

1. CS. Что такое группа крови?

- a) Набор лейкоцитарных антигенов
 - b) Набор иммуноглобулинов
 - c) Набор эритроцитарных антигенов
 - d) Тромбоцитарные антигены
 - e) Трансплантационные антигены
-

2. CS. При определении группы крови с помощью цоликлонов отмечается агглютинация с цоликлоном Anti-B и отсутствует агглютинация с цоликлоном Anti-A. Определите группу крови.

- a) 0(I)
 - b) A(II)
 - c) B(III)
 - d) AB(IV)
 - e) Ошибка в технике определения
-

3. CS. Наиболее частым путем переливания крови является:

- a) Внутривенное переливание
 - b) Внутриаортальное переливание
 - c) Внутрикостное переливание
 - d) Внутриаортальное переливание
 - e) Внутрисердечное переливание
-

4. CS При какой температуре хранят донорскую эритроцитарную массу?

- a) 0° C
 - b) -2 -4° C
 - c) +4 +6° C
 - d) +8 +10° C
 - e) 0 +1° C
-

5. CS. Как переливается кровь при выполнении биологической пробы?

- a) Струйно, в два приема по 25 мл с интервалом 3-5 минут
 - b) Струйно, в три приема по 25 мл с интервалом 3-5 минут
 - c) Капельно в течение 15 минут, с последующей паузой 3-5 минут
 - d) Струйно, в один прием
 - e) Биологическая проба проводится только при переливании плазмы
-

6. CM. Метод аутогемотрансфузии осуществляется следующим образом:

- a) Забор крови у больного осуществляют за несколько недель до плановой операции
 - b) Производят несколько заборов по 400-500 мл крови с интервалом в одну неделю
 - c) Производят несколько заборов по 100-200 мл крови с интервалом в 2 дня
 - d) Последний забор делают не позднее, чем за 12 часов до операции
 - e) Последний забор делают не позднее, чем за 72 часа до операции
-

7. CM. Острая нормоволемическая предоперационная гемодилюция предусматривает проведение следующих мероприятий:

- a) Эксфузию за неделю до операции 400-500 мл крови больного

b) Эксфузию непосредственно перед началом операции 750-1000 мл крови больного

c) Восполнение забранного объема крови введением растворов кровезаменителей

d) Восполнение забранного объема крови введением донорской плазмы

e) Во время или после операции, забранную кровь переливают обратно больному

8. СМ. У больного с травматическим разрывом селезенки и гемоперитонеумом, кровь из брюшной полости была собрана при помощи аппарата «Cell Saver» и перелита больному внутривенно. Как называется данный метод?

a) Управляемая гемодилюция

b) Реинфузия

c) Регидратация

d) Плазмаферез

e) Гемодиализ

9. СМ. Реинфузия крови может быть проведена при:

a) Кровотечении из язвы желудка

b) Травматическом разрыве селезенки

c) Нарушенной внематочной беременности

d) Травматической ампутации нижней конечности

e) Закрытой травме грудной клетки с гемотораксом

10. СМ. Реинфузия крови из брюшной полости невозможна при:

a) Повреждении диафрагмы

b) Повреждении селезенки

c) Повреждении полых органов

d) Повреждении магистральных кровеносных сосудов

e) Тяжелом состоянии больного

11. СМ. Что из перечисленного не относится к осложнениям инфекционного характера при гемотрансфузии?

a) Сифилис

b) Гепатит В,С,D

c) ВИЧ-инфекция

d) Гемолитический шок

e) Острое расширение сердца

12. СМ. Укажите, какие из перечисленных заболеваний относятся к хирургической инфекции.

a) Острая пневмония

b) Острый гидраденит

c) Абсцесс печени

d) Нагноение послеоперационной раны

e) Хронический пиелонефрит

13. СМ. Какие инфекционные процессы относятся к острой специфической хирургической инфекции?

a) Сибирская язва

- b) Сифилис
 - c) Столбняк
 - d) Актиномикоз
 - e) Туберкулез
-

14. CS. О чем свидетельствует симптом флюктуации при хирургической инфекции мягких тканей?

- a) О формировании полости заполненной гноем
 - b) О наличии воспалительного процесса в стадии инфильтрации
 - c) О присутствии газа в тканях
 - d) Об анаэробном неклостридиальном характере инфекции
 - e) О вовлечении в патологический процесс глубже расположенных органов
-

15. CM. Укажите характерные изменения в общем анализе крови при острой хирургической инфекции.

- a) Лейкоцитоз
 - b) Тромбоцитоз
 - c) Сдвиг лейкоцитарной формулы влево
 - d) Возрастание скорости оседания эритроцитов
 - e) Эозинофилия
-

16. CS. При фурункуле гнойное воспаление развивается в:

- a) Подкожной клетчатке
 - b) Сальной железе
 - c) Коже
 - d) Волосном фолликуле
 - e) Потовой железе
-

17. CM. В каких случаях показана госпитализация больного с фурункулом?

- a) При фурункуле бедра у ребенка 7 лет
 - b) При наличии абсцедирующего фурункула у больного с тяжелым сахарным диабетом
 - c) При локализации фурункула на стопе и невозможности опоры на конечность
 - d) При локализации фурункула в области носогубного треугольника
 - e) При наличии заболеваний фурункулом в анамнезе
-

18. CS. Гнойное воспаление потовых желез называют:

- a) Карбункул
 - b) Гидросальпинкс
 - c) Фурункул
 - d) Гидраденит
 - e) Подмышечный стрептококковый дерматит
-

19. CM. Какие из утверждений, относящихся к флегмоне, являются верными?

- a) Гнойный процесс распространяется по межфасциальным и клетчаточным пространствам
- b) Скопление гноя ограничено пиогенной капсулой
- c) Явления интоксикации обычно не выражены
- d) Самочувствие больного остается удовлетворительным

е) Больные нуждаются в госпитализации и срочной операции под общим или региональным обезболиванием

20. СМ. Карбункул характеризуется следующими признаками:

- а) Как правило, развивается в затылочной и межлопаточной областях
 - б) Не развивается у больных сахарным диабетом
 - с) Кожа над очагом воспаления не изменена
 - д) Абсцесс имеет вид «пчелиных сот»
 - е) Симптом флюктуации не типичен
-

21. СС. Типичным возбудителем рожистого воспаления является:

- а) Стрептококк
 - б) Стафилококк
 - с) Кишечная палочка
 - д) Пневмококк
 - е) Синегнойная палочка
-

22. СМ. Укажите клинические формы рожистого воспаления.

- а) Флегмонозная форма
 - б) Абсцедирующая форма
 - с) Буллезная форма
 - д) Некротическая форма
 - е) Эритематозная форма
-

23. СМ. Укажите типичные симптомы острого мастита.

- а) Повышение температуры тела
 - б) Втяжение соска на стороне воспаления
 - с) Боль и чувство распирания в молочной железе
 - д) Кожа в виде «апельсиновой корки»
 - е) Серозно-геморрагические выделения из соска
-

24. СС. Согласно классификации хирургической инфекции по эволюции заболевания, столбняк относится к:

- а) Хронической неспецифической инфекции
 - б) Хронической специфической инфекции
 - с) Острой специфической инфекции
 - д) Острой гнилостной инфекции
 - е) Острой гнойной инфекции
-

25. СМ. Что верно характеризует лимфангит?

- а) Без лечения приводит к бактериемии
 - б) Представляет гнойное расплавление лимфатических узлов
 - с) Является первичным заболеванием
 - д) Является осложнением другого инфекционного процесса
 - е) Необходимо его хирургическое дренирование
-

26. СС. Что отличает абсцесс от флегмоны?

- а) Необходимость в срочной операции
- б) Выраженные боли в области поражения
- с) Лейкоцитоз

- d) Скопление гноя отграничено от окружающих тканей
- e) Высокая лихорадка

27. СС. По какому принципу кровотока классифицируют на «per diapedesis», «per rhexin» и «per diapedesis»?

- a) По анатомическому
- b) По механизму развития
- c) По отношению к внешней среде
- d) По эволюции
- e) По времени развития

28. СМ. Какие из перечисленных кровотечений относятся к внутренним?

- a) Кровотечение из язвы желудка
- b) Межмышечная гематома
- c) Кровотечение из резанной раны голени
- d) Легочное кровотечение
- e) Кровотечение в полость сустава

29. СМ. Какие из перечисленных кровотечений относятся к внутренним внутриполостным?

- a) Кровотечение из язвы желудка
- b) Кровотечение в плевральную полость
- c) Маточное кровотечение
- d) Внутрисуставное кровотечение
- e) Тампонада сердца

30. СМ. Укажите возможные причины кровотечения

- a) Травма
- b) Разрушение стенки сосуда при гнойном процессе
- c) Нарушение проницаемости стенки сосуда
- d) Инфаркт миокарда
- e) Анаэробная клостридиальная гангрена

31. СМ. Укажите последствия кровотечения.

