

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 УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ «УРГЕНТНАЯ ХИРУРГИЯ»
ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛИ) ОСНОВНОЙ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ
ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08. 70 Эндоскопия

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
Ургентная хирургия	ПК-5 ПК-6 ПК-8	контрольные вопросы	20
		ситуационные задачи	10
		тестовые задания	100

Перечень контрольных вопросов для собеседования

1. Острый аппендицит. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
2. Осложнения острого аппендицита. Клиника, диагностика, лечение.
3. Аппендикулярный перитонит. Клиника, диагностика, лечение.
4. Острые желудочно-кишечные кровотечения. Клиника, диагностика, лечение.
5. Прободная язва желудка и ДПК. Клиника, диагностика, лечение.
6. Стеноз желудка. Клиника, диагностика, лечение.
7. Острый холецистит. Клиника, диагностика, лечение.
8. Механическая желтуха. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
9. Острые холангиты и абсцессы печени.
10. Повреждения внепеченочных желчных протоков. Клиника, диагностика, лечение.
11. Закрытая травма органов брюшной полости. Клиника, диагностика, лечение.
12. Проникающее ранение брюшной полости. Клиника, диагностика, лечение.
13. Острый деструктивный панкреатит. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
14. Острая кишечная непроходимость. Клиника, диагностика, лечение.
15. Острый мезентериальный тромбоз. Клиника, диагностика, лечение.
16. Острая обтурационная толстокишечная непроходимость. Клиника, диагностика, лечение.
17. Ранения толстой кишки. Клиника, диагностика, лечение.
18. Инородные тела ЖКТ. Клиника, диагностика, лечение.
19. Ранения печени. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

20. Ранения ДПК и поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение.

Перечень ситуационных задач с эталонами ответов

1. Больной 52 лет поступил в хирургический стационар с признаками желудочно-кишечного кровотечения. Из анамнеза: больной длительное время страдает язвенной болезнью желудка. При поступлении в отделение АД= 70/30 мм. рт. ст. , пульс-124 уд. в мин. После проведенной интенсивной медикаментозной терапии больной был выведен из шока. Однако, проводимые консервативные мероприятия не позволяют добиться стабильного гемостаза (на ФГС- Форрест II А) Вы как ответственный хирург приемного покоя. Какую тактику, в данной ситуации, вы предпримите?

Ответ: Учитывая длительный язвенный анамнез, возраст больного, профузное язвенное кровотечение и нестабильный гемостаз, несмотря на проводимое лечение, больному показано оперативное вмешательство: лапаротомия, резекция 2/3 желудка в одной из модификаций.

2. Больной 42 лет поступил в хирургический стационар с желудочно-кишечным кровотечением язвенной этиологии. Кровотечение остановлено консервативно. При обследовании у больного на ФГС выявлена язва луковицы ДПК размером 0.5 x 0.3 см. При исследовании желудочной секреции выявлены: высокая секреция и кислотность в базальной и цефалической фазах и нормальная кислотность в желудочной фазе. Какой наиболее оптимальный вариант хирургического лечения вы предпримите у данного больного?

Ответ: Учитывая молодой возраст больного, отсутствие длительного язвенного анамнеза и локализацию и размеры язвы показано проведение лапаротомии, ваготомии с пилоропластикой.

3. У больного 65 лет длительно страдающего язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, появились клинические симптомы: похудение, шум плеска натошак, отрыжка «тухлым», чувство тяжести в эпигастрии после приема пищи. Ваш предварительный диагноз и тактика.

Ответ: У больного, вероятнее всего, стеноз привратника. Необходимо обследование больного. При выявлении суб- и декомпенсированного стеноза – показана резекция желудка.

4. Больной 67 лет поступил в хирургический стационар с желудочно-кишечным кровотечением. На ФГС: определяется язва на задней стенке ДПК размером 0.5 x 0.7 см. (Форрест I А) больному в экстренном порядке было произведено оперативное вмешательство: лапаротомия, резекция 2/3 желудка по Бильрот I Через 2 часа после резекции желудка по постоянному назогастральному зонду поступает кровь из культи желудка. Темп кровопотери около 500 мл за один час. Проводится гемостатическая и заместительная терапия. Какова ваша тактика, если после проведения выше указанной терапии эффект отсутствует?

Ответ: Необходимо экстренное релапаротомия, гастротомия, остановка кровотечения. Данная тактика выполняется при отсутствии эндоскопической коррекции гемостаза и остановки кровотечения.

5. Больной 56 лет поступил в плановом порядке с язвенной болезнью желудка. Из анамнеза: у больного язвенный анамнез в течение 25 лет, неоднократные кровотечения из язвы, размеры язвы 1.5 x 1.8 см. (биопсия- хроническая язва) Больной был прооперирован в плановом порядке. После проведенной резекции 2/3 желудка по Гофмейстеру – Финстереру по поводу язвенной болезни двенадцатиперстной кишки на 8-е сутки по

дренажу из правого подреберья отмечается не значительное подтекание дуоденального содержимого с примесью желчи. Какое осложнение имеет место у больного и ваша тактика?

Ответ: У больного не состоятельность культи двенадцатиперстной кишки. Первоначально тактика – консервативная.

6. У больного после резекции 2/3 желудка по Бильрот-I через 2 часа отмечается резко возникшая гипотония, тахикардия, влажность кожных покровов, повязки над дренажом промокли геморрагическим отделяемым. Ваш диагноз и тактика?

