденная слабость венозных стенок**
- 11 Операция по поводу геморроя заключается в

- А. перевязке геморроидальных узлов
- В. резекции стенки прямой кишки
- С. пластике ануса
- Д. удалении кавернозных тел прямой? кишки**

12

- А. удалении кавернозных тел прямой? кишки
- В. геморрой?
- С. образование свища прямой? кишки
- Д. цистит

22 УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация 22

Женщина 29 лет обратилась в ожоговый центр.

Жалобы

Боли в области ожоговой раны, головная боль, слабость, озноб, лихорадка с повышением температуры тела до 38,50С.

Анамнез заболевания

Травма в быту - контактный ожог о трубу мотоцикла. Обратилась самотеком в ЦРБ, где в приемном отделении проведена ПХО раны и наложена влажно-высыхающая повязка. Далее в течение 3 недели лечилась амбулаторно, проводились перевязки в поликлинике по месту жительства. На фоне лечения в области раны отмечено формирование струпа, который был этапно по мере его отторжения удален с образованием под ним гранулирующей раны. Местно отмечались небольшие боли в ране, общее состояние при этом было удовлетворительным. Однако внезапно отмечено ухудшение состояния с появлением указанных выше жалоб, повышения температуры тела до 38,50С, вокруг ожоговой раны на фоне усиления гиперемии отмечено появление пузырей. В связи с чем самотеком обратилась в ожоговый центр.

Анамнез жизни

хронические заболевания - отрицает

не кури, алкоголем не злоупотребляет

аллергических реакций нет

профессиональных вредностей не имеет, работает продавщицей

от столбняка привита в 16 лет в школе

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное, больная контактна,

адекватна, ориентируется в месте, времени и собственной личности. Кожный покров вне раны обычной окраски, чистый. Видимые слизистые чистые, обычной влажности. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно. Периферических отеков нет. Очаговой неврологической симптоматики нет. Температура 38С. При сравнительной перкуссии легочный звук одинаковый над симметричными участками. Перкуторно границы легких не нарушены. Аускультативно дыхание проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. ЧДД до 18/мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Шумы не выслушиваются. Пульс ритмичный, правильный, удовлетворительного наполнения и напряжения. ЧСС 100 уд в мин. АД 115/65 мм рт. ст. При физикальном осмотре периферических артерий в стандартных точках: пульсация сохранена. Живот не вздут, правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Перитонеальных симптомов нет. Грыжевых выпячиваний не выявлено. Стул регулярный, оформленный, обычной окраски. Мочеиспускание не нарушено, дизурии нет, диурез адекватен водной нагрузке.

Местный статус: Ожоговая рана в области внутренней поверхности правой голени в виде вялогранулирующей раны со скудным серозно-гнойным отделяемым, выраженное перифокальное воспаление, четко очерченный очаг гиперемии вокруг ожоговой раны с яркой напряженной болезненной поверхностью, на которой имеются пузыри с серозно-геморрагическим содержимым. Отмечено увеличение и умеренная болезненность паховых лимфоузлов справа.

1 Для определения площади ожогового поражения у пациентки можно использовать

- А. скицу Вилявина
- В. «правило ладони»**
- С. "правило девяток"
- Д. планиметрию

2 По глубине поражение данный ожог у пациентки является ____ степени

- А. ШБ-IV
- В. III**
- С. II
- Д. I

3 Появление данной клинической картины на фоне контактного ожога III степени может говорить о развитии осложнения в виде

- А. рожи**
- В. острого тромбоза поверхностных вен голени
- С. острого тромбоза глубоких вен голени
- Д. флегмоны голени

4 У пациентки диагностирована _____ форма рожи

- А. Некротическая**

- В. Буллезно-геморрагическая
С. Буллезно-эритематозная
D. Эритематозная
- 5 Диагноз
Буллезно-эритематозная форма
Возбудителем рожи является Streptococcus
A. bovis
B. pyogenes
C. pneumoniae
D. faecalis
- 6 Пациентку необходимо госпитализировать в _____ отделение
A. инфекционное
B. ожоговое
C. травматологическое
D. дерматологическое
- 7 При первичном обращении в ЦРБ больной была показана противостолбнячная иммунизация по схеме
A. АС 1,0 и ПСС 3000 МЕ по Безредке
B. АС 0,5
C. ПСЧИ 250 МЕ
D. АС 1,0
- 8 В ожоговом отделении пациентке в день поступления проводится местное лечение - туалет ожоговых ран и
A. влажно-высыхающая повязка с раствором повидон-йода
B. повязка с мазью Вишневского
C. повязка с фурацилиновой мазью
D. открытый метод ведения ран с обработкой пеной Олазол
- 9 Пациентке сразу после поступления показано комплексное лечение, основным из которого является
A. антибактериальная терапия
B. аутодермопластика раны
C. хирургическая обработка раны
D. иммуностимулирующая терапия
- 10 Пациентке в данной ситуации показано назначение препарата _____ внутрь
A. Бисептола
B. фуразолидона
C. ципрофлоксацина
D. амоксициллин/клавуаната
- 11 Пациентке показано
A. проведение выписки для продолжения лечения в амбулаторных условиях
B. проведение хирургической обработки и аутодермопластики раны
C. применение повязок с мазями на ПЭГ основе
D. применение биоэквивалентов кожи человека

12 При рецидивирующей роже нижних конечностей у пострадавших после лечения глубоких ожогов нижних конечностей наиболее частым осложнением бывает

- A. Тромбофлебит
- B. Фасциит
- C. Лимфедема**
- D. остеомиелит

23 УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация 23

Пациент С., 30 лет обратился к хирургу поликлиники с целью консультации

Жалобы

На затруднение прохождения плотной пищи по пищеводу

Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение 1года, когда появилась дисфагия. Самостоятельно не лечился. За последние 4 месяца отмечает прогрессирование симптомов дисфагии

Анамнез жизни

Перенесённые заболевания: Туберкулез, гепатиты В и С, ВИЧ, сифилис, хронические заболевания отрицает.

Перенесённые операции: отрицает

Аллергоанамнез: Аллергию на препараты отрицает.

Развитие: рос и развивался по возрасту, от сверстников в развитии не отставал

*Гемотрансфузионный анамнез: *неотягощен

Условия жизни: удовлетворительные.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Область сердца не изменена. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 76 ударов в минуту. АД 120/80 мм.рт.ст. Шумов нет. Пульс ритмичный, правильный, удовлетворительного наполнения и напряжения. При физикальном осмотре периферических артерий в стандартных точках: пульсация сохранена. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Перитонеальных симптомов нет. Грыжевых выпячиваний не выявлено. Печень не выступает из-

под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный, оформленный, обычной окраски. Область почек визуально не изменена, мочеиспускание не нарушено, дизурии нет. При пальпации щитовидная железа мягко-эластической консистенции, очаговых образований не определяется.

1 Наличие жалобы больного на дисфагию говорит о заболевании

- А. двенадцатиперстной кишки
- В. желудка
- С. ободочной кишки
- Д. пищевода**

2 Для установки диагноза в первую очередь необходимо выполнить

- А. суточную рН-метрию
- В. контрастную рентгеноскопию пищевода
- С. видеоэндоскопическую ларингоскопию**
- Д. УЗИ органов брюшной полости

3 Результаты обследования

Контрастная рентгеноскопия пищевода

При приеме бариевой взвеси акт глотания не нарушен. По задней латеральной стенке пищевода в межбронхиальном и ретрокардиальных сегментах определяется полукруглый краевой дефект наполнения с четкими ровными контурами размером 6х4 см. Определяется симптом «козырька». Дальнейший пассаж контраста не нарушен. Расширения пищевода выше указанного дефекта контрастирования не определяется.

3 Для уточнения распространенности процесса, необходимо выполнить

- А. суточную рН-метрию
- В. видеоэндоскопическую ларингоскопию
- С. эзофагоманометрию
- Д. мультиспиральную компьютерную томографию**

4 Результаты обследования

Мультиспиральная компьютерная томография

Определяется объемное образование по задней правой латеральной стенке пищевода в межбронхиальном и ретрокардиальных сегментах размером 64х38х44 мм. Образование с четкими контурами, в подслизистом слое, контрастное вещество не накапливает. Вовлечения соседних структур, лимфаденопатии не выявлено.

4 Для уточнения характера выявленного образования в пищеводе также необходимо выполнить?

- А. УЗИ органов брюшной полости
- В. эзофагоскопию**
- С. суточную рН-метрию
- Д. видеоларингоскопию

5 Результаты обследования

Эзофагоскопия

Пищевод свободно проходим. Контур пищевода деформирован на 23 см от

резцов по правому латеральному контуру за счет подслизистого образования овоидной формы (лейомиома?). Складки и слизистая его не изменены. Кардия смыкается полностью. Z-линия четкая. Желудок не деформирован. В просвете желудка содержится небольшое количество желудочного сока с примесью слюны. Складки слизистой невысокие, извиты, хорошо расправляются воздухом. Перистальтика обычной интенсивности, прослеживается во всех отделах. Слизистая желудка гладкая, блестящая, умеренно очагово гиперемирована; сосудистый рисунок не усилен. Привратник не деформирован, свободно проходит аппаратом, округлой формы, смыкается полностью.

5 Дифференцировать выявленные изменения в пищеводе необходимо в первую очередь с

- А. пищеводно-трахеальным свищом
- В. глоточно-пищеводным дивертикулом
- С. раком грудного отдела пищевода**
- Д. ахалазией кардии

6 Исходя из данных осмотра и обследования, можно сформулировать окончательный диагноз

- А. Глоточно-пищеводный дивертикул
- В. Рак грудного отдела пищевода
- С. Лейомиома грудного отдела пищевода**
- Д. Рубцовая стриктура грудного отдела пищевода

7 Диагноз

Лейомиома грудного отдела пищевода

7 Исходя из данных обследования, биопсия лейомиомы

- А. показана для выявления генетического типа опухоли
- В. показана для выявления морфологического типа опухоли
- С. нецелесообразна**
- Д. может быть использована для иммуногистохимической диагностики

8 Лечебной тактикой у данного пациента является

- А. хирургическое лечение**
- В. дистанционная лучевая терапия
- С. медикаментозное лечение
- Д. динамическое наблюдение

9 Наиболее безопасным и оправданным вариантом хирургического лечения является

- А. эзофагэктомия с одномоментной пластикой тонкой кишкой
- В. вылушивание опухоли без вскрытия слизистой оболочки**
- С. циркулярная резекция грудного отдела пищевода
- Д. стентирование пищевода нитеноловым стентом

10 Оптимальным хирургическим доступом в данном случае является

- А. широкая стернотомия
- В. передне-боковая цервикотомия**

С. лапаротомия J-образным доступом

Д. переднебоковая торакотомия справа

11 Одышка, кашель, цианоз, сердцебиение, аритмия при опухолях пищевода обусловлены

А. отдаленным гематогенным метастазированием в печень

В. сдавлением органов средостения

С. непроходимостью пищевода

Д. ишемической болезнью сердца

12 Нарушение акта глотания при раке пищевода возникает по причине поражения

А. наддиафрагмальных лимфатических узлов

В. верхнего гортанного нерва

С. главных бронхов

Д. дуги непарной вены

24 УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация 24

Мужчина 31 года находится в реанимационном отделении ожогового центра

Жалобы

Боли в ранах туловища, верхних конечностей, слабость, тошноту

Анамнез заболевания

Со слов пациента, травма получена в быту при воспламенении бензина получил ожог пламенем туловища, верхних конечностей 30% п.т. Бригадой СМП сразу после травмы был доставлен в ожоговый центр, госпитализирован в реанимационное отделение, где больному начато обследование и проведение комплексной терапии.

Анамнез жизни

хронический гастрит

не курит, алкоголь употребляет умеренно

аллергических реакций нет

работает водителем

от столбняка привит в 17 лет в школе

Объективный статус

2-е сутки после травмы. Состояние тяжелое. Вес 90 кг, рост 179 см. Температура тела 36,50С. Кожные покровы вне ран бледно-розовые, сухие. Видимые слизистые бледно-розовой окраски. Правильного телосложения, повышенного питания. Грудная клетка правильной формы, нормостеническая,

симметричная. Участие обеих половин в акте дыхания симметричное. При сравнительной перкуссии легочный звук одинаковый над симметричными участками. Перкуторно границы легких не нарушены. Аускультативно дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. ЧДД-18/мин. ЧСС 102 в мин. АД 130/80 мм.рт.ст. Область сердца не изменена. Границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Шумов нет. Пульс ритмичный, правильный, удовлетворительного наполнения и напряжения. При физикальном осмотре периферических артерий в стандартных точках: пульсация сохранена. Язык влажный, чистый. Живот умеренно вздут, правильной формы, на пальпацию живота не реагирует. Перистальтика ослаблена. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Область почек визуально не изменена, мочеиспускание по катетру, диурез сохранен, моча насыщенного желтого цвета.

Местный статус: ожоговые раны на туловище, верхних конечностей на площади 30% поверхности тела в виде пузырей, обрывков эпидермиса, деэпителизированных поверхностей розового, красного и местами серого цвета со скудным серозным отделяемым и перифокальным воспалением вокруг.

1 Для определения площади ожога в данном случае используется

- А. ИК сканирование кожи и мягких тканей
- В. "правило девяток"**
- С. "правило ладони»
- Д. планиметрия

2 Состояние больного соответствует периоду

- А. Септикотоксемии
- В. ожогового шока**
- С. реконвалесценции
- Д. острой ожоговой токсемии

3 Учитывая клиническую картину у больного диагностирован: Ожог пламенем туловища, верхних конечностей

- А. I-II степени 30% поверхности тела. Острая ожоговая токсемия
- В. III степени 30% поверхности тела Ожоговый шок
- С. I-II-III степени 30% поверхности тела. Ожоговый шок**
- Д. I-II-III степени 30% поверхности тела. Септикотоксемия

4 Диагноз

Ожог пламенем туловища, верхних конечностей I-II-III степени 30% поверхности тела. Ожоговый шок

4 По данным анамнеза данный ожог относится к

- А. Термохимическому
- В. Лучевому
- С. химическому
- Д. термическому**

- 5 Прогноз тяжести ожоговой травмы, согласно правилу «сотни», у данного больного составляет
- A. 51 благоприятный
 - B. 101 неблагоприятный
 - C. 81 сомнительный
 - D. 61 относительно благоприятный**
- 6 Одним из обязательных методов инструментальной диагностики у данного больного является
- A. фибробронхоскопия
 - B. эзофагогастродуоденоскопия**
 - C. УЗИ артерий нижних конечностей
 - D. МРТ
- 7 На догоспитальном этапе было необходимо выполнить перевязку ожоговых ран с использованием
- A. биологических покрытий
 - B. атравматичных сетчатых повязок
 - C. чистых хлопчатобумажных простыней**
 - D. пленочных повязок
- 8 Объем инфузии во вторые сутки после травмы у данного пациента составляет
- A. 1/2 от расчётного за первые сутки**
 - B. столько же, сколько в 1 сутки
 - C. 1/4 от расчётного от расчётного
 - D. 1/3 от расчётного в первые сутки
- 9 Методом хирургического лечения ожогов на данном этапе является _____ ожоговой раны
- A. химическая некротомия
 - B. хирургическая обработка**
 - C. простой туалет
 - D. хирургическая некротомия
- 10 С целью уменьшения травматизации новообразованного эпидермиса при лечении поверхностных и пограничных ожоговых ран целесообразно применить
- A. салицилово-цинковую пасту
 - B. повязки с хлоргексидином
 - C. атравматичные сетчатые повязки**
 - D. пену Пантенол
- 11 Одним из критериев выхода из ожогового шока является
- A. нормализация уровня гемоглобина**
 - B. повышение уровня лимфоцитов
 - C. повышение уровня гемоглобина
 - D. нормализация уровня креатинина
- 12 Медицинская реабилитация пострадавших от ожогов начинается
- A. с началом лечения**
 - B. после выписки из стационара

- С. после выполнения последней операции
- Д. после перевода из отделения реанимации

25 УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Мужчина 37 лет доставлен в ожоговый центр на 3 сутки после травмы.

Жалобы

Сбор анамнеза невозможен, больной на ИВЛ в мед седации.

Анамнез заболевания

Травма на производстве при взрыве изобутана в закрытом помещении - больной получил ожоги пламенем кожных покровов, ожог глаз, ингаляционную травму. Бригадой СМП доставлен в районную больницу, где в условиях отделения реанимации проведена противошоковая терапия. В связи с дыхательной недостаточностью переведен на ИВЛ, в первые сутки выполнена хирургическая некротомия в области обеих кистей. На 3-и сутки после травмы больной доставлен в ожоговый центр для дальнейшего лечения, где в условиях отделения реанимации-интенсивной терапии продолжено комплексное обследование и лечение.

Анамнез жизни

По данным анализов у больного хронический гепатит С.

Состояние после резекции желудка около 10 лет назад по поводу острой язвы желудка.

Аллергических реакций нет

Объективный статус

Общее состояние крайне тяжелое. Медикаментозная седация. Кожный покров вне ожоговых ран бледно-розовой окраски, сухой, теплый, чистый. Видимые слизистые без катаральных явлений, нормальной влажности. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно. Пассивные движения в суставах сохранены.

Органы дыхания: Больной на ИВЛ. ЧДД-18/мин. Аускультативно дыхание жестковатое, единичные сухие хрипы.

Органы кровообращения: Область сердца не изменена. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Шумы не выслушиваются. ЧСС 115-117 уд/мин. АД-140/75 мм рт. ст. Пульс ритмичный, правильный, удовлетворительного наполнения и напряжения. При физикальном осмотре периферических артерий в стандартных точках: пульсация сохранена.

Органы пищеварения: Язык влажный, чистый. Живот не вздут, правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, на пальпацию не реагирует. Перитонеальных симптомов нет. Грыжевых выпячиваний не выявлено. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Мочеполовая система: Область почек визуально не изменена, мочеиспускание по катетеру. Моча концентрированная. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Локальный статус: ожоговые раны располагались в области головы, шеи, туловища, верхних и нижних конечностей, на большей площади были представлены дезэпителизированными поверхностями розового, красного и белесого цвета, местами с обрывками эпидермиса, единичными пузырями с прозрачным содержимым, налетом фибрина и обильным серозным отделяемым. По тыльной поверхности обеих кистей отмечается по 2 некротомических разреза во 2 и 4 межпальцевых промежутках в пределах подкожной жировой клетчатки.

1 Для постановки основного диагноза используется анамнез заболевания и

A. доплеровское исследование сосудов конечностей

B. рентгеновское исследование костей

C. клиническая картина

D. микробиологическое исследование ран

2 Для определения площади ожога в данном случае используется

A. ИК сканирование кожи и мягких тканей

B. «правило девятки»

C. планиметрия

D. "правило ладони"

3 Учитывая анамнез заболевания, клиническую картину, наличие ожога лица, для уточнения диагноза больному требуется дообследование в объеме

A. микробиологического исследования ран

B. доплеровского исследования сосудов конечностей

C. фибробронхоскопии

D. УЗИ органов брюшной полости

4 По данным выполненной фибробронхоскопии при поступлении получено: гиперемия и отек слизистой, большое количество копоти в просвете бронхов и единичные скопления фиксированной на слизистой оболочке копоти, единичные петехиальные кровоизлияния и эрозии в трахее и главных бронхах, большое количество бронхиального секрета с примесью копоти.

Больному установлен диагноз: Ингаляционная травма _ степени

A. IV

B. III

C. I

D. II

5 Учитывая данные анамнеза, тяжесть травмы, пациента можно отнести к _ типу больных, ассоциированных с полирезистентной внутрибольничной микрофлорой

A. III b

B. II

C. I

D. IV

6 Дополнительные сведения

На 7-е сутки лечения. ИВЛ продолжается. Отмечается гипертермия. Больному проведены рентгенография и компьютерная томография органов грудной клетки.

6 Укажите верный диагноз

A. Ателектаз средней доли правого легкого

B. Инфаркт правого легкого

C. Абсцедирующая правосторонняя пневмония

D. Новообразование правого легкого

7 Диагноз

Абсцедирующая правосторонняя пневмония

На фоне комплексной терапии состояние больного улучшилось, переведен на самостоятельное дыхание, экстубирован. Однако на 25 сутки после травмы у больного отмечается рвота с примесью неизменной крови вишневого цвета. Наиболее вероятно у больного _ кровотечение

A. желудочно-кишечное

B. из полости рта

C. носовое

D. бронхиальное

Дополнительные сведения

На фоне лечения состояние пациента стабилизировано. Раны очищены от некротических тканей, выполнены грануляциями. Пациенту проведена аутодермопластика глубоких ожоговых ран в области кистей и нижних конечностей. Пересаженные аутодермотрансплантаты полностью прижились. Пациент выписан из стационара для продолжения реабилитации в амбулаторных условиях.

Через 2 месяца лечения.

Ран нет. Формируются послеожоговые рубцы. Имеется ограничение движений в левом и правом лучезапястном, всех пястно-фаланговых и межфаланговых суставах обеих кистей (сжать кулак не может)

8 Необходимый объем манипуляций в данном случае?

A. установка назонестинального зонда, проведение эзофагогастродуоденоскопии

B. задняя тампонада носа, проведение фибробронхоскопии

С. установка назогастрального зонда, проведение эзофагогастродуоденоскопии

Д. установка зонда Блэкмора, проведение фибробронхоскопии

По данным ЭГДС: В области гастроэнтероанастомоза определяется крупный свежий сгусток крови, из-под которого активно подтекает алая кровь. Произведены многократные попытки отмывания сгустка ледяной водой - сгусток плотно фиксирован к слизистой, большая часть фрагментирована и аспирирована. После удаления сгустка, непосредственно в кольце гастроэнтероанастомоза определяется струйное артериальное кровотечение из центра линейной язвы размером около 15х4мм.

9 Степень активности желудочно-кишечного кровотечения с учетом полученных данных по Forrest

A. III

B. IIb

C. Ia

D. IIa

10 Оптимальный объем манипуляций при данном типе активности кровотечения должен ограничиваться

A. установкой зонда Блэкмора

B. консервативным лечением (промывание желудка ледяной водой, введение гемостатиков)

C. эндоскопическим гемостазом (инъекции физиологического раствора со «следами» адреналина в подслизистый слой вокруг язвенного дефекта + аргонплазменная коагуляция)

D. лапаротомией и прошиванием язвы

11 В эти сроки после травмы больному рекомендуется проведение противорубцовой терапии в объеме

A. лазерной дермабразии рубцов и силиконсодержащих гелей

B. компрессионной терапии и силиконсодержащих покрытий

C. компрессионной терапии и ультрафиолетового облучения

D. реконструктивно-восстановительной операции

12 Консервативная терапия послеожоговых рубцов обычно продолжается в течении _____ после заживления ран

A. 3 месяцев

B. 3 лет

C. 1 года

D. 2 лет

26 УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация 26

Пациентка М. 56 лет обратилась к хирургу по месту жительства.

Жалобы

Тошнота и рвота съеденной накануне пищей, потерю 10 кг массы тела за 4 мес.

Анамнез заболевания

Больная несколько лет назад проходила лечение у гастроэнтеролога по месту жительства по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Последний год к врачу не обращалась. 6 месяцев назад начала отмечать голодные боли в эпигастральной области, чаще в ночное время. В течение последнего месяца больная отмечает отрыжку, тошноту, рвоту накануне съеденной пищи. Обратилась за консультацией хирурга.

Анамнез жизни

Туберкулез, ВИЧ, гепатиты, сифилис отрицает.

Аллергии на препараты отрицает.

Операций не было.

Гинекологический анамнез: цикл 28 дней, 7 день цикла.

Объективный статус

Общее состояние средней степени тяжести. Рост 165 см, масса тела 60 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 66 в 1 мин, АД 110/70 мм рт. ст.

Локальный статус: язык влажный, чистый. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, отмечается безболезненности. Отмечается шум плеска в верхних отделах живота.

1 На основании анамнеза и физикального осмотра Вы заподозрите?

А. острый аппендицит. Местный перитонит

В. нарушение эвакуаторной функции желудка. Опухолевый стеноз. Язвенный стеноз

С. пищевую токсикоинфекцию

Д. острую спаечную кишечную непроходимость

2 При физикальном обследовании положительный симптом позволил заподозрить нарушение эвакуаторной функции желудка

А. Ровзинга

В. Ситковского

С. «шум плеска» в эпигастральной области

Д. Мебиуса

3 Для уточнения диагноза Вы назначите

А. фиброгастродуоденоскопию

В. непрямую ультразвуковую эластографию печени

- C. рентгенографию желудка с барием
- D. колоноскопию

4 Результаты обследования

Фиброгастродуоденоскопия

Заключение: Эндоскопические признаки хронической язвы луковицы 12-перстной кишки. Грубая рубцово-язвенная деформация луковицы 12-перстной кишки с явлениями стеноза.

4 На основании результатов проведенного инструментального исследования можно установить окончательный диагноз

- A. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Язвенный дуоденальный стеноз луковицы**
- B. Дивертикул двенадцатиперстной кишки
- C. Опухоль Клацкина
- D. Хронический панкреатит

5 Диагноз

Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Язвенный дуоденальный стеноз луковицы

5 Ваша дальнейшая тактика заключается в

- A. стартовая противоязвенная терапия в максимальной дозе с последующим решением об объеме хирургического лечения**
- B. консервативном лечении: наблюдении гастроэнтеролога по месту жительства
- C. хирургическом лечении: наложении холецистоэнтероанастомоза
- D. холецистэктомии

6 В рамках предоперационной подготовки пациентке необходимо пройти такие лабораторные тесты как (выберите 2)

- A. определение скрытой крови в кале
- B. раковый эмбриональный антиген
- C. углеводный антиген СА 19-9
- D. исследование на наличие инфекции в сыворотке крови (гепатит В,С, ВИЧ, сифилис)**
- E. общеклинические анализы: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови, коагулограмма**
- F. бактериальный посев мочи

7 В рамках предоперационной подготовки пациентке необходимо пройти такие инструментальные исследования как (выберите 2)

- A. суточный мониторинг ЭКГ
- B. МРХПГ
- C. флюорография грудной клетки**
- D. Ph-метрия желудка
- E. денситометрию
- F. МСКТ ОБП с в/в к/у**

8 Результаты инструментальных исследований

Флюорография грудной клетки

Очаговых и инфильтративных теней не обнаружено

МСКТ ОБП с в/в к/у

КТ-картина язвенно-воспалительной деформации луковицы двенадцатиперстной кишки.

8 В рамках предоперационной подготовки обязательным является

- A. чрескожное чреспеченочное дренирование холедоха
- B. катетеризация мочевого пузыря
- C. взятие биопсии из области язвенного дефекта слизистой луковицы ДПК**
- D. выполнение колоноскопии

9 В случае подтверждения малигнизации по данным биопсии пациенту показано

- A. назначение химиотерапии
- B. радикальное хирургическое вмешательство**
- C. физио-терапевтическое лечение
- D. динамическое наблюдение

10 К осложнениям язвенной болезни желудка относят

- A. перфорацию острой язвы желудка**
- B. цирроз печени
- C. дуоденогастральный рефлюкс
- D. атрезию желчных протоков

11 Консервативная патогенетическая терапия язвенной болезни включает

- A. сандостатин
- B. бета-блокаторы
- C. УДХК
- D. ингибиторы протонной помпы**

12 Пациенту с обострением язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки показано назначение диетического стола №

- A. 15
- B. 4
- C. 1**
- D. 9

27 УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация 27

Женщина 82 лет, обратилась к хирургу консультативно-диагностического отделения.

Жалобы

На наличие образования в левой паховой области.

Анамнез заболевания

Больной себя считает около полугода, когда появилось образование в левой паховой области.

Анамнез жизни

ОРВИ, туберкулез, ВИЧ, гепатиты, сифилис отрицает.

Аллергии на препараты - пенициллин - отек Квинке.

ИБС, постинфарктный кардиосклероз. Гипертоническая болезнь 2 ст. СН-II.

Операции - холецистэктомия, экстирпация матки с придатками.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Рост 168 см, масса тела 71 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 130/80 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный.

Локальный статус: в левой паховой области, чуть выше паховой связки имеется опухолевидное образование мягко-эластичной консистенции, размерами 3х2 см, вправляется в брюшную полость. Симптом «кашлевого толчка» положительный.

1 На основании осмотра может быть сформулирован предварительный диагноз

- А. Варикозное расширение большой подкожной вены
- В. Бедренная грыжа
- С. Предбрюшинная липома
- Д. Левосторонняя паховая грыжа**

2 Диагноз

Левосторонняя паховая грыжа

2 У пациентки не ущемленная паховая грыжа, на основании того, что образование (выберите 2)

- А. безболезненное
- В. подвижное при пальпации
- С. симптом кашлевого толчка положительный**
- Д. вправляется в брюшную полость**
- Е. не вправляется в брюшную полость

3 Отличительным признаком не ущемленной паховой грыжи у пациентки является симптом

- А. «кашлевого толчка»**
- В. Кохера

- С. Щеткина-Блюмберга
D. поколачивая
- 4 Для уточнения наличия грыжевого выпячивания и выбора тактики дальнейшего лечения наибольшую информативность имеет
- A. КТ брюшной полости
 - B. УЗИ органов брюшной полости
 - C. УЗИ мягких тканей паховой области**
 - D. МРТ передней брюшной стенки
- 5 Ваша дальнейшая лечебная тактика заключается в
- A. хирургическом лечении: грыжесечение**
 - B. динамическом наблюдении
 - C. ношении бандажа
 - D. ограничении физических нагрузок, диете
- 6 Пациентке показано оперативное лечение в объеме грыжесечения, пластики пахового канала по
- A. Бассини
 - B. Лихтенштейну**
 - C. Жерару-Спасокуккоцкому
 - D. Постемпскому
- 7 У пациента грыжа возникала в следствии
- A. слабости задней стенки пахового канала**
 - B. кашля
 - C. запора
 - D. слабости передней стенки пахового канала
- 8 Паховая грыжа будет классифицирована по
- R.Stoppa**
Zollinger
L.Nyhus и R.Condon
О.П. Крымову
- 9 В зависимости от пола паховой грыжей
- A. женщины и мужчины болеют с одинаковой частотой
 - B. женщины болеют чаще, чем мужчины
 - C. женщины вообще не болеют
 - D. мужчины болеют чаще, чем женщины**
- 10 Оперативное лечение будет проведено под
- A. эндотрахеальным наркозом
 - B. местным обезболиванием**
 - C. эпидуральной анестезией
 - D. спинальной анестезией
- 11 Антибиотикопрофилактика у данного пациента
- A. показана за 20 минут до разреза
 - B. проводится в течение 3 дней
 - C. назначается на 7 дней
 - D. не показана**

- 12 У пациентки в ближайшем послеоперационном периоде возможно развитие
- А. нагноения
 - В. гематомы**
 - С. краевого некроза кожи
 - Д. невралгии

28 УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Мужчина 67 лет, обратился к хирургу консультативно-диагностического отделения

Жалобы

На наличие образования пупочной области

Анамнез заболевания

Отметил появление образования в пупочной области 15 лет назад, которое стало увеличиваться в размерах. В течение последнего года беспокоят периодические боли в области образования.

Анамнез жизни

ОРВИ, туберкулез, ВИЧ, гепатиты, сифилис отрицает.

Аллергии на препараты - пенициллин - отек Квинке

Операции: АКШ+МКШ - 4 года назад.

Принимает: конкор 0,5х1 р.в день, варфарин 2,5 мг.х2 раза в день

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Рост 186 см, масса тела 115 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Подкожная жировая клетчатка выражена. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 130/80 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный.

Локальный статус: в пупочной области, имеется опухолевидное образование мягко-эластичной консистенции, размерами 12х10 см, частично вправляется в брюшную полость, симптом «кашлевого толчка» положительный. Кожа над образованием истончена, гиперемирована.