- a) Застойная пневмония
- b) Гемоконцентрация
- c) Снижение объема циркулирующей крови
- d) Острая анемия
- e) Гемофилия

32. СМ. Укажите реакции организма при кровотечении, относящиеся к фазе компенсации.

- a) Гемодилюция
- b) Централизация гемодинамики
- c) Децентрализация гемодинамики
- d) Гипервентиляция
- e) Включение почечного механизма компенсации

33. СМ. Укажите патологические феномены, развивающиеся в организме в терминальной фазе кровотечения.

- a) Ацидоз
 - b) Централизация гемодинамики
 - c) Токсемия
 - d) Децентрализация гемодинамики
 - e) Гемодиллюция
-

34. СМ. Укажите местные симптомы желудочно-кишечного кровотечения.

- a) Рвота кровью
 - b) Эпистаксис
 - c) Гемоперитонеум
 - d) Кровохарканье
 - e) Мелена
-

35. СС. Рвота „кофейной гущей“ характерна для:

- a) Кишечной непроходимости
 - b) Острого панкреатита
 - c) Язвенного гастродуоденального кровотечения
 - d) Разрыва селезенки
 - e) Бактериальной деструкции легких
-

36. СМ. Укажите общие симптомы кровотечения.

- a) Тахикардия
 - b) Мелена
 - c) Бледность
 - d) Рвота кровью
 - e) Гипотония
-

37. СМ. Какие лабораторные параметры отражают тяжесть кровопотери?

- a) Эритроциты крови
 - b) Лейкоциты крови
 - c) Гемоглобин крови
 - d) Гематокрит
 - e) Протеин крови
-

38. СМ. Выберите методы временного гемостаза.

- a) Перевязка сосуда в ране
 - b) Пальцевое прижатие сосуда
 - c) Наложение жгута
 - d) Наложение давящей повязки
 - e) Максимальное сгибание конечности в суставе
-

39. СС. Что такое сепсис?

- a) Наличие микроорганизмов в кровотоке с гнойными метастазами в ткани и органы
- b) Клинический феномен, характеризующийся местным воспалительным ответом на присутствие микроорганизмов
- c) Наличие и активное размножение микроорганизмов в кровотоке
- d) Наличие микроорганизмов в кровотоке
- e) Инфекционный процесс, сопровождающийся острой воспалительной реакцией системного характера

40. CS. Что такое септицемия?

- a) Инфекционный процесс, сопровождающийся острой воспалительной реакцией системного характера
- b) Клинический феномен, характеризующийся местным воспалительным ответом на присутствие микроорганизмов
- c) Наличие и активное размножение микроорганизмов в кровотоке
- d) Наличие микроорганизмов в кровотоке
- e) Наличие микроорганизмов в кровотоке с гнойными метастазами в ткани и органы

41. CM. Для диагностики синдрома системного воспалительного ответа (SIRS) используют следующие критерии:

- a) Уровень лейкоцитов крови
- b) Систолическое артериальное давление
- c) Температура тела
- d) Частота дыхания
- e) Частота сердечных сокращений

42. CM. Что соответствует наличию синдрома системного воспалительного ответа (SIRS)?

- a) Число лейкоцитов крови $> 12.000/\text{мм}^3$
- b) Число лейкоцитов крови $< 4.000/\text{мм}^3$
- c) Систолическое артериальное давление $< 90 \text{ мм рт.ст.}$
- d) Частота дыхания $< 14 \text{ дых/мин}$
- e) Частота дыхания $> 20 \text{ дых/мин}$

43. CS. Какой из перечисленных результатов параклинических исследований является решающим для подтверждения сепсиса?

- a) Положительный посев крови
- b) Выявление лейкоцитоза со сдвигом формулы влево
- c) Повышенный уровень цитокинов (фактора некроза опухоли) крови
- d) Повышенный уровень С-реактивного белка
- e) Высокое содержание прокальцитонина в сыворотке крови

44. CS. Наиболее частым возбудителем газовой гангрены является:

- a) *Clostridium histolyticum*
- b) *Clostridium oedematiens*
- c) *Clostridium tetani*
- d) *Clostridium perfringens*
- e) *Clostridium septicum*

45. CM. Укажите раны с высоким риском возникновения анаэробной клостридиальной инфекции мягких тканей (газовой гангрены).

- a) Сильно загрязненные землей
- b) С массивным повреждением мышц и костей
- c) С глубоким и узким раневым каналом (огнестрельная рана)
- d) С ишемией тканей, вызванной повреждением сосудов или продолжительным наложением кровоостанавливающего жгута
- e) Резаные раны, ушитые наглухо с наложением первичных швов

46. CS. Определяемая пальпаторно крепитация при анаэробной клостридиальной инфекции мягких тканей связана с:

- a) Попаданием в рану воздуха из желудочно-кишечного тракта при послеоперационной форме инфекции
 - b) Трением костных отломков в ранах, полученных при открытых переломах
 - c) Выработкой большого количества экзотоксина
 - d) Формированием газа в тканях
 - e) Попаданием в ткани воздуха из внешней среды через раневой канал
-

47. CM. Какова цель «лампасных» разрезов при анаэробной клостридиальной инфекции мягких тканей (газовой гангрене) конечности?

- a) Облегчить иссечение некротизированных и визуально нежизнеспособных тканей
 - b) Ускорить заживление раны
 - c) Уменьшить сдавление и ишемию тканей
 - d) Улучшить доступ воздуха к раневому каналу
 - e) Предотвращение размножения спор клостридий
-

48. CM. Укажите методы, помогающие диагностировать анаэробную неклостридиальную инфекцию мягких тканей.

- a) Посев и инкубация микроорганизмов в анаэробных условиях
 - b) Микроскопия инфицированной ткани или экссудата
 - c) Биохимический анализ для определения уровня цитокинов крови
 - d) Обнаружение токсинов в инфицированных тканях с помощью иммуноферментного анализа
 - e) Газо-жидкостная хроматография ткани или экссудата
-

49. CM. Какие положения правильно характеризуют столбняк?

- a) Хотя столбняк возникает редко, уже развившееся заболевание не может быть ликвидировано
 - b) Это инфекция, вызванная анаэробными бактериями с преимущественным поражением жировой и соединительной ткани
 - c) Столбняк новорожденных составляет 50% случаев смерти от столбняка в развивающихся странах
 - d) Заболевание не передается от одного человека к другому
 - e) Летальность при тяжелом столбняке может достигать 60%
-

50. CS. Какая форма столбняка наименее опасна?

- a) Генерализованная
 - b) Постинъекционная (после вакцинации)
 - c) Местная
 - d) Неонатальная
 - e) Мозговая
-

51. CM. Укажите профилактические мероприятия при столбняке.

- a) Назначение фармакологических препаратов, которые уменьшают мышечные спазмы
- b) Введение вакцины (столбнячного анатоксина) детям в сочетании с вакциной против дифтерии и коклюша (АКДС)

- c) Ревакцинация каждые 10 лет
 - d) Пассивная иммунизация человеческим столбнячным иммуноглобулином
 - e) Назначение антибиотиков широкого спектра действия
-

52. СМ. Повышенный риск развития сепсиса отмечается у:

- a) Больных сахарным диабетом
 - b) Больных системной красной волчанкой
 - c) Мужчин
 - d) Женщин
 - e) Больных атеросклерозом
-

53. СС. Укажите, какой микробный агент реже всего вызывает сепсис.

- a) Bacteroides fragilis
 - b) Escherichia Coli
 - c) Klebsiella
 - d) Candida
 - e) Staphylococcus
-

54. СМ. Какие патофизиологические механизмы способствуют развитию ишемии и создают анаэробные условия при анаэробной клостридиальной инфекции мягких тканей (газовой гангрене)?

- a) Распространение газа вдоль фасциальных пространств
 - b) Повышение давления в фасциальных пространствах вследствие отека
 - c) Нарушение кровообращения вследствие тромбоза периферических кровеносных сосудов
 - d) Спонтанный тромбоз магистральных артерий
 - e) Быстрое размножение микроорганизмов
-

55. СМ. Анаэробная неклостридиальная инфекция клинически может проявляться в виде флегмоны с обширным поражением следующих тканей:

- a) Кожа (дерматит)
 - b) Подкожно-жировая клетчатка (целлюлит)
 - c) Соединительная ткань (фасциит)
 - d) Мышцы (миозит)
 - e) Костная ткань (остеомиелит)
-

56. СМ. Внедрение патогенной микрофлоры в мягкие ткани кистей рук чаще всего происходит:

- a) Гематогенным путем
 - b) Через мозоли, трещины кожи
 - c) Лимфогенным путем
 - d) С мелкими инородными телами (занозы, стружка, осколки)
 - e) Из инфицированных костей фаланг и запястья
-

57. СМ. Укажите поверхностные формы панариция.