Ответ: У больного возникло раннее послеоперационное осложнение – кровотечение в брюшную полость. Необходима экстренная релапаротомия с устранением причины кровотечения.

7. Больная 46 лет обратилась в поликлинику на прием к хирургу с жалобами на боли в эпигастрии, возникающие после приема пищи. Больная была обследована амбулаторно. При ФГС : выявлен множественный полипоз желудка, взята биопсия. Последняя показала доброкачественный процесс в желудке. Какова Ваша дальнейшая тактика?

Ответ: Множественный полипоз желудка является предраковым заболеванием. Больному показана резекция желудка в условиях хирургического стационара.

8. В приемный покой хирургического отделения поступила больная 52 лет с жалобами на появление желтушности кожного покрова после возникшего болевого приступа в правом подреберье. Объективно: кожный покров желтушный; склеры иктеричные; пальпаторно определяется умеренная болезненность в правом подреберье; желчный пузырь не пальпируется; температура тела в пределах нормы. На УЗИ: признаки ЖКБ (желчный пузырь размером 62 x 30 мм, стенка утолщена до 6 мм, в просвете множество мелких конкрементов); холедох расширен до 10 мм, в его терминальном отделе определяются конкременты до 4 мм в диаметре. В анализах крови: билирубинемия до 150 ммоль/л, за счет прямой фракции, амилаза, АЛТ, АСТ в пределах нормы, умеренный лейкоцитоз до 11×10^9 . Ваш диагноз и тактика?

Ответ. У больной на фоне ЖКБ возник острый калькулезный холецистит, холедохолитиаз, механическая желтуха. Показана консервативная инфузионная терапия с последующей ЭРХПГ с папиллосфинктомией и холецистэктомией в плановом порядке. Если явления желтухи нарастают, а удаление конкремента эндоскопически не получилось или невозможно по каким либо причинам, больной показано оперативное вмешательство по срочным показаниям: лапаротомия, холецистэктомия, холедохолитотомия, дренирование холедоха и брюшной полости.

9. В приемный покой хирургического отделения доставлен больной 45 лет с явными признаками распространенного перитонита, вероятнее всего, источник – гангренозно – перфоративный аппендицит. Срок заболевания - 3 суток. Ваша тактика?

Ответ: Обязательная предоперационная медикаментозная инфузионная подготовка больного, в полном объеме. По завершении последней проводится лапаротомия, ревизия брюшной полости, аппендэктомия, назоинтестинальная интубация тонкой кишки, санация брюшной полости устройством «Гейзер», дренирование брюшной полости с решением вопроса о программированной санационной лапаротомии.

10. Больная 16 лет поступила в хирургический стационар с жалобами на болезненное опухолевидное образование в правой подвздошной области, тошноту, субфебрильную температуру тела. Из анамнеза: заболела 10 дней тому назад, когда отметила боли в эпигастрии, в последующем переместившиеся в подвздошную область; за врачебной помощью не обращалась; лечилась самостоятельно (принимала обезболивающие средства, антибиотики). Объективно: живот правильной формы, аппендикулярные симптомы – отрицательные, при пальпации в правой подвздошной области определяется болезненное опухолевидное образование, плотно-эластической

консистенции, размером от 8 до 10 см, округлой формы, неподвижное. PR: определяется незначительная болезненность по правой стенке прямой кишки. PV: virgo. В анализах крови: лейкоцитоз – $11,2 \times 10^9$ без сдвига формулы, Hg 112 г/л, СОЭ 45 мм/ч. Какой ваш диагноз и дальнейшая тактика?

Ответ: У больной аппендикулярный инфильтрат без признаков абсцедирования. Необходимо: госпитализация больной, назначение антибактериальной и дезинтоксикационной терапии, динамическое наблюдение за инфильтратом. Если динамика будет положительна и инфильтрат постепенно исчезнет (через 2-3 недели), больная выписывается из стационара с рекомендацией проведения плановой операции через 3-4 месяца. Если инфильтрат абсцедировал – необходимо вскрытие и дренирование гнойника (без удаления червеобразного отростка). В выписке больной необходимо указать, что в ходе проведенной операции аппендикс был не удален.

Перечень тестовых заданий с эталонами ответов

При выборе вида хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются:

- а) Сроком с момента прободения
- б) Степенью воспалительных изменений брюшины
- в) Величиной перфоративного отверстия
- г) Локализацией перфоративного отверстия
- д) Возрастом больного

Правильный ответ б

2. Для уточнения диагноза кровоточащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать:

- а) Анализ кала на скрытую кровь
- б) Контрастную рентгеноскопию желудка
- в) Анализ желудочного сока на скрытую кровь
- г) Фиброгастроскопию
- д) Определение гемоглобина и гематокрита

Правильный ответ г

3. В первые часы при начавшемся желудочном кровотечении может иметь место:

- а) Мелена
- б) Симптом мышечной защиты
- в) Рвота желудочным содержимым цвета "кофейной кишки"
- г) Брадикардия
- д) Коллапс

Правильный ответ д

4. Наиболее характерным для острой язвы 12-перстной кишки являются:

- а) Пожилой возраст больного
- б) В анамнезе прием аспирина или кортикостероидов
- в) Сильные, приступообразные сезонные боли в эпигастрии
- г) Рвота пищей, приносящая облегчение
- д) Шум плеска в желудке

Правильный ответ б

5. Больной, страдающий кровоточащей язвой желудка, после проведенной терапии выведен из шока. Однако, проводимые консервативные мероприятия не позволяют добиться надежного гемостаза. В этом случае необходима:

- а) Лапаротомия и резекция желудка
- б) Наложение гастростомы
- в) Применение гастростомы
- г) Продолжать консервативную терапию, включая применение диеты
- д) Мейленграхта
- е) Лапаротомия, наложение гастроэнтероанастомоза, обкалывание кровоточащего сосуда

Правильный ответ а

6. При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при всех следующих локализациях язвы, кроме:

- а) Малой кривизны желудка
- б) Кардиального отдела желудка
- в) Антрального отдела желудка
- г) Нижнего отдела пищевода
- д) Постбульбарного отдела двенадцатиперстной кишки

Правильный ответ д

7. При лечении прободной язвы 12-ти перстной кишки могут быть применены, как правило, все перечисленные методы оперативного вмешательства, кроме:

- а) Иссечения язвы
- б) Ушивания язвы
- в) Резекции желудка
- г) Пилоропластики с ваготомией
- д) Наложения гастроэнтероанастомоза на короткой петле

Правильный ответ д

8. При перфоративной язве желудка необходимо провести:

- а) Немедленную лапаротомию и в зависимости от состояния брюшины решить вопрос о характере операции
- б) Операцию после интенсивной терапии, коррекции белкового и минерального обмена
- в) Контрастное и гастроскопическое исследование желудка, повторные промывания желудка с раствором соляной кислоты
- г) Консервативную терапию с последующей операцией в интервале 3-6 недель

Правильный ответ а

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

- а) Инсулемы поджелудочной железы
- б) Синдрома приводящей петли
- в) Пептической язвы анастомоза
- г) Демпинг-синдрома
- д) Синдрома малого желудка

Правильный ответ г

10. К пострезекционным синдромам не относится:

- а) Синдром малого желудка
- б) Демпинг-синдром
- в) Синдром приводящей петли
- г) Желчный гастрит культи

д) Сахарный диабет
Правильный ответ д

11. Секретин образуется:

- а) В двенадцатиперстной кишке
- б) В печени
- в) В поджелудочной железе
- г) В дистальных отделах тонкой кишки
- д) В гипоталамусе

Правильный ответ а

12. Основным стимулятором освобождения секретина является:

- а) Соляная кислота
- б) Продукты расщепления белков
- в) Жиры
- г) Углеводы
- д) Все перечисленные факторы

Правильный ответ а

13. Стимулятором выделения соляной кислоты обкладочными клетками желудка являются:

- а) Гастрин
- б) Гистамин
- в) Возбуждение блуждающего нерва
- г) Повышение уровня кальция в крови
- д) Всё перечисленное выше

Правильный ответ д

14. При стенозе III ст. пилорического отдела желудка необходимы:

- а) Немедленная лапаротомия и резекция желудка во всех случаях
- б) Операция после интенсивной парентеральной терапии, коррекции волемических расстройств
- в) Контрастное и эндоскопическое исследование желудка, повторные промывания желудка с раствором соляной кислоты, при подозрении на малигнизацию - операция
- г) Немедленная лапаротомия, переливание крови и плазмозаменяющих растворов, применение антибиотиков. В зависимости от состояния брюшины решить вопрос о характере операции
- д) Консервативная терапия, оперативное лечение не показано

Правильный ответ б

15. К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся все перечисленные, кроме:

- а) Рвоты
- б) Шума плеска над проекцией желудка
- в) Наличия чаш Клойбера
- г) Отрыжки
- д) Похудения

Правильный ответ в

16. Для подготовки больного к операции по поводу стеноза желудка язвенного происхождения необходимо выполнить все следующие мероприятия, кроме:

- а) Назначения соляной кислоты с пепсином в большом количестве

- б) Промывания желудка
 - в) Введения растворов электролитов
 - г) Введения белковых растворов
 - д) Коррекции нарушения кислотно-щелочного состояния
- Правильный ответ а

17. У больного с язвой луковицы двенадцатиперстной кишки при исследовании желудочной секреции выявлены: высокая секреция и кислотность в базальной и цефалической фазах и нормальная кислотность в желудочной фазе. Наиболее рациональной операцией в этом случае является:

- а) Субтотальная резекция желудка
- б) Ваготомия с пилоропластикой
- в) Ваготомия без дренирующей операции
- г) Резекция на выключение
- д) Наложение гастроэнтероанастомоза

Правильный ответ б

18. Резекция на выключение может быть выполнена:

- а) При низкой постбульбарной язве
- б) При пенетрации язвы в печеночно-дуоденальную связку
- в) При плотном воспалительном инфильтрате в области двенадцатиперстной кишки

кишки

- г) Ни в одном из перечисленных случаев
- д) Во всех перечисленных выше случаях

Правильный ответ д

19. Наиболее информативным при дифференциальной диагностике между язвой желудка и изъязвившейся карциномой является:

- а) Анализ желудочного сока
- б) Исследование кала на скрытую кровь
- в) Проведение гистаминовой пробы
- г) Положительный эффект на противоязвенный курс лечения
- д) Эзофагогастроскопия с биопсией