1 На основании осмотра может быть сформулирован предварительный диагноз

- А. Метастаз сестры Марии Джозеф
- В. Бедренная грыжа
- С. Липома

D. Пупочная грыжа

- 2 У пациента неущемленная форма грыжи, так как
- A. наблюдается положительный симптом «кашлевого толчка»**
 - B. грыжа вправляется в брюшную полость
 - C. грыжа болезненна при пальпации
 - D. грыжа подвижна при пальпации
- 3 Для уточнения наличия грыжевого выпячивания и выбора тактики дальнейшего лечения наибольшую информативность имеет
- A. УЗИ мягких тканей передней брюшной стенки области**
 - B. КТ брюшной полости
 - C. МРТ передней брюшной стенки
 - D. пальпация органов брюшной полости
- 4 Ваша дальнейшая лечебная тактика заключается в
- A. динамическом наблюдении
 - B. ношении бандажа
 - C. ограничении физических нагрузок, диете
 - D. хирургическом лечении: грыжесечение**
- 5 Пациенту показано оперативное лечение в объеме грыжесечения, пластики
- A. по Мейо
 - B. с использованием сетчатого эндопротеза**
 - C. по Сапежко
 - D. по Лексеру
- 6 Особенности топографической анатомии пупка заключаются в
- A. плохой иннервации
 - B. обильном кровоснабжении
 - C. отсутствии жировой клетчатки**
 - D. в том, что жировая клетчатка развита обычно
- 7 Метастазом сестры Марии Джозеф является метастаз в
- A. левую надключичную область
 - B. яичники
 - C. подмышечные лимфоузлы
 - D. пупок по ходу круглой связки печени**
- 8 В зависимости от пола пупочной грыжей
- A. женщины болеют чаще, чем мужчины**
 - B. женщины вообще не страдают пупочной грыжей
 - C. женщины и мужчины болеют с одинаковой частотой
 - D. мужчины вообще не болеют
- 9 Оперативное лечение будет проведено под
- A. эндотрахеальным наркозом**
 - B. спинальной анестезией
 - C. местным обезболиванием
 - D. эпидуральной анестезией
- 10 Антибиотикопрофилактика у данного пациента
- A. не показана**

- В. проводится синхронно с разрезом
С. показана за 20 минут до разреза
Д. проводится в течение 3 дней
- 11 Пациенту рекомендуется _____ дренирование ложа эндопротеза
А. пункционное
В. пассивное
С. активное
Д. отсутствие
- 12 Пациенту рекомендовано ношение бандажа в течение _____ месяцев
А. 24
В. 12
С. 6
Д. 1-2

29 УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация 29

Женщина 36 лет обратилась в поликлинику (травмпункт поликлиники) самостоятельно

Жалобы

Боли, жжение в области ран на тыле левой стопы

Анамнез заболевания

1 час назад дома случайно пролила кипяток на ногу, сразу охладила место ожога холодной проточной водой в ванне. СМП не вызывала. Самостоятельно наложила повязку с помощью стерильного бинта и пришла в травмпункт. Лекарственных препаратов не принимала.

Анамнез жизни

хронических заболеваний нет

не курит, алкоголем не злоупотребляет

аллергических реакций нет

профессиональных вредностей не имеет, работает продавцом в магазине

от столбняка привита в 16 лет в школе

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 60 кг, рост 170 см. Температура тела 36,80С. Кожные покровы влажные, теплые, бледно-розовые. Задняя стенка глотки не гиперемирована, миндалины не увеличены. При аускультации выслушивается везикулярное дыхание, шумов нет. ЧДД 18/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 90/мин, АД 110/65 мм рт.ст. Живот мягкий,

безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул без особенностей, мочеиспускание свободное.

1 Для определения площади ожога используется

- А. "правило девяток»
- В. ИК сканирование кожи и мягких тканей
- С. "правило ладони"**
- Д. планиметрия

2 Глубиной ожогового поражения по клиническим признакам может быть ожог _____ степени (по МКБ-10)

- А. II-III
- В. III А Б
- С. I -II**
- Д. II-IIIА

3 Диагноз на основании клинической картины

- А. Ожог кипятком левой стопы I-II степени 1% поверхности тела**
- В. Ожог кипятком левой стопы II-IIIА степени 10% поверхности тела
- С. Непроизводственный ожог левой стопы IIIА степени 1% поверхности тела
- Д. Бытовой ожог левой стопы II степени 1% поверхности тела

4 Диагноз

Ожог кипятком левой стопы I-II степени 1% поверхности тела

4 Пациентку необходимо направить _____ с оформлением направления по форме №057/у-04

- А. на консультацию в ожоговое отделение**
- В. на амбулаторное лечение
- С. на экстренную госпитализацию в ожоговый центр
- Д. на лечение в дневной стационар при поликлинике

Дополнительные сведения

Пациентка отказалась от консультации в ожоговом стационаре, так как больница расположена далеко. Лечилась дома "народными " средствами (бальзам "Спасатель»). Через 3 дня повторно обратилась на прием к хирургу с жалобами на подъем температуры тела до 37,8оС, резкое усиление болей в ране и отек обожженной конечности.

Состояние удовлетворительное. Температура тела 37,80С. Кожные покровы влажные, теплые, бледно-розовые. Задняя стенка глотки не гиперемирована, миндалины не увеличены. При аускультации выслушивается везикулярное дыхание, шумов нет. ЧДД 18/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 92/мин, АД 120/75 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул без особенностей, мочеиспускание свободное.

5 В данной ситуации пациентке необходимо выполнить местное лечение в виде - туалета ожоговых ран и

- А. гидроколлоидной повязки
- В. сухой асептической марлевой повязки для транспортировки в больницу

- С. лечебной повязки с раствором 0,05% хлоргексидина или мази левомеколь**
- Д. открытого метода ведения ран с обработкой пеной Пантенол
- 6 На первичном приеме у врача в травмпункте обязательно выполняется
- А. экстренная профилактика столбняка**
- В. профилактика тромбоза (введение антикоагулянтов)
- С. инфузионная терапия
- Д. обезболивание наркотическими анальгетиками
- 7 Данной пациентке должна быть назначена схема противостолбнячной иммунизации в виде введения
- А. АС 0,5 в комбинации с антибиотиками
- В. АС 1,0 и ПСС 1500МЕ по Безредке
- С. ПСЧИ 250 МЕ в комбинации с антибиотиками
- Д. АС 1,0 и ПСС 3000 МЕ по Безредка**
- 8 При экспертизе нетрудоспособности пациентки показано
- А. выдача листа нетрудоспособности на срок до 15 дней, явка на осмотр и перевязку через 2-3 дня**
- В. лист нетрудоспособности не оформлять, пациентка трудоспособна, повторный осмотр через 3 дня
- С. выдача листа нетрудоспособности на срок 15 дней, явка на осмотр и перевязку через 15 дней
- Д. выдача листа нетрудоспособности в стационаре после консультации
- 9 У пациентки развилось осложнение, а именно
- А. нагноение раны**
- В. реакция на противостолбнячную иммунизацию
- С. аллергический дерматит
- Д. рожа, эритематозная форма
- 10 В данном случае эффективным будет следующее местное лечение
- А. открытый метод ведения ран с использованием физиотерапии
- В. влажные атравматические повязки
- С. влажно-высыхающие повязки с раствором йодофоров**
- Д. гидрокортизоновая мазь на раневые поверхности 2-3 раза в день
- 11 Дополнительные сведения
- Дополнительно:
- Через 10 дней пациентка снова пришла на прием. Жалобы на шелушение кожи и кожный зуд, дискомфорт при ношении обуви.
- Общий статус без особенностей
- 11 В данном случае у пациентки развился?
- А. гипертрофический рубец
- В. аллергический дерматит
- С. трофическая язва
- Д. гиперкератоз кожи**
- 12 Пациентке в данном случае можно дать рекомендации

А. обработка кожи увлажняющим кремом 2 раза в день, защита от солнца

В. обработка кожи мазями с глюкокортикоидами

С. обработка кожи гелем "Контрактубекс" 2 раза в день в течение 1 месяца

Д. физиотерапия ультрафиолетовым облучением

30 УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация 30

Пациентка И. 68 лет, на лежащей каталке в сопровождении родственников доставлена бригадой скорой медицинской помощи в приемное отделение городской больницы.

Жалобы

Не предъявляет из-за тяжести состояния.

Анамнез заболевания

Со слов родственников в течение нескольких дней беспокоили боли в верхних отделах живота. Принимала спазмолитики, за медицинской помощью не обращалась. Сегодня утром отметила общую слабость, была однократная рвота черными массами. С течением времени общая слабость нарастала, боли в животе прошли, присоединилась тошнота. Вечером после акта дефекации потеряла сознание. Родственниками была вызвана скорая помощь. Врачом скорой помощи зафиксировано обильное количество дегтеобразного зловонного кала в унитазе.

Анамнез жизни

Хронические заболевания, туберкулез, ВИЧ, гепатиты, сифилис отрицает.

Аллергии на препараты отрицает.

Перенесенные заболевания: ОРВИ. Детские инфекции. Артериальная гипертензия 2 ст., 2 ст. Сахарный диабет 2 типа. Гипотериоз. Хронический холецистопанкреатит.

Операции: тубовариэктомия по поводу внематочной болезни в возрасте 23 лет, дренирование парапроктита в возрасте 25 лет.

Вредные привычки: отрицает.

Гинекологический анамнез: роды - 2, аборты - 3.

Объективный статус

Общее состояние тяжелое. Сознание - сопор. Рост 165 см, масса тела 90 кг. Кожные покровы бледные, влажные. Язык подсушен, обложен белым налетом. Температура тела 36,8°C. Голени пастозные. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 110 в мин, АД 90/50 мм рт. ст. Живот вздут, пациентка реагирует на пальпацию в эпигастральной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Кишечные шумы активные. Ректально: на высоте пальца патологии не выявлено, на перчатке следы дегтеобразного кала.

1 На основании данных анамнеза и физикального обследования у пациентки можно заподозрить

- A. Острый панкреатит, панкреонекроз
- B. Желудочно-кишечное кровотечение
- C. Острую странгуляционную кишечную непроходимость
- D. Мезентериальный артериальный тромбоз

2 Диагноз

Желудочно-кишечное кровотечение

2 Учитывая анамнез, тяжесть состояния больной дальнейшие лечебно-диагностические мероприятия должны производиться

- A. амбулаторно
- B. в отделении реанимации**
- C. в отделении эндоскопии
- D. в хирургическом отделении

3 Для оценки тяжести состояния больной в первую очередь необходимо получить данные

- A. Коагулограммы,
- B. биохимического исследования крови
- C. общего анализа крови**
- D. общего анализа мочи

4 Для восполнения кровопотери и коррекции волевических расстройств пациенту в первую очередь следует назначить инфузию

- A. эритроцитарной массы
- B. кристаллоидных растворов**
- C. раствора перфторана
- D. свежзамороженной плазмы

5 Для подтверждения диагноза пациентке в экстренном порядке необходимо выполнить

- A. колоноскопию
- B. компьютерную ангиографию брюшной полости
- C. обзорную рентгенографию органов брюшной полости
- D. эзофагогастродуоденоскопию**

6 Следуя современным рекомендациям кровотечение следует классифицировать как Forrest

- A. Ib**
- B. Ia
- C. IIa
- D. IIb

7 Дальнейшая лечебная тактика заключается в

- A. установке зонда Миллера-Эббота
- B. эндоскопическом гемостазе**
- C. трансфузии свежзамороженной плазмы
- D. хирургическом вмешательстве

8 Приоритетным методом эндоскопического гемостаза в данной ситуации

является

- A. инъекционный метод + диатермокоагуляция**
 - B. монокомпанентная биполярная диатермокоагуляция
 - C. лигирование
 - D. аргоноплазменная коагуляция + гемоспрей
- 9 Достигнут окончательный гемостаз. Пациентке следует назначить
- A. диагностическую лапароскопию, пликацию стенки желудка
 - B. консервативную терапию, динамическое наблюдение**
 - C. рентгенэндоваскулярную окклюзию левой желудочной артерии
 - D. экстренное открытое хирургическое вмешательство
- 10 С целью профилактики рецидива желудочно-кишечного кровотечения целесообразно назначить
- A. вазопрессоры
 - B. ингибиторы протонной помпы**
 - C. синтетические аналоги соматостатина
 - D. блокаторы H₂-рецепторов
- 11 На основании имеющихся данных степень тяжести кровопотери у больного следует оценивать как
- A. терминальную
 - B. легкую
 - C. среднюю**
 - D. тяжелую
- 12 Трансфузия эритроцитарной массы в данной ситуации
- A. противопоказана
 - B. должна быть согласована с родственниками больной
 - C. не показана
 - D. показана**

31 УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация ,31

Мужчина 35 лет доставлен неотложной помощью в стационарное отделение скорой медицинской помощи (СОСМП) многопрофильной больницы.

Жалобы

Острую тянущую боль в левой подвздошной области.

Анамнез заболевания

На фоне полного благополучия 3 дня назад появилась тянущая боль в левой подвздошной области. Однократно перед появлением боли была диарея. Принял но-шпу без особого эффекта. Обратился в поликлинику по месту жительства, откуда на неотложной помощи доставлен в СОСМП.

Анамнез жизни

Хронические заболевания отрицает. Курение отрицает. Алкоголь по

праздникам.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. В контакт вступает легко. В пространстве и времени: ориентирован. Кожные покровы, склеры: обычной окраски, влажные. Видимые слизистые оболочки бледно-розовые. Варикозное расширение вен нижних конечностей отсутствует. Периферические лимфоузлы: не увеличены, безболезненны, эластичны. Отеки не определяются.

Сердечно-сосудистая система: Пульс 78 уд./мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен, симметричный. АД: 130/75 мм рт. ст.

Дыхательная система: Дыхание самостоятельное, эффективное, ритмичное. ЧДД 18 в мин. Над легкими при перкуссии ясный легочный тон. Притупление перкуторного тона отсутствует. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких. Хрипы в легких не выслушиваются.

Желудочно-кишечный тракт: Язык: влажный, обложен. Живот при пальпации: мягкий, болезненный в левой подвздошной области, симптомы раздражения брюшины отрицательные. Симптом поколачивания по пояснице: отрицательный.

1 К необходимым лабораторным исследованиям в данной ситуации относятся (выберите 2)

- А. посев мочи
- В. общий анализ мочи**
- С. определение прокальцитонина
- Д. клинический анализ крови**
- Е. МНО
- Ф. АЛТ

2

Клинический анализ крови

Эритроциты		5.6 >		$10^{12}/л$		(4.1 - 5.1)
Гемоглобин		149		г/л		(132 - 164)
Цветовой показатель		0.80 <				(0.85 - 1.05)
Гематокрит		44.9		%		(40.0 - 48.0)
Средний объем эритроцита		80.5 <		фл		(85.0 - 105.0)
Среднее содержание Hb в эритроц.		26.7		пг		(24.0 - 33.0)
Средняя концентрация Hb в эритроц.		332		г/л		(300 - 380)
Индекс распределения по объему эритроц.		13.3		%		(11.5 - 15.5)
Индекс распределения по объему эритроц.		38.6		фл		(33.4 - 49.2)
Тромбоциты		281		$10^9/л$		(150 - 400)
Ширина распределения тромбоц. по объему		9.20		фл		(9.00 - 17.00)
Средний объем тромбоцита		8.8		фл		(7.4 - 10.4)
Процент крупных тромбоцитов		14.9		%		(14.3 - 44.0)
Число крупных тромбоцитов		15		$\cdot 10^9/л$		
Тромбокрит		0.25		%		(0.15 - 0.40)
Нормоциты	0.0	%	(<0.0)		0.00	$10^9/л$ (<0)
Лейкоциты		15.15 >		$10^9/л$		(4.00 - 8.80)
			относительные		абсолютные	
Незрелые гранулоциты	0.4	%			0.06	$10^9/л$
Нейтрофилы	86.9 >	%	(46.0 - 72.0)		13.17 >	$10^9/л$ (2.0 - 7.0)
Лимфоциты	6.0 <	%	(18.0 - 40.0)		0.9 <	$10^9/л$ (1.0 - 4.0)
Моноциты	6.7	%	(0.0 - 9.0)		1.02 >	$10^9/л$ (0.0 - 1.0)
Базофилы	0.3	%	(0.0 - 1.0)		0.045	$10^9/л$ (0.0 - 0.7)
Эозинофилы	0.1	%	(0.0 - 5.0)		0.015	$10^9/л$ (0.0 - 0.5)
Биоматериал для исследования			Кровь (ЭДТА)			

прозрачность	умеренно-мутная	прозрачная
Плотность	1,029	1,003-1,040
pH среды	6,0	5,5-7,0
Показатель	Результат	Референсные значения
Белок (г/л)	отсутствует	Отсутствует
Глюкоза	отсутствует	Отсутствует
Кетоновые тела	отсутствуют	отсутствуют
Уробилиноген	+	Отсутствует
Нитриты	отсутствуют	отсутствуют
Билирубин	отсутствует	Отсутствует
Микроскопическое исследование		
Показатель	Результат	Референсные значения
Эпителий плоский	Единично	Отсутствует
Эпителий переходный	Отсутствует	Отсутствует
Эпителий почечный	Отсутствует	Отсутствует
Лейкоциты	Единично	0-5
Эритроциты	1-2	0-2
Цилиндры гиалиновые	Отсутствуют	Отсутствует
Цилиндры зернистые	Отсутствуют	Отсутствует
Цилиндры эритроцитарные	Отсутствуют	Отсутствует
Аморфные фосфаты	Отсутствуют	Отсутствует
Кристаллы мочевой кислоты	Отсутствуют	Отсутствует
Оксалаты	Умеренно	Отсутствует
Трипельфосфаты	Отсутствуют	Отсутствует
Аморфные ураты	Большое кол-во	Отсутствует
Грибы	Отсутствуют	Отсутствует
Слизь	В большом кол-ве	В небольшом кол-ве
Бактерии	отсутствуют	Часто заглаваемые

2 К необходимым инструментальным исследованиям в данной ситуации относятся (выберите 2)

- А. КТ живота с внутривенным контрастированием**
- В. ультразвуковое исследование брюшной полости**
- С. рентгенография брюшной полости
- Д. фиброгастродуоденоскопия
- Е. компрессионная ультрасонографию вен нижних конечностей
- Ф. рентгенография органов грудной клетки

3 Результаты обследования

Ультразвуковое исследование брюшной полости

КТ-признаки дивертикулов сигмовидной кишки.

Отёк и уплотнение прилежащей клетчатки сегменту кишки без разрушения стенок с формированием паракишечной полости, отсутствие выхода воздуха или контрастного вещества через стенку кишки

3 Учитывая анамнез, данные осмотра и лабораторно-инструментального

исследования больному можно поставить диагноз

- A. Острый аппендицит
- B. Язвенный колит
- C. Острый дивертикулит**
- D. Болезнь Крона

4 Диагноз

Острый дивертикулит

4 При пальпации живота при остром дивертикулите определяется

- A. болезненный, относительно подвижный сегмент сигмовидной кишки тестоватой или плотной консистенции**
- B. безболезненный, неподвижный сегмент сигмовидной кишки
- C. умеренно болезненный сегмент сигмовидной кишки каменистой плотности, фиксированный к стенке таза или брюшной стенке
- D. плотный болезненный сегмент кишки, преимущественно справа

5 При дивертикулите без перфорации лечебной тактикой будет

- A. операция Гартмана
- B. консервативное лечение**
- C. динамическое наблюдение
- D. левосторонняя гемиколэктомия

6 Для консервативного лечения дивертикулита применяют

- A. прокинетики
- B. деконгестанты
- C. антибиотики**
- D. диуретики

7 Антибиотики при консервативном дивертикулите рекомендуется назначать

- A. перорально**
- B. ректально
- C. внутривенно
- D. внутримышечно

8 Основным методом лечения больных с дивертикулярной болезнью, осложнённой толстокишечным кровотечением является

- A. лечение с использованием малоинвазивных методов
- B. физиотерапевтическое лечение
- C. консервативное лечения**
- D. оперативное лечение

9 Стандартом хирургического лечения острого перфоративного дивертикулита является

- A. резекция с первичным анастомозом
- B. первичная резекция
- C. операция Гартмана**
- D. поперечная колостомия и дренирование

10 Основной метод лечения стеноза кишки

- A. антибактериальная терапия

- В. спазмолитическая терапия
С. хирургическое лечение
D. применение слабительных средств
- 11 При продолжающемся толстокишечном кровотечении фрекомендуется
A. резекция кишки
B. открытая лапаторомия
C. операция Гартмана
D. эндоскопический гемостаз
- 12 При неэффективности эндоскопической остановки кровотечения
рекомендуется выполнить
A. правостороннюю гемиколэктомию
**B. селективную артериографию с эндоваскулярной эмболизацией
сосудов**
C. наложение колостомы
D. фиброгастродуоденоскопию

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация 32

Пациент Т. 40 лет, доставлен бригадой скорой медицинской помощи в приемное отделение городской больницы. Запах алкоголя, множественные татуировки на руках.

Жалобы

На выраженную общую слабость, рвоту «борщом» со сгустками крови, черный стул.

Анамнез заболевания

В течение года отмечал слабость и боли в правом подреберье. За медицинской помощью не обращался, связывал это состояние со злоупотреблением алкоголя. Два месяца назад на даче рвота «кофейной гущей» со сгустками, черный стул. Был госпитализирован в районную больницу, где установлен диагноз синдром Меллори-Вейса, выявлен гепатит С, рекомендовано наблюдение врачом общей практики по месту жительства, но к врачам не обращался. Сегодня после ужина возникла рвота, а затем был черный стул, нарастала общая слабость. Вызвал бригаду скорой медицинской помощи.

Анамнез жизни

Туберкулез, ВИЧ, сифилис отрицает.

Гепатит С.

Аллергию на препараты отрицает.

Перенесенные заболевания: язвенная болезнь желудка, ОРВИ, детские инфекции.

Операции: отрицает.

Вредные привычки: курит до 30 сигарет в день, постоянное длительное

употребление крепкого алкоголя.

Объективный статус

Общее состояние средней тяжести. В сознании, контактен, агрессивен, многословен. Рост 175 см, масса тела 65 кг. Кожные покровы бледные, влажные. Склеры иктеричные. Язык подсушен, обложен белым налетом. Температура тела 36,7°C. Пастозность голеней. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 120 в мин, АД 90/50 мм рт. ст. Живот не вздут, болезненный при пальпации в правом подреберье, печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см. Притупление перкуторного звука в правой и левой боковых областях. Симптомов раздражения брюшины нет. Кишечные шумы активные. Мочеиспускание без особенностей. При ректальном исследовании сфинктер тоничен, определяются геморроидальные узлы, на высоте пальца патологии не определяется, на перчатке кал черного цвета без следов свежей крови.

1 На основании данных анамнеза и физикального обследования у пациента можно заподозрить

- A. Острый токсический гепатит
- B. Тяжелая пищевая токсикоинфекция
- C. Желудочно-кишечное кровотечение**
- D. Острую толстокишечную непроходимость

2 Диагноз

Желудочно-кишечное кровотечение

2 Учитывая состояние больного дальнейшие лечебно-диагностические мероприятия должны производиться

- A. в хирургическом отделении
- B. в операционном блоке**
- C. амбулаторно
- D. в консультативно-диагностическом отделении

3 Для установления источника желудочно-кишечного кровотечения в экстренном порядке необходимо выполнить

- A. диагностическую лапароскопию
- B. магнитно-резонансную томографию органов брюшной полости
- C. эзофагогастродуоденоскопию**
- D. колоноскопию

4 Результаты обследования

Эзофагогастродуоденоскопия

Варикозное-расширение вен пищевода и кардии 3 ст (диаметр 5-6 мм, при инсуффляции не спадаются), с признаками продолжающегося кровотечения. Портальная гастропатия 2 ст. Рубцовая деформация передней стенки антрального отдела желудка.

4 Для определения тяжести состояния больного из лабораторных анализов необходимо выполнить (выберите 3)

- A. коагулограмму
- B. скрытую кровь в кале
- C. общий анализ крови**
- D. общий анализ мочи
- E. биохимическое исследование крови

5

Общий анализ мочи

Параметр	Значение
Количество	80 мл
Цвет (норма-соломенно-желтый)	желтый
Прозрачность (норма – полная)	неполная
Реакция	кислая
Удельная плотность	1023
Белок (в норме – до 0,033 г/л)	0,02 г/л
Уробилин	3+
Лейкоциты (норма – не более 3 у мужчин, не более 5 – у женщин)	1-2 в поле зрени
Эритроциты (норма- не более 2 в п/зр)	отсутствуют
Цилиндры (норма – отс)	отсутствуют
Эпителий (норма – отс)	отсутствует
Бактерии (норма – отс)	отсутствуют
Слизь (норма – немного)	немного
Соли (норма – отс)	отсутствуют

5 Для экстренной остановки кровотечения пациенту необходимо произвести

- A. трансфузию свежезамороженной плазмы
- B. хирургическое вмешательство
- C. эндоскопический гемостаз
- D. установку зонда-обтуратора**

6 Для остановки кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка целесообразно использовать зонд, который по автору называется зондом

- A. Миллера-Эббота
- B. Сенгестакена-Блекмора**
- C. Фолея-Тимана
- D. Рымаря-Кохера

7 Зонд-обтуратор проводят через

- A. анальное отверстие
- B. правую подключичную вену
- C. ротовое отверстие
- D. носовой ход**

8 Для оценки глубины, на которую необходимо завести зонд-обтуратор, нужно измерить расстояние от

- A. подъязычной кости до мечевидного отростка
- B. мочки уха до пупка
- C. мочки уха до эпигастрия**

- Д. левого до правого соска
- 9 Для создания необходимой компрессии в баллоны зонда-обтуратора надо ввести
- А. воду
 - В. закись азота
 - С. воздух**
 - Д. холодный физиологический раствор
- 10 Зонд-обтуратор установлен. Следует произвести
- А. установку газоотводной трубки
 - В. повторную эзофагогастродуоденоскопию
 - С. извлечение зонда-обтуратора
 - Д. санацию желудка**
- 11 Дальнейшее лечение больного должно быть продолжено в
- А. амбулаторных условиях
 - В. хирургическом отделении
 - С. отделении реанимации**
 - Д. кабинете эндоскопии
- 12 Во избежание пролежней на слизистой оболочке пищевода зонд-обтуратор не следует держать в активированном состоянии более _____ часа (-ов)
- А. 72
 - В. 24
 - С. 1
 - Д. 6**

33 УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация 33

Пациент С., 30 лет обратился к хирургу поликлиники с целью консультации

Жалобы

На затруднение прохождения плотной пищи по пищеводу

Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение 1 года, когда появилась дисфагия. Самостоятельно не лечился. За последние 4 месяца отмечает прогрессирование симптомов дисфагии

Анамнез жизни

Перенесённые заболевания: Туберкулез, гепатиты В и С, ВИЧ, сифилис, хронические заболевания отрицает.

Перенесённые операции: отрицает

Аллергоанамнез: Аллергию на препараты отрицает.

Развитие: рос и развивался по возрасту, от сверстников в развитии не отставал

*Гемотрансфузионный анамнез: *неотягощен

Условия жизни: удовлетворительные.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Область сердца не изменена. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 76 ударов в минуту. АД 120/80 мм.рт.ст. Шумов нет. Пульс ритмичный, правильный, удовлетворительного наполнения и напряжения. При физикальном осмотре периферических артерий в стандартных точках: пульсация сохранена. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Перитонеальных симптомов нет. Грыжевых выпячиваний не выявлено. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный, оформленный, обычной окраски. Область почек визуально не изменена, мочеиспускание не нарушено, дизурии нет. При пальпации щитовидная железа мягко-эластической консистенции, очаговых образований не определяется.

1 На основании анамнеза и физикального осмотра можно сформулировать диагноз

- A. Абсцесс печени
- B. Простая (паразитарная?) киста печени
- C. Метастатическое поражение печени
- D. Гепатоцеллюлярный рак

2 Диагноз

Простая (паразитарная?) киста печени

При обследовании пациентов с кистами печени в первую очередь необходимо исключить природу заболевания

- A. онкологическую
- B. вирусную
- C. бактериальную
- D. паразитарную**

3 Для постановки диагноза необходимо выполнить (выберите 4)

- A. реакцию микропреципитации с кардиолипидным антигеном
- B. биохимический анализ крови + С-реактивный белок**
- C. общий анализ крови**
- D. определение уровня ракового эмбрионального антигена
- E. определение титра антител к эхинококку
- F. общий анализ мочи**

4 Результаты лабораторных методов обследования

Общий анализ крови

Наименование	Нормы	Значение
Гемоглобин, г/л	120,0 - 140,0	110
Гематокрит, %	35,0 - 47,0	30
Лейкоциты, абс.	4,00 - 9,00	7,3
Эритроциты, абс	4,00 - 5,70	3,6
Тромбоциты, абс	150,0 - 320,0	225,0
Лимфоциты, %	17,0 - 48,0	25,1
Моноциты, %	2,0 - 10,0	8,8
Нейтрофилы, %	48,00 - 78,00	70,10
Эозинофилы, %	0,0 - 6,0	15
Базофилы, %	0,0 - 1,0	0,8
СОЭ мм/ч по Панченкову	2 - 20	15

Биохимический анализ крови + С-реактивный белок

Наименование	Нормы	Значение
Общий белок, г/л	64 - 82	70,8
Мочевина, ммоль/л	2,5 - 6,4	3,0
Креатинин, мкмоль/л	53 - 115	89
Билирубин общий, мкмоль/л	3,0 - 17,0	10
Билирубин прямой, мкмоль/л	0,0 - 3,0	2,5
АЛТ, ед/л	15,0 - 61,0	20,5
АСТ, ед/л	15,0 - 37,0	18,0
Щелочная фосфатаза, ед/л	50,0 - 136,0	55
Альфа-Амилаза, ед/л		
Глюкоза, моль/л	3,89 - 5,83	4,2
С-реактивный белок, мг/л	Не более 0,49 мг/л	2,5 мл/л

4 Необходимым инструментальным методом диагностики является

- А. эзофагогастродуоденоскопия
- В. УЗИ брюшной полости**
- С. рентгенография органов грудной клетки
- Д. обзорная рентгенография брюшной полости

5 Результаты инструментального метода обследования

УЗИ брюшной полости

Печень в размерах увеличена за счет округлого кистозного образования с толстыми стенками и неоднородным содержимым диаметром до 15 см, передне-задний размер правой доли - 215 мм, левой доли - 65 мм, контуры чёткие ровные, структура паренхимы печени диффузно уплотнена. Данных за другие очаговые образования печени не выявлено

Желчный пузырь визуализируется размерами 70 x 20,5 мм, в просвете определяется конкременты диаметром до 1,5 см, стенки уплотнены, не утолщены. Внутривенечные желчные протоки не расширены. Гепатикохоледох визуализируется в воротах печени, диаметр его составляет 8 мм, просвет свободен, стенки уплотнены

Поджелудочная железа обычного строения, без особенностей

Увеличенных регионарных лимфатических узлов не выявлено.

Заключение : Хронический калькулезный холецистит. УЗ картина не позволяет исключить эхинококкоз правой доли печени.