- a) Подкожный
- b) Сухожильный
- c) Пандактилит
- d) Околоногтевой (паранихия)
- e) Кожный

58. CS. Термином «пандактилит» обозначают:

- a) Гнойное воспаление всех пальцев кисти
 - b) Гнойное воспаление всех пальцев стопы
 - c) Гнойное воспаление всех тканей одного пальца кисти
 - d) Гнойное воспаление всех тканей одного пальца стопы
 - e) Сращение всех пальцев кисти или стопы
-

59. CM. Отек тыла кисти при флегмоне ее ладонной поверхности:

- a) Отмечается крайне редко
 - b) Обусловлен исключительно прорывом гноя на тыл кисти
 - c) Отмечается в большинстве случаев
 - d) Обусловлен особенностями оттока лимфы
 - e) Появляется рано в связи с рыхлой структурой подкожной клетчатки
-

60. CM. Какое расположение гнойника определяется, как панариций?

- a) Ладонная поверхность ногтевой фаланги пальца руки
 - b) Подошвенная поверхность ногтевой фаланги пальца стопы
 - c) Клетчаточное пространство предплечья Пирогова-Парона
 - d) Околоногтевая область пальца руки
 - e) Тыльная поверхность проксимальной фаланги пальца руки
-

61. CM. Что верно характеризует околоногтевой панариций (паронихию)?

- a) Процесс может приобретать хроническое течение
 - b) При надавливании из под околоногтевого валика выделяется капля гноя
 - c) Инфекция возникает вследствие травмы области эпонихии и паронихии
 - d) В области околоногтевого валика появляется умеренная боль, припухлость и краснота
 - e) Гнойный процесс может распространяться на ладонную поверхность ногтевой фаланги в виде «песочных часов»
-

62. CM. Что верно характеризует костный панариций?

- a) Может приобретать хроническое течение
 - b) Костный панариций I и V пальца может распространиться на глубокое клетчаточное пространства предплечья
 - c) Как правило, является результатом несвоевременного лечения подкожного панариция
 - d) Инфекция проникает в кость через трещины кожи
 - e) Типичной локализацией является ногтевая фаланга
-

63. CS. Рентгенологические изменения при костном панариции появляются:

- a) На следующий день после начала заболевания
 - b) Через 3-5 дней после начала заболевания
 - c) Через 5-7 дней после начала заболевания
 - d) Через 10-12 дней после начала заболевания
 - e) Через 1,5-2 месяца после начала заболевания
-

64. CM. Укажите анатомические формы флегмоны тыльной поверхности кисти.

- a) Кожный абсцесс
- b) Флегмона срединного ладонного пространства

- c) Межпальцевая (комиссуральная) флегмона
- d) Подкожная флегмона
- e) Подапоневротическая флегмона

65. СМ. Каковы основные причины дефицита веса у хирургических больных?

- a) Прерывание нормального приема пищи при предоперационном обследовании
- b) Сам патологический процесс, которым страдает больной
- c) Назначение антибиотиков, снижающих усвоение питательных веществ
- d) Угнетенное состояние больных и потеря аппетита в ожидании операции
- e) Ограничение приема пищи после хирургической операции

66. СС. Какой лабораторный показатель наиболее точно коррелирует с уровнем дефицита белка в организме?

- a) Альбумин крови
- b) Протромбин крови
- c) Глобулин крови
- d) Общий белок крови
- e) Лимфоциты крови

67. СС. Расчет индекса массы тела больного проводится по следующей формуле:

- a) % лимфоцитов $\times$ общее число лейкоцитов / 100
- b) Вес (кг) / Рост (m^2)
- c) Настоящая масса тела $\times 100$ / идеальная масса тела
- d) 48,1 кг при росте 152 см плюс 1,1 кг на каждый см выше 152 см
- e) Вес (г) / Рост (cm^2)

68. СС. Какие показатели соответствуют крайнему (морбидному) ожирению согласно индексу массы тела?

- a) 18,5-24,9
- b) 25,0-29,9
- c) 30,0-34,9
- d) 35,0-39,9
- e) 40 и более

69. СС. Каким больным показано энтеральное питание?

- a) Имеющим функциональный пищеварительный тракт, но не способным адекватно питаться через рот
- b) Имеющим тонкокишечные свищи
- c) Имеющим кишечную непроходимость
- d) Имеющим желудочно-кишечное кровотечение
- e) Имеющим тяжелую диарею

70. СМ. Каким больным показано проведение парентерального питания?

- a) Перенесшим обширную резекцию тонкого кишечника
- b) С сахарным диабетом
- c) В раннем послеоперационном периоде после резекции желудка
- d) В раннем послеоперационном периоде после геморроидэктомии
- e) В состоянии неврологической комы

71. СМ. Какие осложнения типичны для морбидного (крайнего) ожирения?

- a) Гипертоническая болезнь
- b) Диабет II типа
- c) Остеомиелит
- d) Поражение суставов
- e) Желчно-каменная болезнь

72. СМ. Какие осложнения характерны для морбидного (крайнего) ожирения?

- a) Жировое перерождение печени
- b) Тромбоэмболические
- c) Психосоциальные проблемы
- d) Эндокринные нарушения
- e) Язвенная болезнь

73. СМ. Какие существуют способы проведения энтерального питания?

- a) Через назогастральный зонд
- b) Через гастростому
- c) Через пищеводно-желудочный зонд Сингстэйкена-Блэкмора
- d) Через ректальный зонд
- e) Через катетер, установленный в подключичной вене

74. СМ. Местные клинические признаки ран следующие:

- a) Кровотечение
- b) Боль
- c) Повреждения внутренних органов
- d) Зияние краев
- e) Шок

75. СМ. Интенсивность боли в ране зависит от следующих факторов:

- a) Быстроты повреждения
- b) Интенсивности кровотечения
- c) Числа нервных окончаний в тканях поврежденной зоны
- d) Остроты ранящего предмета
- e) Силы иммунного ответа

76. СМ. Интенсивность кровотечения из раны определяется следующими факторами:

- a) Состоянием системной гемодинамики
- b) Быстротой повреждения
- c) Глубиной раны
- d) Состоянием свертывающей системы
- e) Калибром поврежденных сосудов и их типом (артерия, вена)

77. СМ. Какие выделяют раны в зависимости от характера повреждения тканей?

- a) Рубленая
- b) Рваная
- c) Резаная
- d) Огнестрельная

е) Случайная

78. СС. К какому виду ран согласно характеру повреждения тканей следует отнести хирургический разрез?

- а) Производственная
 - б) Колотая
 - в) Смешанная
 - д) Резаная
 - е) Случайная
-

79. СМ. Укажите клинические особенности колотых ран.

- а) Зияние краев раны значительное
 - б) Большая опасность повреждения внутренних структур
 - в) Зияние краев раны не значительное
 - д) Наружное кровотечение не значительное
 - е) Возникает при укусах животных
-

80. СС. Укажите вид раны, которая является наиболее инфицированной.

- а) Рубленая
 - б) Колотая
 - в) Ушибленная
 - д) Резаная
 - е) Укушенная
-

81. СМ. Согласно классификации по степени инфицированности раны разделяют на:

- а) Инфицированные
 - б) Асептические
 - в) Некротические
 - д) Гнилостные
 - е) Гнойные
-

82. СС. Известно, что гнойный процесс в ране развивается при концентрации микроорганизмов более:

- а) 10^5 (100.000) микробных тел на 1 грамм ткани
 - б) 10^4 (10.000) микробных тел на 1 грамм ткани
 - в) 10^3 (1.000) микробных тел на 1 грамм ткани
 - д) 10^2 (100) микробных тел на 1 грамм ткани
 - е) 10^1 (10) микробных тел на 1 грамм ткани
-

83. СМ. Какие раны живота следует считать проникающими?

- а) Рана с повреждением кожи, подкожно-жировой клетчатки, апоневроза, париетальной брюшины и кишечника
 - б) Рана с повреждением кожи и подкожно-жировой клетчатки
 - в) Рана с повреждением кожи, подкожно-жировой клетчатки и апоневроза
 - д) Рана с повреждением кожи, подкожно-жировой клетчатки, апоневроза и мышц передней брюшной стенки
 - е) Рана с повреждением кожи, подкожно-жировой клетчатки, апоневроза, мышц передней брюшной стенки и париетальной брюшины
-

84. СМ. Какие зоны повреждения тканей выделяют при огнестрельных ранениях?