Правильный ответ д

20. При рентгенологическом исследовании желудка выявлено неподвижное инородное тело. В данном случае необходимо:

- а) Назначить вазелиновое масло
- б) Назначить прием минеральной воды
- в) Выписать больного на амбулаторное наблюдение
- г) Назначить эзофагогастроскопию
- д) Назначить рентгенологический контроль

Правильный ответ г

21. Одним из ранних симптомов острого расширения желудка после операции является:

- а) Икота
- б) Отсутствие кишечных шумов
- в) Вздутие в области эпигастрия
- г) Тахикардия
- д) Рвота

Правильный ответ в

22. Острое расширение желудка может быть быстро распознано:

- а) Рентгенографией грудной клетки в вертикальном положении
- б) Ларапоцентезом
- в) Назогастральной интубацией
- г) Перкуссией брюшной стенки
- д) Исследованием плазмы крови на серотонин

Правильный ответ в

23. У больного с острым расширением желудка не следует применять:

- а) Назогастральное дренирование желудка
- б) Инфузионную терапию
- в) Седативную терапию
- г) Антибиотикотерапию
- д) Постоянную декомпрессию желудка

Правильный ответ г

24. При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определенные диагностические трудности, обусловленные:

- а) Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки
- б) Поздней обращаемостью
- в) Возможностью психозов
- г) Возможностью суицидальных попыток
- д) Всем перечисленным

Правильный ответ а

25. Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:

- а) Рвота
- б) Желудочное кровотечение
- в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости
- г) Частый жидкий стул
- д) Икота

Правильный ответ в

26. Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:

- а) Язвы луковицы двенадцатиперстной кишки
- б) Постбульбарные язвы
- в) Язвы малой кривизны желудка
- г) Язвы большой кривизны желудка
- д) Язвы всех указанных локализаций

Правильный ответ в

27. К абсолютным показаниям к хирургическому лечению язвенной болезни желудка являются все перечисленные, кроме:

- а) Перфорации
- б) Кровотечения, не останавливаемого консервативными методами
- в) Малигнизации
- г) Большой глубины "ниши" пенетрирующей язвы, выявляемой при рентгенологическом исследовании
- д) Декомпенсированного стеноза выходного отдела желудка

Правильный ответ г

28. О наличии прободения язвы желудка или 12-перстной кишки позволяют судить:

- а) Доскообразный живот
- б) Сильные боли в эпигастрии
- в) Боли в поясничной области
- г) Повышение лейкоцитоза до 15000
- д) Легкая желтуха склер и кожных покровов

Правильный ответ а

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

- а) Затеканием содержимого по правому боковому каналу
- б) Рефлекторными связями через спинномозговые нервы
- в) Скоплением воздуха в брюшной полости, в частности в правой подвздошной области
- г) Развивающимся разлитым перитонитом
- д) Висцеро-висцеральным рефлексом с червеобразного отростка

Правильный ответ а

30. Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни:

- а) Остановившееся желудочное кровотечение
- б) Перфоративная язва
- в) Пенетрирующая язва
- г) Стеноз выходного отдела желудка
- д) Малигнизированная язва

Правильный ответ б

31. Экономная резекция желудка, выполненная по поводу язвенной болезни, чаще приводит к возникновению:

- а) Демпинг-синдрома
- б) Гипогликемического синдрома
- в) Синдрома "малого желудка"
- г) Пептической язвы анастомоза
- д) Синдрома приводящей петли

Правильный ответ г

32. Язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки необходимо дифференцировать со всеми следующими заболеваниями, кроме:

- а) Хронического холецистита
- б) Хронического колита
- в) Хронического аппендицита
- г) Хронического панкреатита
- д) Мезоаденита

Правильный ответ д

33. Для хронической язвы двенадцатиперстной кишки не является характерным осложнением:

- а) Кровотечение
- б) Малигнизация

- в) Перфорация
 - г) Пенетрация в поджелудочную железу
 - д) Стенозирование выходного отдела желудка
- Правильный ответ б

34. Относительными показаниями к операции при язвенной болезни желудка являются все перечисленные, кроме:

- а) Больших размеров язвы
- б) Язвы большой глубины (пенетрирующей)
- в) Низкой кислотности желудочного сока
- г) Безуспешности консервативного лечения
- д) Каллезной язвы

Правильный ответ в

35. К характерным признакам стеноза привратника относятся все перечисленные, кроме:

- а) Желтухи
- б) Шума плеска натошак
- в) Похудания
- г) Отрыжки "тухлым"
- д) Болей в эпигастрии распирающего характера

Правильный ответ а

36. Характерными жалобами для язвенной болезни двенадцатиперстной кишки являются все перечисленные, кроме:

- а) Болей через 1-1.5 часа после приема пищи
- б) Желтухи
- в) Иррадиации болей в поясничную область
- г) Ночных болей
- д) Рвоты

Правильный ответ б

37. Наиболее частой локализацией прободений у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки является:

- а) Двенадцатиперстная кишка
- б) Пилорический отдел желудка
- в) Малая кривизна желудка
- г) Большая кривизна желудка
- д) Кардиальный отдел желудка

Правильный ответ а

38. Для синдрома Меллори - Вейса характерно образование трещин:

- а) В абдоминальном отделе пищевода
- б) В кардиальном отделе желудка
- в) В антральном отделе желудка
- г) В пилорическом отделе желудка
- д) В теле желудка

Правильный ответ б

39. Для демпинг-синдрома не характерны:

- а) Мышечная слабость
- б) Головокружение

- в) Приливы
 - г) Потливость
 - д) Повышенный аппетит
- Правильный ответ д

40. Консервативное лечение перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки по Тейлору заключается:

- а) В применении щелочей и средств, снижающих перистальтику желудка
- б) В периодическом (каждые 4-5 часов) зондировании желудка, внутривенном вливании жидкости и фармакологической блокаде блуждающего нерва
- в) В постоянном промывании желудка охлажденным физиологическим раствором
- г) В местной гипотермии и внутривенном вливании жидкости
- д) В постоянной аспирации содержимого желудка при внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков

Правильный ответ д

41. Наиболее частой причиной несостоятельности швов культи двенадцатиперстной кишки после резекции желудка является:

- а) Гипопротеинемия
- б) Гипотензия во время операции
- в) Аксиальный поворот тонкой кишки
- г) Дуоденостаз
- д) Послеоперационный панкреатит

Правильный ответ г

42. Пути распространения желудочно-кишечного содержимого при перфорации желудка и двенадцатиперстной кишки зависят:

- а) От расположения желудка
- б) От локализации прободного отверстия
- в) От анатомического строения боковых каналов
- г) От формы и расположения поперечно-ободочной кишки
- д) От всего перечисленного

Правильный ответ д

43. Несостоятельность швов культи двенадцатиперстной кишки следует дифференцировать:

- а) С несостоятельностью швов гастроэнтероанастомоза
- б) С послеоперационным панкреатитом
- в) С послеоперационным перитонитом
- г) С несостоятельностью швов малой кривизны
- д) Со всем перечисленным

Правильный ответ д

44. Методом лечения анастомозита после резекции желудка является:

- а) Энзимотерапия
- б) Антибиотикотерапия
- в) Назогастральная интубация
- г) Рентгенотерапия
- д) Всё вышеперечисленное

Правильный ответ д

45. Через 2 часа после резекции желудка по постоянному назогастральному зонду поступает кровь из культи желудка. Темп кровопотери около 500 мл за один час. Проводится гемостатическая и заместительная терапия. При отсутствии от нее эффекта следует:

- а) Продолжить местную гемостатическую терапию
- б) Увеличить темп введения крови
- в) Предпринять экстренную гастроскопию с целью гемостаза
- г) Перелить фибрин
- д) Срочно оперировать больного

Правильный ответ д

46. В момент прободения язвы желудка или двенадцатиперстной кишки наиболее часто встречается:

- а) Тахикардия
- б) Схваткообразная боль
- в) Локализованная, умеренная боль
- г) Внезапно возникшая интенсивная боль
- д) Жидкий стул

Правильный ответ г

47. Прикрытой перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки способствуют:

- а) Малый диаметр прободного отверстия
- б) Незначительное наполнение желудка
- в) Топографическая близость соседних органов
- г) Большой диаметр прободного отверстия
- д) Хорошо развитый большой сальник

Правильный ответ в

48. При прободной язве двенадцатиперстной кишки чаще применяется:

- а) Резекция желудка
- б) Различные виды ваготомии в сочетании с экономной резекцией желудка и другими дренирующими операциями
- в) Ушивание прободной язвы
- г) Ушивание + гастроэнтероанастомоз
- д) Резекция желудка на выключение

Правильный ответ в

49. Рецидивы гастродуоденальных кровотечений наиболее вероятны:

- а) При калезной язве
- б) При пенетрирующей язве
- в) При поверхностных эрозиях слизистой
- г) При тромбированном сосуде в дне язвы диаметром более 0.1 см
- д) При рубцующейся язве

Правильный ответ г

50. Рак желудка всегда метастазирует:

- а) В легкие
- б) В печень
- в) В регионарные лимфоузлы
- г) В кости

д) По брюшине
Правильный ответ в

51. При раке желудка имеет место:

- а) Ахлоргидрия
- б) Анемия
- в) Полипоз
- г) Атрофический гастрит
- д) Всё перечисленное

Правильный ответ д

52. Ранним признаком рака желудка следует считать:

- а) Анемию
- б) Отвращение к мясным блюдам
- в) Увеличенную СОЭ
- г) Ни один из перечисленных признаков
- д) Все перечисленные признаки

Правильный ответ г

53. У лиц с повышенным риском заболевания раком желудка следует ежегодно проводить:

- а) Рентгенологическое исследование желудка
- б) Исследование желудочной секреции
- в) Эндоскопическое исследование желудка
- г) Исследование морфологического состава крови
- д) Исследование кала на скрытую кровь

Правильный ответ в

54. Основными путями метастазирования рака желудка являются:

- а) Лимфогенный
- б) Гематогенный
- в) Имплационный
- г) Ни одно из перечисленных
- д) Всё перечисленное

Правильный ответ д

55. Онкологически оправданной операцией при раке дистального отдела желудка T1N x M0 является:

- а) Наложение гастроэнтероанастомоза
- б) Резекция 2/3 желудка
- в) Субтотальная резекция желудка
- г) Субтотальная резекция желудка с удалением большого и малого сальника, либо