5 Для окончательного подтверждения диагноза необходимо выполнить

- А. консультацию инфекциониста
- В. КТ органов брюшной полости**
- С. эзофагогастродуоденоскопию
- Д. позитронно-эмиссионную томографию

6 Результаты обследования

КТ органов брюшной полости

Заключение: кистозное образование правой доли печени с неоднородным содержимым диаметром до 15 см. Отмечено расслоение стенок кистозной полости. Данная клиническая картина не позволяет исключить паразитарный характер заболевания

6 На основании результатов клинко-лабораторных и инструментальных методов обследования можно сформулировать диагноз

- А. гепатоцеллюлярная карцинома правой доли печени. Холецистолитиаз
- В. простые кисты печени ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит
- С. Эхинококкоз правой доли печени. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит**
- Д. ЖКБ. Острый калькулезный холецистит. Хронический абсцесс печени

7 Ваша дальнейшая лечебная тактика заключается в

- А. динамическом наблюдении, контроле лабораторных анализов через 14 дней
- В. хирургическом лечении: резекции печени, эхинококкэктомии, субтотальной перицистэктомии**
- С. консервативной антипаразитарной терапии
- Д. хирургическом лечении: лапароскопии, холецистэктомии, эхинококкотомии

8 Необходимо использовать хирургический доступ в виде _____ лапаротомии

- А. правосторонней параректальной
- В. тотальной
- С. J-образной**
- Д. срединной

9 Перед проведением оперативного лечения пациенту необходимо провести дообследование в виде (выберите 2)

- А. цитологического исследования содержимого кистозной полости
- В. эндо УЗИ органов панкреато-билиарной зоны**

- C. МРТ головного мозга
- D. МРТ позвоночного столба
- E. КТ грудной клетки**

10 Результаты обследования

КТ грудной клетки

Заключение: данных за очаговых и инфильтративных изменений легких нет

МРТ головного мозга

Патологии головного мозга не выявлено

10 В послеоперационном периоде показано проведение

- A. длительной антибактериальной терапии
 - B. антипаразитарной терапии**
 - C. только динамического наблюдения
 - D. только КТ-брюшной полости через 1 год после операции
- 11 Эхинококкоз печени встречается у _____ человек на 100000 населения
- A. 150
 - B. 30
 - C. 60
 - D. 6**
- 12 Возбудителем эхинококкоза печени является
- A. *opisthorchis viverrin*
 - B. *echinococcus granulosus***
 - C. *echinococcus multilocularis*
 - D. *opisthorchis felinus*

34 УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация 34

В марте месяце пациент К. 22 лет, обратился к хирургу консультативно-диагностического отделения.

Жалобы

На кинжальные боли в правых отдела живота и эпигастрии, тошноту.

Анамнез заболевания

Считает себя больным нескольких часов, когда после голода в течение суток отметил резкие боли в эпигастрии, далее боль распространилась по правому флангу живота, слабость.

Анамнез жизни

Туберкулез, ВИЧ, гепатиты, сифилис отрицает.

Аллергии на препараты отрицает.

Операций не было. Язвенная болезнь ДПК.

Объективный статус

Общее состояние средней тяжести. Рост 180 см, масса тела 86 кг. Кожные покровы бледно-розовой окраски. Периферических отеков нет. Вынужденное положение тела: на правом боку с приведенными к животу ногами. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 60 в 1 мин, АД 110/60 мм рт. ст.

Локальный статус: язык сухой, чистый. Живот не вздут, напряжен, резко болезненный в правых отделах живота и эпигастрии. Физиологические отправления не нарушены.

1 На основании осмотра и физикальных данных может быть заподозрен диагноз

- А. острый аппендицит
- В. острый панкреатит
- С. острый холецистит
- Д. перфорация полого органа**

2 Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом исследования является

- А. УЗИ брюшной полости
- В. обзорная рентгенография брюшной полости**
- С. ЭГДС
- Д. ЭКГ

3 Результаты инструментального метода обследования

Обзорная рентгенография брюшной полости

Заключение: свободный газ под правым куполом диафрагмы.

3 На основании результатов проведенного инструментального исследования можно установить окончательный диагноз

- А. Острый деструктивный аппендицит
- В. Острый отечный панкреатит
- С. Острый бескаменный холецистит
- Д. Прободная язва двенадцатиперстной кишки**

4 С учетом клинической картины, у данного пациента в дальнейшем высок риск развития

- А. сепсиса
- В. кишечной непроходимости
- С. перитонита**
- Д. деструктивной пневмонии

5 Согласно диагнозу и возможным осложнениям, данному пациенту показана тактика в объеме

- А. установки назогастрального зонда и дезинтоксикационная терапия
- В. экстренного оперативного лечения**

- С. дезинтоксикационной и антибиотикотерапии
Д. введения обезболивающих препаратов и динамическое наблюдение
- 6 Оптимальным хирургическим объемом в данном клиническом случае язва луковицы двенадцатиперстной кишки с перфоративным отверстием на передней стенке до 0,5 см является
- А. резекция желудка
В. лапароскопическое ушивание перфоративной язвы
С. иссечение прободной язвы с пилоропластикой и ваготомией
Д. тампонирование перфоративного отверстия прядью большого сальника (по Поликарпову)
- 7 Пациенту выполнена экстренная операция лапароскопическое ушивание язвы двенадцатиперстной. На 4-е сутки послеоперационного периода у больного двухкратная массивная рвота желудочным содержимым без примеси желчи. Состояние стабильное. При осмотре кожные покровы умеренно-бледной окраски. ЧСС 88 в мин, АД 120\70 мм рт ст. Живот подвздут, мягкий, болезненный в зоне послеоперационных швов. Исходя из клинической картины, у больного нельзя исключить развитие
- А. гастростаза**
В. поддиафрагмального абсцесса
С. спаечной кишечной непроходимости
Д. динамической кишечной непроходимости
- 8 Дальнейшая тактика в связи с развившейся клинической картиной заключается в
- А. эзофагогастродуоденоскопии со стентированием выходного отдела желудка
В. экстренном оперативном лечении в объеме резекции желудка
С. установке назогастрального зонда, парентеральное питание, прокинетическая терапия
Д. антибиотикотерапии и динамическом наблюдении
- 9 После проведенного лечения отмечена положительная динамика: признаков застоя по зонду не отмечено. Для оценки разрешения гастростаза необходимо выполнить
- А. эзофагогастродуоденоскопию
В. рентгенографию ЖКТ с водорастворимым контрастом
С. УЗИ брюшной полости
Д. КТ брюшной полости с внутривенным контрастированием
- 10 При выявлении пропитывании желчью парадуоденальной клетчатки в области нисходящего отдела двенадцатиперстной кишки следует заподозрить
- А. перфорацию язвы задней стенки желудка
В. забрюшинную перфорацию язвы двенадцатиперстной кишки
С. острый деструктивный холецистит

D. острый деструктивный панкреатит

11 В случае массивного инфильтративного процесса в области язвы и прорезывании швов при попытке ушивания хирургическая тактика заключается в

A. тампонировании язвы прядью большого сальника (метод Поликарпова)

B. мобилизации по Кохеру и повторной попытке ушивания язвы

C. резекции зоны язвы и формировании анастомоза

D. установке назогастрального зонда и консервативная терапия

12 Пилоропластика по Гейнеке-Микуличу выполняется состоит в

A. формировании анастомоза между желудком и тощей кишкой «бок-в-бок» на выключение

B. подшивании стенки двенадцатиперстной кишки к большой кривизне выходного отдела желудка, вскрытии подковообразным разрезом с формированием соустья

C. мобилизации двенадцатиперстной кишки по Кохеру и формированию гастродуоденоанастомоза «бок-в-бок»

D. продольном рассечении пилородуоденального канала и поперечном ушивании однорядным швом

35 УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация 35

Пациентка С. 29 лет доставлена бригадой СМП в приемное отделение ГКБ.

Жалобы

На постоянную интенсивную боль в правой подвздошной области, тошноту, рвоту, однократный жидкий стул.

Анамнез заболевания

Сегодня, около 09.00 после завтрака отметила появление болей в эпигастральной области, тошноту. Была однократная рвота. К 13.00 боль переместилась в правую подвздошную область, приобрела интенсивный характер. Был однократный жидкий стул. Самостоятельно принимала дротаверин, омепразол - с временным положительным эффектом. В 17.00 вызвала бригаду СМП, доставлена в ГКБ с предварительным диагнозом острый панкреатит.

Анамнез жизни

Туберкулез, ВИЧ, гепатиты, сифилис отрицает.

Аллергии на препараты отрицает.

Операций не было.

Гинекологический анамнез: цикл 28 дней, 14 день цикла.

Объективный статус

Общее состояние средней тяжести. Рост 168 см, масса тела 60 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 92 в 1 мин, АД 110/70 мм рт. ст.

Локальный статус: язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, отмечается болезненность при пальпации в правой подвздошной области.

1 На основании анамнеза и физикального осмотра можно установить предварительный диагноз

A. острый аппендицит

B. прободная язва желудка

C. острый холецистит

D. острый панкреатит

2 Учитывая пол и возраст пациентки при сборе дополнительного анамнеза, необходимо уточнить характеристику боли, а именно

A. наличие пульсации в правой подвздошной области

B. интенсивность боли по визуально-аналоговой шкале

C. иррадиацию боли в правую лопатку

D. иррадиацию боли в промежность при мочеиспускании

3 Результаты обследования

Иррадиация боли в промежность при мочеиспускании

Боль иррадирует в промежность

При физикальном обследовании положительный симптом позволяет заподозрить у пациентки острый аппендицит

A. Мебиуса

B. Кера

C. Ровзинга

D. Ортнера-Грекова

4 Симптом Ровзинга

Симптом Ровзинга положительный

Учитывая пол, возраст пациентки, характеристики болевого синдрома пациентке показана дополнительная консультация _____ с целью исключения других причин абдоминальной боли

A. терапевта

B. уролога

C. инфекциониста

D. акушера-гинеколога

5 Результаты обследования

Акушер -гинеколог

Гинекологической патологии нет

5 Необходимыми лабораторными исследованиями для постановки диагноза являются (выберите 3) реакция микропреципитации с кардиолипидным антигеном

A. углеводный антиген СА 19-9

B. раковый эмбриональный антиген

C. реакция микропреципитации с кардиолипидным антигеном

D. общий анализ мочи

E. биохимический анализ крови + С-реактивный белок

F. общий анализ крови

6

✓ Общий анализ мочи

Параметр	Значение
Количество	150мл
Цвет (норма-соломенно-желтый)	желтый
Прозрачность (норма –полная)	полная
Реакция	кислая
Удельная плотность	1021
Белок (в норме – до 0,033 г/л)	0,01 г/л
Уробилин	отсутствует
Лейкоциты (норма – не более 3 у мужчин, не более 5 – у женщин)	1-2 в поле зрения
Эритроциты (норма- не более 2 в п/зр)	отсутствуют
Цилиндры (норма – отс)	отсутствуют
Эпителий (норма – отс)	отсутствует
Бактерии (норма – отс)	отсутствуют
Слизь (норма – немного)	немного
Соли (норма – отс)	отсутствуют

✓ Биохимический анализ крови + С-реактивный белок

Наименование	Нормы	Значение
Общий белок, г/л	64 - 82	70,8
Мочевина, ммоль/л	2,5 - 6,4	3,0
Креатинин, мкмоль/л	53 - 115	89
Билирубин общий, мкмоль/л	3,0 - 17,0	7,2
Билирубин прямой, мкмоль/л	0,0 - 3,0	1,2
АЛТ, ед/л	15,0 - 61,0	22,0
АСТ, ед/л	15,0 - 37,0	18,0
Щелочная фосфатаза, ед/л	50,0 - 136,0	64,0
Альфа-Амилаза, ед/л		
Глюкоза, ммоль/л	3,89 – 5,83	4,2
С-реактивный белок, мг/л	Не более 0,49 мг/л	12 мг/л

6 Необходимым инструментальным методом диагностики является?

- A. эзофагогастродуоденоскопия
- B. рентгенография органов грудной клетки
- C. УЗИ брюшной полости + малого таза**
- D. обзорная рентгенография брюшной полости

7 Результаты инструментального метода обследования

УЗИ брюшной полости+малого таза

Печень в размерах не увеличена: передне-задний размер правой доли - 120,4 мм, левой доли - 51,9 мм, контуры чёткие ровные, структура паренхимы печени диффузно уплотнена.

Желчный пузырь визуализируется размерами 64,8 x 22,6 мм, в просвете определяется незначительное количество изоэхогенного мелкодисперсного сладжа, стенки уплотнены, не утолщены. Внутривенечные желчные протоки не расширены. Гепатикохоледох визуализируется в воротах печени, диаметр его составляет 7,0 мм, просвет свободен, стенки уплотнены, по его ходу определяется уплотнение клетчатки.

Поджелудочная железа: головка - 38,6 мм, тело - 21,6 мм, хвост - 21,4 мм, контуры чёткие, ровные, структура гиперэхогенна. ГПП не визуализируется.

Увеличенных регионарных лимфатических узлов не выявлено.

Петли кишечника умеренно пневматизированы, что затрудняет осмотр. Червеобразный отросток достоверно не определяется.

В полости малого таза - незначительное количество свободной жидкости.

Тело матки 31x28x30 мм, в правильном положении, контуры четкие, ровные, структура миометрия однородная, толщина эндометрия 4 мм.

Правый яичник - 30x16x12 мм, расположен в типичном месте, контуры ровные, четкие, фолликулы расположены по периферии с максимальным диаметром 10 мм

Левый яичник - 29x18x17 мм, расположен в типичном месте, контуры ровные, четкие, фолликулы расположены по периферии с максимальным диаметром 10 мм

Заключение: косвенные признаки воспалительного процесса в нижнем этаже брюшной полости, диффузные изменения поджелудочной железы.

7 На основании результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования можно установить диагноз

- A. Острый флегмонозный аппендицит**
- B. Функциональное расстройство кишечника
- C. Обострение хронического калькулезного панкреатита
- D. Мочекаменная болезнь, почечная колика

8 Диагноз

Острый флегмонозный аппендицит

8 Ваша дальнейшая лечебная тактика заключается в

- А. динамическом наблюдении; контроле лабораторных анализов через 6 часов
- В. хирургическом лечении; экстренной аппендэктомии**
- С. консервативном лечении
- Д. хирургическом лечении; лапаротомии; резекции слепой кишки с червеобразным отростком
- 9 У вас нет возможности проведения лапароскопической аппендэктомии. Необходимо использовать хирургический доступ по
- А. Спасокукоцкому
- В. Кохеру
- С. Пирогову
- Д. Волковичу-Дьяконову**
- 10 На основании клинической картины иррадиации боли у пациентки можно ожидать _____ расположение червеобразного отростка
- А. тазовое
- В. подпеченочное
- С. ретроцекальное
- Д. типичное
- 11 Тазовое расположение червеобразного отростка у женщин встречается в _____ % случаев
- А. 7
- В. 30**
- С. 10
- Д. 16
- 12 Флегмонозное воспаление червеобразного отростка формируется через _____ от начала заболевания
- А. 1-6 часов
- В. 6-24 часа**
- С. 2-3 суток
- Д. 3-6 суток

36 УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация 36

Мужчина 70 лет, обратилась к хирургу консультативно-диагностического отделения.

Жалобы

На наличие опухолевидного образования в правой паховой области.

Анамнез заболевания

Больным себя считает около 1 года, когда появилось образование в правой паховой области.

Анамнез жизни

ОРВИ, туберкулез, ВИЧ, гепатиты, сифилис отрицает.

Сахарный диабет - 2 типа, средней тяжести, субкомпенсированный.

Аллергии на препараты - Сульфаниламиды - отек Квинке.

Операции: 3 года назад грыжесечение, пластика пахового канала по Лихтенштейну справа.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Рост 182см, масса тела 76 кг. ИМТ - 22,94. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 130/80 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный.

Локальный статус: в правой паховой области послеоперационный рубец, по ходу рубца имеется опухолевидное образование мягко-эластичной консистенции, размерами 4х3 см, вправляется в брюшную полость. Симптом «кашлевого толчка» положительный.

1 На основании осмотра может быть сформулирован предварительный диагноз

- А. Воспаленный лимфатический узел
- В. Правосторонняя рецидивная паховая грыжа**
- С. Водянка оболочек яичка
- Д. Предбрюшинная липома
- Е. Диагноз

Правосторонняя рецидивная паховая грыжа

2 У пациента не ущемленная паховая грыжа, так как образование

- А. подвижное при пальпации
- В. опускается в мошонку
- С. вправляется в брюшную полость**
- Д. не вправляется в брюшную полость

3 Для подтверждения/опровержения ущемления используют симптом

- А. Кохера
- В. «кашлевого толчка»**
- С. поколачивания
- Д. Щеткина-Блюмберга

4 Инструментальным методом диагностики, позволяющим с наибольшей вероятностью подтвердить окончательный диагноз является

- А. МРТ передней брюшной стенки
- В. УЗИ органов брюшной полости
- С. КТ брюшной полости

- D. УЗИ мягких тканей паховой области**
- 5 Ваша дальнейшая лечебная тактика заключается в**
- A. ограничении физических нагрузок, диете
 - B. ношении бандажа
 - C. хирургическом лечении: грыжесечение**
 - D. динамическом наблюдении
- 6 Пациенту показано оперативное лечение в объеме грыжесечения**
- A. грыжесечения, иссечения ранее имплантированного эндопротеза, пластики по Лихтенштейну
 - B. грыжесечения, пластики UHS (Ультрапро Герниосистема)
 - C. задней паховой герниопластики**
 - D. грыжесечения, пластики по Постемпскому
- 7 У пациента паховая грыжа сформировалась в следствии**
- A. слабости передней стенки пахового канала
 - B. кашля
 - C. слабости задней стенки пахового канала**
 - D. поднятия тяжестей
- 8 Рецидивная паховая грыжа у данного пациента будет классифицирована по**
- A. R.Stoppa
 - B. L.Nyhus и R.Condon**
 - C. J.P. Chevrel
 - D. О.П. Крымову
- 9 В зависимости от пола паховой грыжей**
- A. женщины вообще не болеют
 - B. женщины болеют чаще, чем мужчины
 - C. мужчины болеют чаще, чем женщины**
 - D. женщины и мужчины болеют с одинаковой частотой
- 10 Одной из причин рецидива грыжи у данного пациента может быть _____ эндопротеза**
- A. применение недостаточного размера**
 - B. неинтегрирование
 - C. лизис
 - D. использование облегченного
- 11 Антибиотикопрофилактика у данного пациента**
- A. назначается на срок 10 дней
 - B. показана**
 - C. не показана
 - D. проводится в течение 15 дней
- 12 У пациента возможно развитие ближайшего послеоперационного осложнения после пластики пахового канала по Лихтенштейну в виде**
- A. краевого некроза кожи
 - B. гематомы**
 - C. невралгии паховых нервов

D. нагноения послеоперационной раны

37 УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация 37

Мужчина 35 лет доставлен неотложной помощью в стационарное отделение скорой медицинской помощи (СОСМП) многопрофильной больницы.

Жалобы

Острую тянущую боль в левой подвздошной области.

Анамнез заболевания

На фоне полного благополучия 3 дня назад появилась тянущая боль в левой подвздошной области. Однократно перед появлением болей была диарея. Принял но-шпу без особого эффекта. Обратился в поликлинику по месту жительства, оттуда на неотложной помощи доставлен в СОСМП.

Анамнез жизни

Хронические заболевания отрицает. Курение отрицает. Алкоголь по праздникам.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. В контакт вступает легко. В пространстве и времени: ориентирован. Кожные покровы, склеры: обычной окраски, влажные. Видимые слизистые оболочки бледно-розовые. Варикозное расширение вен нижних конечностей отсутствует. Периферические лимфоузлы: не увеличены, безболезненны, эластичны. Отеки не определяются.

Сердечно-сосудистая система: Пульс 78 уд./мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен, симметричный. АД: 130/75 мм рт. ст.

Дыхательная система: Дыхание самостоятельное, эффективное, ритмичное. ЧДД 18 в мин. Над легкими при перкуссии ясный легочный тон. Притупление перкуторного тона отсутствует. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких. Хрипы в легких не выслушиваются.

Желудочно-кишечный тракт: Язык: влажный, обложен. Живот при пальпации: мягкий, болезненный в левой подвздошной области, симптомы раздражения брюшины отрицательные. Симптом поколачивания по пояснице: отрицательный.

1 К необходимым лабораторным исследованиям в данной ситуации относятся (выберите 2)

- А. общий анализ мочи
 В. МНО
 С. АЛТ
 D. посев мочи
 Е. клинический анализ крови
 F. определение прокальцитонина

2

Клинический анализ крови

Эритроциты	5.6 >			10 ¹² /л	(4.1 - 5.1)
Гемоглобин	149			г/л	(132 - 164)
Цветовой показатель	0.80 <				(0.85 - 1.05)
Гематокрит	44.9			%	(40.0 - 48.0)
Средний объем эритроцита	80.5 <			фл	(85.0 - 105.0)
Среднее содержание Hb в эритроц.	26.7			пг	(24.0 - 33.0)
Средняя концентрация Hb в эритроц.	332			г/л	(300 - 380)
Индекс распределения по объему эритроц.	13.3			%	(11.5 - 15.5)
Индекс распределения по объему эритроц.	38.6			фл	(33.4 - 49.2)
Тромбоциты	281			10 ⁹ /л	(150 - 400)
Ширина распределения тромбоц. по объему	9.20			фл	(9.00 - 17.00)
Средний объем тромбоцита	8.8			фл	(7.4 - 10.4)
Процент крупных тромбоцитов	14.9			%	(14.3 - 44.0)
Число крупных тромбоцитов	15			*10 ⁹ /л	
Тромбокрит	0.25			%	(0.15 - 0.40)
Нормоциты	0.0	%	(<0.0)	0.00	10 ⁹ /л (<0)
Лейкоциты	15.15 >			10 ⁹ /л	(4.00 - 8.80)
		относительные		абсолютные	
Незрелые гранулоциты	0.4	%		0.06	10 ⁹ /л
Нейтрофилы	86.9 >	%	(46.0 - 72.0)	13.17 >	10 ⁹ /л (2.0 - 7.0)
Лимфоциты	6.0 <	%	(18.0 - 40.0)	0.9 <	10 ⁹ /л (1.0 - 4.0)
Моноциты	6.7	%	(0.0 - 9.0)	1.02 >	10 ⁹ /л (0.0 - 1.0)
Базофилы	0.3	%	(0.0 - 1.0)	0.045	10 ⁹ /л (0.0 - 0.2)
Эозинофилы	0.1	%	(0.0 - 5.0)	0.015	10 ⁹ /л (0.0 - 0.5)
Биоматериал для исследования		Кровь (ЭДТА)			

✓ **Общий анализ мочи**

Общий анализ мочи		
Показатель	Результат	Референсные значения
Цвет	Темно-желтый	От светло-желтого до янтарно-желтого
Прозрачность	Умеренно-мутная	Прозрачная
Плотность	1,029	1,003-1,040
pH среды	6,0	5,5-7,0
Показатель	Результат	Референсные значения
Белок (г/л)	отсутствует	Отсутствует
Глюкоза	отсутствует	Отсутствует
Кетоновые тела	отсутствуют	отсутствуют
Уробилиноген	+	Отсутствует
Нитриты	отсутствуют	отсутствуют
Билирубин	отсутствует	Отсутствует
Микроскопическое исследование		
Показатель	Результат	Референсные значения
Эпителий плоский	Единично	Отсутствует
Эпителий переходный	Отсутствует	Отсутствует
Эпителий почечный	Отсутствует	Отсутствует
Лейкоциты	Единично	0-5
Эритроциты	1-2	0-2
Цилиндры гиалиновые	Отсутствуют	Отсутствует
Цилиндры зернистые	Отсутствуют	Отсутствует
Цилиндры эритроцитарные	Отсутствуют	Отсутствует
Аморфные фосфаты	Отсутствуют	Отсутствует
Кристаллы мочевой кислоты	Отсутствуют	Отсутствует
Оксалаты	Умеренно	Отсутствует
Трипельфосфаты	Отсутствуют	Отсутствует
Аморфные ураты	Большое кол-во	Отсутствует
Грибы	Отсутствуют	Отсутствует

2 К необходимым инструментальным исследованиям в данной ситуации относятся (выберите 2)

- A. ультразвуковое исследование брюшной полости**
- В. рентгенография брюшной полости
- С. фиброгастродуоденоскопия
- Д. компрессионная ультрасонографию вен нижних конечностей
- Е. КТ живота с внутривенным контрастированием**
- Ф. рентгенография органов грудной клетки

Результаты обследования

Ультразвуковое исследование брюшной полости

УЗ-признаки дивертикулов сигмовидной кишки.

КТ живота с внутривенным контрастированием

КТ-признаки дивертикулов сигмовидной кишки.

Отёк и уплотнение прилежащей клетчатки сегменту кишки без разрушения стенок с формированием паракишечной полости, отсутствие выхода воздуха или контрастного вещества через стенку кишки

3 Учитывая анамнез, данные осмотра и лабораторно-инструментального исследования больному можно поставить диагноз

А. Острый дивертикулит

В. Болезнь Крона

С. Язвенный колит

Д. Острый аппендицит

4 Диагноз

Острый дивертикулит

При пальпации живота при остром дивертикулите определяется

А. умеренно болезненный сегмент сигмовидной кишки каменистой плотности, фиксированный к стенке таза или брюшной стенке

В. безболезненный, неподвижный сегмент сигмовидной кишки

С. болезненный, относительно подвижный сегмент сигмовидной кишки тестоватой или плотной консистенции

Д. плотный болезненный сегмент кишки, преимущественно справа

5 При дивертикулите без перфорации лечебной тактикой будет

А. левосторонняя гемиколэктомия

В. динамическое наблюдение

С. консервативное лечение

Д. операция Гартмана

6 Для консервативного лечения дивертикулита применяют

А. Диуретики

В. антибиотики

С. деконгестанты

Д. прокинетики

7 Антибиотики при консервативном дивертикулите рекомендуется назначать

А. перорально

В. внутримышечно

С. внутривенно

Д. ректально

8 Основным методом лечения больных с дивертикулярной болезнью, осложнённой толстокишечным кровотечением является

А. консервативное лечения

В. физиотерапевтическое лечение

С. оперативное лечение

Д. лечение с использованием малоинвазивных методов

9 Стандартом хирургического лечения острого перфоративного дивертикулита является

А. первичная резекция

В. операция Гартмана

С. резекция с первичным анастомозом

Д. поперечная колостомия и дренирование

10 Основной метод лечения стеноза кишки

А. применение слабительных средств

В. хирургическое лечение

С. спазмолитическая терапия

Д. антибактериальная терапия

11 При продолжающемся толстокишечном кровотечении рекомендуется

А. резекция кишки

В. операция Гартмана

С. открытая лапаротомия

Д. эндоскопический гемостаз

12 При неэффективности эндоскопической остановки кровотечения рекомендуется выполнить

А. наложение колостомы

В. селективную артериографию с эндоваскулярной эмболизацией сосудов

С. фиброгастродуоденоскопию

Д. правостороннюю гемиколэктомию

38 УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Пациент И., 57 лет доставлен бригадой СМП в приемное отделение ГКБ.

Жалобы

На умеренно выраженные боли в области правого подреберья.

Анамнез заболевания

Два дня назад в обед отметил сильные боли в правом подреберье, иррадиирующие в правую лопатку, тошнота, рвота. Приступ болей продолжался около 3 часов, купировался приемом спазмолитиков. Ранее у больного отмечались подобные приступы болей, но они были менее продолжительными. В связи с тем, что боль окончательно не проходила вызвал СМП, доставлен в ГКБ.

Анамнез жизни

Гипертоническая болезнь 1 ст., 1 ст., риск ССО 2.

Туберкулез, ВИЧ, гепатиты, сифилис отрицает.

Аллергии на препараты отрицает.

Операций не было.

Объективный статус

Общее состояние средней тяжести. Рост 182 см, масса тела 84 кг. Кожный покров обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 78 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 82 в 1 мин, АД 140/85 мм рт. ст.

Локальный статус: язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, отмечается болезненность при пальпации в правом подреберье. Симптомы Ортнера, Мерфи положительные.

1 На основании анамнеза и физикального осмотра можно установить предварительный диагноз

А. острый холецистит

В. перфорация язвы двенадцатиперстной кишки

С. острый панкреатит

Д. острый аппендицит

2 К появлению болей в правом подреберье может привести

А. обструктивный холецистит

В. болезнь Крона

С. острый аппендицит

Д. кишечная непроходимость

3 Лабораторными методами необходимыми для постановки диагноза являются (выберите 3)

А. определение РЭА

В. определение СА 19-9

С. общий анализ крови

Д. реакция микропреципитации с кардиолипидным антигеном

Е. биохимический анализ крови + С-реактивный белок

Ф. общий анализ мочи

4

✓ **Общий анализ крови**

Наименование	Нормы	Значени
Гемоглобин, г/л	130,0 - 160,0	142
Гематокрит, %	35,0 - 47,0	40
Лейкоциты, абс.	4,00 - 9,00	12,3
Эритроциты, абс.	4,00 - 5,70	5,03
Тромбоциты, абс.	150,0 - 320,0	179,0
Лимфоциты, %	17,0 - 48,0	19,1
Моноциты, %	2,0 - 10,0	6,8
Нейтрофилы	48,00 - 78,00	72,3
Эозинофилы, %	0,0 - 6,0	1,2
Базофилы, %	0,0 - 1,0	0,6
СОЭ по Панченкову	2 - 20	39

✓ **Общий анализ мочи**

Параметр	Значение
количество	121 мл
цвет	Светло-желтый
прозрачность	полная
реакция	кислая
Удельная плотность	1021
белок	0,03 г/л
уробилин	отсутствует
лейкоциты	0-1 в поле зрения
эритроциты	0-1 в поле зрения
цилиндры	отсутствуют
эпителий	отсутствует
бактерии	отсутствуют
слизь	немного
соли	отсутствуют

4 Методом инструментальной диагностики необходимым для первоочередной постановки диагноза является

A. УЗИ гепатопанкреодуденальной зоны

B. эзофагогастродуоденоскопия

C. колоноскопия

D. Р-графия органов брюшной полости

Результаты инструментального метода обследования

УЗИ гепатопанкреодуденальной зоны

Заключение: острый калькулезный холецистит

5 На основании полученных данных анамнеза, физикального осмотра, лабораторных и инструментальных методов исследования можно установить диагноз.

A. Острая почечная колика

B. ЖКБ. Острый калькулезный холецистит

C. Острый панкреатит

D. Острая спаечная толстокишечная непроходимость

Диагноз

ЖКБ. Острый калькулезный холецистит

- 6 Дальнейшей лечебной тактикой является
- А. лапаротомия; формирование гепатоеюноанастомоза
 - В. дренирование под УЗ-контролем
 - С. лапароскопическая санация брюшной полости
 - Д. предоперационная подготовка; лапароскопическая холецистэктомия**
- 7 На фоне проведенного лечения в течение двух дней у пациента отмечается положительная динамика - отсутствует боль в правом подреберье, отсутствует гипертермия, отмечена нормализация ОАК и биохимического анализа крови. Дальнейшая тактика заключается в
- А. продолжении консервативной терапии в условиях стационара
 - В. выписке пациента с дальнейшими рекомендациями под наблюдение хирурга по месту жительства**
 - С. формировании гепатикоеюноанастомоза
 - Д. санации брюшной полости
- 8 Наиболее частым осложнением острого холецистита является
- А. рак желчного пузыря
 - В. пузырно-кишечные свищи
 - С. перивезикальный инфильтрат**
 - Д. перивезикальный абсцесс
- 9 Анатомическими структурами, образующими треугольник Калло являются пузырный проток, пузырная артерия и
- А. общий желчный проток
 - В. гастродуоденальная артерия
 - С. правая печеночная артерия
 - Д. общий печеночный проток**
- 10 Наиболее часто встречающимся объективным симптомом при остром холецистите является симптом
- А. Ортнера**
 - В. Щеткина-Блюмберга
 - С. Бартомье – Михельсона
 - Д. Захарьина
- 11 Дренирование холедоха Т-образным дренажом - это способ
- А. Мейо
 - В. Стерлинга
 - С. Кера**
 - Д. Каттеля
- 12 Противопоказанием к лапароскопической холецистэктомии является
- А. обширный спаечный процесс в брюшной полости**
 - В. гангренозный холецистит
 - С. флегмонозный холецистит
 - Д. острый аппендицит
- 39 УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Пациент И. 41 года, обратился к хирургу поликлиники.