- a) Зона прямого травматического некроза
 - b) Зона травматического отека
 - c) Раневой канал
 - d) Зона молекулярного сотрясения
 - e) Зона третичного некроза
-

85. СМ. Какие особенности отличают огнестрельную рану?

- a) Наличие трех зон повреждения
 - b) Заживает первичным натяжением
 - c) Сложный анатомический характер раневого канала
 - d) Высокая степень инфицированности
 - e) Первичную хирургическую обработку раны оканчивают наложением швов
-

86. СМ. Различают следующие фазы раневого процесса:

- a) Вторичного заживления
 - b) Образования и реорганизации рубца
 - c) Регенерации
 - d) Первичного заживления
 - e) Воспаления
-

87. СС. Какие клеточные элементы играют основную роль во II фазе раневого процесса (фазе регенерации)?

- a) Лимфоциты
 - b) Фибробласты
 - c) Макрофаги
 - d) Нейтрофильные лейкоциты
 - e) Тромбоциты
-

88. СС. Что представляет собой грануляционная ткань?

- a) Эпителиальная ткань, постепенно покрывающая раневой дефект
 - b) Плотная рубцовая ткань
 - c) Некротическая ткань с высокой концентрацией микроорганизмов
 - d) Нежная соединительная ткань с новообразованными капиллярами
 - e) Плотный сгусток в ране, образующийся вследствие адгезии и агрегации тромбоцитов и тромбоза капилляров и венул
-

89. СС. Откуда начинается эпителизация раны?

- a) С середины раны
 - b) Из глубины раны
 - c) С краев раны
 - d) С наиболее кровоснабженной зоны раны
 - e) Одновременно со всей поверхности раны
-

90. СМ. Существуют следующие типы заживления ран:

- a) Под струпом
- b) Первичным отсроченным натяжением
- c) Вторичным натяжением
- d) Первичным натяжением

е) Ранним вторичным натяжением

91. СС. Как обычно заживают поверхностные раны?

- а) Вторичным натяжением
 - б) Первичным отсроченным натяжением
 - в) Под струпом
 - г) Первичным натяжением
 - е) Ранним вторичным натяжением
-

92. СС. К местным осложнениям ран относится:

- а) Геморрагический шок
 - б) Травматический шок
 - в) Сепсис
 - г) Нагноение раны
 - е) Интоксикационный синдром
-

93. СМ. Каковы осложнения ран в III фазе раневого процесса (фазе образования и реорганизации рубца)?

- а) Гемоторакс
 - б) Эвентрация
 - в) Раневое истощение
 - г) Раневой сепсис
 - е) Келоидный рубец
-

94. СМ. Что относится к мероприятиям первой медицинской помощи при ранах?

- а) Иммобилизация поврежденной конечности
 - б) Первичная хирургическая обработка раны
 - в) Наложение асептической повязки на рану
 - г) Назначение антибиотиков
 - е) Наложение гемостатического жгута
-

95. СМ. Первичная хирургическая обработка инфицированной раны включает:

- а) Кварцевание раны
 - б) Дренирование раны
 - в) Иссечение некротизированных тканей
 - г) Удаление инородных тел из раны
 - е) Ревизию раны
-

96. СС. Какой вид швов применяют после первичной хирургической обработки огнестрельной раны?

- а) Первичный шов
 - б) Первичный отсроченный шов
 - в) Ранний вторичный шов
 - г) Поздний вторичный шов
 - е) Швы не накладывают
-

97. СС. Для скорейшего лизиса и удаления омертвевших тканей из раны используют:

- а) Антибиотики
- б) Перекись водорода

- c) Водорастворимые мази (левосин, левомиколь)
 - d) Протеолитические ферменты
 - e) Борная кислота
-

98. СМ. При каких ситуациях ранение сосудов даже небольшого калибра сопровождается сильным кровотечением и опасно для жизни больного?

- a) У больных с циррозом печени
 - b) У больных с низким артериальным давлением
 - c) У больных с гемофилией
 - d) У больных, принимающих антикоагулянты
 - e) У больных в состоянии тяжелого алкогольного опьянения
-

99. СС. При обширной ране живота с выпадением внутренних органов первая медицинская помощь заключается в:

- a) Назначении антибиотиков
 - b) Наложении широкой асептической повязки
 - c) Обработке антисептиком окружающей рану кожи
 - d) Срочном ушивании раны живота
 - e) Промывании выпавших органов любым антисептиком
-

100. СС. Первичные отсроченные швы на рану накладывают:

- a) Через 5-6 дней после первичной хирургической обработки раны, до начала развития грануляционной ткани
 - b) Сразу же после первичной хирургической обработки раны
 - c) После развития грануляций, но до образования рубцовой ткани
 - d) После иссечения грануляционной ткани, образовавшейся в ране
 - e) После развития рубцовой ткани и феномена контракции раны
-

101. СМ. Укажите препараты, применение которых рекомендовано при лечении гнойных ран во второй фазе раневого процесса.

- a) Протеолитические ферменты
 - b) Водорастворимые мази
 - c) Мази на жировой основе
 - d) Этиловый спирт
 - e) Мазь солкосерил и актовегин
-

102. СМ. Укажите возможные причины развития острой артериальной недостаточности конечностей.

- a) Травма магистральной артерии
 - b) Стенозирование просвета сосуда атеросклеротической бляшкой
 - c) Артериальная эмболия
 - d) Артериальный тромбоз
 - e) Тромбофлебит
-

103. СС. Нарушения чувствительности (парестезии, гипо- или анестезия) и активных движений (парез, паралич) характерны для:

- a) Синдрома острой ишемии
- b) Синдрома хронической ишемии
- c) Острого венозного тромбоза
- d) Хронической венозной недостаточности

е) Лимфедемы

104. СМ. Для поздних стадий острой ишемии конечности характерны следующие клинические данные:

- a) Тугое набухание подкожных вен
 - b) Выраженный отек бедра и гиперемия стопы
 - c) Мраморность кожных покровов и выраженная гипотермия стопы
 - d) Умеренный отек голени
 - e) Плегия конечности и сгибательная контрактура
-

105. СС. Группа симптомов, объединяемых в англоязычной литературе термином «6Р», характерна для:

- a) Острой ишемии конечностей
 - b) Хронической ишемии конечностей
 - c) Артериальной аневризмы
 - d) Острого венозного тромбоза
 - e) Хронической венозной недостаточности
-

106. СМ. Укажите признаки, не относящиеся к группе симптомов объединяемых в англоязычной литературе термином «6Р».

- a) Paresthesia - парестезия
 - b) Pallor - бледность
 - c) Polyuria - полиурия
 - d) Poikilocytosis - пойкилоцитоз
 - e) Pain - боль
-

107. СС. Тромбоэмболия периферических артерий сопровождается развитием синдрома:

- a) Хронической венозной недостаточности
 - b) Хронической ишемии
 - c) Острой ишемии
 - d) Диффузного внутрисосудистого свертывания
 - e) Аневризматического расширения артерии
-

108. СМ. При каких сопутствующих заболеваниях следует заподозрить эмболию, как причину острой ишемии нижней конечности?

- a) Сахарный диабет второго типа
 - b) Мерцательная аритмия
 - c) Варикозная болезнь нижних конечностей
 - d) Инфаркт миокарда
 - e) Аневризма брюшной аорты
-

109. СМ. Укажите типичные симптомы острой ишемии нижней конечности.

- a) Нарушения чувствительности в области стопы
 - b) Перемежающаяся хромота
 - c) Выраженный отек бедра
 - d) Ограничение или отсутствие активных движений пальцев стопы
 - e) Систолический шум, выслушиваемый над артериями стопы
-

110. СМ. Укажите клинические ситуации соответствующие определению синдрома диабетической стопы по ВОЗ.

- a) Диабетическая нейропатия, без язв, гангрены или инфекции на уровне стопы
- b) Инфицированная рана стопы при диабете без нейропатии и ангиопатии
- c) Язва стопы в сочетании с диабетической нейропатией
- d) Гангрена пальца стопы у диабетика, в сочетании с ангиопатией
- e) Язва стопы у больного с атеросклерозом без сахарного диабета

111. СС. Язвы стопы развиваются у:

- a) Менее 1% больных сахарным диабетом
- b) Менее 5% больных сахарным диабетом
- c) 10-15% больных сахарным диабетом
- d) Более 50% больных сахарным диабетом
- e) Более 90% больных сахарным диабетом

112. СС. Укажите наиболее часто встречающуюся форму диабетической стопы.

- a) Ишемическая
- b) Остеоартропатическая
- c) Нейропатическая
- d) Нейро-ишемическая
- e) Остеомиелитическая

113. СС. Укажите форму диабетической стопы чаще всего приводящую к высокой ампутации.