гастроэктомия

- д) Ни одна из перечисленных

Правильный ответ г

56. К предраковым заболеваниям желудка относятся:

- а) Хронический атрофический гастрит
- б) Хроническая каллезная язва желудка
- в) Полипоз желудка
- г) Ни одно из перечисленных
- д) Всё перечисленное

Правильный ответ д

57. Симптомами, входящими в "синдром малых признаков" при раке желудка являются все перечисленные, кроме:

- а) Диспептических явлений: снижения аппетита, быстрой насыщаемости, тошноты, икоты, отрыжки тухлым
 - б) Анемии
 - в) Нарастающей слабости, тупых болей, желудочного дискомфорта
 - г) Повышенного аппетита, слюноотделения
 - д) Похудания, отвращения к пище
- Правильный ответ г

58. Рак желудка наиболее часто локализуется:

- а) В кардиальном отделе желудка
 - б) По большой кривизне желудка
 - в) По малой кривизне желудка
 - г) В антральном отделе желудка
 - д) В дне желудка
- Правильный ответ г

59. Онкологически оправданной операцией при раке проксимального отдела желудка с явлениями дисфагии является:

- а) Субтотальная проксимальная резекция желудка
 - б) Гастрэктомия
 - в) Расширенная или комбинированная гастрэктомия
 - г) Гастростомия
 - д) Гастроэнтеростомия
- Правильный ответ в

60. К отдаленным метастазам рака желудка относятся все перечисленные, кроме:

- а) Метастазов в легкое
 - б) Метастазов Крукенберга
 - в) Метастаза Вирхова
 - г) Метастаза Шпицлера
 - д) Метастазов в желудочно-поджелудочную связку
- Правильный ответ д

61. Операция гастростомии показана:

- а) При неоперабельном раке тела желудка
 - б) При неоперабельном раке антрального отдела желудка
 - в) При стенозе эзофагокардиального перехода желудка, вызванным опухолью
 - г) При всех перечисленных случаях
 - д) Ни в одном из перечисленных случаев
- Правильный ответ в

62. При ущемленной грыже в отличие от неущемленной во время операции необходимо:

- а) Вначале рассечь ущемляющее кольцо
- б) Вначале рассечь грыжевой мешок
- в) Можно делать то и другое с последующей пластикой грыжевых ворот
- г) Выполнить резекцию ущемленных образований (кишки, сальник)
- д) Сделать лапаротомию

Правильный ответ б

63. Ранними признаками ущемления грыжи брюшной стенки являются все перечисленные, кроме:

- а) Острого начала
- б) Невправимости грыжи
- в) Болезненности грыжевого выпячивания
- г) Резкой боли
- д) Высокой температуры

Правильный ответ д

64. Противопоказанием к оперативному лечению при ущемленной грыже является:

- а) Гигантский размер грыжи
- б) Беременность во второй ее половине
- в) Флегмона грыжевого мешка
- г) Недавно перенесенный инфаркт миокарда
- д) Ни один из перечисленных

Правильный ответ д

65. Факторами, предрасполагающими возникновению брюшных грыж, являются:

а) Особенности анатомического строения передней брюшной стенки в местах возникновения грыжи

- б) Пожилой возраст, прогрессирующее похудание
- в) Заболевания, вызывающие повышения внутрибрюшного давления
- г) Тяжелая физическая работа
- д) Всё перечисленное

Правильный ответ д

66. При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает:

- а) Лапаротомию с ревизией органов брюшной полости
- б) Тщательное наблюдение за больным в условиях стационара
- в) Поставить очистительную клизму
- г) Возможность отпустить больного домой с повторным осмотром
- д) Ни одна из рекомендаций врача

Правильный ответ б

67. При ущемлении грыжи у пожилого больного, недавно перенесшего инфаркт миокарда, тактика предусматривает:

- а) Вправление грыжи
- б) Назначение анальгетиков и спазмолитиков
- в) Назначение наркотиков
- г) Немедленную операцию с одновременной кардиальной терапией
- д) Проведение кардиальной терапии, не обращая внимания на ущемление грыж

Правильный ответ г

68. Стенками пахового канала являются все перечисленные образования, кроме:

- а) Апоневроза наружной мышцы живота
- б) Подвздошно-гребешковой связки
- в) Паховой связки
- г) Нижнего края внутренней косой и поперечной мышц
- д) Поперечной фасции живота

Правильный ответ б

69. Больной жалуется на наличие грыжи в паховой области, причем, отмечает, что она часто ущемляется. При ущемлении имеют место тянущие боли в надлобковой области, учащенные позывы на мочеиспускание. Наиболее вероятно у больного:

- а) Грыжа запирающего отверстия
- б) Прямая паховая грыжа
- в) Бедренная грыжа
- г) Косая паховая грыжа
- д) Скользящая грыжа

Правильный ответ д

70. Невправимость грыжи зависит:

- а) От спаек грыжевого мешка с окружающими тканями
- б) От спаек между грыжевым мешком и органами, находящимися в нем
- в) От сужения грыжевых ворот
- г) От выхода в нее мочевого пузыря

- д) От выхода в нее слепой кишки

Правильный ответ б

71. Наиболее эффективным методом консервативного лечения абсцессов легкого является:

- а) Внутриаггальное введение антибиотиков
- б) Лечебные бронхоскопии
- в) Внутримышечное введение антибиотиков
- г) Общеукрепляющее лечение и иммунотерапия
- д) Сочетание всех вышеперечисленных методов