Жалобы

На боли в правой подвздошной области, усиливающиеся при ходьбе, наличие в этой области болезненного образования, недомогание.

Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение 6 дней, когда появились боли в верхних отделах живота, была однократная рвота, жидкий стул. Причиной этого считает погрешность в диете - употребил в пищу «шаурму» у станции метро. С течением времени боли переместились в правые отделы живота, приобрели постоянный пульсирующий характер. Пациентом был зафиксирован подъем Т тела до 38,1 С. За медицинской помощью не обращался. После приема Анальгина и Но-Шпа боли значительно уменьшились, тошнота, рвота не повторялись. В последующем сохранялся дискомфорт в животе, общая слабость, которым пациент не предавал особого значения. Вчера боли в животе усилились, пациент отметил наличие болезненной опухоли в правой подвздошной области. Измерил Т тела 37,2 С.

Анамнез жизни

Туберкулез, ВИЧ, гепатиты, сифилис отрицает.

Аллергии на препараты отрицает.

Перенесенные заболевания: ОРВИ. Детские инфекции.

Операции: тонзилэктомия в детстве.

Вредные привычки: курит, употребление алкоголя умеренное.

Объективный статус

Общее состояние ближе к удовлетворительному. Рост 180 см, масса тела 74 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Язык подсушен, обложен белым налетом. Температура тела 37,1°C. Периферических отеков нет. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, ЧДД 14 в мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 80 в мин, АД 120/70 мм рт. ст. Живот не вздут, умеренно отстает в акте дыхания в правых отделах, болезненный при пальпации в правой подвздошной области, где пальпируется плотное болезненное образование 8х8 см. Пальпации между пупком и передней верхней остью подвздошной кости справа резко болезненная. Симптомы раздражения брюшины сомнительные. Кишечные шумы ровные. Мочеиспускание последние два дня учащенное, вчера был однократный кашицеобразный стул.

1 На основании имеющихся данных у пациента можно заподозрить острый

А. гепатит

- В. панкреатит
С. аппендицит
D. сигмоидит
- 2 При физикальном осмотре именно положительный симптом _____ позволил заподозрить острый аппендицит
- A. Мейо-Робсона
B. Вестфалья–Бернхарда
С. Мак-Берни
D. Георгиевского–Мюсси
- 3 Дальнейшая тактика ведения больного заключается в
- A. его экстренной госпитализации**
B. выдаче направления на плановую операцию
C. назначении лабораторно-инструментальных исследований в плановом порядке
D. продолжении лечения в домашних условиях продолжении лечения в домашних условиях
- 4 В приемном отделении у пациента в обязательном порядке нужно взять такие лабораторные анализы, как (выберите 3)
- A. анализ мочи по Нечипоренко
B. определение скрытой крови в кале
С. общий анализ крови
D. исследование уровня углеводного антигена крови СА 19-9
Е. исследование на наличие инфекций в сыворотке крови (гепатит В, С, ВИЧ, сифилис)
F. общий анализ мочи

5

✓ **Общий анализ крови**

Наименование	Нормы	Значение
Гемоглобин, г/л	120,0 - 140,0	132
Гематокрит, %	35,0 - 47,0	43
Лейкоциты, абс.	4,00 - 9,00	10,5
Эритроциты, абс	4,00 - 5,70	5,2
Тромбоциты, абс	150,0 - 320,0	274,0
Лимфоциты, %	17,0 - 48,0	20,1
Моноциты, %	2,0 - 10,0	8,8
Нейтрофилы, %	48,00 - 78,00	70,10
Эозинофилы, %	0,0 - 6,0	0,2
Базофилы, %	0,0 - 1,0	0,8
СОЭ мм/ч по Панченкову	2 - 20	35

✓ **Исследование на наличие инфекций в сыворотке крови (гепатит В, С, ВИЧ, сифилис)**

ДНК вируса гепатита В, С, ВИЧ не обнаружено. Антитела к сифилису в ИФА не обнаружены.

✓ **Общий анализ мочи**

Параметр	Значение
Количество	80 мл
Цвет (норма-соломенно-желтый)	желтый
Прозрачность (норма – полная)	неполная
Реакция	кислая
Удельная плотность	1023
Белок (в норме – до 0,033 г/л)	0,02 г/л
Уробилин	отсутствует
Лейкоциты (норма – не более 3 у мужчин, не более 5 – у женщин)	1-2 в поле зрения
Эритроциты (норма- не более 2 в п/зр)	отсутствуют
Цилиндры (норма – отс)	отсутствуют
Эпителий (норма – отс)	отсутствует
Бактерии (норма – отс)	отсутствуют

5 Учитывая анамнез и локализацию болей, для дифференциальной диагностики пациента целесообразно проконсультировать у врача

- A. Терапевта
- B. Уролога**
- C. Инфекциониста
- D. Невролога

6 Результаты обследования

Консультация уролога

Данных за острую урологическую патологию не выявлено

6 Для подтверждения диагноза и дифференциальной диагностики с другой патологией пациенту целесообразно назначить

- A. обзор компьютерную томографию брюшной полости и малого таза
рентгенографию брюшной полости
- B. компьютерную томографию брюшной полости и малого таза**
- C. эзофагогастродуоденоскопию

Д. колоноскопию

7 Результаты обследования

Компьютерная томография брюшной полости и малого таза

Заключение: в правой подвздошной области определяется конгломерат из слепой и петель тонкой кишки в центре которого определяется червеобразный отросток увеличенного диаметра (13 мм) и утолщенными стенками (до 4 мм). Жидкостного компонента в этой зоне и свободной жидкости в брюшной полости не выявлено.

А. На основании данных инструментального и лабораторного обследований пациенту установлен клинический диагноз

В. Болезнь Крона

С. Аппендикулярный абсцесс

Д. Перфорация дивертикула Меккеля

Е. Аппендикулярный инфильтрат

8 Диагноз

Аппендикулярный инфильтрат

8 Дальнейшая лечебная тактика в отношении больного заключается в

А. стационарном динамическом наблюдении, контрольном ультразвуковом исследовании через 3 часа

В. хирургическом лечении в срочном порядке – аппендэктомии

С. назначении амбулаторного наблюдения гастроэнтерологом по месту жительства

Д. консервативном лечении – антибиотикотерапии

Через 3 суток стационарного лечения

Через 3 суток стационарного лечения у пациента гипертермия до 38,4 С, озноб, усиление болей в правой подвздошной области. В общем анализе крови лейкоцитоз 17 х 10,5. При УЗИ брюшной полости - в правой подвздошной области конгломерат петель кишечника в центре которого определяется полость размером 3х4 см с неоднородной жидкостью. В центре полости определяется плотная структура. В других отделах брюшной полости жидкости не определяется.

9 Течение заболевания у пациента осложнилось

А. поддиафрагмальным абсцессом

В. спаечной кишечной непроходимостью

С. псоас-абсцессом

Д. периаппендикулярным абсцессом

10 В сложившейся ситуации следует

А. произвести дренирование абсцесса под УЗ-наведением

В. сменить схему антибактериальной терапии

С. продолжить назначенную антибактериальную терапию

Д. выполнить срочную лапаротомию, аппендэктомию

Прошло 14 суток.

Медикаментозная терапия, дренажное лечение привели к купированию явлений местного и общего воспаления. Абдоминальный дренажный катетер был удален на 10 сутки. По данным контрольной компьютерной томографии - патологии в правой подвздошной области не выявлено.

11 Пациенту следует рекомендовать

А. продолжить антибактериальную терапию пероральными препаратами в течение 4 недель

В. плановую аппендэктомию через 6 недель

С. считать себя здоровым и забыть о болезни

Д. аппендэктомию в срочном порядке

12 После завершения хирургического лечения ограничение физической активности пациента

А. рекомендовано на 3 недели

В. рекомендовано на 2 месяца

С. рекомендовано на 6 месяцев

Д. не рекомендовано

40 УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Женщина, 27 лет, поступила в урологическое отделение городской больницы.

Жалобы

Жалобы на приступообразные боли в левой поясничной области с иррадиацией в переднебугорчатую поверхность левого бедра.

Анамнез заболевания

В течение последних трех лет периодически отмечает ноющие боли то в правой, то в левой поясничной области. Вышеуказанные боли начались четыре часа назад.

Анамнез жизни

ОРВИ

Туберкулез, ВИЧ, гепатиты, сифилис отрицает.

Аллергии на препараты отрицает.

Операций не было.

Мать и оба брата больной, страдают мочекаменную болезнь.

Объективный статус

При поступлении состояние больной удовлетворительное. Температура тела субфебрильная, Кожный покров и видимые слизистые обычной окраски. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 84 в 1 мин, АД 140/90 мм рт. ст. Живот не вздут, пальпируемых объемных образований нет, участвует в акте дыхания.

Почки не пальпируются. При поколачивании поясничной области определяется резкая болезненность. Наружные половые органы без особенностей. Гинекологическое и ректальное обследование: без патологии.

1 На основании анамнеза и физикального осмотра можно установить предварительный диагноз

A. толстокишечная непроходимость

B. мочекаменная болезнь. Левосторонняя почечная колика

C. внематочная беременность

D. острый аппендицит

2 Необходимыми для постановки клинического диагноза и установления вероятных причин камнеобразования лабораторными методами исследования являются (выберите 2)

A. определение уровня кальцитонина

B. глюкоза крови

C. общий анализ крови

D. общий анализ мочи

E. определение уровня паратгормона

3

Результаты лабораторных методов обследования

✓ Общий анализ мочи

Наименование	Значение
Количество, мл	100
Цвет	Соломенно-желтая
Прозрачность	Полная
Плотность	1,020
РН	5,0
Белок	0,066
Глюкоза	Отс.
Билирубин	Отс.
Уробилиноген	Следы
Кетоновые тела	Отс.
Эритроциты	30-50 в поля зрения
Лейкоциты	10 в поля зрения
Соли ураты	+++

✓ Общий анализ крови

Показатели анализа	Показатель
Эритроциты ($\times 10^{12}/л$)	4,6
Средний объем эритроцитов / мкм ³	82
Гемоглобин (г/л)	122
Гематокрит (в % соотношении)	35-44
СОЭ (мм/ч)	40
Тромбоциты	340
Лейкоциты ($\times 10^9/л$)	22

3 Наиболее информативным инструментальным методом исследования является

- A. УЗИ почек
- B. цистоскопия
- C. экскреторная урография**
- D. хромоцистоскопия

Результаты инструментального метода обследования

Экскреторная урография

В нижней трети левого мочеточника визуализирован дефект наполнения размерами 2х7 мм

4 «Золотым» стандартом диагностики при острой боли в области поясницы является

ангиография почечных артерий
пиелография

компьютерная томография

магнитно-резонансная томография малого таза

5 На основании полученных данных анамнеза, физикального осмотра, лабораторных и инструментальных методов исследования можно установить диагноз

- A. Мочекаменная болезнь. Камни мочевого пузыря. Хронический калькулезный цистит. Обострение
- B. Камни почек с разрывом мочеточника
- C. Мочекаменная болезнь. Левосторонняя почечная колика**
- D. Рак почки. Обструкция мочевых путей опухолевыми образованиями

Диагноз

Мочекаменная болезнь. Левосторонняя почечная колика

6 Коллоидная теория камнеобразования заключается в том, что

- A. присоединяется инфекция и десквамация эпителия, закладывающие ядро формирующегося камня
- B. нарушается баланс ингибиторов и промоторов, поддерживающих метастабильность мочи
- C. защитные коллоиды переходят из лиофильного состояния в лиофобное, создавая благоприятные условия для патологической кристаллизации**
- D. развивается недостаточность протеолиза мочи, что в условиях измененного pH приводит к камнеобразованию

7 Пациент принимает метформин. Уровень креатинина крови выше 172 мкмоль/л является противопоказанием для проведения

- A. Цистоскопии
- B. экскреторной урографии**
- C. компьютерной томографии
- D. магнитно-резонансной томографии

8 Обструкция левого мочеточника располагается на уровне

- A. нижней трети мочеточника**
- B. середины мочеточника
- C. лоханочно-мочеточникового сегмента
- D. тазового сегмента

9 Методом первичной помощи на этапе стационара является

- A. переливание эритроцитарной массы, свежезамороженной плазмы
- B. купирование болевой симптоматики с использованием нестероидных противовоспалительных средств (НПВС)**
- C. удаление камней
- D. дренирование почки

10 По классификации Европейской ассоциации урологов (EAU), вероятность спонтанного отхождения камней размером 4-6 мм составляет _____ %

- A. 25-40
- B. менее 20
- C. 40-60
- D. около 80**

11 Окончательное лечение, направленное на удаление камней, в данной ситуации следует начинать

- А. при неэффективности антибиотикотерапии
 - В. после антибиотикотерапии**
 - С. после анализа иммунограммы
 - Д. после инфузионной терапии
- 12 Дифференциальную диагностику следует проводить с
- А. язвенной болезнью желудка, осложненной перфорацией желудка
 - В. опухолью мочевого пузыря
 - С. заворотом сигмовидной кишки**
 - Д. острым аппендицитом

Перечень тестовых заданий с эталонами ответов

1. ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЙ КОПЧИКОВЫЙ ХОД

- А. расположен между задней поверхностью прямой кишки и передней поверхностью крестца
- Б. оканчивается слепо в подкожной жировой клетчатке в межъягодичной области
- В. сообщается с крестцовым каналом
- Г. сообщается с просветом прямой кишки

Правильный ответ: Б

2. ЕСЛИ У РЕБЕНКА ИНВАГИНАЦИЯ БОЛЕЕ 24 ЧАСОВ С ВЫРАЖЕННОЙ КАРТИНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ, ТО ВЫПОЛНЯЮТ

- А. параректальный доступ справа
- Б. разрез в правой подвздошной области
- В. срединную лапаротомию
- Г. поперечную лапаротомию

Правильный ответ: В

3. ПРИ БЕЗОАРЕ ЖЕЛУДКА БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ В СОЧЕТАНИИ СО СТЕНОЗОМ ПИЛОРОБУЛЬБАРНОГО ОТДЕЛА ПОКАЗАНО

- А. консервативное лечение
- Б. хирургическое лечение
- В. эндоскопическое лечение
- Г. лечение ферментными препаратами

Правильный ответ: Б

4. РАННЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКОЙ РАНЫ НАЗЫВАЕТСЯ ОБРАБОТКА _____ ЧАСОВ ПОСЛЕ ТРАВМЫ

- А. через 24-36
- Б. спустя 12
- В. до 18

Г. в первые 6

Правильный ответ: Г

5. ДВЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЛЕЖНЕЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПРИКОВАННЫХ К КРОВАТИ

- А. большой вертел и лопатка
- Б. седалищный бугор и крестец
- В. пятки и крестец
- Г. седалищный бугор и большой вертел

Правильный ответ: В

6. ПОКАЗАНИЕМ К АРТРОТОМИИ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ГНОЙНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. резко выраженный болевой синдром
- Б. разрушение связочного аппарата сустава
- В. обширное разрушение суставных концов костей
- Г. отсутствие стойкого эффекта при выполнении многократных пункций сустава

Правильный ответ: Г

7. В ПЕРВИЧНУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РАНЫ НЕ ВХОДИТ

- А. иссечение краев раны в пределах видимо здоровых тканей
- Б. аутодермопластика
- В. рассечение, ревизия раны
- Г. удаление гематом и инородных тел

Правильный ответ: Б

8. КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ОБЩЕЙ ГИПОТЕРМИИ ВКЛЮЧАЕТ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ТЕПЛОГО РАСТВОРА

- А. гидроксикрахмала
- Б. соды
- В. Реополиглюкина
- Г. глюкозы с инсулином

Правильный ответ: Г

9. СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СТОЛБНЯКА ВКЛЮЧАЕТ

- А. тонические судороги, нарушение сознания
- Б. тонические судороги конечностей, туловища, ясное сознание
- В. обильную саливацию
- Г. гидрофобию, паралич мышц конечностей

Правильный ответ: Б

10. ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ

- А. купирования болевого синдрома
- Б. устранения сердечно-сосудистой недостаточности
- В. предупреждения дополнительных повреждений
- Г. остановки кровотечения

Правильный ответ: В

11. К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АНЕВРИЗМОЙ ГРУДНОЙ АОРТЫ ОТНОСЯТ

- А. гипертоническую болезнь
- Б. острые расстройства мозгового кровообращения
- В. эмфизему лёгких
- Г. варикозную болезнь вен нижних конечностей

Правильный ответ: Б

12. ПРИ ФЛЕГМОНЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В СТАДИИ РАЗМЯГЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО

- А. наложить согревающий компресс
- Б. выполнить широкий разрез и дренирование
- В. рекомендовать холодный компресс
- Г. наложить мазевую повязку

Правильный ответ: Б

13. ПРИ КАРБУНКУЛЕ ЛЕЧЕНИЕ В ПОЛИКЛИНИКЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А. госпитализацию больного
- Б. обкалывание очага воспаления антибиотиком
- В. антибактериальную терапию
- Г. вскрытие гнойника

Правильный ответ: Г

14. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ ГЕМОТРАНСФУЗИОННОГО ШОКА ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ НЕОБХОДИМО

- А. сменить систему и вводить кровезаменители
- Б. отключить систему, удалить иглу из вены
- В. продолжить гемотранфузию и срочно ввести наркотики
- Г. уменьшить скорость и продолжать гемотрансфузию

Правильный ответ: А

15. НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧНОЙ ПОСЛЕ ДИСТАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ ПО

- А. Гофмейстеру-Финстереру
- Б. Бильрот-I (Billroth I)

В. Бальфуру
Г. Ру (Roux-en-Y)

Правильный ответ: Б

16. У БОЛЬНОГО 80 ЛЕТ, НАХОДЯЩЕГОСЯ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ПО ПОВОДУ ПОВТОРНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, ВЫ ДИАГНОСТИРОВАЛИ ОСТРЫЙ ФЛЕГМОНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ. КАКОВА ПРАВИЛЬНАЯ ТАКТИКА?

- А. консервативное лечение, антибактериальная терапия
- Б. выполнить операцию из нижнесрединного доступа
- В. оперативное лечение только в случае прогрессирования перитонита
- Г. аппендэктомия в экстренном порядке, доступом Волковича-Дьяконова

Правильный ответ: Г

17. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПЕРИТОНИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. рациональная антибиотикотерапия
- Б. дезинтоксикационная терапия
- В. хирургическое вмешательство
- Г. борьба с парезом кишечника

Правильный ответ: В

18. ВЗРОСЛЫЙ ПАЦИЕНТ, ПОСТРАДАВШИЙ ОТ ОЖОГОВ, НАПРАВЛЯЕТСЯ В ОТДЕЛЕНИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ ПРИ ОЖОГАХ ____ % ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА

- А. I-II степени более 20
- Б. III степени до 5
- В. I-II-III степени 5-10
- Г. I-II степени 10-15

Правильный ответ: А

19. ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А. ингаляцию кислорода
- Б. применение кардиотонических средств
- В. пункцию полости плевры с аспирацией воздуха
- Г. искусственную вентиляцию легких

Правильный ответ: В

20. К МАРКЕРАМ ВИРУСА ГЕПАТИТА А, ПРИ КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОМ ГЕПАТИТЕ, ОТНОСЯТ

- А. аминотрансферазы - АсАТ (аспартатаминотрансфераза), АлАТ (аланинаминотрансфераза)

- Б. IgM, IgG
- В. Билирубин
- Г. РНК вируса

Правильный ответ: Б

21. ГЕПАТИТАМИ С ЭНТЕРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ЯВЛЯЮТСЯ ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

- А. А, Е
- Б. В, Д
- В. Е, В
- Г. В, С

Правильный ответ: А

22. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЛЕГКОГО С ЛУЧИСТЫМИ КОНТУРАМИ НЕОБХОДИМО

- А. направить больного на динамическое наблюдение
- Б. провести антибактериальную терапию
- В. выполнить биопсию образования в легком
- Г. выполнить анализы крови на онкомаркеры

Правильный ответ: В

23. СИМПТОМ ОБУХОВСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. пустой баллонообразной ампулой прямой кишки, переднюю стенку которой выпячивают петли кишечника в виде округлого эластического образования
- Б. наличием чётко отграниченной раздутой петель кишечника, определяемой путём пальпации передней стенки живота
- В. наличием раздутых петель кишечника, определяемых путём влагалищного исследования
- Г. отсутствием перистальтики кишки, определяемой аускультативно

Правильный ответ: А

24. РАК ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ ПОДОЗРЕВАТЬ У БОЛЬНОГО С

- А. дисфагией
- Б. похуданием
- В. болями при глотании
- Г. диспепсией

Правильный ответ: А

25. ТРАВМОЙ НЫРЯЛЬЩИКА НАЗЫВАЮТ ПЕРЕЛОМ

- А. шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга
- Б. грудного отдела позвоночника
- В. 1-го ребра
- Г. ключицы

Правильный ответ: А

26. ЦИТОЛИЗ ПЕЧЕНОЧНЫХ КЛЕТОК ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ОТРАЖАЕТ

А. уровень холестерина

Б. уровень аланинаминотрансферазы и аспарагинаминотрансферазы

В. тимоловая проба

Г. уровень общего белка, азот и белковые фракции крови

Правильный ответ: Б

27. ПРИ РАКЕ В ВЕРХНЕ-НАРУЖНОМ КВАДРАНТЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ДИАМЕТРОМ ДО 2 СМ БЕЗ МЕТАСТАЗОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

А. хирургическое лечение

Б. комбинированная терапия

В. симптоматическое лечение

Г. лучевая терапия

Правильный ответ: А

28. ПОВРЕЖДЕНИЕ ОДНИМ РАНЯЩИМ ПРЕДМЕТОМ ДВУХ И БОЛЕЕ РАЗЛИЧНЫХ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ГРУПП (ПЕРЕЛОМ КОСТИ+ПОВРЕЖДЕНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ; ПЕРЕЛОМ КОСТИ+ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА) НАЗЫВАЮТ

А. сложным

Б. комбинированным

В. Множественным

Г. сочетанным

Правильный ответ: Г

29. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ТРУБЧАТОЙ КОСТИ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫМ ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А. патологическая подвижность

Б. гематома мягких тканей

В. Боль

Г. отек конечности

Правильный ответ: А

30. НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ К ОСНОВНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

А. переизбыток

Б. покой

В. холод

Г. голод

Правильный ответ: А

31. К ВНУТРИБРЮШНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПЕРИТОНИТА ОТНОСЯТ

- А. флегмону передней брюшной стенки
- Б. тромбоэмболию легочной артерии
- В. нагноение лапаротомной раны
- Г. несформированные кишечные свищи

Правильный ответ: Г

32. ТОЛЩИНА ПОЛНОСЛОЙНОГО СВОБОДНОГО КОЖНОГО ТРАНСПЛАНТАТА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- А. 0,2-0,4
- Б. 0,6-0,7
- В. 0,8-1,0
- Г. 0,5-0,6

Правильный ответ: В

33. ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЕ ЕГО ИЗМЕНЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ В

- А. области кардии
- Б. абдоминальном сегменте пищевода
- В. области глотки
- Г. местах физиологических сужений

Правильный ответ: Г

34. ВНУТРИГРУДНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ЛУЧШЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ НА

- А. прицельной рентгенографии
- Б. обзорной рентгенографии в прямой проекции
- В. компьютерной томографии
- Г. боковой рентгенографии

Правильный ответ: В

35. У ПАЦИЕНТА С ЖАЛОБАМИ НА КАШЕЛЬ С ПРИМЕСЬЮ ПИЩИ, ИВЛ (ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЁГКИХ) В АНАМНЕЗЕ, СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- А. рубцовый стеноз трахеи
- Б. трахеопищеводный свищ
- В. парез голосовых складок
- Г. обострение гастроэзофагеально-рефлексной болезни

Правильный ответ: Б

36. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОРАЖАЕТ

А. отдельные сегменты обоих легких

Б. базальные сегменты нижних долей

В. базальные сегменты долей в сочетании с язычковыми сегментами верхней доли левого легкого или средней доли правого легкого

Г. верхние доли обоих легких

Правильный ответ: В

37. ВЫСЫПАНИЕ НА КОЖЕ ГРУППЫ ПУЗЫРЬКОВ С СЕРОЗНЫМ СОДЕРЖИМЫМ ПО ХОДУ НЕРВНЫХ СТЕБЕЛ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А. опоясывающего лишая

Б. рожи

В. Эритематоза

Г. простого пузырькового лишая

Правильный ответ: А

38. В НАЧАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ СТАДИИ ОСТРОГО МАСТИТА НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

А. хирургическое лечение

Б. антибактериальная терапия

В. эвакуация молока

Г. ретромаммарная пенициллин-новокаиновая блокада

Правильный ответ: А

39. ЭТИОЛОГИЕЙ АБСЦЕССОВ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЮТСЯ ДЕСТРУКТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ, ВЫЗВАННЫЕ

А. энтерококками

Б. патогенной флорой

В. аэробной и (или) условно анаэробной флорой, смешанной флорой

Г. клостридиями

Правильный ответ: В

40. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ

А. капельно трехкратно по 25 мл крови

Б. капельно 25 мл крови, наблюдать за состоянием больного 5 минут

В. трижды по 10 мл гемотрансфузионной среды со скоростью 2 - 3 мл (40 - 60 капель) в мин, с интервалом 3 мин, наблюдая за пациентом

Г. струйно однократно 25 мл крови и наблюдать за состоянием больного 5 мин

Правильный ответ: В

41. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЁМКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
_____ ПОМОЩЬ

- А. амбулаторно-поликлиническая
- Б. скорая медицинская помощь
- В. Стационарная
- Г. санаторно-курортная

Правильный ответ: В

42. ПАЛЛИАТИВНАЯ ТРОМБЭКТОМИЯ ИЗ БЕДРЕННЫХ ВЕН
ПОКАЗАНА ПРИ

- А. тромбозе поверхностной бедренной вены до устья глубокой бедренной вены
- Б. тромбозе суральных вен
- В. тромбозе подколенной вены
- Г. эмболоопасном флотирующем тромбозе бедренных или подвздошных вен при нецелесообразности либо невозможности выполнить установку каво-фильтра

Правильный ответ: Г

43. ПАТОЛОГИЧЕСКУЮ ТЕНЬ В ЛЕГКОМ ЛОКАЛИЗУЮТ ПО

- А. сегментам
- Б. межреберьям
- В. Лобелонам
- Г. субсегментам

Правильный ответ: А

44. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ПО ЛЕВОМУ
КОНТУРУ СРЕДОСТЕНИЯ В НОРМЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ

- А. верхняя полая вена
- Б. непарная вена
- В. правое предсердие
- Г. дуга аорты

Правильный ответ: Г

45. СПОНТАННЫЙ РАЗРЫВ ВСЕХ СЛОЕВ СТЕНОК ПИЩЕВОДА ПО
ПРИЧИНЕ ПОВЫШЕНИЯ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ
НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ

- А. Боткина
- Б. Бурхава («банкетный» синдром)
- В. Мэллори-Вэйса
- Г. Баррета

Правильный ответ: Б

46. ОСНОВОЙ ЛЕЧЕНИЯ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ФАСЦИИТА
ЯВЛЯЕТСЯ

- А. инфузионная терапия
- Б. антибактериальная терапия
- В. дезинтоксикационная терапия
- Г. хирургическое лечение

Правильный ответ: Г

47. МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНОГО ЛИМФАДЕНИТА ВКЛЮЧАЕТ

- А. наложение первичного шва
- Б. хирургическую обработку гнойного очага
- В. кожную пластику для закрытия дефекта тканей
- Г. мазь Вишневского при гнойном расплавлении тканей

Правильный ответ: Б

48. ДЛЯ ВСКРЫТИЯ СРЕДОСТЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ МЕДИАСТИНИТЕ МОГУТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНЫ

- А. переднебоковые торакотомные доступы
- Б. варианты комбинированной торакотомии
- В. медиастинотомия по Стеммеру и доступ по Даниэлсу
- Г. доступ по Насилову, задняя торакотомия по Добромыслову, шейная медиастинотомия по Разумовскому

Правильный ответ: Г

49. ДЛЯ СОЗДАНИЯ ВЫСОКИХ И СВЕРХВЫСОКИХ КОНЦЕНТРАЦИЙ АНТИБИОТИКОВ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А. электрофорез
- Б. внутривенное введение
- В. аппликация
- Г. инстилляция

Правильный ответ: Б

50. ПЕРЕЛОМ КОЛЛЕСА НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕЛОМ

- А. плечевой кости
- Б. костей предплечья средней трети
- В. костей голени
- Г. дистального метаэпифиза лучевой кости в типичном месте со смещением обломков

Правильный ответ: Г

51. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВОГО ШОКА ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. обезболивание
- Б. инфузионная терапия
- В. коррекция электролитов

Г. оксигенотерапия

Правильный ответ: А

52. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕЛИВАНИЮ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. снижение артериального давления
- Б. тяжелая операция
- В. тяжелая печеночная недостаточность
- Г. шок

Правильный ответ: В

53. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН КОНЕЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- А. отсутствие пульсации артерий на стопе в типичных точках
- Б. боли в нижней конечности при ходьбе
- В. отеки всей конечности либо ее части, распирающую боль в конечности, цианоз кожных покровов и усиление рисунка подкожных вен
- Г. боли в голени при значительной физической нагрузке

Правильный ответ: В

54. ПО ОТНОШЕНИЮ К ВНЕШНЕЙ СРЕДЕ РАЗЛИЧАЮТ _____ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- А. артериальные, венозные, капиллярные
- Б. наружные, внутренние, скрытые
- В. ранние, поздние
- Г. первичные, вторичные

Правильный ответ: Б

55. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ КАВА-ФИЛЬТРА ОТНОСЯТ

- А. тромбоз суральных вен с состоявшейся ТЭЛА (тромбоэмболия легочной артерии)
- Б. неэффективность адекватной антикоагулянтной терапии, распространенный эмболоопасный тромбоз, рецидивирующую ТЭЛА с высокой (>50 мм рт.ст.) легочной гипертензией
- В. тромбоз поверхностной бедренной вены с флотацией 2 см
- Г. тромбоз подколенной вены с длиной флотирующей головки 3 см

Правильный ответ: Б

56. БОЛЬНОМУ С ОТКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ КОСТИ КОНЕЧНОСТИ И ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПРИ ЭТОМ КРУПНОГО СОСУДА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- А. транспортную иммобилизацию конечности
- Б. введение наркотических анальгетиков

В. введение адреномиметиков

Г. наложение кровоостанавливающего жгута на конечность

Правильный ответ: Г

57. В СЛУЧАЕ АВАРИИ (ПОВРЕЖДЕНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ МЕДИЦИНСКИМ ИНСТРУМЕНТОМ, ПОПАДАНИЕ БИОМАТЕРИАЛА НА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ И Т. Д.) ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НЕОБХОДИМО

А. принять меры по ее ликвидации, поставить в известность заведующего подразделением, зарегистрировать данный факт в журнале учета аварийных ситуаций

Б. сообщить о случившемся коллегам по работе и принять меры по ее ликвидации

В. вызвать специализированную бригаду по ликвидации инфекции

Г. поставить в известность начальника СЭС (санитарно-эпидемиологическая станция)

Правильный ответ: А

58. В ПЕЧЕНИ ВЫДЕЛЯЮТ ____ СЕГМЕНТОВ

А. 4

Б. 8

В. 6

Г. 7

Правильный ответ: Б.

59. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОИЗВОДИТСЯ

А. эзофагогастродуоденоскопия

Б. лапароскопия

В. обзорная рентгенография брюшной полости

Г. исследование пассажа бария по кишечнику

Правильный ответ: В

60. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО

А. введение наркотических препаратов

Б. экстренно госпитализировать больного в хирургический стационар под наблюдение для окончательного установления диагноза

В. наложить холод на правую подвздошную область

Г. направить больного в дневной стационар поликлиники под наблюдение для окончательного установления диагноза

Правильный ответ: Б

61.ПРИ ____ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ АСЦИТ

- А. первичном раке печени
- Б. раке желудка
- В. раке почки
- Г. раке легкого

Правильный ответ: А

62. ПОД КОНСИЛИУМОМ ПОНИМАЮТ СОВЕЩАНИЕ

- А. сотрудников клинической кафедры по профилю заболевания пациента
- Б. представителей администрации медицинской организации для решения вопроса об эвакуации пациента
- В. представителей страховых компаний по решению спорных вопросов лечения пациентов
- Г. нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента

Правильный ответ: Г

63. ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- А. сопутствующим
- Б. основным
- В. рецидивирующим
- Г. прогрессирующим

Правильный ответ: Б.

64.К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ 3-ЕЙ СТЕПЕНИ 1-ГО ПАЛЬЦА ОТНОСЯТ

- А. коррегирующую проксимальную остеотомию 1-ой плюсневой кости, экзостозэктомию
- Б. физиолечение и массаж
- В. ношение ортопедической обуви и стелек
- Г. ношение ортезов и межпальцевых прокладок

Правильный ответ: А

65.ПРИ ОТКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ И АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

- А. остановку кровотечения
- Б. введение сердечных и сосудосуживающих средств
- В. иммобилизацию конечности
- Г. введение наркотиков для обезболивания

Правильный ответ: А

66. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА КРОВОТОЧАЩЕЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ

- А. контрастную рентгеноскопию желудка
- Б. анализ желудочного сока на скрытую кровь
- В. Фиброгастроскопию
- Г. анализ кала на скрытую кровь

Правильный ответ: В

67. ОБРАЗОВАНИЕ ЛИНЕЙНЫХ РАЗРЫВОВ СЛИЗИСТОЙ ПИЩЕВОДА ПО ПРИЧИНЕ МНОГОКРАТНОЙ РВОТЫ НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ

- А. Мэллори-Вэйса
- Б. Бурхаве («банкетный» синдром)
- В. Боткина
- Г. Баррета

Правильный ответ: А

68. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ПСЕВДОКИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. компьютерная томография
- Б. магнитно-резонансная холангиопанкреатикография
- В. релаксационная дуоденография
- Г. эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатикография

Правильный ответ: А

69. К КОМБИНИРОВАННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ГРУДИ ОТНОСЯТ

- А. многооскольчатый перелом среднего и переднего отрезков 5 ребра
- Б. проникающее огнестрельное ранение правой плевральной полости, перелом передних отрезков 5-7 ребер справа, ожог порохowymi газами 2% кожи субмаммарной складки передней грудной стенки I ст.
- В. ушиб левого гемиторакса, пульсирующую гематому в области 5-6 ребер, контузию правого легкого
- Г. проникающее ножевое торакоабдоминальное ранение, размозжение селезенки, разрыв левого купола диафрагмы, повреждение нижней доли левого легкого

Правильный ответ: Б

70. К РАДИКАЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ БРОНХА ОТНОСЯТ

- А. бронхоскопию, обтурацию бронха
- Б. медикаментозную терапию, наблюдение
- В. дренирование по Бюлау
- Г. экстренную торакотомию, ушивание бронха

Правильный ответ: Г

71. КАКОВ РАЦИОНАЛЬНЫЙ ПЛАН ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА, ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ ДИАСТАЗЕ МЕЖДУ ВЫДЕЛЕННЫМИ КОНЦАМИ ПИЩЕВОДА?

- А. наложение эзофаго- и гастростомы первым этапом; второй этап- пластика
- Б. прямой анастомоз «конец в конец»
- В. одномоментная пластика пищевода толстой кишкой
- Г. резекция пищевода с анастомозом конец в конец

Правильный ответ: А

72. ПОТЕРЯ КРОВИ ОБЪЕМОМ БОЛЕЕ 500 МЛ ЗА СУТКИ СЧИТАЕТСЯ

- А. средним легочным кровотечением
- Б. кровохарканьем
- В. профузным кровотечением
- Г. малым легочным кровотечением

Правильный ответ: В

73. НА ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ ОЖОГАХ НЕ ВЛИЯЕТ

- А. пол
- Б. возраст
- В. отсутствие медикаментов
- Г. глубина и площадь ожогов

Правильный ответ: А

74. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА В КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. онкологического процесса
- Б. острого тромбоза вен нижних конечностей
- В. септического состояния
- Г. тромбоза легочной артерии

Правильный ответ: В

75. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ УШИБА СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ

- А. деформация груди, нарушения дыхания, синюшность кожных покровов
- Б. четкость тонов, гемоторакс
- В. повышение АД, тахикардия, акцент 1 тона на аорте
- Г. аритмия, расширение сердечной тупости, изменения на ЭКГ

Правильный ответ: Г

76.ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ПОЗВОНОЧНИКА С КОМПРЕССИЕЙ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. консервативное лечение с фиксацией бандажом
- Б. массаж
- В. оперативное вмешательство с фиксацией позвоночника
- Г. лечебная гимнастика

Правильный ответ: В

77.К ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТАМ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ НЕ ОТНОСИТСЯ ГЕПАТИТ

- А. Д
- Б. В
- В. С
- Г. А

Правильный ответ: Г

78.ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГОНАРТРОЗЕ 3-Й СТЕПЕНИ И БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. введение внутрисуставных инъекций хондропротекторов
- Б. тотальное эндопротезирование коленного сустава
- В. введение нестероидных противовоспалительных препаратов
- Г. физиолечение

Правильный ответ: Б

79. НА ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ СОТРУДНИКОВ, РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТИЕ

- А. дерматовенеролога
- Б. хирурга
- В. ревматолога
- Г. пульмонолога

Правильный ответ: Б

80.ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ И ЕЁ КОМПОНЕНТОВ, КАК ПРАВИЛО, ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- А. тяжёлых нарушениях функции печени и почек
- Б. длительной операции
- В. ферментативной интоксикации
- Г. приёме цитостатиков

Правильный ответ: А

81.НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ

- А. скоплением воздуха в правой подвздошной области
- Б. затеканием содержимого по правому боковому каналу
- В. рефлекторными связями через спинномозговые нервы
- Г. висцеро-висцеральным рефлексом с червеобразного отростка

Правильный ответ: Б

82.ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. систолический шум на верхушке сердца
- Б. возникновение одышки при значительной физической нагрузке (I ФК)
- В. одышка при незначительной физической нагрузке или в покое, в сочетании с шумом на верхушке (III – IV ФК)
- Г. ослабление 1 тона сердца

Правильный ответ: В

83.ДОНОРСТВО ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ НАЛИЧИИ В АНАМНЕЗЕ

- А. вирусного гепатита
- Б. пневмонии
- В. аппендицита
- Г. отита

Правильный ответ: А

84.НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИНФЕКЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- А. послеоперационной ране
- Б. крови
- В. мочевой системе
- Г. респираторной системе

Правильный ответ: В

85.ПРИ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ ПРИКРЫТОЙ ПЕРФОРАЦИИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ БОЛЬНОГО СЛЕДУЕТ

- А. наблюдать, оперировать при нарастании признаков общей интоксикации
- Б. лечить консервативно
- В. наблюдать, оперировать при нарастании признаков перитонита
- Г. экстренно оперировать

Правильный ответ: Г

86.ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МЕЖДУ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖЕЙ И ВОДЯНКОЙ ЯИЧКА ВОЗМОЖНА В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИМЕНЕНИЯ

- А. аускультации
- Б. трансиллюминации и пальпации
- В. пункции
- Г. перкуссии

Правильный ответ: Б

87.ОСНОВНЫМ СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ 40 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. маммография
- Б. УЗИ (ультразвуковое исследование) молочной железы
- В. МРТ (магнитно-резонансная томография) молочной железы
- Г. термография

Правильный ответ: А

88.ОДНИМ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ КОМПОНЕНТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СЕПСИСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. витаминотерапия
- Б. физиотерапевтические процедуры
- В. антибиотикотерапия
- Г. лечебная физкультура

Правильный ответ: В

89.К МЕТОДАМ ВРЕМЕННОГО СПОСОБА ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ

- А. ушивание дефекта сосуда
- Б. тампонаду, наложение зажима, давящей повязки или жгута
- В. протезирование сосуда
- Г. наложение лигатуры

Правильный ответ: Б

90.ПО ТИПУ ДЫХАНИЯ МИКРООРГАНИЗМЫ ДЕЛЯТСЯ НА

- А. аэробы и анаэробы
- Б. аэрофобы и анаэрофобы
- В. олиготрофы и сапрофиты
- Г. анаэробы и анаэрофаги

Правильный ответ: А

91.НАЛИЧИЕ ЯИЧКА В ГРЫЖЕВОМ МЕШКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ГРЫЖИ

- А. врождённой паховой
- Б. скользящей
- В. ущемлённой
- Г. бедренной

Правильный ответ: А

92.НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

- А. магнитно-резонансная томография
- Б. ультразвуковое исследование
- В. гистеросальпингография
- Г. компьютерная томография

Правильный ответ: Б

93.НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- А. у стариков
- Б. в возрасте 20-50 лет
- В. у беременных
- Г. у детей и подростков

Правильный ответ: Б

94.АППЕНДЭКТОМИЯ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ПОКАЗАНА ПРИ

- А. разрешении аппендикулярного инфильтрата
- Б. гангренозном аппендиците
- В. флегмонозном аппендиците
- Г. перфорации червеобразного отростка

Правильный ответ: А

95.В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА

- А. пациента
- Б. территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- В. медицинскую организацию
- Г. страховую компанию

Правильный ответ: В

96.ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕПСИСА РЕКОМЕНДОВАНО

- А. ограничение введения жидкостей
- Б. вскрытие гнойного очага
- В. применение физиопроцедур
- Г. введение спазмолитиков

Правильный ответ: Б

97.К ОСЛОЖНЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- А. стеноз бронха
- Б. плеврит и эмпиему плевры
- В. кровохарканье и легочное кровотечение

Г. стеноз трахеи

Правильный ответ: В

98.ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ОЖОГОВОГО ИСТОЩЕНИЯ В ПЕРИОД СЕПТИКОТОКСЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А. анемия

Б. пролежень

В. наличие ран с постоянной плазмопотерей через них

Г. токсический гепатит

Правильный ответ: В

99.ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А. язвенная болезнь желудка

Б. прием горячей пищи

В. недостаточность кардиального сфинктера

Г. алкоголизм

Правильный ответ: В

100. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ НЕРАЦИОНАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИБИОТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А. вестибулопатия

Б. пневмония

В. нервно-мышечная блокада

Г. дисбактериоз

Правильный ответ: Г

101. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ

А. напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости

Б. рвоту с примесью крови

В. черный стул

Г. шум плеска в эпигастральной области

Правильный ответ: А

102. ПРИЗНАКОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НЕЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ УЩЕМЛЁННОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А. замедленная перистальтика

Б. спавшаяся отводящая петля кишки

В. отсутствие пульсации сосудов брыжейки

Г. обычный цвет кишки

Правильный ответ: В

103. ПРИ ВНЕЗАПНОМ РАЗВИТИИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ АСФИКСИИ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- А. коникотомии или крикотомии
- Б. интубации трахеи
- В. трахеотомии или трахеостомии
- Г. фенестрации трахеи

Правильный ответ: А

104. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ВОЗНИКАЕТ ПРИ НАЛИЧИИ

- А. опухолевого процесса в легком
- Б. туберкулеза легких
- В. воздушной кисты легкого
- Г. буллезной эмфиземы

Правильный ответ: Г

105. ЛИЦА, НЕЗАКОННО ЗАНИМАЮЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МОГУТ ПРИВЛЕКАТЬСЯ К _____ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- А. процессуальной
- Б. персональной
- В. материальной
- Г. уголовной

Правильный ответ: Г

106. СМЫСЛ БИНТОВАНИЯ ГОЛЕНЕЙ ЭЛАСТИЧЕСКИМИ БИНТАМИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СОСТОИТ В

- А. необходимости профилактики лимфостаза
- Б. ускорении кровотока по глубоким венам
- В. профилактике трофических расстройств
- Г. необходимости большей концентрации кровообращения

Правильный ответ: Б

107. К ПОСЛЕДСТВИЯМ ОЖГОВОЙ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ

- А. повышенную влажность кожи
- Б. парестезии кожи
- В. повышенную сухость кожи
- Г. рубцовый дефект

Правильный ответ: Г

108. ОТГРАНИЧЕННЫЙ ПЕРИТОНИТ ОТНОСИТСЯ К

- А. местному
- Б. распространенному

- В. диффузному
- Г. разлитому

Правильный ответ: А

109. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВНУТРИПРОТОКОВОЙ ПАПИЛЛОМЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- А. склеротерапию
- Б. хирургическое лечение
- В. гормональную терапию
- Г. динамическое наблюдение

Правильный ответ: Б

110. ОСНОВНЫМ СИНДРОМОМ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕОЖГОВОЙ РУБЦОВОЙ СТРИКТУРЫ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. синдром эндогенной интоксикации
- Б. дисфагия
- В. аэрофагия
- Г. синдром острой дыхательной недостаточности

Правильный ответ: Б

111. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДЕТОКСИКАЦИИ В ГНОЙНОЙ ХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. плазмаферез
- Б. хирургическая обработка гнойного очага
- В. гипербарическая оксигенация
- Г. гемосорбция

Правильный ответ: Б

112. ПОД СИНДРОМОМ МЕЛЛОРИ-ВЕЙСА ПОНИМАЮТ

- А. пенетрацию язвы в печень
- Б. короткое рубцовое сужение нижней трети пищевода
- В. трещину слизистой оболочки пищеводно-желудочного перехода
- Г. стеноз привратника

Правильный ответ: В

113. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РУБЦОВ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- А. препараты силикона
- Б. блокаторы протонной помпы
- В. системные противовоспалительные препараты
- Г. антигистаминные препараты

Правильный ответ: Б

114. ИНФОРМАЦИЕЙ О ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЕ РАСПОРЯЖАЕТСЯ

- А. руководитель лечебного учреждения
- Б. лечащий врач
- В. сотрудник органов внутренних дел
- Г. пациент

Правильный ответ: Г

115. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА, ВЫЯВЛЯЕМЫМ С ПОМОЩЬЮ КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. костная крепитация
- Б. отек конечности
- В. гиперемия кожи
- Г. бледность кожных покровов

Правильный ответ: А

116. ДЛЯ КАРБУНКУЛА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. тромбоз сонной артерии
- Б. тромбоз мозговых синусов
- В. некроз кожи
- Г. остеомиелит верхней челюсти

Правильный ответ: Б

117. ЛЕЧЕНИЕМ АСПЕРГИЛЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. хирургическое с применением противогрибковых препаратов
- Б. эндоскопия с внутрибронхиальным введением противогрибковых препаратов
- В. ингаляционная терапия с применением противогрибковых препаратов
- Г. применение противогрибковых препаратов в сочетании с иммуномодуляторами

Правильный ответ: А

118. ВЫЯВЛЕНИЕ ЭХИНОКОККОЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- А. курса антибактериальной терапии
- Б. курса противопаразитарной терапии
- В. хирургического лечения
- Г. динамического наблюдения

Правильный ответ: В

119. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАЛЛЕЗНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. гастрэктомия
- Б. селективная проксимальная ваготомия
- В. стволовая ваготомия с иссечением язвы

Г. резекция желудка

Правильный ответ: Г

120. К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭГДС (ЭЗОФАГОГASTРОДУОДЕНОСКОПИЯ) ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ОТНОСЯТ

- А. продолжающееся дуоденальное кровотечение
- Б. синдром Меллори-Вейсса
- В. рубцовую стриктуру нижней трети пищевода
- Г. состоявшееся дуоденальное кровотечение

Правильный ответ: В

121. ПЕНЕТРАЦИЯ ЯЗВЫ АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА В МАЛЫЙ САЛЬНИК ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- А. оперативному лечению
- Б. антисекреторной терапии
- В. динамическому наблюдению
- Г. эндоскопической коагуляции

Правильный ответ: А

122. НАИБОЛЕЕ ПОЛНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ДАЕТ

- А. холангиография
- Б. визуальный осмотр
- В. интраоперационная панкреатография
- Г. пункционная биопсия

Правильный ответ: В

123. ВЫЯВЛЕНИЕ НА ОБЗОРНОЙ РЕНГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЧАШ КЛОЙБЕРА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО

- А. острой кишечной непроходимости
- Б. острого холецистита
- В. перфоративной язвы желудка
- Г. острого панкреатита

Правильный ответ: А

124. КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- А. свободного газа в брюшной полости
- Б. горизонтальных уровней жидкости в проекции расширенной кишки, при положении пациента стоя
- В. вертикальных уровней жидкости в проекции расширенной кишки, при положении пациента стоя

Г. горизонтальных уровней жидкости в просвете кишки, при положении пациента лежа на живота

Правильный ответ: Б

125. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ЯЗВОЙ ЖЕЛУДКА И ИЗЪЯЗВИВШЕЙСЯ КАРЦИНОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. проведение гистаминовой пробы
- Б. исследование кала на скрытую кровь
- В. эзофагогастроскопия с биопсией
- Г. анализ желудочного сока

Правильный ответ: В

126. БОЛЬНОМУ 70 ЛЕТ С ЛЕВОСТОРОННЕЙ КОСЕЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ СО СКЛОННОСТЬЮ К УЩЕМЛЕНИЮ И ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С НАРУШЕНИЕМ МОЧЕИСПУСКАНИЯ РЕКОМЕНДУЮТ

- А. экстренную операцию
- Б. операцию при быстром увеличении размеров грыжи
- В. плановую операцию после осмотра уролога и коррекцию нарушений мочеиспускания
- Г. экстренную операцию при очередном ущемлении

Правильный ответ: В

127. ЭРИТРОЦИТАРНАЯ МАССА ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- А. парентерального питания
- Б. увеличения объема циркулирующей крови
- В. дезинтоксикации
- Г. лечения анемии

Правильный ответ: Г

128. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ ОЧАГОВ ПРИ СЕПСИСЕ ДОЛЖНО БЫТЬ

- А. ранним и радикальным
- Б. паллиативным
- В. плановым
- Г. отсроченным

Правильный ответ: А

129. ПРИ АБСЦЕДИРОВАНИИ ГИДРАДЕНИТА С РАЗВИТИЕМ СИСТЕМНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ

- А. вскрытие гнойного очага с полным иссечением всей подкожно-жировой клетчатки, наложение первичных швов на рану, полный покой пораженному

органу

Б. хирургическую обработку гнойного очага с полным иссечением всей подкожно-жировой клетчатки, антибактериальную терапию, местное лечение

В. полный покой пораженному органу, обкалывание очага воспаления антибиотиком

Г. протеолитический фермент

Правильный ответ: Б

130. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРОМ ВЕНОЗНОМ ТРОМБОЗЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ ТРОМБОЗЕ

А. общей бедренной вены

Б. поверхностной бедренной вены

В. вен голени

Г. подколенной вены

Правильный ответ: А

131. ПРОГНОЗ НЕБЛАГОПРИЯТЕН, ЕСЛИ ИНДЕКС ФРАНКА РАВЕН

А. 60-80

Б. 30-60

В. 90-130

Г. 30-50

Правильный ответ: В

132. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГЕПАТИТЕ В ЯВЛЯЕТСЯ

А. кровь

Б. сперма

В. вирусоноситель

Г. слюна

Правильный ответ: В

133. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А. укорочение нижней конечности

Б. асептический некроз головки бедра

В. замедленное срастание перелома

Г. оссифицирующий миозит

Правильный ответ: Б

134. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ ИЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

А. инфекционно-токсический шок

Б. кровотечение

- В. нарушение электролитного баланса
- Г. болевой шок

Правильный ответ: Б

135. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЛАПАРОСКОПИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МАТКИ И ПРИДАТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. невозможность исключить миому матки
- Б. дренирование полости малого таза
- В. невозможность исключить инфекционную природу воспаления
- Г. невозможность исключить разрыв гнойных образований придатков матки

Правильный ответ: Г

136. В ЭТИОЛОГИИ ПАРАПРОКТИТОВ ГЛАВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- А. травма слизистой прямой кишки
- Б. общие септические заболевания
- В. воспаление анальных желез
- Г. выпадение прямой кишки

Правильный ответ: В

137. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПЕРФОРАЦИИ ПИЩЕВОДА ПРИ БУЖИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. затруднение дыхания
- Б. потеря сознания
- В. икота
- Г. сохраняющийся болевой синдром после окончания бужирования

Правильный ответ: Г

138. В ПАХОВОМ КАНАЛЕ ВЫДЕЛЯЮТ ____ СТЕНКИ/СТЕНКУ И 2 ОТВЕРСТИЯ

- А. 2
- Б. 1
- В. 4
- Г. 3

Правильный ответ: В

139. ПРИ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ГЕПАТОЛИЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. увеличением размеров печени и селезенки с вероятными изменениями воротной вены
- Б. расширением портальной системы
- В. повышением эхогенности ткани печени и селезенки
- Г. увеличением селезенки

Правильный ответ: А

140. МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ РАК ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. УЗИ (ультразвуковое исследование) органов брюшной полости
- Б. обзорная рентгенография брюшной полости
- В. колоноскопия
- Г. ЭГДС (эзофагогастродуоденоскопия) с биопсией

Правильный ответ: Г

141. ДЛЯ КОНТРАСТНОГО УСИЛЕНИЯ ПРИ КТ (КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ) ИССЛЕДОВАНИЯХ ПОЧЕК ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. взвесь сульфата бария
- Б. йодсодержащее вещество
- В. углекислый газ
- Г. кислород

Правильный ответ: Б

142. ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. головокружение
- Б. жалоба на общую слабость
- В. субфебрильная температура
- Г. признак тромбоэмболии

Правильный ответ: Г

143. МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ - ЭТО

- А. перечень наименований болезней в определенном порядке
- Б. система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
- В. перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний
- Г. перечень диагнозов в определенном порядке

Правильный ответ: Б

144. РЕЗУС-ФАКТОР СОДЕРЖИТСЯ В

- А. тромбоцитах
- Б. эритроцитах
- В. лейкоцитах
- Г. плазме

Правильный ответ: Б

145. ДИСФАГИЯ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО ПРИ

- А. хроническом обструктивном бронхите

- Б. аллергическом рините
- В. грыже пищевода отверстия диафрагмы
- Г. шейном остеохондрозе

Правильный ответ: В

146. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. общеукрепляющая терапия
- Б. рентгенотерапия
- В. хирургическое вмешательство
- Г. анальгетическая терапия

Правильный ответ: В

147. ПРИ СУХОЙ ГАНГРЕНЕ

- А. наступает полное отторжение тканей
- Б. ткани мумифицируются
- В. создаются хорошие условия для развития микроорганизмов
- Г. у пастозных, тучных людей отекают конечности

Правильный ответ: Б

148. РЕКОМЕНДУЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖОГАМИ ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ВТЭО (ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ) С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- А. только нефракционированных гепаринов
- Б. только низкомолекулярных гепаринов
- В. только дезагрегантов
- Г. низкомолекулярных гепаринов или нефракционированных гепаринов

Правильный ответ: Г

149. В КОМБУСТИОЛОГИИ ДЕРМАБРАЗИЮ ВЫПОЛНЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- А. скальпеля окаймляющим разрезом
- Б. только гидрохирургического метода
- В. дерматомов, ультразвуковой кавитации, гидрохирургического метода, металлических щёток
- Г. применения некротомов до подкожно-жировой клетчатки

Правильный ответ: В

150. ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ ВЫДЕЛЯЮТ ____ ДИВЕРТИКУЛЫ ПИЩЕВОДА

- А. глоточно-пищеводные (пограничные или ценкеровские)
- Б. эпифренальные

- В. бифуркационные
- Г. врожденные и приобретенные

Правильный ответ: Г

151. НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ, ПРИВОДЯЩЕЙ К РАЗВИТИЮ ПРОЛЕЖНЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. местное расстройство кровообращения
- Б. расстройство водно-электролитного баланса
- В. нарушение иннервации
- Г. нарушение обмена веществ

Правильный ответ: А

152. ОСЛОЖНЕНИЕМ КАРБУНКУЛА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. некроз кожи
- Б. тромбоз сонной артерии
- В. тромбоз мозговых синусов
- Г. остеомиелит верхней челюсти

Правильный ответ: В

153. РАНЕВОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩЕЕ О НЕЗАВЕРШЕННОСТИ ГЕМОСТАЗА ИЛИ О ПРИЕМЕ ПАЦИЕНТОМ АНТИКОАГУЛЯНТОВ, ЭТО ____ ОТДЕЛЯЕМОЕ

- А. геморрагическое
- Б. транссудат
- В. серозное
- Г. гнойное

Правильный ответ: А

154. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ СОЧЕТАНИЮ СИМПТОМОВ ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ ОТНОСЯТ ВЫСОКУЮ

- А. температуру до 14 дней, головную боль, гиперемию лица, розеолезно-петехиальную сыпь
- Б. температуру до 3-4 недель, бледность кожных покровов, гепатоспленомегалию, розеолезную сыпь
- В. температуру до 4 недель, головную боль, гепатоспленомегалию
- Г. волнообразную лихорадку, гепатоспленомегалию, боли в суставах

Правильный ответ: А

155. ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ

- А. медико-социальной
- Б. судебно-медицинской
- В. военно-врачебной

Г. трудоспособности

Правильный ответ: А

156. СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. дерматофития
- Б. туберкулез
- В. краснуха
- Г. эпидемический паротит

Правильный ответ: Б

157. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ТРОМБОЗ

- А. поверхностных вен верхних конечностей
- Б. поверхностных вен нижних конечностей
- В. глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза
- Г. глубоких вен верхних конечностей

Правильный ответ: В

158. АТЕРОСКЛЕРОЗ СОСУДОВ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИВОДИТ К

- А. варикозному расширению вен
- Б. гангрене
- В. асциты
- Г. артрозу

Правильный ответ: Б

159. К ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМАМ РАЗВИТИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТРАВМЕ ОТНОСЯТ

- А. снижение растяжимости грудной клетки вследствие ожогового поражения
- Б. кислотно-аспирационный синдром
- В. поражение дыхательного центра вследствие отравления продуктами горения
- Г. обструкцию дыхательных путей и развитие острого респираторного дистресс синдрома

Правильный ответ: Г

160. КОМБИНИРОВАННАЯ ПАХОВАЯ ГРЫЖА ВЫХОДИТ ЧЕРЕЗ

- А. запиральное отверстие
- Б. латеральную паховую ямку
- В. медиальную и латеральную паховую ямки
- Г. медиальную паховую ямку

Правильный ответ: Г

161. КАКОВ ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖИ?