- a) Ишемическая
- b) Остеоартропатическая
- c) Нейропатическая
- d) Нейро-ишемическая
- e) Остеомиелитическая

114. СМ. С целью выявления группы риска по диабетической стопе (скрининга) больным сахарным диабетом выполняют:

- a) Осмотр стопы на наличие язв, гангрены, инфекции
- b) Определение уровня эндогенного инсулина
- c) Пальпацию пульса на артериях стопы
- d) Тест Симмс-Вейнштейна
- e) Дуплексное сканирование сосудов нижней конечности

115. СМ. Для нейропатической формы диабетической стопы характерно:

- a) Наличие безболезненных язв с гиперкератозом на подошвенной части стопы
- b) Наличие резко болезненных некрозов на пальцах стопы
- c) Отсутствие пульса на артериях стопы
- d) Теплая сухая кожа стопы
- e) Выраженная деформация стопы

116. СМ. Для ишемической формы диабетической стопы характерно:

- a) Наличие безболезненных язв с гиперкератозом на подошвенной части стопы
- b) Наличие резко болезненных некрозов на пальцах стопы
- c) Отсутствие пульса на артериях стопы
- d) Теплая сухая кожа стопы

е) Систолический шум на бедренной артерии

117. СМ. Для подтверждения ишемической формы диабетической стопы применяют:

- а) Определение плече-лодыжечного индекса
 - б) Тест Симмс-Вейнштейна
 - в) Транскутанное определение давления кислорода ($T_{sp}O_2$) в тканях стопы
 - г) Фотоплетизмографическое определение систолического пальцевого давления
 - е) Рентгенографию стопы
-

118. СМ. Поверхностная инфекция при диабетической стопе поражает:

- а) Кожу
 - б) Подкожную клетчатку
 - в) Мышцы
 - г) Сухожилия
 - е) Кости
-

119. СМ. Глубокая инфекция при диабетической стопе поражает:

- а) Кровеносные сосуды
 - б) Нервы
 - в) Мышцы
 - г) Сухожилия
 - е) Кости
-

120. СМ. Согласно классификации Вагнера, гангрена пальцев стопы, оценивается как поражение:

- а) Первой степени
 - б) Второй степени
 - в) Третьей степени
 - г) Четвертой степени
 - е) Пятой степени
-

121. СС. Согласно классификации Вагнера, распространенная гангрена стопы, оценивается как поражение:

- а) Первой степени
 - б) Второй степени
 - в) Третьей степени
 - г) Четвертой степени
 - е) Пятой степени
-

122. СМ. По классификации Вагнера, нулевой степени поражения тканей при диабетической стопе соответствует:

- а) Поверхностная язва стопы, не прободающая подкожную клетчатку
 - б) Распространенная гангрена стопы
 - в) Язва стопы, осложненная остеомиелитом, абсцессом или флегмоной
 - г) Эпителизированная язва стопы
 - е) Отсутствие дефектов тканей стопы
-

123. СМ. Укажите медикаментозные препараты используемые для лечения и профилактики сосудистых осложнений у больных с синдромом диабетической стопы:

- a) Спазмолитики (папаверин, ношпа)
 - b) Антитромботические препараты (аспирин, клопидогрель, тиклид)
 - c) Витамины группы В
 - d) Синтетические аналоги простагландина Е1
 - e) Статины (Симвастатин, Аторвастатин)
-

124. СМ. Укажите изменения в лабораторных анализах, характерные для инфицированной диабетической стопы.

- a) Лейкоцитоз
 - b) Моноцитоз
 - c) Гипергликемия
 - d) Гипогликемия
 - e) Эозинофилия
-

125. СМ. Комплексное хирургическое лечение ишемической формы диабетической стопы, четвертая степень по классификации Вагнера, включает:

- a) Закрытие язвы стопы перемещенным кожным лоскутом
 - b) Выполнение реконструктивной операции на магистральных артериях
 - c) Удаление некротизированных тканей
 - d) Выполнение первичной ампутации на уровне нижней трети голени
 - e) Иссечение мозоли на подошвенной поверхности стопы
-

Острый аппендицит

1. CS Наиболее показательным признаком в диагностике острого аппендицита является:

- A. Триада Делафуа
- B. Симптом Кохера
- C. Симптом Бартомье-Михельсона
- D. Симптом Ситковского
- E. Симптом Блюмберга

2. CS Какой слой червеобразного отростка снабжен большим количеством фолликулов, благодаря чему аппендикс назван «миндалиной» брюшной полости:

- A. Подслизистая
- B. Слизистая
- C. Мышечный
- D. Серозная
- E. Все слои

3. CS Выберите правильное утверждение относительно лечения аппендикулярного инфильтрата в инфильтративной фазе:

- A. Консервативное
- B. Хирургическое
- C. Консервативно-хирургическое
- D. Физиотерапевтическое
- E. Все ответы верны

4. CS При абсцессе Дугласова пространства предпочтителен следующий хирургический доступ:

- A. Через прямую кишку
- B. Нижнесрединная лапаротомия
- C. Лапаротомия правой подвздошной области
- D. Верхнесрединная -нижнесрединная лапаротомия
- E. Лапаротомия по Кохеру

5. CS Симптом Блюмберга проявляется при остром аппендиците следующим образом:

- A. Боль, вызванная пальпацией правой подвздошной области
- B. Боль в правой подвздошной области при разгибании правой нижней конечности
- C. Боль в подвздошной области при пальцевом исследовании прямой кишки
- D. Сильные боли в животе, возникающие при резком отнятии руки в правой подвздошной области
- E. Боль при пальпации в правой подвздошной области при сгибании правой нижней конечности

6. CS При остром аппендиците симптом Кохера означает возникновение боли в:

- A. правой подвздошной области
- B. эпигастральной области
- C. по всему животу
- D. левой подвздошной области
- E. нижней части живота

7. CS Увеличенный в размерах червеобразный отросток, тусклая серозная оболочка и полнокровная брыжейка отростка, указывают на наличие:

- A. Острого катарального аппендицита
- B. Острого флегмонозного аппендицита
- C. Хронического аппендицита
- D. Острого гангренозного аппендицита
- E. Острого перфоративного аппендицита

8. CS Кардинальным функциональным признаком острого аппендицита является:

- A. Боли в животе
- B. Отсутствие аппетита
- C. Тошнота
- D. Рвота
- E. Нарушение кишечного транзита

9. CS В отношении частоты острого аппендицита можно упомянуть следующее, кроме:

- A. Это наиболее распространенная патология в неотложной абдоминальной хирургии
- B. Встречается часто у пожилых
- C. Более подвержен женский пол, в период полового созревания и подросткового возраста
- D. Частота ниже у новорожденных и младенцев
- E. Максимально встречается в первые три десятилетия жизни

10. CS В инфильтративной фазе аппендикулярного инфильтрата лечебная тактика сводится к:

- A. Консервативному лечению (холод местно, диета, антибиотики, физиотерапия)
- B. Хирургическому лечению у молодых людей
- C. Хирургическому лечению у пожилых
- D. Хирургическому лечению, когда процесс расположен в малом тазу
- E. Хирургическому лечению, когда клинически невозможно исключить рак слепой кишки

11. CM Оптимальной лечебной тактикой при подтверждении абсцедирования аппендикулярного инфильтрата является:

- A. Консервативная терапия, включая антибиотикотерапию и физиотерапию
- B. Внебрюшинный дренаж абсцесса (по Пирогову)
- C. Дренирование абсцесса под контролем УЗИ
- D. Дренирование абсцесса через нижнюю срединную лапаротомию
- E. Дренаж через косой разрез McBurney

12. CM Динамическое наблюдение за эволюцией аппендикулярного инфильтрата проводится следующими клиническими и параклиническими методами:

- A. Термометрия
- B. Лейкоцитоз в динамике
- C. Определение щелочной фосфатазы
- D. УЗИ брюшной полости
- E. Эволюция размеров аппендикулярного инфильтрата

13. CM Клиническая картина острого аппендицита включает следующие признаки:

- A. Лихорадка и рвота предшествует боли в животе
- B. Рвота, которая появляется вскоре после боли в животе
- C. Чувство тошноты, после появления боли в животе
- D. Отсутствие выделения газов, вздутие живота
- E. Может быть понос

14. CM Назовите стороны треугольника Якубовича:

- A. Биспинальная линия
- B. Срединная линия ниже пупка
- C. Наружный край прямой мышцы живота
- D. Внешняя треть биспинальной линии справа
- E. Линия соединяющая правую ость подвздошной кишки и пупок

15. CM Какие утверждения об остром аппендиците с локализацией в грыжевом мешке верны:

- A. Воспаленный червеобразный отросток находится в грыжевом мешке паховой области
- B. Симулирует ущемленную грыжу
- C. Называется грыжей Литтре.
- D. Может развиваться флегмона грыжевого мешка

Е. Носит имя грыжи Амианда

16. СМ Аппендикулярный инфильтрат может проявляться следующими признаками:

- А. Безболезненное образование в правой подвздошной области
- В. Нарушение общего состояния сопровождается диареей
- С. Боль при пальпации в правой подвздошной области
- Д. Наличие флюктуации в правой подвздошной области
- Е. Болезненная опухоль, неправильной формы, расположенная в правой подвздошной области

17. СМ Какие из следующих симптомов соответствуют клинической картине острого аппендицита?