Правильный ответ д

72. Для лечения гангрены легкого наиболее часто применяются:

- а) Пневмотомия
- б) Клиновидная резекция легкого
- в) Пневмоэктомия
- г) Лобэктомия
- д) Торакотомия

Правильный ответ в

73. Возможными осложнениями после радикальных операций на легких являются:

- а) Бронхиальный свищ, эмпиема плевры
- б) Внутривневральное кровотечение
- в) Сердечно-сосудистая недостаточность и отек легких
- г) Нагноение послеоперационной раны
- д) Все перечисленные

Правильный ответ д

74. Из рентгенологических методов исследования наиболее информативным при бронхоэктатической болезни является:

- а) Бронхография
- б) Рентгенография
- в) Рентгеноскопия
- г) Томография
- д) Компьютерная томография

Правильный ответ а

75. Наиболее часто бронхоэктатическая болезнь поражает:

- а) Верхние доли обоих легких
- б) Базальные сегменты нижних долей
- в) Базальные сегменты нижних долей в сочетании с язычковыми
- г) сегментами верхней доли левого легкого или средней доли
- д) правого легкого
- е) Среднюю долю
- ж) Отдельные сегменты обоих легких

Правильный ответ в

76. Больной 32 года поступил с жалобами на сильный кашель с небольшим количеством гнойной мокроты и прожилками крови в ней. 1,5 месяца назад ел грецкие орехи и во время смеха появился приступ надсадного кашля. Через 2 дня повысилась температура до 38С. При рентгеноскопии грудной клетки изменений обнаружено не было. В последующем беспокоил кашель со скудной мокротой неприятного запаха, а при повторной рентгенографии грудной клетки выявилась правосторонняя нижнедолевая пневмония. При поступлении состояние удовлетворительное, под нижней долей правого лёгкого укорочение перкуторного звука и ослабление дыхания, на рентгенограммах уменьшение в объёмах базальных сегментов нижней доли правого лёгкого. Наиболее вероятный диагноз:

- а) Рак лёгкого
- б) Бронхоэктатическая болезнь
- в) Абсцесс лёгкого
- г) Аспирация инородного тела и нагноительный процесс в зоне ателектаза

Правильный ответ г

77. Больная 36 лет поступила с жалобами на кашель с гнойной мокротой до 100 мл. в сутки, кровохарканье в течение последних 5 лет, повышение температуры до 38С, слабость, одышку. Больна около 10 лет. В детстве неоднократно болела двусторонней пневмонией. Мокрота выделяется «полным ртом», особенно при наклоне вниз. Состояние удовлетворительное. Слабо положительный симптом «часовых стёкол». Над нижней долей левого лёгкого укорочение перкуторного звука, масса сухих хрипов. На рентгенограммах лёгких-средостение смещено влево, «оголён» правый край позвоночника, усилен и деформирован лёгочный рисунок в нижнем лёгочном поле с обеих сторон. Наиболее вероятный диагноз:

- а) Хроническая пневмония
- б) Хронический деформирующий бронхит
- в) Хроническая абсцедирующая пневмония
- г) Бронхоэктатическая болезнь
- д) Туберкулёз лёгкого

Правильный ответ г

78. У больного 26 лет диагностирован гангренозный абсцесс легкого, осложненный профузным легочным кровотечением. Наиболее эффективным методом лечения у него является:

- а) Гемостатическая терапия
- б) Искусственный пневмоторакс
- в) Пневмоперитонеум
- г) Тампонада дренирующего бронха
- д) Радикальное хирургическое лечение в виде резекции легкого

Правильный ответ д

79. У больного после нижней лобэктомии и резекции язычковых сегментов верхней доли на 2-й день развился ателектаз оставшихся сегментов верхней доли. Наиболее эффективным методом лечения у него является:

- а) Плевральная пункция
- б) Назотрахеальная катетеризация
- в) Микротрахеостома
- г) Лечебная бронхоскопия
- д) Дренирование плевральной полости

Правильный ответ г

80. При рентгенологическом исследовании диагноз был подтверждён-обнаружен коллапс лёгкого на половину объёма. Лечение его необходимо начинать:

- а) С плевральной пункции с аспирацией воздуха
- б) С дренирования плевральной полости
- в) С торакоскопии
- г) С немедленной торакотомии
- д) С симптоматического лечения

Правильный ответ а

81. Наиболее частой причиной неспецифического спонтанного пневмоторакса является:

- а) Разрыв плевральных сращений
- б) Прорыв абсцесса легкого
- в) Разрыв врожденных воздушных кист легкого
- г) Разрыв эмфизематозных пузырей легких как проявление эмфиземы легких

Правильный ответ г

82. Лечение спонтанного неспецифического пневмоторакса должно начинаться:

- а) С плевральной пункции с аспирацией воздуха
- б) С широкой торакотомии
- в) С динамического наблюдения
- г) С дренирования плевральной полости с активной аспирацией

Правильный ответ а

83. При спонтанном пневмотораксе и полном коллапсе легкого дренирование плевральной полости целесообразно:

- а) По средней аксиллярной линии в 6 межреберье
- б) Во 2-м межреберье по среднеключичной линии
- в) В 7-м межреберье по задней аксиллярной линии
- г) В 8-м межреберье по задней аксиллярной линии
- д) 2 дренажа: во 2-м межреберье среднеключичной линии и в 8-м межреберье по задней аксиллярной линии