- А. выходит в поясничной области

- Б. стенкой грыжевого мешка является париетальная брюшина
- В. выходит через лакунарную связку
- Г. одной из стенок грыжевого мешка является орган, частично покрытый брюшиной

Правильный ответ: Г

162. УЗ (УЛЬТРАЗВУКОВАЯ) КАРТИНА ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. определением округлой инкапсулированной кисты с пристеночным образованием
- Б. определением солидного образования печени
- В. неоднородным образованием печени
- Г. увеличением размеров печени

Правильный ответ: А

163. НА ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАИМЕНЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ ОКАЗЫВАЕТ

- А. возраст больного
- Б. наличие метастазов в регионарных лимфоузлах
- В. тип роста опухоли
- Г. гистологическая структура опухоли

Правильный ответ: А

164. ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. эмпиема желчного пузыря
- Б. перфорация желчного пузыря
- В. механическая желтуха
- Г. синдром Бадда-Киари

Правильный ответ: В

165. ____ МЛ ЯВЛЯЕТСЯ МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ КРОВИ, ИЗЛИВШЕЙСЯ В ПРОСВЕТ КИШКИ, КОТОРЫЙ ВЫЗЫВАЕТ НАРУШЕНИЕ ЕЕ МОТОРИКИ

- А. 60 - 90
- Б. 30 - 50
- В. 100 и более
- Г. менее 10

Правильный ответ: В

166. ПРИ ОСМОТРЕ ФЛАКОНА С КОНСЕРВИРОВАННОЙ КРОВЬЮ УСТАНОВЛЕНО, ЧТО КРОВЬ ХРАНИЛАСЬ НА 1 ДЕНЬ ДОЛЬШЕ

СРОКА ГОДНОСТИ С СОБЛЮДЕНИЕМ ВСЕХ ПРАВИЛ
ХРАНЕНИЯ. ВАШЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ГОДНОСТИ КРОВИ

- А. кровь годна для переливания
- Б. просрочен срок хранения, переливать нельзя
- В. кровь инфицирована и не пригодна для переливания
- Г. кровь гемолизирована, переливать нельзя

Правильный ответ: Б

167. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ПО СТАНДАРТНЫМ
СЫВОРОТКАМ АГГЛЮТИНАЦИЯ ПРОИЗОШЛА С СЫВОРОТКОЙ
1-ОЙ И 3-ЕЙ ГРУПП. ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО КРОВЬ ____ ГРУППЫ

- А. второй
- Б. четвертой
- В. первой
- Г. третьей

Правильный ответ: А

168. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- А. индурация подкожной клетчатки
- Б. трофическая язва
- В. слоновость
- Г. Тромбофлебит

Правильный ответ: В

169. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО
КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. травма сосуда
- Б. развитие инфекции в ране
- В. гипокоагуляция
- Г. ликвидация спазма тромбированного сосуда

Правильный ответ: А

170. ЛЕЧЕНИЕ КАРБУНКУЛА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ
ВКЛЮЧАЕТ

- А. наложение антисептической повязки
- Б. операцию - вскрытие гнойника
- В. обкалывание очага воспаления антибиотиком
- Г. антибактериальную терапию

Правильный ответ: Б

171. ФОРМИРОВАНИЕ КАРБУНКУЛА ПРОДОЛЖАЕТСЯ ____
СУТОК

- А. 11-12
- Б. 12-14
- В. 15-18

Г. 8-9

Правильный ответ: В

172. БУРСИТОМ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА НАЗЫВАЕТСЯ

- А. септический артрит локтевого сустава
- Б. ревматоидный артрит локтевого сустава
- В. воспаление синовиальной сумки локтевого отростка
- Г. Подагра

Правильный ответ: В

173. В ОСНОВЕ ГЕПАТОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ ВИРУСА ГЕПАТИТА С ЛЕЖИТ

- А. метаболическая идиосинкразия
- Б. стимуляция других инфекционных агентов
- В. изменение антигенной структуры гепатоцита
- Г. поражение гепатоцитов непосредственно вирусом

Правильный ответ: Г

174. ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ УМЕНЬШАЮТСЯ РИСКИ _____ ОСЛОЖНЕНИЙ

- А. неврологических
- Б. онкологических
- В. сердечно-сосудистых
- Г. обменных

Правильный ответ: В

175. РЕЗУЛЬТАТ РЕАКЦИИ АГГЛЮТИНАЦИИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ПО СТАНДАРТНЫМ СЫВОРОТКАМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ)

- А. 1
- Б. 5
- В. 2
- Г. 3

Правильный ответ: Б

176. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТКИ ЖАЛОБЫ НА НАЛИЧИЕ ПЛОТНОГО УЗЛА В ВЕРХНЕ-НАРУЖНОМ КВАДРАТЕ ПРАВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ТО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЕЙ ПОКАЗАНА

- А. маммография
- Б. магнитно-резонансная томография
- В. термография молочной железы
- Г. лимфография

Правильный ответ: А

177. ПРИРОДНЫЙ ОЧАГ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ - ЭТО
- А. эпизоотический очаг
 - Б. территория, на которой постоянно регистрируются зоонозные инфекции
 - В. участок территории географического ландшафта с присущим ей биоценозом, среди особей которого циркулирует возбудитель
 - Г. совокупность биологических объектов

Правильный ответ: В

178. ПОСЛЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ОСТРОГО ГНОЙНОГО МЕДИАСТЕНИТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧЕНИЕ

- А. дезинтоксикационной терапии
- Б. хирургического лечения
- В. гемотрансфузии
- Г. массивной антибиотикотерапии

Правильный ответ: Б

179. ЕСЛИ ТРУДОСПОСОБНОСТЬ БОЛЬНОГО ВОССТАНОВИЛАСЬ ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАКРЫВАЮТ

- А. днем обращения больного к врачу в поликлинику
- Б. через 3 дня после выписки
- В. в день выписки из стационара
- Г. через 1 день после выписки

Правильный ответ: В

180. ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКОЙ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. пальцевое прижатие мягких тканей выше ранения и наложение жгута
- Б. возвышенное положение конечности
- В. введение викасола
- Г. переливание крови

Правильный ответ: А

181. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АБСЦЕСС В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО

- А. выполнить пункцию
- Б. назначить лазерное облучение и рентгенотерапию
- В. выполнить разрез
- Г. наложить согревающий компресс

Правильный ответ: А

182. ПРИ УЩЕМЛЕНИИ В ГРЫЖЕВОМ МЕШКЕ ПРЯДИ САЛЬНИКА ПОКАЗАНА ЕГО РЕЗЕКЦИЯ В СЛУЧАЕ

- А. интимного спаивания с некротизированной петлём кишки
- Б. отсутствия пульсации артерий пряди сальника при неизменённом её цвете
- В. гиперемии пряди и обильных кровоизлияниях
- Г. некроза пряди, явных признаках нежизнеспособности пряди

Правильный ответ: Г

183. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ СМОРЩЕННОГО ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, НАБИТОГО КАМНЯМИ, РАСШИРЕННОГО ДО 2,5 СМ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ХИРУРГ ОБЯЗАН

- А. произвести холецистэктомию, холангиографию и решить вопрос о тактике
- Б. одномоментно провести холецистэктомию и ревизию протока
- В. произвести холецистэктомию
- Г. наложить холецистостому

Правильный ответ: А

184. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА, ПОЗВОЛЯЮЩИМ НАДЕЯТЬСЯ НА ПОЛНОЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. лучевая терапия
- Б. полихимиотерапия
- В. хирургический способ
- Г. эндоскопическое вмешательство

Правильный ответ: В

185. РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РОК (РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ) ЯВЛЯЕТСЯ ____ МЕТОД

- А. хирургический
- Б. химиотерапевтический
- В. лучевой
- Г. комбинированный

Правильный ответ: А

186. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ У ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ РВОТЫ КРОВЬЮ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ

- А. язвы двенадцатиперстной кишки
- Б. эрозии гортаноглотки
- В. язвы антрального отдела желудка
- Г. варикозно расширенных вен пищевода

Правильный ответ: Г

187. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ

- А. алкоголизм
- Б. хронический холецистит
- В. травма живота
- Г. применение кортикостероидов

Правильный ответ: А

188. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРФОРАЦИИ ПОЛОГО ОРГАНА В СВОБОДНУЮ БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ ПАЦИЕНТУ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НУЖНО НАЗНАЧИТЬ

- А. эзофагогастродуоденоскопию
- Б. магнитно-резонансную томографию брюшной полости
- В. ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- Г. обзорную рентгенографию брюшной полости

Правильный ответ: Г

189. ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА ПРИ ЗАКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- А. повреждения легкого
- Б. повреждения магистральных сосудов
- В. ушиба легкого
- Г. гемоторакса

Правильный ответ: А

190. ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ КОНТРОЛЬ ПАЦИЕНТОМ ГЛИКЕМИИ НА ПРОТЯЖЕНИИ 2–3 МЕСЯЦЕВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. HbA1C
- Б. креатинин
- В. уровень глюкозы плазмы натощак
- Г. толерантность к глюкозе при пероральном введении

Правильный ответ: А

191. К ПРИЗНАКАМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАБРЮШИННОЙ ЧАСТИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ВЫЯВЛЕННЫМ ПРИ ЛАПАРОТОМИИ, ОТНОСЯТ

- А. отёк гепатодуоденальной связки
- Б. рефлюкс желчи в желудок
- В. имбибирование желчью и появление воздуха в забрюшинной клетчатке в области нисходящего отдела двенадцатиперстной кишки
- Г. имбибирование кровью малого сальника

Правильный ответ: В

192. ПОД ЭНДОГЕННЫМ ПУТЕМ ПОПАДАНИЯ МИКРОБОВ В РАНУ ПОНИМАЮТ ПУТЬ

А. гемато-лимфогенный

Б. контактный

В. капельный

Г. Аэрогенный

Правильный ответ: А

193. ИНВАЛИДОМ ПРИЗНАЕТСЯ ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ _____ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ПРИВОДЯЩЕЕ К ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ НЕОБХОДИМОСТЬ

А. стойкое; его социальной защиты

Б. обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации

В. незначительное; его стационарного лечения

Г. временное; выдачи ему листка нетрудоспособности

Правильный ответ: А

194. ПРИ ОКАЗАНИИ ГРАЖДАНИНУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ)

А. с первого дня заболевания или травмы

Б. при окончании лечения

В. по желанию пациента

Г. в день признания его временно нетрудоспособным

Правильный ответ: Г

195. МНОГОКАМЕРНЫЙ ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК С ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ КАРМАНАМИ, ПЕРЕГОРОДКАМИ И КИСТАМИ ИМЕЮТ ГРЫЖИ

А. паховые

Б. послеоперационные вентральные

В. пупочные

Г. бедренные

Правильный ответ: Б

196. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОЖОГ ПИЩЕВОДА РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ВНУТРЬ

А. крепкого алкоголя

Б. кислот

В. горячей воды

Г. фосфорорганических веществ

Правильный ответ: Б

197. ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО _____
ПАЦИЕНТОВ

- А. уровню образования
- Б. половому составу
- В. профилю заболевания
- Г. возрасту

Правильный ответ: В

198. ЛЕЧЕНИЕ УШИБА МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАЧИНАЮТ С

- А. массажа
- Б. согревания
- В. лечебной физкультуры
- Г. охлаждения

Правильный ответ: Г

199. ПРИ АБСЦЕССАХ ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ В СТАДИИ
ИНФИЛЬТРАЦИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- А. тока надтоновой частоты
- Б. переменного магнитного поля
- В. ультрафиолетового облучения в эритемных дозах
- Г. грязевых аппликаций

Правильный ответ: Г

200. ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ АБСЦЕССЕ ДУГЛАСОВА
ПРОСТРАНСТВА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А. пункции через брюшную стенку
- Б. лапаротомии
- В. пункции, вскрытия и дренировании через прямую кишку
- Г. консервативном лечении

Правильный ответ: В

201. НАИЛУЧШИМ СПОСОБОМ УДАЛЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКИХ
ТКАНЕЙ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. иссечение некроза на перевязках
- Б. кератолитические мази
- В. химическая некрэктомия
- Г. хирургическая некрэктомия под наркозом в операционной

Правильный ответ: Г

202. ТАКТИКОЙ ПРИ УЩЕМЛЕНИИ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. вправление грыжи, антибиотикотерапия, наблюдение
- Б. назначение обезболивающих, спазмолитиков, динамическое наблюдение
- В. попытка вправления, при неудаче – экстренная операция
- Г. экстренная операция

Правильный ответ: Г

203. АТИПИЧНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПЕЧЕНИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ

- А. огнестрельных и других краевых повреждениях печени
- Б. повреждении нижней полой вены
- В. повреждении элементов глиссоновой триады
- Г. отрыве сегмента печени

Правильный ответ: А

204. ПРИ СОЛИТАРНОМ АБСЦЕССЕ ПЕЧЕНИ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- А. резекции пораженной доли или сегмента печени
- Б. пункционного дренирования абсцесса под контролем УЗИ
- В. наложения билиодигестивного анастомоза
- Г. трансплантации печени

Правильный ответ: Б

205. ДИАГНОСТИКА ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫХ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

- А. концентрации мочевины и креатинина крови
- Б. клиренсе креатинина и темпе диуреза
- В. развитии отёчного синдрома
- Г. нарушении электролитного состава крови

Правильный ответ: Б

206. ПЛОЩАДЬ ТУЛОВИЩА ОТ ПЛОЩАДИ ВСЕГО КОЖНОГО ПОКРОВА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- А. 32
- Б. 36
- В. 9
- Г. 18

Правильный ответ: Б

207. К МНОЖЕСТВЕННЫМ ТРАВМАМ ЖИВОТА ОТНОСЯ

- А. ранения печени, селезенки и желудка
- Б. ранение легкого и перелом позвоночника
- В. ранение печени и перелом бедренной кости
- Г. перелом костей таза и перелом позвоночника

Правильный ответ: Б

208. МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛЮКАГОНОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. медикаментозная терапия
- Б. динамическое наблюдение
- В. хирургическое лечение
- Г. лучевая терапия

Правильный ответ: В

209. ВСЕ ПАЦИЕНТЫ МУЖСКОГО ПОЛА (СТАРШЕ 30 ЛЕТ) С СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРООПЕРИРОВАНЫ

- А. с использованием сетчатого эндопротеза
- Б. по методике Шулдайса
- В. по методике Бассини
- Г. по методике Постемпского

Правильный ответ: А

210. ВРАЧ, ОБСЛЕДОВАВ БОЛЬНУЮ 50 ЛЕТ, СТРАДАЮЩУЮ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, ДОЛЖЕН НАЗНАЧИТЬ

- А. санаторно-курортное лечение
- Б. диетотерапию
- В. холецистэктомию в плановом порядке
- Г. лечение сахарного диабета и стенокардии

Правильный ответ: В

211. ПРИ РАСПРОСТРАНЁННОМ ПЕРИТОНИТЕ ЛАВАЖ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ ЕЁ ПРОМЫВАНИЕ

- А. только под диафрагмой
- Б. в одной анатомической области
- В. на всём протяжении
- Г. только в малом тазу

Правильный ответ: В

212. СИНДРОМОМ ПАНКОСТА НАЗЫВАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- А. плечевого плеча, плечевого плеча, плечевого плеча, диафрагмальный, блуждающий, возвратный нервы, звездчатого ганглия
- Б. I ребра, подключичной вены, симпатического ствола
- В. I ребра, плечевого сплетения, симпатического ствола
- Г. I ребра, подключичной вены, плечевого сплетения

Правильный ответ: А

213. ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ РУК ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ ИХ КРОВЬЮ НУЖНО

- А. дважды обработать тампоном, смоченным спиртом 96%

- Б. обработать кожу тампоном, смоченным спиртом 70%, вымыть дважды мылом под теплой проточной водой и повторно обработать спиртом 70%
- В. вымыть под теплой проточной водой и обработать спиртом 96%
- Г. вымыть водой с мылом, обработать тампоном, смоченным хлорамина раствором 3%

Правильный ответ: Б

214. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ И НАИМЕНЕЕ ИНВАЗИВНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. лазерная флоуметрия
- Б. дуплексное сканирование вен нижних конечностей
- В. КТ (компьютерная томография) -флебография
- Г. радиоиндикация венозного тромбоза

Правильный ответ: Б

215. МЕТОДОМ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. наложение кровоостанавливающего зажима
- Б. перевязка сосуда в ране
- В. тампонада раны
- Г. наложение жгута на конечность

Правильный ответ: Б

216. У БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СЕРДЦА НЕОБХОДИМО ПОДДЕРЖИВАТЬ МНО НА УРОВНЕ

- А. 1,5-2,5
- Б. до 1,5
- В. 4-5
- Г. 2,5-3,5

Правильный ответ: Г

217. НАЛОЖЕНИЕ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА (ЭСМАРХА) ПОКАЗАНО ПРИ

- А. артериальном легочном кровотечении
- Б. капиллярном кровотечении
- В. паренхиматозном кровотечении
- Г. травматической ампутации части конечности

Правильный ответ: Г

218. ОБ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ ЛАБОРАТОРНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ

- А. С-реактивного белка
- Б. общего билирубина

- В. креатинина
- Г. международного нормализованного отношения

Правильный ответ: А

219. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. большая кровопотеря
- Б. недостаток витамина К
- В. наличие сахарного диабета
- Г. ранняя активизация пациента

Правильный ответ: В

220. ОТЛИЧИЕ АБСЦЕССА ОТ ИНФИЛЬТРАТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А. боли
- Б. гиперемии кожи
- В. гипертермии
- Г. флюктуации

Правильный ответ: Г

221. К ОСНОВНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ

- А. боли в эпигастрии
- Б. рвоту
- В. частый жидкий стул с примесью крови
- Г. запоры

Правильный ответ: В

222. ПРИ ОСТАТОЧНОЙ ПОЛОСТИ КИСТЫ ПЕЧЕНИ ОБЪЕМОМ ДО 100 МЛ ДЛЯ СКЛЕРОЗИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР СПИРТА (В %)

- А. 50
- Б. 40
- В. 96
- Г. 72

Правильный ответ: В

223. ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ ПОСЛЕ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ ИЛИ АППЕНДЭКТОМИИ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- А. капиллярную пункцию мочевого пузыря
- Б. катетеризацию мочевого пузыря
- В. инфузию мочегонного препарата
- Г. наложение эпицистостомы

Правильный ответ: Б

224. ПОЖИЛОМУ БОЛЬНОМУ С УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕЙ, НЕДАВНО ПЕРЕНЕСШЕМУ ИНФАРКТ МИОКАРДА, СЛЕДУЕТ

- А. назначить анальгетики и спазмолитики
- Б. выполнить экстренную операцию с одновременной кардиотропной терапией
- В. выполнить вправление грыжи
- Г. назначить наркотические анальгетики

Правильный ответ: Б

225. ЖИДКОСТЬ, КОТОРАЯ СКАПЛИВАЕТСЯ ПРИ УЩЕМЛЕНИИ В ЗАМКНУТОЙ ПОЛОСТИ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА, ПОЛУЧИЛА НАЗВАНИЕ

- А. флегмоны
- Б. экссудата
- В. грыжевой воды
- Г. транссудата

Правильный ответ: В

226. ПЕРФОРАТИВНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, С

- А. острой кишечной непроходимостью
- Б. прободной язвой желудка
- В. гастритом
- Г. острым аппендицитом

Правильный ответ: Б

227. ЛАПАРОСКОПИЯ – ЭТО

- А. рентгенологический метод исследования органов брюшной полости
- Б. эндоскопическое исследование просвета желудка
- В. эндоскопическое исследование органов брюшной полости
- Г. эндоскопическое исследование просвета кишечника

Правильный ответ: В

228. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНОГО 26 ЛЕТ С ГАНГРЕНОЗНЫМ АБСЦЕССОМ ЛЁГКОГО, ОСЛОЖНЁННЫМ ПРОФУЗНЫМ ЛЁГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. гемостатическая терапия
- Б. искусственный пневмоторакс
- В. пневмоперитонеум
- Г. радикальное хирургическое лечение в виде резекции лёгкого

Правильный ответ: Г

229. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ У БОЛЬНОГО СО СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖЕЙ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. мониторинг рН-метрии пищевода
- Б. рентгенография с пробой Вальсальвы в положении Тренделенбурга
- В. фиброгастродуоденоскопия
- Г. измерение размеров грыжи

Правильный ответ: Б

230. НА ФОНЕ ШОКА ОПЕРАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- А. грыже
- Б. аппендиците
- В. злокачественной опухоли
- Г. продолжающемся кровотечении

Правильный ответ: Г

231. ПРИ КРОВОТОЧАЩЕМ ДИВЕРТИКУЛЕ МЕККЕЛЯ ПРОВОДЯТ

- А. выведение илеостомы
- Б. дивертикулэктомию
- В. ревизию, лапаростомию
- Г. резекцию участка подвздошной кишки с дивертикулом, кишечный анастомоз

Правильный ответ: Г

232. ЗАДЕРЖКА ЭВАКУАЦИИ ИЗ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ РАКА, ЛОКАЛИЗУЮЩЕГОСЯ

- А. в кардиальном отделе
- Б. в теле желудка
- В. по малой кривизне
- Г. в пилорическом отделе

Правильный ответ: Г

233. КАКОЙ ФАКТОР ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ В РАЗВИТИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ?

- А. диабетическая нейропатия
- Б. пол больного
- В. тип сахарного диабета
- Г. масса тела больного

Правильный ответ: А

234. РЕКОМЕНДАЦИЕЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН И ТЭЛА (ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ) В ГРУППЕ НИЗКОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. механическое воздействие - ношение эластичных чулок или градуированная пневматическая компрессия, ранняя мобилизация больных
- Б. прием антиагрегантов
- В. прием непрямых антикоагулянтов

Г. введение гепарина или низкомолекулярного гепарина

Правильный ответ: А

235. ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВРАЧ

А. имеющий ученую степень

Б. участвующий в консилиуме в качестве консультанта

В. участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров

Г. оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации

Правильный ответ: Г

236. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО ПРИЗНАКОВ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕОБХОДИМО

А. назначить лечение амбулаторно

Б. направить его к терапевту

В. назначить физиолечение

Г. направить его в хирургический стационар

Правильный ответ: Г

237. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ФОРМИРОВАНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО ПЯТНАДЦАТИ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ПРОИЗВОДЯТСЯ

А. контрольно-экспертной комиссией

Б. бюро медико-социальной экспертизы

В. лечащим врачом

Г. заведующим отделением

Правильный ответ: В

238. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ОТНОСЯТ

А. хронический алкоголизм

Б. употребление жирной, жареной, копченой пищи

В. вторичный иммунодефицит

Г. хронические заболевания ободочной и тонкой кишки

Правильный ответ: А

239. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ПОКАЗАНО ПРИ

А. эризепилоиде

Б. лимфатическом панариции

В. эритематозной форме рожи

Г. карбункуле

Правильный ответ: Г

240. ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ТЯЖЕЛОМ СЕПСИСЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А. наследственными особенностями пациента
- Б. полиорганной недостаточностью
- В. антибактериальной резистентностью патогена
- Г. вирулентностью микрофлоры

Правильный ответ: Б

241. ПРИ НЕСВОЕВРЕМЕННОМ И НЕПРАВИЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ФУРУНКУЛА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

- А. карбункул
- Б. эризипеллоид
- В. паронихий
- Г. рожа

Правильный ответ: А

242. ОСОБЕННОСТЬЮ СТРОЕНИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ У НОВОРОЖДЕННОГО, ВЛИЯЮЩЕЙ НА ТЕЧЕНИЕ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. отсутствие коллатерального кровообращения
- Б. поверхностное расположение сосудов
- В. малый диаметр сосудов
- Г. склонность к спазму

Правильный ответ: А

243. МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИПОМЫ В РАМКАХ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. хирургическое лечение
- Б. лучевая терапия
- В. медикаментозная терапия
- Г. динамическое наблюдение

Правильный ответ: А

244. ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ИЛИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. боль в поясничной области
- Б. повышение лейкоцитоза до 15 тысяч
- В. сильная боль в эпигастрии
- Г. доскообразный живот

Правильный ответ: Г

245. ПАЦИЕНТКЕ 25 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА НОВООБРАЗОВАНИЕ В ПРАВОЙ ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ (ОНО СУЩЕСТВУЕТ В ТЕЧЕНИЕ 2-Х ЛЕТ, ПЕРЕД МЕНСТРУАЦИЕЙ НАБУХАЕТ, СТАНОВИТСЯ БОЛЕЗНЕННЫМ) МОЖНО ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ

- А. добавочная молочная железа
- Б. липома подмышечной области
- В. гиперплазированный лимфатический узел
- Г. фиброаденома хвоста молочной железы

Правильный ответ: А

246. ОПТИМАЛЬНАЯ МОЩНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ ОТ ____ ДО _____ КОЕК

- А. 20; 30
- Б. 40; 60
- В. 30; 40
- Г. 60; 70

Правильный ответ: Г

247. КОНТРОЛЬ ГЕМАТОКРИТА И ГЕМОГЛОБИНА ПРИ ТЯЖЁЛОМ ОЖГОВОМ ШОКЕ НЕОБХОДИМ КАЖДЫЕ (В ЧАСАХ)

- А. 6
- Б. 8
- В. 4
- Г. 2

Правильный ответ: Б

248. К РЕКОМЕНДУЕМЫМ НАУЧНО ОБОСНОВАННЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОЖГОВЫХ РУБЦОВ ОТНОСЯТСЯ

- А. статические и динамические ортезы
- Б. силиконовые повязки и гели
- В. масла, лосьоны и кремы
- Г. массажи

Правильный ответ: Б

249. ПРИ ЛАБОРАТОРНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. лимфопения
- Б. лейкоцитоз
- В. эозинофилия
- Г. моноцитоз

Правильный ответ: Б

250. ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ НЕЗАВИСИМО ОТ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО ПОКАЗАНО НАЗНАЧИТЬ

- А. экстренную операцию
- Б. антибиотики и строгий постельный режим
- В. спазмолитики и теплую ванну
- Г. Наблюдение

Правильный ответ: А

251. ОПТИМАЛЬНАЯ ДОЗА НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ

- А. внутривенно болюсом 80 ЕД/кг (или 5000 ЕД) и инфузия с начальной скоростью 18 ЕД/кг/ч (или 1250—1300 ЕД/ч), затем подбор дозы по значениям АЧТВ
- Б. подкожно 333 ЕД/кг, через 12 ч подкожно 250 ЕД/кг 2 раза в сутки без контроля АЧТВ (активированное частичное тромбопластиновое время)
- В. внутривенно болюсом 2500 ЕД и подкожно 100 ЕД/кг в сутки, разделенные на 2 или 3 введения, для поддержания целевых значений АЧТВ
- Г. внутривенно болюсом 10 ЕД/кг и инфузия с начальной скоростью 8 ЕД/кг, затем подбор дозы по значениям АЧТВ

Правильный ответ: А

252. СНИЖЕНИЕ РЕКТАЛЬНО-КОЖНОГО ГРАДИЕНТА ТЕМПЕРАТУРЫ (РКГТ) ПРИ ТЯЖЕЛОМ ОЖОГОВОМ ШОКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В °С)

- А. 0,5-2
- Б. 4,8-10
- В. 2-4,8
- Г. 0-0,2

Правильный ответ: Б

253. ИСТОЧНИКОМ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. больные СПИДом, вирусоносители
- Б. домашние животные
- В. комары
- Г. змеи

Правильный ответ: А

254. В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКИ РАЗВИТЫХ СТРАН ВЕДУЩИЕ МЕСТА ЗАНИМАЮТ

- А. психические заболевания, болезни нервной системы
- Б. болезни системы кровообращения, новообразования

- В. болезни системы пищеварения, болезни органов дыхания
- Г. инфекционные и паразитарные заболевания, травмы и отравления

Правильный ответ: Б

255. ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ГАНГРЕНЕ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- А. гидроторакс
- Б. угроза асфиксии при большом количестве мокроты и поступлении ее в контралатеральное легкое
- В. сепсис
- Г. наличие бронхиального свища

Правильный ответ: Б

256. ЦЕЛЛЮЛИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. гнойное воспаление подкожной клетчатки
- Б. воспалительное заболевание подкожной клетчатки
- В. прогрессирующий отек подкожной клетчатки
- Г. некротическое поражение подкожной клетчатки с участием анаэробных микроорганизмов

Правильный ответ: Г

257. МЕХАНИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ НЕКРОЗ ТКАНЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. травма с повреждением кровеносных сосудов и нервов
- Б. промывание гнойной раны пульсирующей струей антисептика
- В. вакуумный дренаж грудной полости
- Г. электрофорез тканей поясничной области

Правильный ответ: А

258. БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ ЗА ГРУДИНОЙ С ИРРАДИАЦИЕЙ В МЕЖЛОПАТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО, ИЗЖОГУ, ОТРЫЖКУ ВОЗДУХОМ, ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- А. рентген пищевода и желудка с контрастом
- Б. ЭКГ (электрокардиограмма), рентген пищевода и желудка с контрастом
- В. ЭКГ (электрокардиограмма), УЗИ (ультразвуковое исследование) органов брюшной полости
- Г. ЭКГ (электрокардиограмма)

Правильный ответ: Б

259. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДИВЕРТИКУЛА ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- А. пневмомедиастинографию
- Б. фиброэзофагоскопию и контрастную эзофагографию
- В. фиброгастроскопию
- Г. аортографию грудного отдела

Правильный ответ: Б

260. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПИЩЕВОДНО-ГЛОТОЧНОГО ДИВЕРТИКУЛА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А. проведении медикаментозной терапии
- Б. выполнении дивертикулэктомии из шейного доступа
- В. динамическом наблюдении
- Г. проведении диетотерапии

Правильный ответ: Б

261. ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ОБЫЧНО ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А. формировании гастроэнтероанастомоза
- Б. резекции желудка
- В. ушивании перфоративного отверстия
- Г. ваготомии в сочетании с экономной резекцией желудка

Правильный ответ: В

262. ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ, КАК ПРАВИЛО, БОЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- А. околопупочной области
- Б. глубине малого таза
- В. подложечной области
- Г. правой подвздошной области

Правильный ответ: Г

263. ГРЫЖЕВЫМ СОДЕРЖИМЫМ НАЗЫВАЮТ

- А. любое образование внутри брюшной полости
- Б. образование брюшной полости, расположенное внутри грыжевого мешка
- В. содержимое кишки
- Г. содержимое, находящееся внутри выпячивания передней брюшной стенки

Правильный ответ: Б

264. ПРОЯВЛЕНИЕМ ОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПЕРВУЮ ФАЗУ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. многократная рвота
- Б. гипогликемия
- В. лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом
- Г. олигурия

Правильный ответ: Г

265. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ АСТ И АЛТ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А. холангите
- Б. тромбоэмболии легочной артерии
- В. холестатическом гепатите
- Г. остром панкреатите

Правильный ответ: В

266. К ПОВРЕЖДЕНИЮ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ ВНУТРИБРЮШНОЙ ТРАВМЫ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ОТНОСИТСЯ

- А. ушиб живота
- Б. травма в ходе гинекологической операции
- В. перелом костей таза
- Г. перфорация мочевого пузыря при трансуретральной электрорезекции аденомы предстательной железы

Правильный ответ: А

267. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ ОТ ОЖОГОВ НАЧИНАЕТСЯ В ПЕРИОД

- А. септикотоксемии
- Б. токсемии
- В. ожогового шока
- Г. реконвалесценции

Правильный ответ: Г

268. В РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ БОЛЬНЫХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВАННЫ

- А. травяные
- Б. сероводородные
- В. солевые
- Г. Азотные

Правильный ответ: Б

269. МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИСВАИВАЕТСЯ СТАТУС КЛИНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ НА БАЗЕ ОРГАНИЗАЦИИ

- А. проводится подготовка информационно-аналитических материалов
- Б. осуществляется практическая подготовка медицинских работников
- В. ведется научно-исследовательская деятельность
- Г. проводятся клинические испытания

Правильный ответ: Б

270. ВОСПАЛЕНИЕ ОКОЛОНОГТЕВОГО ВАЛИКА НАЗЫВАЕТСЯ

- А. тендовагинитом
- Б. пандактилитом
- В. паронихией
- Г. подногтевым панарицием

Правильный ответ: В

271. БОЛЬНОЙ 38 ЛЕТ; 3 СУТОК НАЗАД ПОРЕЗАЛ НОГУ, ДОСТАВЛЕН В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ. ТЕМПЕРАТУРА – 38,7° С, РИГИДНОСТЬ ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ, ТРИЗМ, ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, РАСПИРАЮЩАЯ БОЛЬ В РАНЕ. У ПАЦИЕНТА

- А. столбняк
- Б. артериальный тромбоз
- В. флегмона бедра
- Г. анаэробная газовая гангрена

Правильный ответ: А

272. АБСОЛЮТНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ РЕТОРАКОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. первичная несостоятельность культи бронха
- Б. ателектаз легкого
- В. массивное внутриплевральное кровотечение
- Г. напряженный пневмоторакс

Правильный ответ: В

273. НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ МЕТОДОМ БУЖИРОВАНИЯ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. ортоградное бужирование вслепую
- Б. ортоградное бужирование по струне полыми рентгеноконтрастными бужами
- В. бужирование через рот только под эндоскопическим контролем
- Г. ретроградное бужирование за нитку

Правильный ответ: Б

274. ЕСЛИ У ПОТЕНЦИАЛЬНОГО ДОНОРА HBS-AG (ПОВЕРХНОСТНЫЙ АНТИГЕН ВИРУСА ГЕПАТИТА В) - ПОЗИТИВЕН, ТО

- А. он непригоден для забора органов
- Б. почки могут быть пересажены HBs-Ag-позитивному реципиенту
- В. его печень может быть трансплантирована HBs-Ag-негативному реципиенту из ургентного листа ожидания
- Г. возможно только изъятие костного мозга от этого донора

Правильный ответ: А

275. ВОЗБУДИТЕЛЬ СТОЛБНЯКА ВЫЗЫВАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРОНИКАЯ В ОРГАНИЗМ ЧЕРЕЗ

- А. поврежденную серозную оболочку кишки
- Б. продукты питания
- В. поврежденную кожу или слизистые
- Г. верхние дыхательные пути

Правильный ответ: В

276. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА 21 ГОДА, АСТЕНИЧЕСКОГО ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ, ПРИ ЗАНЯТИИ СПОРТОМ ОТМЕТИЛОСЬ УХУДШЕНИЕ САМОЧУВСТВИЯ, ПОЯВИЛАСЬ БОЛЬ В ПРАВОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, ОДЫШКА, ТО ВРАЧУ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- А. межреберную невралгию
- Б. острый коронарный синдром
- В. разрыв легочно-плевральных спаек
- Г. спонтанный пневмоторакс

Правильный ответ: Г

277. У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО АЛКОГОЛИЗМОМ, ПОЯВИЛИСЬ ЖАЛОБЫ НА ДИСФАГИЮ, ЧУВСТВО ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГОРЛЕ, ПОХУДАНИЕ, СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- А. злокачественное образование пищевода
- Б. ахалазию кардии
- В. дивертикул ценкера
- Г. эрозивный эзофагит

Правильный ответ: А

278. ЧАЩЕ ВСЕГО ГИДРАДЕНИТ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- А. передней брюшной стенки
- Б. подмышечной впадины
- В. промежности
- Г. Паховой

Правильный ответ: Б

279. ЭКСТЕНЗИОННАЯ ПОВЯЗКА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ

- А. профилактики вторичного инфицирования раны
- Б. уменьшения боли при движениях
- В. остановки кровотечения
- Г. вытяжения конечности при перелом

Правильный ответ: Г

280. К СПЕЦИФИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ СТОЛБНЯКА ОТНОСЯТ

- А. антибиотики
- Б. столбнячный анатоксин
- В. противостолбнячную анитоксическую сыворотку
- Г. противовирусные препараты

Правильный ответ: В

281. ПОСТУПЛЕНИЕ ЖАЛОБ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ

- А. приобретения нового оборудования
- Б. увольнения заведующего отделением, на которое поступают жалобы
- В. проведения общего собрания
- Г. проведения целевой (внеплановой) проверки внутреннего контроля качества

Правильный ответ: Г

282. НЕ РЕКОМЕНДОВАНЫ В 1 СТАДИЮ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ПРИ НАЛИЧИИ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ

- А. мази на жирной основе
- Б. мази на ПЭГ (полиэтиленгликоль) основе
- В. Лавасепт раствор 0,2%
- Г. растворы йодофоров

Правильный ответ: А

283. ОЖОГОВЫЙ ШОК ПО СВОЕМУ ВИДУ ОТНОСИТСЯ К

- А. травматическому
- Б. бактериальному
- В. гиповолемическому
- Г. Анафилактическому

Правильный ответ: В

284. ЕСЛИ ПАЦИЕНТ 33 ЛЕТ, ЧЕРЕЗ МЕСЯЦ ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ОТМЕТИЛ ОДЫШКУ, УСИЛИВАЮЩУЮСЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, ТО ВРАЧУ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- А. рубцовый стеноз трахеи
- Б. бронхиальную астму
- В. нарушение функции голосовых складок
- Г. хроническое воспаление легких

Правильный ответ: А

285. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- А. гепатикохоледоха

- Б. головки поджелудочной железы
- В. нижней поллой вены
- Г. задней стенки желудка

Правильный ответ: А

286. ПРИ РАНЕНИЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ ВИРСУНГОВА ПРОТОКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- А. резекция поджелудочной железы и спленэктомия
- Б. дренирование раны, холецистэктомия, дренирование сальниковой сумки, профилактика панкреатита
- В. только резекция поджелудочной железы
- Г. ушивание ран поджелудочной железы с целью остановки кровотечения

Правильный ответ: Г

287. МУЖЧИНЕ 18 ЛЕТ ПО ПОВОДУ ПАРАПРОКТИТА СДЕЛАН ВНУТРИМЫШЕЧНЫЙ УКОЛ БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНА НАТРИЕВОЙ СОЛИ. ПОСЛЕ ЭТОГО У НЕГО ПОЯВИЛИСЬ ТАХИКАРДИЯ, НИТЕВИДНЫЙ ПУЛЬС, АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ СНИЗИЛОСЬ ДО 80/60 ММ РТ. СТ. У ПАЦИЕНТА РАЗВИЛСЯ

- А. идиосинкразия
- Б. отек Квинке
- В. анафилактический шок
- Г. Крапивница

Правильный ответ: В

288. НАРУЖНЫМ ИСКУССТВЕННЫМ СВИЩОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. гастростома
- Б. артериовенозный шунт
- В. холедоходуоденоанастомоз
- Г. Урахус

Правильный ответ: А

289. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В V МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА НА ФОНЕ НАРАСТАЮЩЕГО ГЕМОТОРАКСА СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- А. правостороннюю торакотомию
- Б. торакоцентез справа
- В. плевральную пункцию справа
- Г. Стернотомия

Правильный ответ: А

290. ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ И ПОЛНОМ КОЛЛАПСЕ ЛЁГКОГО ДРЕНИРОВАНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- А. во 2 межреберье среднеключичной линии и в 8 межреберье по задней аксиллярной линии
- Б. по средней аксиллярной линии в 6 межреберье
- В. в 7 межреберье по задней аксиллярной линии
- Г. только во 2 межреберье по среднеключичной линии

Правильный ответ: А

291. ГЕПАТИТ С ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕМ В КРОВИ АНТИ-___

- А. HCV
- Б. HBV
- В. CMV
- Г. HBc IgG

Правильный ответ: А

292. УСЛОВИЕМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. сохранение целостности кожных покровов
- Б. высокий титр антител
- В. наличие «входных ворот» для инфекции
- Г. снижение резистентности микроорганизмов

Правильный ответ: В

293. К НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РАЗРЫВА АНЕВРИЗМЫ ГРУДНОЙ АОРТЫ ОТНОСЯТ

- А. постепенно нарастающую одышку
- Б. внезапное резкое ухудшение состояния, вплоть до потери сознания, и резкое падение артериального давления
- В. внезапное появление одышки и болей в грудной клетке
- Г. незначительные боли за грудиной

Правильный ответ: Б

294. СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. похолодание нижних конечностей
- Б. перемежающаяся хромота на расстоянии более 100 метров
- В. боль в покое
- Г. перемежающаяся хромота на расстоянии более 500 метров

Правильный ответ: В

295. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЛОЖЕНИЮ ОККЛЮЗИРУЮЩЕЙ ВАКУУМНОЙ ПОВЯЗКИ ПОСЛЕ НЕКРЭКТОМИ ОЖОГОВОЙ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- А. участков сохранившегося некроза
- Б. ВИЧ инфекции, гепатита С
- В. явных признаков продолжающегося кровотечения
- Г. уровня артериального давления выше 140/80 мм рт.ст.