- А. Эпигастральная боль
- В. Спонтанная и спровоцированная боль в правой подвздошной области
- С. Тошнота и рвота
- Д. Диффузные, спастического характера боли в животе
- Е. Частый, жидкий стул, который облегчает состояние больного

18. СМ При установленном диагнозе острого аппендицита лечебная тактика состоит в следующем:

- А. Слабительные средства раздражающего действия
- Б. Очистительные клизмы
- С. Антибиотики широкого спектра
- Д. Хирургическое вмешательство
- Е. Лапароскопическая аппендэктомия

19. СМ Генерализованный перитонит аппендикулярного происхождения характеризуется:

- А. Ухудшением общего состояния организма
- Б. Нарушением кишечного транзита
- С. Наличием лихорадки
- Д. Лейкоцитоз 15-20 000
- Е. Болями в животе с иррадиацией в пояснице

20. СМ Укажите клинические признаки острого аппендицита у взрослых в начале заболевания:

- А. Боль в правой подвздошной области
- В. Отсутствие аппетита
- С. Температура выше 39°C
- Д. Язык обложен
- Е. Нарушение пассажа кишечного содержимого

21. СМ Укажите возможные варианты эволюции аппендикулярного инфильтрата:

- А. Развитие двухмоментного перитонита
- В. Благоприятно протекающий, рассасыванием инфильтрата под медикаментозным лечением
- С. Абсцедирование
- Д. Всегда регрессирует спонтанно
- Е. Фистулизация

22. СМ Морфопатологическими формами острого аппендицита являются:

- А. Катаральная
- В. Токсическая
- С. Гангренозная
- Д. Флегмонозная
- Е. Кистозная

23. СМ Острый аппендицит у детей следует дифференцировать со следующими заболеваниями:

- A. Острый гастроэнтерит
- B. Брыжеечный аденит
- C. Кишечная инвагинация
- D. Омфалоцеле
- E. Мочевая инфекция

24. СМ Выберите правильные варианты расположения червеобразного отростка:

- A. Ретроцекальное
- B. Медиальное
- C. Поджелудочное
- D. Тазовое
- E. жукста-панкреатическое

25. СМ. Укажите клинические признаки аппендикулярного инфильтрата в инфильтративной фазе:

- A. Лейкоцитоз
- B. Болезненная опухоль с диффузными очертаниями, возникающая через 3-5 дней после начала заболевания
- C. Положительный симптом Блюмберга в правой подвздошной области
- D. Присутствие флюктуации в правой подвздошной области
- E. Лихорадка

Острый аппендицит (ответы)

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. A | 21. A,B,C,E |
| 2. B | 22. A,C,D |
| 3. A | 23. A,B,C,E |
| 4. A | 24. A,B,D |
| 5. D | 25. B,C,E |
| 6. B | |
| 7. B | |
| 8. A | |
| 9. B | |
| 10. A | |
| 11. A,B,C | |
| 12. A,B,D,E | |
| 13. B,C,D,E | |
| 14. A,C,E | |
| 15. A,B,D,E | |
| 16. C,E | |
| 17. A,B,C | |
| 18. C,D,E | |
| 19. A,B,C,D | |
| 20. A,B,D | |

Грыжи

1.CS Какое из следующих утверждений характеризует прямую паховую грыжу:

- A. Не опускается в мошонку
- B. Является врожденной
- C. Чаще бывает односторонней
- D. Очень часто ущемляется
- E. Является грыжей физических усилий

2.CS Ущемление дивертикула Меккеля называется грыжей:

- A. Richter

- B. Maydl
- C. Littre
- D. Hesselbach
- E. Brock

3. CS Задняя стенка пахового канала представлена:

- A. Поперечной фасцией живота
- B. Внутренней косой мышцей живота
- C. Влагалищем прямой мышцы живота
- D. Ножками апоневроза наружной косой мышцы живота
- E. Наружной косой мышцы живота

4. CS Пристеночное ущемление кишечника называется грыжей:

- A. Brock
- B. Gheselbach
- C. Maydl
- D. Richter
- E. Littre

5. CS Шейка типичной бедренной грыжи находится:

- A. Впереди дуги ножек апоневроза наружной косой мышцы живота
- B. Медиальнее бедренных сосудов
- C. Латеральнее бедренных сосудов
- D. Позади бедренных сосудов
- E. Медиально от связки Соорег

6. CS В каких из следующих ситуациях отсутствует грыжевой мешок:

- A. Врожденная паховая грыжа
- B. Пупочная грыжа
- C. Скользящая паховая грыжа
- D. Промежностная грыжа
- E. Посттравматическая диафрагмальная грыжа

7. CS Какой способ пластики обеспечивает укрепление задней стенки пахового канала при лечении бедренных грыж:

- A. Rudji
- B. Postempsky
- C. Rudji-Parlavecchio
- D. Lexer
- E. Bassini

8. CS Какой способ пластики показан при пупочных грыжах у детей, когда грыжевое кольцо не превышает 3 см:

- A. Mayo
- B. Bassini
- C. Sapejko
- D. Lexer
- E. Martynov

9. CS Знаменитый афоризм «В каждом случае кишечной непроходимости необходимо исследовать все слабые места брюшной стенки в поисках ущемленных грыж» принадлежит:

- A. Iudin
- B. Spasokukotsky
- C. Kukudjanov
- D. Mondor
- E. Bassini

10. CS Укрепление какой стенки пахового канала предусматривает аллопластика *Lichtenstein* при хирургическом лечении паховой грыжи?

- A. Передней
- B. Задней
- C. Верхней
- D. Нижней
- E. Латеральной

11.СМ В ишемической стадии ущемленной грыжи мы находим следующие признаки:

- A. Приводящая кишка расширена и цианотична
- B. Вены брыжейки тромбированы
- C. Стенка кишечника утолщена, покрыта ложными мембранами
- D. В грыжевом мешке гнойная фекальная жидкость
- E. Отводящая кишка бледная и спавшая

12.СМ Транзит по кишечнику сохранен при следующих типах ущемленных грыж:

- A. Littre
- B. Maydl
- C. Brock
- D. Gheselbah
- E. Richter

13.СМ Ложное ущемление у грыжиносителя проявляется в следующих ситуациях:

- A. При остром гангренозном холецистите с диффузным перитонитом
- B. При псевдотуморальном панкреатите
- C. При перфоративной гастродуоденальной язве
- D. При перфорации острого аппендицита
- E. При атипичной перфорации язвы двенадцатиперстной кишки

14.СМ Консервативное лечение грыжи (ношение бандажа) показано:

- A. В случае категорического отказа пациента от операции
- B. При вправимых грыжах
- C. Когда операция противопоказана
- D. При невправимых грыжах
- E. При паховой ущемленной грыже у пожилых

15. СМ Выберите правильные утверждения относительно косой паховой грыжи:

- A. Грыжевой мешок может опускаться в мошонку
- B. Грыжевой мешок находится медиальнее семенного канатика
- C. Грыжевой мешок находится медиальнее нижних эпигастральных сосудов
- D. Грыжевой мешок находится латеральнее семенного канатика
- E. Она реже бывает двусторонняя, чем прямая паховая грыжа

16.СМ Если при ревизии грыжевого мешка обнаруживается растянутая петля кишечника темно-красного цвета, с кровоизлияниями в области ущемляющей борозды, то это является:

- A. Стадия нарушения венозного кровообращения
- B. Стадия ишемии
- C. Стадия гангрены
- D. Стадия перфорации
- E. Жизнеспособная петля

17.СМ Выберите правильные утверждения относительно ущемленной грыжи:

- A. Все случаи сопровождаются нарушением кишечного транзита
- B. Бедренная грыжа ущемляется чаще, чем грыжа Спигелевой линии
- C. Ущемление у детей отсутствует
- D. Для грыжи Brock не характерна ишемия
- E. При грыже Maydl страдает только приводящая петля кишечника

18.СМ Укажите правильные утверждения относительно скользящей паховой грыжи слева:

- A. Грыжевые ворота большие
- B. Грыжевой мешок всегда содержит только тонкий кишечник