Правильный ответ д

84. Абсолютными показаниями для реторакотомии являются:

- а) Коллапс легкого вследствие множественных легочных свищей
- б) Первичная несостоятельность культи бронха
- в) Внутривнутриплевральное кровотечение
- г) Ателектаз легкого
- д) Напряженный пневмоторакс

Правильный ответ в

85 Острым парапроктитом называется
а) любой воспалительный процесс в параректальной клетчатке
б) острое воспаление параректальной клетчатки, вызванное проникновением инфекции из прямой кишки
в) острое воспаление в области морганиевых крипт
г) острое воспаление слизистой прямой кишки
д) изъязвление слизистой в области морганиевых крипт
Правильный ответ б

86 Острый парапроктит является
а) крайне редким заболеванием
б) достаточно редким заболеванием
в) самым частым заболеванием человека
г) самым частым проктологическим заболеванием
д) распространенным заболеванием, стоящим на четвертом месте после геморроя, анальных трещин и колитов
Правильный ответ д

87. Острый парапроктит чаще всего возникает в результате проникновения инфекции
а) гематогенным путем
б) лимфогенным путем
в) через кожу
г) из прямой кишки
д) из соседних органов, пораженных воспалительным процессом
Правильный ответ г

88 Известно, что главную роль в развитии парапроктита играют анальные железы. Большая часть их расположена
а) в слизистой оболочке морганиевых крипт
б) в параректальной клетчатке
в) в подслизистом слое дистальной части прямой кишки
г) в толще внутреннего сфинктера
д) в толще наружного сфинктера
Правильный ответ г

89 Выводные протоки анальных желез открываются
а) на дне морганиевых крипт
б) в межсфинктерном пространстве
в) в параректальной клетчатке
г) на слизистой в области гребешка
д) в области анальных сосочков
Правильный ответ а

90 Инфекция из просвета прямой кишки при остром парапроктите чаще всего попадает
а) из крипты гематогенным путем
б) из крипты по межфасциальным промежуткам
в) через поврежденную слизистую прямой кишки выше аноректальной линии
г) из крипты через протоки анальных желез
д) через дефект слизистой анального канала

Правильный ответ г

91 Возбудителем острого парапроктита чаще всего является

- а) туберкулезная палочка
- б) стафилококк
- в) кишечная палочка
- г) протей
- д) смешанная микрофлора

Правильный ответ д

92 При первичном осмотре больного острым парапроктитом важнее всего определить

- а) локализацию пораженной крипты
- б) характер микробной флоры
- в) расположение гнойного хода по отношению к сфинктеру
- г) расположение гнойника
- д) распространенность воспалительного процесса
- е) все перечисленное

Правильный ответ е

93 К поверхностным формам острого парапроктита относят

- а) ишиоректальные
- б) пельвиоректальные
- в) подкожные и подслизистые
- г) межмышечные
- д) ретроректальные

Правильный ответ в

94 К глубоким формам острого парапроктита относят

- а) пельвиоректальные
- б) ишиоректальные
- в) ретроректальные
- г) подковообразные подкожные
- д) подкожные и подслизистые

Правильный ответ а, б, в

95 Определение уровня сахара крови у больных острым парапроктитом следует проводить

- а) только у больных диабетом
- б) у пациентов старше 50 лет
- в) у всех больных
- г) при распространенном гнойном процессе
- д) при анаэробном парапроктите

Правильный ответ в

96. Самой частой формой острого парапроктита является

- а) подслизистый парапроктит
- б) подкожный парапроктит
- в) ишиоректальный
- г) пельвиоректальный
- д) ретроректальный

Правильный ответ б

97 Для диагностики острого подкожного парапроктита достаточно провести

- а) осмотр и пальпацию перианальной области
- б) осмотр и пальпацию перианальной области, пальцевое исследование анального канала и прямой кишки
- в) осмотр и пальпацию перианальной области, пальцевое исследование анального канала и прямой кишки, ретроманоскопию
- г) осмотр и пальпацию перианальной области, аноскопию
- д) пальцевое исследование прямой кишки, аноскопию

Правильный ответ б

98 Локализация гнойника при остром парапроктите устанавливается при пальцевом исследовании прямой кишки.

Одним из основных ориентиров служит аноректальная линия.

При подкожном парапроктите гнойник располагается

- а) выше аноректальной линии
- б) на уровне аноректальной линии
- в) ниже аноректальной линии
- г) зависит от величины абсцесса
- д) зависит от расположения пораженной крипты

Правильный ответ в

99 При подкожном парапроктите гнойный ход располагается

- а) кнутри от сфинктера часто
- б) только транссфинктерно
- в) экстрасфинктерно
- г) только кнутри от сфинктера
- д) чаще всего проходит через небольшую порцию сфинктера

Правильный ответ б

100 При остром ишиоректальном парапроктите гнойный ход может располагаться по отношению к наружному сфинктеру заднего прохода

- а) только транссфинктера
- б) только экстрасфинктера
- в) всегда кнутри от сфинктера
- г) транссфинктерно и экстрасфинктерно
- д) и кнутри от сфинктера, и транссфинктерно и экстрасфинктерно

Правильный ответ г