Правильный ответ: В

296. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. лапароскопию
- Б. фиброгастроскопию
- В. рентгеноскопию желудка
- Г. компьютерную томографию

Правильный ответ: Б

297. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ТОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИСТОЧНИКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. компьютерная томография
- Б. рентгенография желудка
- В. фиброэзофагогастродуоденоскопия
- Г. радионуклидное сканирование

Правильный ответ: В

298. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ ПРИЧИНАМИ ПОВРЕЖДЕНИЙ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ

- А. переломы позвонков
- Б. сосудистые миелопатии
- В. опухоли спинного мозга
- Г. дегенеративные заболевания

Правильный ответ: А

299. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДОЛЖНА ОКАЗЫВАТЬСЯ В

- А. реабилитационных центрах
- Б. областных и городских многопрофильных больницах
- В. участковых больницах
- Г. больницах скорой помощи

Правильный ответ: Б

300. РАБОТОДАТЕЛЬ ОТЧИСЛЯЕТ В ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ _____ % ПО ОТНОШЕНИЮ К
ФОНДУ ОПЛАТЫ ТРУДА

- А. 3,6
- Б. 4,6
- В. 5,1
- Г. 2,8

Правильный ответ: В

301. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СДАВЛЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ
НАХОДИТСЯ В ПРЯМОЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ

- А. возраста больного
- Б. характера сдавливающего фактора
- В. атмосферных условий
- Г. длительности сдавления

Правильный ответ: Г

302. К НАТУРАЛЬНЫМ НЕРАССАСЫВАЮЩИМСЯ ШОВНЫМ
МАТЕРИАЛАМ ОТНОСИТСЯ

- А. дексон
- Б. шелк
- В. пролен
- Г. Кетгут

Правильный ответ: Б

303. ПОД «ГЕМАРТРОЗОМ» ПОНИМАЮТ

- А. скопление крови в грудной клетке
- Б. кровотечение из полости сустава
- В. скопление крови в полости сустава
- Г. организацию кровяного сгустка в полости сустава

Правильный ответ: В

304. ОЧЕНЬ БЫСТРОЕ ПОВТОРНОЕ НАКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В
ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

- А. туберкулеза легких
- Б. хронической сердечной недостаточности
- В. мезотелиомы (рака) плевры
- Г. системной красной волчанки

Правильный ответ: В

305. ПЕРВИЧНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ
НОВООБРАЗОВАНИЙ НАРУЖНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ
ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

- А. кабинеты профилактики

- Б. онкологические диспансеры
- В. подростковые кабинеты
- Г. смотровые кабинеты

Правильный ответ: Г

306. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ
АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. частое чередование туберкулостатиков
- Б. ранняя монотерапия
- В. длительная полихимиотерапия
- Г. монотерапия длительным курсом

Правильный ответ: В

307. ВЕДУЩЕЕ МЕСТО В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ
ПРИНАДЛЕЖИТ

- А. хирургии
- Б. диетотерапии
- В. химиотерапии
- Г. патогенетической терапии

Правильный ответ: В

308. К СПИД-АССОЦИИРОВАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- А. хронический вирусный гепатит В
- Б. туберкулез
- В. сифилис
- Г. хронический вирусный гепатит С

Правильный ответ: Б

309. ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ПОДАГРЫ НАИБОЛЕЕ
ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- А. плазмаферез
- Б. хондропротекторы
- В. иммобилизацию пораженного сустава
- Г. НПВС

Правильный ответ: Г

310. 41-ЛЕТНЕЙ ЖЕНЩИНЕ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ И
ПОВЫШЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ПОЛУЧАЮЩЕЙ
АНТИГИПЕРТЕНЗИВНУЮ ТЕРАПИЮ, НЕОБХОДИМО
РЕКОМЕНДОВАТЬ

- А. пить 3 литра воды ежедневно
- Б. снизить вес
- В. ограничить белки в диете
- Г. ограничить физическую активность

Правильный ответ: Б

311. ОМЕПРАЗОЛ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- А. блокаторов протонного насоса
- Б. блокаторов гистаминовых H₁рецепторов
- В. М-холиноблокаторов
- Г. блокаторов гистаминовых H₂рецепторов

Правильный ответ: А

312. ПРИ УГРОЗЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ДИЕТИЧЕСКИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ КАСАЮТСЯ

- А. белков
- Б. углеводов
- В. жиров
- Г. поваренной соли

Правильный ответ: А

313. АБСОЛЮТНЫЙ СУММАРНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК ПО ШКАЛЕ SCORE ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ДО (В ГОДАХ)

- А. 35
- Б. 65
- В. 45
- Г. 55

Правильный ответ: Б

314. НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА КРОВИ У БОЛЬНЫХ БЕЗ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЬШЕ (ММОЛЬ/Л)

- А. 1
- Б. 5
- В. 3
- Г. 2

Правильный ответ: Б

315. ПРОГРАММА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ХОБЛ ВКЛЮЧАЕТ

- А. спирометрию
- Б. определение газового состава крови
- В. рентгенографию легких
- Г. цитологическое исследование мокроты

Правильный ответ: А

316. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. переохлаждение
- Б. вдыхание раздражающих газов и аэрозолей
- В. инфекция
- Г. Курение

Правильный ответ: В

317. К МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ НАЛИЧИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ МОЖНО ОТНЕСТИ

- А. своевременное проведение вакцинации от гриппа
- Б. своевременную и адекватную терапию
- В. прекращение контакта с аллергеном
- Г. своевременную и адекватную терапию, своевременное проведение вакцинации от гриппа, прекращение контакта с аллергеном

Правильный ответ: Г

318. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. флюорография
- Б. иммунодиагностика
- В. ПЦР-диагностика
- Г. микроскопия мазка по Цилю – Нильсену

Правильный ответ: А

319. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ФЛУКОНАЗОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. простатит
- Б. кандидоз
- В. вирусный синусит
- Г. тромбоз глубоких вен

Правильный ответ: Б

320. АУТОИММУННАЯ ДЕСТРУКЦИЯ В-КЛЕТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- А. сахарного диабета 1 типа
- Б. гестационного сахарного диабета
- В. других специфических типов СД
- Г. сахарного диабета 2 типа

Правильный ответ: А

321. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- А. бигуанидов
- Б. агонистов глюкагоноподобного пептида 1

В. препаратов сульфонилмочевины
Г. инсулина

Правильный ответ: Г

322. АДЕКВАТНАЯ РЕАКЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА ПРОБУ С НАГРУЗКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

А. нормотоническая
Б. гипотоническая
В. дистоническая
Г. гипертоническая

Правильный ответ: А

323. ЛИМФОЦИТАРНАЯ РЕАКЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А. бактериальной инфекции
Б. инвазиях
В. аллергии
Г. вирусной инфекции

Правильный ответ: Г

324. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

А. боль в груди
Б. сухой кашель
В. сосудистый коллапс
Г. легочное кровотечение

Правильный ответ: А

325. О ДЕСТРУКЦИИ ТКАНИ ЛЕГКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ В МОКРОТЕ

А. кристаллов Шарко-Лейдена
Б. большого числа эритроцитов
В. большого числа лейкоцитов
Г. эластических волокон

Правильный ответ: Г

326. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АРИТМОГЕННОЙ ПРИРОДЫ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ РЕГИСТРАЦИИ ЭКГ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

А. 24
Б. 72
В. 12
Г. 48

Правильный ответ: Б

327. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- А. врачом-терапевтом
- Б. врачом-статистиком
- В. медицинским регистратором
- Г. медицинской сестрой

Правильный ответ: В

328. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ

- А. анализ кала на скрытую кровь
- Б. лапароскопию
- В. ультразвуковое исследование органов малого таза
- Г. пальцевое исследование прямой кишки и ректороманоскопию

Правильный ответ: Г

329. ГЛУБОКАЯ ПАЛЬПАЦИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

- А. щитовидной железы
- Б. мышц
- В. печени
- Г. периферических артерий

Правильный ответ: В

330. ____ ОТОБРАЖАЕТСЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СИНДРОМОМ ОБШИРНОЙ ДИССЕМИНАЦИИ

- А. вторичная очаговая пневмония
- Б. дольковый ателектаз
- В. диссеминированный туберкулез
- Г. периферический рак

Правильный ответ: В

331. ПРАВЫЙ ГЛАВНЫЙ БРОНХ РАСПОЛОЖЕН БОЛЕЕ ВЕРТИКАЛЬНО, ЧЕМ ЛЕВЫЙ, ПОЭТОМУ ЧАЩЕ ЛЕВОГО ОБТУРИРУЕТСЯ ПРИ

- А. кровотечения
- Б. аспирации
- В. инфильтрации
- Г. центральном раке

Правильный ответ: Б

332. СТАНДАРТНОЙ ТОЧКОЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПРИ ГИДРОТОРАКСЕ ЯВЛЯЕТСЯ ТОЧКА

- А. в 7 межреберье по заднелопаточной линии по верхнему краю нижележащего ребра
- Б. определяемая анатомическими особенностями пациента
- В. в 4 межреберье по передней аксиллярной линии
- Г. в 2-3 межреберье по среднеключичной линии, по верхнему краю нижележащего ребра.

Правильный ответ: А

333. К ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКОГО В ФОРМЕ ШАРОВИДНОЙ ТЕНИ ОТНОСЯТ

- А. лихорадку
- Б. одышку
- В. длительное бессимптомное течение
- Г. прожилки крови в мокроте

Правильный ответ: В

334. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ТОРАКОТОМИИ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. сам факт проникающего ранения
- Б. продолжающееся кровотечение в плевральную полость
- В. гемоторакс
- Г. Пневмоторакс

Правильный ответ: Б

335. В МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАКРЫТОГО ПНЕВМОТОРАКСА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. плевральную пункцию
- Б. трахеостомию
- В. искусственную вентиляцию лёгких
- Г. ингаляции

Правильный ответ: А

336. ПРИ ОДИНАКОВОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ТЕРМИЧЕСКОГО ФАКТОРА ДЕТИ ПОЛУЧАЮТ БОЛЕЕ ГЛУБОКИЕ ОЖОГИ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ ПОТОМУ, ЧТО

- А. дети более подвижны
- Б. кожа плохо кровоснабжается
- В. кожа тоньше, чем у взрослых
- Г. кожа толще, чем у взрослых

Правильный ответ: В

337. О ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- А. ослабление боли

- Б. изменение ритмичности болей
- В. прекращение боли
- Г. агональное состояние

Правильный ответ: Б

338. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «КАРБУНКУЛ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ» СЛЕДУЕТ

- А. назначить физиолечение
- Б. проводить наблюдение
- В. оперировать
- Г. назначить антибиотикотерапию

Правильный ответ: В

339. ПРОЛЕЖЕНЬ - ЭТО

- А. некроз тканей, вызванный длительным воздействием высоких температур
- Б. гангрена кожи и подлежащих тканей
- В. локальный некроз тканей при сдавлении и возникающем расстройстве кровообращения
- Г. дефект кожи или слизистой с малой тенденцией к заживлению

Правильный ответ: В

340. К ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОЖГОВЫХ РУБЦОВ И РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ОТНОСИТСЯ

- А. компрессионная терапия
- Б. хирургическая коррекция рубцов
- В. статические и динамические ортезы
- Г. психологическое консультирование

Правильный ответ: Б

341. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. лечебная гимнастика
- Б. фиксация конечности ортезом
- В. гипсовая повязка
- Г. оперативное лечение (остеосинтез или эндопротезирование)

Правильный ответ: Г

342. ГИДРОТЕРАПИЯ - ЭТО

- А. использование очистительных клизм
- Б. наружное применение воды с лечебной и профилактической целью
- В. применение внутрь минеральной воды
- Г. массаж водным потоком

Правильный ответ: Б

343. НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТУ С МЕТИЛЦИЛЛЕН-РЕЗИНТЕНТНЫМ СТАФИЛОКОККОМ И ПРИЗНАКАМИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДОЛЖНО БЫТЬ ОБСУЖДЕНО С

- А. врачом-инфекционистом
- Б. врачом-клиническим фармакологом
- В. врачом-эпидемиологом
- Г. врачом-микробиологом

Правильный ответ: Б

344. ЕСЛИ У ЖЕНЩИНЫ 29 ЛЕТ ЧЕРЕЗ 3 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ РОДОВ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ НА ФОНЕ ЛАКТАЦИИ ПАЛЬПИРУЕТСЯ БОЛЕЗНЕННОЕ УПЛОТНЕНИЕ С ГИПЕРЕМИЕЙ КОЖИ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ФЛЮКТУАЦИИ, ТЕМПЕРАТУРА 39°C, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. острый гнойный мастит
- Б. галактоцеле
- В. фиброаденома
- Г. маститоподобный рак

Правильный ответ: А

345. ДЛЯ УШИВАНИЯ РАНЫ СЕРДЦА ЛУЧШЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А. обвивной шов
- Б. П-образный шов
- В. наложение клипсы
- Г. узловый шов

Правильный ответ: Б

346. ДЛИТЕЛЬНОЕ НАХОЖДЕНИЕ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ДРЕНАЖЕЙ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ ПРИВОДИТ К

- А. хроническому колиту
- Б. нагноению раны
- В. кровотечению
- Г. образованию кишечных свищей

Правильный ответ: Г

347. НЕКРОЗ - ЭТО

- А. нарушение питания тканей или части органа
- Б. омертвление тканей, части или всего органа живого организма
- В. дегенеративно-дистрофические изменения органа или ткани живого организма

Г. нарушение кровообращения в органе

Правильный ответ: Б

348. ПО ГЛУБИНЕ ПРОНИКНОВЕНИЯ В ОРГАНИЗМ ПОСТРАДАВШЕГО ВЫДЕЛЯЮТ РАНЫ

А. кожные, фасциальные, мышечные

Б. поверхностные и глубокие

В. полостные

Г. поверхностные, глубокие, проникающие в полости и органы

Правильный ответ: Г

349. У БОЛЬНОГО С ГАНГРЕНОЗНЫМ АБСЦЕССОМ ЛЁГКОГО, ОСЛОЖНЁННЫМ ПРОФУЗНЫМ ЛЁГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, ТАКТИКА ВРАЧА-ХИРУРГА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

А. тампонаду и дренирование бронха

Б. выполнение резекции лёгкого

В. наложение искусственного пневмоторакса

Г. гемостатическую терапию

Правильный ответ: Б

350. В ОПЕРАЦИОННОМ БЛОКЕ МОЖНО ВЫДЕЛИТЬ ЗОНЫ

А. стерильную, строго режима, ограниченного режима, общебольничного режима

Б. строго режима, очень строго режима, больничного режима, ограниченного режима

В. первую, вторую, ограниченного режима, общебольничного режима

Г. строго режима, неограниченного режима, стерильную, ограниченного режима

Правильный ответ: А

351. МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖИ И ВОДЯНКИ ЯИЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

А. аускультация

Б. пальпация

В. пункция

Г. трансиллюминация

Правильный ответ: Г

352. ПЕРВОСТЕПЕННЫМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ НАЛИЧИИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРОГО ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А. ультразвуковой

- Б. рентгенологический
- В. эндоскопический
- Г. Хирургический

Правильный ответ: В

353. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПЕРВОНАЧАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. ультразвуковое исследование
- Б. лапароцентез
- В. Термография
- Г. гастродуоденоскопия

Правильный ответ: А

354. НЕОБХОДИМОСТЬ ЭТАПНЫХ САНАЦИЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ИНДЕКСЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПО В.С. САВЕЛЬЕВУ, РАВНОМУ _____ БАЛЛАМ

- А. более 13
- Б. 0
- В. 10-12
- Г. 5-10

Правильный ответ: А

355. НАГНОИВШЕЙСЯ КИСТОЙ ЛЕГКОГО НАЗЫВАЕТСЯ

- А. заболевание, характеризующееся наличием полостного образования, которое сообщается с бронхом и содержит воздух и инфицированную жидкость, и ткани
- Б. гнойная полость, отграниченная от непораженных участков пиогенной капсулой
- В. хроническое заболевание, характеризующееся необратимой деформацией бронхов
- Г. бурно прогрессирующий, не склонный к отграничению гнойно-гнилостный некроз всего легкого или отделенной плеврой анатомической структуры

Правильный ответ: А

356. ДАЛЬНЕЙШЕЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО 35 ЛЕТ, КОТОРЫЙ ОБРАТИЛСЯ В ПОЛИКЛИНИКУ С ЖАЛОБАМИ НА ЗАТРУДНЕННОЕ ПРОХОЖДЕНИЕ ПИЩИ ПО ПИЩЕВОДУ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3 МЕСЯЦЕВ (ИЗВЕСТНО, ЧТО 2 ГОДА ТОМУ НАЗАД БОЛЬНОЙ СЛУЧАЙНО ВЫПИЛ ГЛОТОК УКСУСНОЙ КИСЛОТЫ), МОЖЕТ БЫТЬ ПРОДОЛЖЕНО В _____ ОТДЕЛЕНИИ

- А. гастроэнтерологическом
- Б. амбулаторном
- В. хирургическом

Г. Терапевтическом

Правильный ответ: В

357. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ЭЗОФАГЭКТОМИИ ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. дефект стенки до 1 см с отграниченным затеком в заднее средостение
- Б. дефект стенки до 2 см с отграниченным затеком в заднее средостение
- В. протяженный (более 5 см) и полный поперечный разрыв пищевода
- Г. дефект стенки до 0,5 см в шейном отделе пищевода

Правильный ответ: В

358. БОЛЬНЫЕ С МЕХАНИЧЕСКИМИ ПРОТЕЗАМИ КЛАПАНОВ СЕРДЦА ДОЛЖНЫ ПРИНИМАТЬ АНТИКОАГУЛЯНТЫ

- А. пожизненно
- Б. в течение 3-х месяцев после операции
- В. два раза в год по три месяца
- Г. периодически

Правильный ответ: А

359. К ПРЕПАРАТАМ ФЛЕБОДИНАМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ

- А. троксевазин, детралекс
- Б. гливанол, аспирин
- В. гепарин, аэсцин
- Г. трентал, фенилин

Правильный ответ: А

360. ПРИ ОПЕРАЦИИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ СОСУДОВ НАКЛАДЫВАЮТСЯ АНАСТОМОЗЫ

- А. «бок в конец»
- Б. «конец в бок»
- В. «бок в бок»
- Г. «конец в конец»

Правильный ответ: Г

361. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. помощь пациенту сбросить вес
- Б. помощь пациенту достичь оптимального уровня гликемии
- В. уменьшение содержания углеводов и жиров в пищевом рационе
- Г. увеличение содержания белка в пищевом рационе

Правильный ответ: Б

362. ПАЦИЕНТУ 40 ЛЕТ С ОТМОРОЖЕНИЕМ ПАЛЬЦА КИСТИ I-II-III-IV СТЕПЕНИ, КОТОРЫЙ ПРИВИТ ОТ СТОЛБНЯКА В ШКОЛЕ, ПОКАЗАНА ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ПО СХЕМЕ

- А. АС 1,0
- Б. ПСЧИ 250 МЕ
- В. АС 0,5
- Г. АС 1,0 и ПСС 3000 МЕ по Безредка

Правильный ответ: Г

363. НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ СПОСОБОМ БУЖИРОВАНИЯ ПРИ РУБЦОВЫХ СТЕНОЗАХ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. под рентгенологическим контролем
- Б. по металлической струне-направителю полыми бужами
- В. по «нитке»
- Г. через рот «вслепую»

Правильный ответ: Б

364. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ВОЗНИКЛА РВОТА ТИПА «КОФЕЙНОЙ ГУЩИ», ТО ЕМУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А. повторную лапаротомию
- Б. промывание желудка
- В. гемотрансфузию
- Г. промывание желудка холодной водой и экстренную эзофагогастродуоденоскопию

Правильный ответ: Г

365. КРОВОТЕЧЕНИЕ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- А. травмы при интубации
- Б. недостаточного гемостаза в процессе операции
- В. нарушения гемостаза
- Г. язвы анастомоза

Правильный ответ: Б

366. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ КРОВИ У БОЛЬНОГО 35 ЛЕТ, ПОСТУПИВШЕГО В КЛИНИКУ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ», ЯВЛЯЕТСЯ

- А. амилаза
- Б. трипсиноген
- В. альдолаза

Г. аминотрансфераза

Правильный ответ: А

367. ЧАСТОЕ БОЛЕЗНЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ ХАРАКТЕРНО
ДЛЯ _____ РАСПОЛОЖЕНИЯ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО
ОТРОСТКА

- А. ретроцекального
- Б. высокого
- В. интрамурального
- Г. тазового

Правильный ответ: Г

368. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ КАЛЛЕЗНОЙ ТРЕЩИНЫ
НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. пальцевое растяжение сфинктера по Рекомье
- Б. иссечение трещины с дозированной сфинктеротомией
- В. пресакральная блокада раствором новокаина
- Г. введение новокаина со спиртом под трещину

Правильный ответ: Б

369. МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИПОМЫ У ПАЦИЕНТОВ
С УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 В БОЛЬШИНСТВЕ
СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. лучевая терапия
- Б. динамическое наблюдение
- В. медикаментозная терапия
- Г. хирургическое лечение

Правильный ответ: Г

370. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ
ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. лапароцентез
- Б. обзорная рентгенография органов брюшной полости
- В. МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография) органов брюшной полости
- Г. диагностическая лапароскопия

Правильный ответ: Г

371. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИНВАЛИДА
ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- А. свидетельства об инвалидности
- Б. полиса обязательного медицинского страхования
- В. индивидуальной программы реабилитации инвалида
- Г. программы добровольного медицинского страхования

Правильный ответ: В

372. ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

А. кавернопластику

Б. атипичную сегментарную, бисегментарную или комбинированную резекцию

В. кавернотомию

Г. типичную сегментарную, комбинированную резекцию или лобэктомию

Правильный ответ: Г

373. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВЫЯВИЛИ: ЛИХОРАДКУ, НЕДОМОГАНIE И СЛАБОСТЬ, А ТАКЖЕ ЭРИТЕМУ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ЦАРАПИНЫ, КОТОРАЯ БЫСТРО РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ, И ВОКРУГ НЕЕ ФОРМИРУЮТСЯ МЕЛКИЕ ПУЗЫРИ, ТО НЕОБХОДИМО

А. назначить противовирусные препараты

Б. организовать местный уход за раной и компрессию нижней конечности

В. направить к специалисту по инфекционным заболеваниям и выполнить хирургическую обработку раны

Г. назначить противовоспалительные препараты

Правильный ответ: В

374. ОТСРОЧЕННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКОЙ ИНФИЦИРОВАННОЙ РАНЫ НАЗЫВАЕТСЯ ОБРАБОТКА ____ ЧАСОВ ПОСЛЕ ТРАВМЫ

А. спустя 12

Б. в 24-48

В. до 18

Г. в первые 6

Правильный ответ: Б

375. ТРОФИЧЕСКАЯ ЯЗВА - ЭТО

А. гангрена кожи и подлежащих тканей

Б. дефект кожи или слизистой с малой тенденцией к заживлению

В. некроз тканей, вызванный длительным воздействием высоких температур

Г. локальный некроз тканей при сдавлении

Правильный ответ: Б

376. ПРИ УЩЕМЛЕНИИ ПЕТЛИ КИШКИ В ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТАХ НАИБОЛЬШИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРОИСХОДЯТ В ____

А. приводящей и отводящей петлях одинаково

Б. приводящей петле

В. отводящей петле

Г. ущемленном сегменте брыжейки кишки

Правильный ответ: Б

377. ТИП F1 СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ФОРРЕСТА (FORREST, 1974) СООТВЕТСТВУЕТ

А. язве без следов перенесенного кровотечения

Б. состоявшемуся кровотечению

В. отсутствию язвенной болезни

Г. активному кровотечению

Правильный ответ: Г

378. МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА НА ФОНЕ ОПУХОЛИ ЧАЩЕ ВСЕГО СОПРОВОЖДАЕТСЯ

А. появлением резких болей в эпигастрии, асцитом, рвотой

Б. увеличением жёлчного пузыря, кожным зудом, увеличением печени

В. тошнотой, рвотой, увеличением жёлчного пузыря

Г. увеличением печени, кожным зудом, асцитом

Правильный ответ: Б

379. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А. перфорация тонкого кишечника

Б. странгуляционная кишечная непроходимость

В. острый мезентериальный тромбоз

Г. формирование множественных гнойников в брюшной полости

Правильный ответ: Г

380. К ВЕДУЩИМ СИМПТОМАМ ПРИ БЕШЕНСТВЕ ОТНОСЯТ

А. лихорадку

Б. головные боли

В. водобоязнь

Г. светобоязнь

Правильный ответ: В

381. БИОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ МАЛЯРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А. кал

Б. желчь

В. кровь

Г. моча

Правильный ответ: В

382. АГГЛЮТИНОГЕНЫ А И В СОДЕРЖАТСЯ В _____
ГРУППЕ КРОВИ

- А. третьей
- Б. второй
- В. четвертой
- Г. Первой

Правильный ответ: В

383. СИМПТОМОМ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. выделение пенистой алой крови изо рта
- Б. кровотечение из носа
- В. мелена
- Г. рвота «кофейной гущей»

Правильный ответ: А

384. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ
ДИАГНОСТИКИ РАКА ПИЩЕВОДА СЛУЖИТ

- А. ультразвуковое исследование
- Б. компьютерная томография
- В. морфологическое исследование
- Г. рентгеноконтрастное исследовани

Правильный ответ: В

385. ____ ЯВЛЯЕТСЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИЙ ЛЕГКОГО

- А. краевая резекция легкого
- Б. лобэктомия
- В. плоскостная резекция легкого
- Г. клиновидная резекция легкого

Правильный ответ: Б

386. ЦЕЛЬЮ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. пластика грыжевых ворот
- Б. удаление грыжевого мешка
- В. вправление грыжевого содержимого в брюшную полость
- Г. уменьшение грыжевого содержимого

Правильный ответ: А

387. ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ
ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО
ЯВЛЯЕТСЯ

- А. желчный камень
- Б. злокачественная опухоль
- В. инородное тело
- Г. спаечный процесс

Правильный ответ: Б

388. БОЛЬНОМУ С УЩЕМЛЁННОЙ ГРЫЖЕЙ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ ПРОВОДЯТ

- А. паранефральную блокаду
- Б. очистительную клизму
- В. блокаду семенного канатика
- Г. бритьё области операции

Правильный ответ: Г

389. ГРЫЖА БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА ЧАЩЕ ВСЕГО ОБРАЗУЕТСЯ

- А. ниже пупка
- Б. по латеральному краю прямой мышцы живота
- В. над лоном
- Г. выше пупка

Правильный ответ: Г

390. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. боль в эпигастрии натощак
- Б. рвота накануне съеденной пищей
- В. мелена
- Г. положительный симптом Щеткина-Блюмберга

Правильный ответ: Б

391. ПОСТТРОМБОТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- А. тромбоза глубоких вен голени и бедра
- Б. тромбоза магистральных артерий
- В. варикозного расширения поверхностных вен
- Г. тромбоза поверхностных вен

Правильный ответ: А

392. ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОЧАГОВ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ ЭПИТЕЛИЯ БРОНХОВ, КАК ПРАВИЛО, ПРЕДШЕСТВУЕТ РАЗВИТИЮ

- А. железистого рака
- Б. крупноклеточного рака легких
- В. плоскоклеточного рака
- Г. мелкоклеточного рака

Правильный ответ: В

393. РАК ПИЩЕВОДА ВОЗНИКАЕТ ИЗ

- А. цилиндрического эпителия

- Б. плоского или железистого эпителия слизистой оболочки пищевода
- В. кубического эпителия
- Г. плоского эпителия

Правильный ответ: Б

394. БОЛЬНЫЕ С ФУРУНКУЛОМ НОСОГУБНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА
НУЖДАЮТСЯ В ЛЕЧЕНИИ

- А. на дому антибиотиками до самостоятельного вскрытия
- Б. в условиях поликлиники
- В. в стационаре
- Г. на дому антибиотиками в течение недели

Правильный ответ: В

395. ПРИ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ АБСЦЕССА МЯГКИХ
ТКАНЕЙ НЕОБХОДИМО

- А. назначить физиотерапию в течение 7 дней.
- Б. выполнить вскрытие абсцесса в экстренном порядке.
- В. назначить антибиотикотерапию в течение 7 дней.
- Г. выполнить вскрытие через 3 суток предоперационной подготовки.