- С. Сигмовидная кишка является стенкой грыжевого мешка
 D. Никогда не ущемляется
 E. Часто сопровождается нарушением акта мочеиспускания.
- 19.СМ При прямых паховых грыжах основной целью операции является укрепление задней стенки пахового канала. Среди перечисленных методов наиболее часто используются:
- A. Bassini
 - B. Girard-Spasokukotsky
 - C. Postempsky
 - D. Kimbarovsky
 - E. Martynov
- 20.СМ Укажите осложнения грыжи:
- A. Копростаз
 - B. Простатит
 - C. Ущемление
 - D. Флегмона грыжевого мешка
 - E. Невправимость
- 21.СМ В ущемленной грыжи Рихтера констатируем:
- A. Кишечный транзит сохранен
 - B. Рвоту
 - C. Невправимую опухоль в области грыжи
 - D. Нарушение пассажа по кишечнику
 - E. Температуру в начале заболевания
- 22.СМ Наиболее часто содержимым грыжевого мешка являются следующие органы:
- A. Мочевой пузырь
 - B. Сальник
 - C. Восходящая толстая кишка
 - D. Тонкий кишечник
 - E. Простата
- 23.СМ Боль при вправимой грыже может быть:
- A. В виде чувства тяжести
 - B. Постоянной
 - C. Схваткообразной
 - D. Увеличиваться при физической нагрузки
 - E. Может отсутствовать
- 24.СМ При хирургическом лечении каких грыж применяется аллопластика по Лихтенштейну?
- A. Пупочных
 - B. Бедренных
 - C. Паховых
 - D. Грыж белой линии живота
 - E. Диафрагмальных посттравматических грыжах
- 25.СМ Стенки внутреннего кольца бедренного канала состоит из:
- A. Бедренной вены
 - B. Связки Cooper
 - C. Связки Gimbernat
 - D. Связки Poupart
 - E. Медиальной пупочной связки

Грыжи (ответы)

- | | | | |
|----|---|-----|-------|
| 1. | A | 14. | A,C |
| 2. | C | 15. | A,D,E |

- | | |
|-------------|-------------|
| 3. A | 16. A,E |
| 4. D | 17. B,D |
| 5. B | 18. A,C |
| 6. E | 19. A,C |
| 7. C | 20. A,C,D,E |
| 8. D | 21. A,C |
| 9. D | 22. B,D |
| 10. B | 23. A,D,E |
| 11. A,B,C,E | 24. B,C |
| 12. A,C,E | 25. A,B,C,D |
| 13. A,C,D | |

Кишечная непроходимость

1. CS Боль при острой странгуляционной кишечной непроходимости может быть:
 - A. Постоянной, сильной, драматичной
 - B. Схваткообразной
 - C. Лишь легкое диффузное ощущение боли
 - D. Перемежающееся в виде колик
 - E. Не специфична
2. CS Симптом Шланге при кишечной непроходимости характеризуется:
 - A. Наличием "шума плеска" над вздутой петлей
 - B. Шум падающей капли
 - C. Выраженным тимпанитом над асимметрией
 - D. Наличием пустой и расширенной ампулы прямой кишки
 - E. Наличием гиперперистальтических шумов, выявляемых на расстоянии
3. CS В начале кишечной непроходимости наличие диффузного вздутия кишечных петель на обзорной рентгенограмме свидетельствует о:
 - A. Динамической непроходимости
 - B. Завороте сигмы
 - C. Ущемлении паховой грыжи
 - D. Синдроме Bouveret
 - E. Раке слепой кишки
4. CS Симптом Склярова при кишечной непроходимости характеризуется:
 - A. Выраженным тимпанитом над ассимметрией
 - B. Эластичностью передней брюшной стенки
 - C. Асимметричным вздутием живота
 - D. Наличием "шума плеска" над вздутой петлей
 - E. Шумом "падающей" капли
5. CS Самая частая причина непроходимости у больных после лапаротомии является:
 - A. Инвагинация
 - B. Биллиарная непроходимость
 - C. Тяжи, спайки
 - D. Инородные тела после операции
 - E. Послеоперационный стеноз кишечника
6. CS Какая динамическая непроходимость развивается при плевритах, переломах позвоночника, гематомах забрюшинного пространства?
 - A. Токсическая
 - B. Рефлекторная

- C. Метаболическая
- D. Неврогенная
- E. Спастическая

7.CS В случае необходимости резекции некротизированной петли при острой тонкокишечной непроходимости граница резекции приводящей петли будет находиться на следующем расстоянии от видимого края некроза:

- A. 10 - 15 см
- B. 20 - 30 см
- C. 5 - 10 см
- D. 30 - 40 см
- E. 15 - 20 см

8. CS Укажите давление в просвете кишки в норме:

- A. 2-4 см H₂O
- B. 6-8 см H₂O
- C. 10-12 см H₂O
- D. 14-16 см H₂O
- E. 18-20 см H₂O

9. CS Какая самая частая причина кишечной непроходимости у пожилых?

- A. Каловые камни
- B. Опухоли левой половины толстого кишечника
- C. Инвагинация кишечника
- D. Опухоли правой половины толстого кишечника
- E. Заворот тонкого кишечника

10.CS. Мекеля дивертикул может вызывать следующий тип кишечной непроходимости:

- A. Динамическая кишечная непроходимость
- B. Заворот сигмовидной кишки
- C. Биллиарная кишечная непроходимость
- D. Механическая кишечная непроходимость
- E. Низкая кишечная непроходимость

11.СМ Укажите клинические признаки внеклеточной дегидратации:

- A. Сухость и бледность кожных покровов
- B. Сухой, обложенный язык
- C. Изнуряющая жажда
- D. Тошнота и рвота
- E. Артериальная гипотония, тахикардия

12.СМ В образовании 3-го паразитарного пространства при острой кишечной непроходимости принимают участие следующие явления:

- A. Транссудация жидкости в просвет приводящей петли кишечника
- B. Стаз в желудке
- C. Транссудация жидкости в стенке кишечника
- D. Повышенная абсорбция жидкости в отводящей петле
- E. Транссудация жидкости в брюшной полости

13.СМ Самыми информативными методами диагностики тонкокишечной механической кишечной непроходимости являются::

- A. Проба Schwartz
- B. УЗИ
- C. Ирригоскопия
- D. Лапароскопия
- E. Обзорная рентгенография живота

14.СМ При каких типах кишечной непроходимости в начале заболевания нарушается кровоснабжение сегмента вовлеченного в процесс?

- A. Заворот

- В. Инвагинация
 - С. Внутрипросветные инородные тела
 - Д. Ущемление
 - Е. Специфические воспалительные поражения стенки
- 15.СМ Будучи низкой кишечной непроходимостью, заворот сигмы:
- А. Развивается после частых коликов
 - В. Имеет острое начало с болями в левой подвздошной области и асимметрией по левому фланку
 - С. Характеризуется ранним нарушением транзита по кишечнику
 - Д. На обзорной рентгенографии живота выявляется симптом "велосипедной шины"
 - Е. Вызывает частые рвоты
- 16.СМ Какие из перечисленных причин могут вызвать кишечную паралитическую непроходимость?
- А. Фитобезоары
 - В. Почечная колика
 - С. Перитонит
 - Д. Заворот сигмы
 - Е. Забрюшинный абсцесс
- 17.СМ При высокой кишечной непроходимости газы в кишечнике образуются:
- А. 70% из проглатываемого воздуха
 - В. 100% в результате брожения кишечной флоры и биохимических реакций пищеварительных соков
 - С. 70% в результате брожения кишечной флоры
 - Д. 30% в результате биохимических реакций пищеварительных соков
 - Е. 30% в результате брожения кишечной флоры и биохимических реакций пищеварительных соков
- 18.СМ Назогастральная аспирация при резекции кишечника с термино-терминальным анастомозом предусматривает следующие задачи:
- А. Улучшает микроциркуляцию кишечника
 - В. Предотвращает расхождение кишечного анастомоза
 - С. Предотвращает эвисцерацию раны
 - Д. Предотвращает паралитическую кишечную непроходимость
 - Е. Предотвращает послеоперационный панкреатит
- 19.СМ Какие рентгенологические признаки характерны для низкой кишечной непроходимости вызванной аденокарциномой?
- А. Наличие «ниши»
 - В. Наличие «дефекта наполнения»
 - С. Вид «укушенного яблока»
 - Д. Наличие чашек Клойбера
 - Е. Стеноз просвета кишечника
- 20.СМ Окончательный диагноз механической кишечной непроходимости основан на:
- А. Клиническую картину
 - В. Радиологические признаки
 - С. Ультразвуковые признаки
 - Д. Патологические явления в анамнезе больного
 - Е. Результаты брыжеечной ангиографии
- 21.СМ Обзорная рентгенография живота при кишечной непроходимости выявляет:
- А. Вздутие кишечника
 - В. Чашки Клойбера
 - С. Дефекты наполнения
 - Д. Сужение просвета кишечника
 - Е. Полулунные складки

22.СМ. Иригоскопия может также иметь терапевтическую роль при:

- A. Раке сигмовидной кишки
- B. Илеоцекальной инвагинации у детей
- C. Ущемленной гигантской паховой грыжи
- D. Завороте сигмовидной кишки
- E. Атрезии прямой кишки у ребенка

23.СМ Клинический диагноз высокой ранней кишечной непроходимости основан на наличии:

- A. Сокращений мышц брюшной стенки
- B. Схваткообразных болей в животе
- C. Тошноты и рвоты
- D. Присутствия симптома Блюмберга
- E. Прерывания кишечного транзита для каловых масс и газов в первые часы болезни

24. СМ Укажите правильные утверждения в отношении кишечной непроходимости при раке толстой кишки:

- A. Частота рака правой половины толстого кишечника выше, чем на левой
- B. Внезапное начало с частыми рвотами
- C. Срочное эндоскопическое исследование – «золотой стандарт» для диагностики
- D. Асимметричное вздутие живота
- E. В анамнезе: потеря веса, колики, диарея, запоры

25.СМ Какие из следующих утверждений верны в отношении этиопатогенеза кишечной непроходимости ?