Правильный ответ: Б

396. ОСЛОЖНЕНИЕМ, ТРЕБУЮЩИМ ЭКСТРЕННОГО
ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНЫХ
ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. экссудативный перикардит
- Б. внутрисердечный абсцесс
- В. микрогематурия
- Г. гломерулонефрит

Правильный ответ: Б

397. СИМПТОМ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ЖЕЛТУХИ НАБЛЮДАЕТСЯ
ПРИ _____ ХОЛЕДОХА

- А. вклиненном камне терминального отдела
- Б. вентильном камне
- В. Стриктуры
- Г. опухоли

Правильный ответ: Б

398. ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРЕДЕЛЬНОЙ АСЕПТИКИ
ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- А. амбулаторных манипуляций
- Б. плановых операций на органах брюшной полости
- В. экстренных операций на органах брюшной полости
- Г. трансплантации органов и тканей

Правильный ответ: Г

399. ПУТЯМИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЭКЗОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ В ХИРУРГИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. воздушно-капельный, контактный, имплантационный
- Б. гематогенный, лимфогенный, имплантационный
- В. имплантационный, лимфогенный, контактный
- Г. контактный, имплантационный, гематогенный

Правильный ответ: А

400. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ ____ ЛЕЧЕНИЕ

- А. санаторно-курортное
- Б. хирургическое
- В. диетическое
- Г. консервативное

Правильный ответ: Б

401. У БОЛЬНОЙ 23 ЛЕТ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ 32 НЕДЕЛИ И ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А. прерывание беременности, затем – аппендэктомия
- Б. консервативную терапию
- В. динамическое наблюдение
- Г. диагностическую лапароскопию

Правильный ответ: Г

402. У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ВЫШЕ РИСК РАЗВИТИЯ

- А. геморрагических осложнений
- Б. пневмонии
- В. инфаркта
- Г. Тромбоза

Правильный ответ: А

403. ФЕНОМЕН ДЕСТРУКЦИИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А. кашлем с мокротой
- Б. ателектазом доли легкого
- В. повышением температуры
- Г. кровохарканьем

Правильный ответ: Г

404. ДЛИТЕЛЬНОЕ КРОВОХАРКАНИЕ ПРИ СУХОМ КАШЛЕ
ЗАСТАВЛЯЕТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПОДОЗРЕВАТЬ

- А. кавернозный туберкулез легких
- Б. рак бронха
- В. бронхоэктатическую болезнь
- Г. пневмокониоз

Правильный ответ: Б

405. ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИСТИННОЙ
ГИНЕКОМАСТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. подкожная мастэктомия (удаление железистой ткани)
- Б. динамическое наблюдение
- В. проведение местного негормонального лечения
- Г. гормональная терапия

Правильный ответ: А

406. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ
ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ,
ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ ЯВНЫХ
ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. неотложной
- Б. экстренной
- В. плановой
- Г. реабилитационно

Правильный ответ: А

407. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЫДАЁТСЯ

- А. в случае выраженного обострения
- Б. при общем тяжёлом состоянии больного
- В. при нарушении функции больного органа
- Г. в соответствии с индивидуальной программой реабилитации больного

Правильный ответ: А

408. МНОЖЕСТВЕННЫЕ МЕЛКИЕ ОЧАГИ НА
РЕНТГЕНОГРАММАХ, ДИФФУЗНО ПОКРЫВАЮЩИЕ ВСЕ
ЛЕГОЧНЫЕ ПОЛЯ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А. очаговой пневмонии
- Б. инфильтративного туберкулеза легких
- В. фиброзно-кавернозного туберкулеза легких
- Г. милиарного туберкулеза легких

Правильный ответ: Г

409. ПРИ МЕТАЭПИФИЗАРНОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- А. диафизарный отдел трубчатой кости
- Б. кортикальный слой кости
- В. тотальное поражение костного мозга
- Г. эпифизарный отдел трубчатой кости

Правильный ответ: Г

410. К СИМПТОМАМ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАКА ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОТНОСЯТ

- А. анемию
- Б. желтуху
- В. схваткообразные боли, непроходимость кишечника
- Г. изжогу

Правильный ответ: В

411. БОЛЬНОМУ 50 ЛЕТ, У КОТОРОГО ЧЕРЕЗ ГОД ВОЗНИК РЕЦИДИВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ, РЕКОМЕНДУЮТ

- А. экстренную операцию при прогрессирующем увеличении грыжи
- Б. плановую операцию до развития осложнений или увеличения грыжи
- В. наблюдение с исключением тяжелой физической нагрузки
- Г. динамическое наблюдение и операцию при ущемлении грыжи

Правильный ответ: Б

412. АНТИБИОТИКОГРАММОЙ НАЗЫВАЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

- А. микробов к антибиотикам
- Б. антибиотиков к микробам
- В. животных к антибиотикам
- Г. растений к антибиотикам

Правильный ответ: А

413. ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ НЕ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ

- А. патологическим переломом кости
- Б. вывихом в суставе
- В. развитием сепсиса
- Г. образованием межмышечной флегмоны

Правильный ответ: Б

414. ТИПИЧНЫЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ - ЭТО

- А. низкодифференцированный рак
- Б. анапластический рак
- В. плоскоклеточный рак

Г. Аденокарцинома

Правильный ответ: Г

415. ТИТРОВАНИЕ ДОЗЫ ПО УРОВНЮ МНО НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПАЦИЕНТУ

А. ривароксабана

Б. варфарина

В. апиксабана

Г. дабигатрана этексилата

Правильный ответ: В

416. ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ОККЛЮЗИИ БРЮШНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А. шунтирование

Б. эндартерэктомия

В. резекция и протезирование

Г. эмболэктомия

Правильный ответ: В

417. ОЖГОВЫЙ ШОК ОТНОСИТСЯ К КАТЕГОРИИ

А. анафилактического

Б. гиповолемического

В. травматического

Г. гипергликемического

Правильный ответ: Б

418. МАЗЬЮ НА ВОДРАСТВОРИМОЙ ОСНОВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А. левомеколь

Б. Вишневского

В. дермазин

Г. фурацилиновая

Правильный ответ: А

419. ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

А. химический плевродез

Б. декорткация легкого

В. консервативный

Г. лобэктомия

Правильный ответ: Г

420. ПАЦИЕНТУ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПЛАСТИКЕ ПИЩЕВОДА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

А. контрастную рентгеноскопию пищевода и желудка, эзофагогастроскопию

- Б. ирригографию
- В. внутривенную рН-метрию
- Г. цистографию

Правильный ответ: А

421. ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ ПРЕПАРАТЫ ВВОДЯТ В

- А. периферическую вену
- Б. артерию
- В. центральную вену
- Г. толщу мышц

Правильный ответ: В

422. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ФЛЕБОТРОМБОЗА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НАЗНАЧАЮТ

- А. антикоагулянты
- Б. нестероидные противовоспалительные средства
- В. антиагреганты
- Г. антибиотики

Правильный ответ: А

423. ДЛЯ ПНОПНЕВМОТОРАКСА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО

- А. резкой боли в грудной клетке, одышки, одновременно коробочного и тупого звука при перкуссии, ослабления дыхания
- Б. ослабленного дыхания, повышения температуры тела, боли в грудной клетке, влажных мелкопузырчатых хрипов
- В. кровохарканья
- Г. стридорозного дыхания

Правильный ответ: А

424. У БОЛЬНОГО, КОТОРЫЙ ПОЛУЧИЛ ДОРОЖНУЮ ТРАВМУ, В ПРОЦЕССЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВЫЯВЛЕН ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ТАЗА, НАД ЛЕВОЙ ПОЛОВИНОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ПЕРИСТАЛЬТИЧЕСКИЕ ШУМЫ, МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- А. разрыв легкого
- Б. разрыв левого купола диафрагмы
- В. разрыв пищевода
- Г. тупую травму сердца

Правильный ответ: Б

425. ПРИ ЛОКАЛЬНЫХ ОЖОГАХ III СТЕПЕНИ СО СФОРМИРОВАННЫМ СУХИМ ОЖГОВЫМ СТРУПОМ

ХИРУРГИЧЕСКУЮ НЕКРЭКТОМИЮ ОПТИМАЛЬНО СЛЕДУЕТ
ВЫПОЛНЯТЬ С ПОМОЩЬЮ

- А. скальпеля окаймляющим разрезом
- Б. гидрохирургической системы
- В. ультразвуковой кавитации
- Г. ложки Фолькмана

Правильный ответ: А

426. ВСЕ СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ДЕЛЯТСЯ НА

- А. временные, окончательные
- Б. физические, химические
- В. механические, биологические
- Г. надежные, ненадежные

Правильный ответ: А

427. СИМПТОМОМ ИЛЕОФЕМОРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО
ТРОМБОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. гиперемия кожи бедра в области проходящих вен
- Б. распирающая боль в бедре
- В. контрактура голеностопного сустава
- Г. бледность кожных покровов бедра

Правильный ответ: Б

428. ТРОМБОЗ ВЕН НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ В БОЛЬШИНСТВЕ
СЛУЧАЕВ ДАЁТ ЭМБОЛИЮ В

- А. сосуды мозга
- Б. лёгочные артерии
- В. систему коронарных артерий и вен
- Г. артерии почек и печени

Правильный ответ: Б

429. КОНТАКТНЫЕ ЭЛЕКТРООЖОГИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- А. наличием меток тока
- Б. сочетанием глубоких и поверхностных ожогов
- В. большими площадями ожогов
- Г. ожогами I-II степени

Правильный ответ: А

430. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ АТЕЛЕКТАЗ
СЕКМЕНТА ЛЕГКОГО, ДОЛИ ИЛИ ВСЕГО ЛЕГКОГО ОБЯЗЫВАЕТ
ВРАЧА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСКЛЮЧИТЬ

- А. центральный рак легкого
- Б. доброкачественную опухоль (центральную)
- В. Пневмонию

Г. пневмоторакс

Правильный ответ: А

431. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. поясничная область
- Б. паховый треугольник
- В. белая линия живота
- Г. бедренный треугольник

Правильный ответ: Б

432. ПРИ ДИАГНОСТИРОВАННОМ РАНЕНИИ СЕРДЦА ПОКАЗАНО

- А. дренирование плевральной полости
- Б. проведение экстренной торакотомии
- В. дренирование перикарда
- Г. проведение пункции перикарда

Правильный ответ: Б

433. К МЕРОПРИЯТИЯМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРЕПЯТСТВУЮЩИМ ИНФИЦИРОВАНИЮ РАНЫ, ОТНОСЯТ

- А. смазывание краёв раны раствором Йода
- Б. промывку раны водным раствором Хлоргексидина
- В. ПХО раны и наложение антисептической повязки
- Г. промывку раны физиологическим раствором

Правильный ответ: В

434. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТИНЪЕКЦИОННЫХ АБСЦЕССОВ ОТНОСЯТ

- А. нарушение правил асептики
- Б. нарушение трофики тканей и раздражающее действие вводимых растворов лекарственных средств и их комбинаций
- В. неправильно выбранные места инъекций
- Г. наличие «госпитальной» инфекции

Правильный ответ: А

435. ПОД ТЕРМИНОМ «АНТИСЕПТИКА» ПОНИМАЮТ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА

- А. стимуляцию факторов специфической и неспецифической защиты организма
- Б. инфекционный процесс с целью его прекращения или ослабления путем введения в организм химиотерапевтических средств
- В. предупреждение попадания инфекции в рану
- Г. уничтожение микробов в патологическом образовании, в ране или

организме в целом

Правильный ответ: Г

436. МЕЛЕНА (MELÆNA) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

А. рвоту «кофейной гущей»

Б. билирубин в кале

В. рвоту кровью

Г. «дегтеобразный» стул

Правильный ответ: Г

437. ЛЕЧЕНИЕ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖ ТРЕБУЕТ

А. экстренного хирургического вмешательства

Б. планового хирургического вмешательства

В. всегда резекции ущемленного органа

Г. силового вправления грыжевого выпячивания

Правильный ответ: А

438. ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ УЩЕМЛЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В ГРЫЖЕ ЯВЛЯЮТСЯ

А. задержки стула и газов

Б. дизурия и гематурия

В. тенезмы

Г. боли в области грыжевого выпячивания

Правильный ответ: Б

439. НЕ ХАРАКТЕРНО НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРИ

А. деструктивном аппендиците

Б. перфоративной гастродуоденальной язве

В. деструктивном холецистите

Г. внематочной беременности

Правильный ответ: Г

440. БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ СЛЕДУЕТ ОПЕРИРОВАТЬ

А. экстренно при установленном диагнозе

Б. только при наличии перитонеальных симптомов

В. только при повторных приступах острого аппендицита

Г. через 12 – 24 часа от начала заболевания

Правильный ответ: А

441. ПРИЧИНОЙ ПИЩЕВОДНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

А. желтуха

- Б. снижение гемоглобина крови
- В. повышение давления в портальной вене
- Г. высокая вирусная нагрузка

Правильный ответ: В

442. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В БОЛЬНИЦУ БОЛЬНОГО С
УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ ПЕРВЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ
ДОЛЖНО БЫТЬ

- А. вправление грыжи с последующим наблюдением в условиях стационара
- Б. введение спазмолитиков и вправление грыжи
- В. экстренное оперативное вмешательство
- Г. наблюдение пациента в условиях стационара

Правильный ответ: В

443. ПОКАЗАНИЕМ К НЕФРЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. наличие частых, рецидивирующих пиелонефритов
- Б. нефроптоз
- В. конкремент 5 мм
- Г. рак почки с инвазией в почечный синус

Правильный ответ: Г

444. ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ 54 ЛЕТ, НАХОДЯЩЕЙСЯ В
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ, НА ТРЕТЬИ СУТКИ ПОСЛЕ
ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ ПО ПОВОДУ МИОМЫ,
ДИАГНОСТИРОВАН ИЛЕОФЕМОРАЛЬНЫЙ ВЕНОЗНЫЙ
ТРОМБОЗ, ТО ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТАКТИКОЙ БУДЕТ

- А. при ухудшении состояния перевести больную в сосудистое отделение
- Б. после снятия швов перевести больную в хирургический стационар
- В. в случае эффективности консервативной терапии выписать больную на амбулаторное долечивание
- Г. срочно перевести больную в сосудистое хирургическое отделение

Правильный ответ: Г

445. ПО АНАТОМИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ
РАЗДЕЛЯЮТ НА

- А. внутренние, наружные
- Б. продолжающиеся, остановившиеся
- В. артериальные, венозные, капиллярные, паренхиматозные
- Г. ранние, поздние

Правильный ответ: В

446. ИНФЕКЦИИ МЫШЕЧНЫХ ФУТЛЯРОВ ОТНОСЯТСЯ К _____
УРОВНЮ ИНФЕКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ (ПО D.H. ANRENHOLZ)

- А. третьему

- Б. четвертому
- В. первому
- Г. второму

Правильный ответ: Б

447. К СИМПТОМОКОМПЛЕКСУ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСЯТ

- А. типичную клинику острого аппендицита
- Б. боли в животе, тошноту, рвоту, задержку стула, признаки пареза кишечника при нормальной или субфебрильной температуре тела
- В. боли по всему животу, диарею, гектическую температуру тела
- Г. боли в подложечной области, тошноту, рвоту, высокую температуру

Правильный ответ: Б

448. БАЛЛОНЫ С O₂ МАРКИРУЮТ В РОССИИ _____ ЦВЕТОМ

- А. серым
- Б. голубым
- В. оранжевым
- Г. белым

Правильный ответ: Б

449. ИССЕЧЕНИЕ ГРАНУЛЯЦИЙ ПЕРЕД
АУТОДЕРМОПЛАСТИКОЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ
ПРОФИЛАКТИКИ

- А. развития кровотечения
- Б. некроза трансплантата
- В. рубцовых изменений
- Г. развития тромбоэмболических осложнений

Правильный ответ: В

450. ОПАСНОСТЬЮ НЕКРЭКТОМИИ, ПРОИЗВОДИМОЙ НА КИСТЯХ И/ИЛИ СТОПАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. повреждение поверхностно расположенных жизнеспособных структур
- Б. травматический шок
- В. частый «подвывих»
- Г. увеличение плазмопотери

Правильный ответ: А

451. СИНДРОМ КРУГЛОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ СООТВЕТСТВУЕТ

- А. миллиарному туберкулезу легких
- Б. туберкуломе с распадом
- В. диафрагмальной грыжи

Г. опухоли легкого

Правильный ответ: Г

452. НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ РАНУ, КАК ПОДГОТОВЛЕННУЮ К ПЕРЕСАДКЕ КОЖИ

- А. отсутствие микрофлоры
- Б. воспаление вокруг раны
- В. отсутствие длительной анемии, гипопроотеинемии
- Г. отсутствие некротических тканей

Правильный ответ: Б

453. ДРЕНИРОВАНИЕ ПРИ ПАНАРИЦИИ ПРОИЗВОДЯТ

- А. пассивным дренажем
- Б. дренажем по Микуличу
- В. марлевой турундой
- Г. активным дренажем

Правильный ответ: А

454. СРЕДИ НЕЭПИДЕМИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ИНВАЛИДНОСТИ ЗАНИМАЮТ

- А. сердечно-сосудистые заболевания
- Б. профессиональные заболевания
- В. злокачественные новообразования
- Г. травма и последствия травмы

Правильный ответ: В

455. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ОСТРОМ АБСЦЕССЕ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- А. большой размер абсцесса
- Б. сочетание абсцесса лёгкого и активного туберкулёза
- В. лёгочное кровотечение
- Г. сочетание абсцесса лёгкого и аспергиллёза

Правильный ответ: В

456. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ РЕЗУС-ФАКТОРА ЭКСПРЕСС-МЕТОДОМ В ПРОБИРКЕ ПРОИЗОШЛА АГГЛЮТИНАЦИЯ. ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО КРОВЬ

- А. совместимая по резус-фактору
- Б. не совместима по резус-фактору
- В. резус-положительная
- Г. резус-отрицательная

Правильный ответ: В

457. СИНДРОМ КРУГЛОЙ ТЕНИ В ЛЕГОЧНОМ ПОЛЕ С НЕРОВНЫМИ НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, С «ДОРОЖКОЙ» К КОРНЮ ЛЕГКОГО, В СОЧЕТАНИИ С УВЕЛИЧЕННЫМИ ЛИМФАТИЧЕСКИМИ УЗЛАМИ В КОРНЕ ЛЕГКОГО СООТВЕТСТВУЮТ

- А. туберкулёме
- Б. кисте
- В. гамартоме
- Г. первичному раку легкого

Правильный ответ: Г

458. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К РЕВИЗИИ ПОЧКИ ПРИ ТРАВМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. объем нежизнеспособной паренхимы более 25%
- Б. гематурия
- В. экстравазация мочи
- Г. нестабильность гемодинамики, обусловленная наличием увеличивающейся или пульсирующей забрюшинной гематомы

Правильный ответ: Г

459. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ЖЕЛУДОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. гастродуоденоскопия
- Б. рентгеноскопия желудка
- В. лапароскопия
- Г. обзорная рентгеноскопия брюшной полости

Правильный ответ: А

460. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ НАЛИЧИИ НЕСКОЛЬКИХ ПОЛИПОВ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ, ПОДЛЕЖАЩИХ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИИ, УДАЛЯЮТ ____ ПОЛИП

- А. наиболее дистально расположенный
- Б. наиболее крупный
- В. любой
- Г. наиболее мелкий

Правильный ответ: Б

461. ДЛЯ ЭКСТРЕННОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ

- А. произвести аргоно-плазменную коагуляцию
- Б. назначить массивные дозы гемостатических препаратов
- В. выполнить открытое хирургическое вмешательство

Г. установить зонд Блекмора

Правильный ответ: Г

462. ИСТИННОЙ АНЕВРИЗМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

А. расслоение стенки артерии

Б. патологическое выпячивание стенки сердца или сосуда

В. расширение вены

Г. разрыв сосудистой стенки с образованием гематомы

Правильный ответ: Б

463. ПРИ ОПЕРАЦИИ ЭМБОЛЕКТОМИИ ИЗ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ
НАИБОЛЕЕ УДОБНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А. срединная стернотомия

Б. П-образный доступ Ю.Ю. Джанелидзе

В. левосторонняя торакотомия

Г. правосторонняя торакотомия

Правильный ответ: А

464. ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИСТОРИИ
БОЛЕЗНИ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ НЕ
ЯВЛЯЕТСЯ А. жалобы

Б. Status localis

В. Anamnesis vitae

Г. Anamnesis morbi

Правильный ответ: Б

465. РАСПОЛОЖЕНИЕ БУЛЛЕЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЛЕГКОГО ____
ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЕТ МЕСТО У ПАЦИЕНТОВ СО СПОНТАННЫМ
ПНЕВМОТОРАКСОМ

А. внутрилегочной локализации

Б. в базальных сегментах

В. в верхушечных сегментах

Г. в сегментах средней доли справа

Правильный ответ: В

466. ЖЕЛЧНЫЙ КАМЕНЬ, ВЫЗВАВШИЙ ОБТУРАЦИОННУЮ
КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ, ПОПАДАЕТ В ПРОСВЕТ
КИШКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЧЕРЕЗ ФИСТУЛУ МЕЖДУ ЖЕЛЧНЫМ
ПУЗЫРЕМ И

А. двенадцатиперстной кишкой

Б. ободочной кишкой

В. слепой кишкой

Г. тощей кишкой

Правильный ответ: А

467. ГЛАВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А. консервативное лечение

Б. консервативное лечение, при неэффективности последнего – операция

В. экстренная операция

Г. срочная операция

Правильный ответ: В

468. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

А. центральное венозное давление

Б. степень кровопотери

В. симптом флюктуации

Г. наличие гидроторакса

Правильный ответ: В

469. ПРИ УЩЕМЛЕНИИ ПЕТЛИ КИШКИ ПРИ ГРЫЖАХ НАИБОЛЬШИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРОИСХОДЯТ
В

А. ущемлённой петле

Б. приводящей и отводящей петлях в равной степени

В. приводящей петле

Г. отводящей петле

Правильный ответ: А

470. ОБРАЗОВАНИЕ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ СВЯЗАНО С

А. широким поверхностным паховым кольцом

Б. большими размерами таза и бедренного кольца

В. размером пахового промежутка

Г. размером бедренного треугольника

Правильный ответ: Б

471. СИМПТОМАМИ, КОТОРЫЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ СКОЛЬЗЯЩИХ ГРЫЖАХ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЮТСЯ БОЛЬ ЗА ГРУДИНОЙ И

А. изжога

Б. рвота

В. мелена

Г. кишечная непроходимость

Правильный ответ: А

472. ОСЛОЖНЕНИЕМ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А. бронхиальная астма

Б. токсический гепатит

В.пневмония
Г. Сепсис

Правильный ответ: А

473. ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО ГАНГРЕНОЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА С МЕСТНЫМ ПЕРИТОНИТОМ ПОКАЗАНЫ ЭКСТРЕННАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ И

- А. дренирование брюшной полости
- Б. гепатикоэнтеростомия
- В. наложение холедоходуоденоанастомоза
- Г. ЭПСТ

Правильный ответ: А

474. ДЛЯ НЕМЕДЛЕННОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ

- А. установить зонд Сенгстакена-Блэкмора
- Б. применить гипотензивные средства
- В. прошить кровоточащие сосуды
- Г. ввести гемостатические средства

Правильный ответ: А

475. СОВРЕМЕННЫМ, НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫМ ВАРИАНТОМ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. эндоскопический способ операции через стенку желудка
- Б. операция из мини-доступа
- В. лапаротомный способ
- Г. лапароскопический способ

Правильный ответ: Г

476. МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИПОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА И УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. лучевая терапия
- Б. медикаментозная терапия
- В. динамическое наблюдение
- Г. хирургическое лечение

Правильный ответ: Г

477. ФОЛЛИКУЛИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. гнойное воспаление мягких тканей губы
- Б. пустула, пронизанная в центре волосом, которая ограничивается воспалением поверхностной расширенной части тела волосяного фолликула
- В. серозное воспаление мягких тканей губы
- Г. плотная, болезненная, коническая или полушаровидная папула с пустулой

на вершине, окруженная островоспалительным красным венчиком

Правильный ответ: Б

478. ЛЕЧЕНИЕ ПСЕВДОФУРУНКУЛЕЗА ДОЛЖНО БЫТЬ

А. оперативным: вскрытие всех воспалительных очагов

Б. консервативным: повязки с гипертоническим раствором местно и антибиотики парентерально

В. консервативным: повязки с ПЭГ(полиэтиленгликоль)-мазью местно

Г. оперативным: иссечение псевдофурункулов в пределах здоровых тканей

Правильный ответ: А

479. КАПСУЛА НЕОБХОДИМА БАКТЕРИЯМ ДЛЯ

А. защиты от антибиотиков

Б. защиты от иммунных факторов макроорганизма

В. сохранения во внешней среде

Г. синтеза белка

Правильный ответ: Б

480. БОЛЬНОМУ В НАЧАЛЬНОЙ (ИНФИЛЬТРАТИВНОЙ) СТАДИИ
ОСТРОГО ПАРАЦИСТИТА ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

А. антибиотиков

Б. постельного режима

В. тепла на область инфильтрата

Г. холода на область инфильтрата

Правильный ответ: В

481. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ СО СТОРОНЫ
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ОБОЖЖЕННЫХ
НЕОБХОДИМО РАННЕЕ НАЧАЛО АНТИСЕКРЕТОРНОЙ ТЕРАПИИ

А. ингибиторами протонной помпы

Б. H₂-блокаторами

В. М-холинолитиками

Г. антацидными препаратами

Правильный ответ: А

482. ОПТИМАЛЬНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ
СЕПСИСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А. внутривенный

Б. внутримышечный

В. эндолимфатический

Г. пероральный

Правильный ответ: А

483. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ
ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ ОТНОСЯТ

- А. раннюю спасечную кишечную непроходимость
- Б. перитонит
- В. тромбоэмболию легочной артерии
- Г. легочные осложнения

Правильный ответ: Б

484. ГРЫЖЕВЫЕ ВОРОТА У БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ
РАСПОЛОЖЕНЫ В ОБЛАСТИ

- А. надпузырной ямки
- Б. внутреннего отверстия пахового канала
- В. бедренного кольца
- Г. наружного отверстия пахового канала

Правильный ответ: В

485. РИХТЕРОВСКОЕ УЩЕМЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ
ДЛЯ

- А. вправления грыжи
- Б. динамического наблюдения
- В. экстренной операции
- Г. введения спазмолитиков

Правильный ответ: В

486. ГЕМОРРОИДЭКТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- А. анальном зуде
- Б. выпадении геморроидальных узлов 1 ст.
- В. болевом синдроме при дефекации
- Г. выпадении геморроидальных узлов 3 ст.

Правильный ответ: Г

487. МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛЮКАГОНОМЫ В
РАМКАХ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ
НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. хирургическое лечение
- Б. медикаментозная терапия
- В. лучевая терапия
- Г. динамическое наблюдение

Правильный ответ: А

488. К МЕРОПРИЯТИЯМ, ПОКАЗАННЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
ВЫПОТНОГО ПЕРИКАРДИТА ПРИ УГРОЗЕ ТАМПОНАДЫ
СЕРДЦА, ОТНОСЯТ

- А. назначение антикоагулянтов

- Б. назначение диуретиков
- В. пункцию перикарда
- Г. назначение сердечных препаратов

Правильный ответ: В

489. ПРИ УЗЛОВОЙ ФОРМЕ МАСТОПАТИИ (ЛОКАЛЬНЫЙ ФИБРОСКЛЕРОЗ) СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- А. химиотерапии
- Б. гормональной терапии
- В. лучевой терапии
- Г. хирургическому лечению

Правильный ответ: Г

490. ОЖОГОВАЯ БОЛЕЗНЬ У ВЗРОСЛЫХ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ОЖОГАХ ПЛОЩАДЬЮ ____ %

- А. 5-10
- Б. 10-15
- В. более 15-20
- Г. менее 5

Правильный ответ: В

491. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- А. гемопневмоторакс
- Б. кровохарканье
- В. затемнение лёгкого при рентгенологическом исследовании
- Г. гемоторакс

Правильный ответ: А

492. ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАНАРИЦИИ ИМЕЕТ

- А. переливание крови и кровезаменителей
- Б. оксигенотерапия
- В. своевременное вскрытие и дренирование гнойника
- Г. Антибиотикотерапия

Правильный ответ: В

493. ВО ВРЕМЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ УДЕЛЯЕТСЯ

- А. высвобождению и фиксации ущемленного органа
- Б. выделению грыжевого мешка
- В. вскрытию мешка
- Г. рассечению ущемляющего кольца

Правильный ответ: А

494. ИЗ-ЗА ВЫРАЖЕННОЙ БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПРИ ЭМПИЕМЕ ПЛЕВРЫ ДЫХАНИЕ СТАНОВИТСЯ

- А. глубоким и частым
- Б. глубоким и редким
- В. поверхностным и редким
- Г. поверхностным и частым

Правильный ответ: Г

495. ПОВРЕЖДЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- А. автодорожной травмы
- Б. падения с высоты
- В. артрита коленного сустава
- Г. спортивной травмы

Правильный ответ: Г

496. СЕПСИС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. системным воспалительным ответом при наличии гнойного воспалительного очага
- Б. экзогенной интоксикацией
- В. слабым нарушением иммунитета
- Г. локальным гнойным осложнением воспалительного процесса

Правильный ответ: А

497. К НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЕ КИШЕЧНИКА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТСЯ

- А. клебсиеллы
- Б. протей
- В. грибы
- Г. бифидобактерии и лактобактерии

Правильный ответ: Г

498. РЕЗЕКЦИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ЕЕ РАНЕНИИ ПОКАЗАНА ПРИ

- А. ранении селезеночной артерии
- Б. полных поперечных разрывах и размозжениях
- В. ранении головки поджелудочной железы
- Г. посттравматическом панкреатите

Правильный ответ: Б

499. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ СЧИТАЕТСЯ

- А. холецистотомия с литоэкстракцией

- Б. дистанционная ультразвуковая литотрипсия
- В. холецистэктомия из мини-доступа
- Г. видеолапароскопическая холецистэктомия

Правильный ответ: Г

500. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЛАПАРОСКОПИИ У ПАЦИЕНТА С АСЦИТОМ ОСМОТР ПРОВОДИТСЯ

- А. после наложения пневмоперитонеума объёмом 1-2 литра
- Б. после наложения пневмоперитонеума объёмом 3-4 литра
- В. после выпуска асцитической жидкости и инсуффляции воздуха в количестве, равном выпущенной жидкости
- Г. без введения воздуха через асцитическую жидкость

Правильный ответ: В