- A. Динамическая кишечная непроходимость вызывается множествами причинами, которые приводят к симпатическому-парасимпатическому дисбалансу
- B. Черепно-мозговые травмы могут вызвать кишечную непроходимость
- C. Профессиональные интоксикации могут вызвать динамическую кишечную непроходимость
- D. Внешние компрессии не могут привести к кишечной непроходимости
- E. При странгуляционной кишечной непроходимости в процессе заинтересована и васкуляризация пораженного сегмента

Кишечная непроходимость (ответы)

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. A | 14. A,B,D |
| 2. E | 15. B,C,D |
| 3. A | 16. B,C,E |
| 4. D | 17. A,E |
| 5. C | 18. A,B,D |
| 6. B | 19. B,C,D,E |
| 7. D | 20. A,B,C,D |
| 8. A | 21. A,B,E |
| 9. B | 22. B,D |
| 10. D | 23. B,C |
| 11. A,B,D,E | 24. D,E |
| 12. A,B,C,E | 25. A,B,C,E |
| 13. A,E | |

Желчекаменная болезнь

- 1. CS Укажите клинический признак характерный для хронической обструктивной пузырной желчекаменной болезни:
 - a. Высокая температура
 - b. Многократная рвота
 - c. Запоры
 - d. Желтуха

- e. Пальпируемая малоболезненная опухоль в правом подреберье
- 2. CS Выберите самую частую причину приводящую к желтухе при остром холецистите:
 - a. Вирусный гепатит
 - b. Холедохолитиаз
 - c. Переход воспаления на холедох
 - d. Отек поджелудочной железы
 - e. Спазм сфинктера Одди
- 3. CS Билдиодигестивный свищ образуется между желчным пузырем и соседними полостными органами. Чаще всего вовлекается в этом:
 - a. Желудок
 - b. Двенадцатиперстная кишка
 - c. Поперечно-ободочная кишка
 - d. Подвздошная кишка
 - e. Тощая кишка
- 4. CS При остром калькулёзном, перфоративном холецистите, положительным симптомом является:
 - a. Березниговский
 - b. Бартомье-Михельсон
 - c. Кёрте
 - d. Мондор
 - e. Блюмберг
- 5. CS Какое осложнение желчекаменной болезни требует хирургического решения в первые 2 часа от госпитализации?
 - a. Холедохолитиаз
 - b. Свищ между желчным пузырём и холедохом
 - c. Острый желчный панкреатит
 - d. Острый деструктивный холецистит осложнённый перитонитом
 - e. Механическая желтуха
- 6. CS Первичный холедохолитиаз является следствием:
 - a. Перехода камня из желчного пузыря в холедох
 - b. Билиобилиарного свища
 - c. Образования камня в холедохе
 - d. Билио-дигестивного свища
 - e. Желчной колики
- 7. CS Больная 44 лет, госпитализирована с приступообразными болями в правом подреберье, высокой температурой, желтухой. Общий билирубин 40 ммоль/л. Какое обследование может подтвердить диагноз?
 - a. Внутривенная холангиография
 - b. Пероральная холангиография
 - c. Рентгенография живота
 - d. Печёночная сцинтиграфия
 - e. УЗИ живота
- 8. CS Механизм развития гемолитической желтухи является:
 - a. Нарушение эритропоэза
 - b. Повышенный гемолиз вне-, внутрисосудов
 - c. Дефицит печёночной трансферазы
 - d. Неонатальная инфекция
 - e. Стриктуры внутрипечёночных протоков
- 9. CS Одна из перечисленных ниже характеристик, не соответствует склеротической форме хронического холецистита:
 - a. Желчный пузырь содержит застойную желчь
 - b. Камни могут отсутствовать если был нормальный пассаж по холедоху

- c. Имеется парахолецистит
 - d. Стенки инфильтрированы склеро-липоматозной тканью
 - e. Представляет собой дегенеративной формой осложнения желчекаменной болезни
10. CS Какой из нижеперечисленных ответов является механическим осложнением желчекаменной болезни:
- a. Острый холецистит
 - b. Водянка желчного пузыря
 - c. Билиарный панкреатит
 - d. Стеноз большого дуоденального соска
 - e. Рак желчного пузыря
11. CM Какой из нижеперечисленных методов диагностики острого холецистита применяется чаще:
- a. Обзорная рентгенография органов брюшной полости
 - b. УЗИ
 - c. КТ
 - d. Холесцинтиграфия
 - e. Лапароскопия
12. CM Какие из нижеперечисленных ситуаций могут быть показанием к внутриоперационной холангиографии при остром холецистите:
- a. Камни в желчном пузыре больших размеров
 - b. Холедохолитиаз
 - c. Расширенные желчные пути
 - d. Стенокардия
 - e. Желтуха в анамнезе
13. CM Какие из нижеперечисленных ситуаций больше всего увеличивают риск интраоперационного повреждения желчных путей:
- a. Массивное интраоперационное кровотечение
 - b. Разновидность аномалий желчных путей
 - c. Действия хирурга в условиях патологически изменённых тканей
 - d. Подтягивание желчного пузыря в момент перевязки ductus cysticus, инструментальная проверка желчных путей
 - e. Желтуха в анамнезе
14. CM Каков результат неопознанных повреждений желчных путей во время операции:
- a. Желчный перитонит брюшной полости
 - b. Наружные желчные свищи
 - c. Непроходимость желчных путей
 - d. Гнойный холангит
 - e. Внутренние грыжи
15. CM Диспептическая форма калькулёзного холецистита характеризуется:
- a. Тошнотой
 - b. Вздутием живота
 - c. Желтухой
 - d. Нарушением транзита по кишечнику
 - e. Приступообразными болями
16. CM Выберите симптомы характерные диагнозу острого холецистита:
- a. Боль в правом подреберье
 - b. Высокая температура
 - c. Мышечная контрактура
 - d. Диарея
 - e. Желтуха
17. CM Выберите правильные ответы подтверждающие желчекаменную непроходимость:
- a. Камень размером минимум 3-4 см из желчного пузыря мигрирует в 12-перстную кишку

- b. Клинически проявляется как высокая непроходимость, препятствие чаще встречается на уровне терминального отдела тощей кишки
 - c. На простой рентгенографии органов брюшной полости просматривается пневмобилия
 - d. Рентгенологически видна «дежурная петля»
 - e. Сопровождается контрактурой мышц живота
18. СМ Этиопатогенез камнеобразования в желчном пузыре включает:
- a. Избыточное содержание холестерина
 - b. Снижение концентрации желчных кислот и лецитина в желчи
 - c. Сниженная способность желчного пузыря в эвакуации желчи
 - d. Наличие ядер преципитата (эпителий, лейкоциты, гельминты)
 - e. Действие тестостерона
19. СМ Желчная колика характеризуется:
- a. Острыми болями на фоне постоянного болевого синдрома
 - b. Локализацией болей в правом подреберье с иррадиацией в эпигастрии
 - c. Тошнота, рвота исключаются
 - d. Локализацией болей в правом подреберье с иррадиацией в спину
 - e. Мышечной контрактурой
20. СМ Клиническая картина острого холецистита в старческом возрасте характеризуется следующими особенностями:
- a. Исчезают клинические признаки после медикаментозного лечения
 - b. Локальный невыраженный болевой синдром с преобладанием признаков интоксикации
 - c. Невыраженная температура при деструктивных формах
 - d. Невыраженные призраки раздражения брюшины в сочетании с осложнениями
 - e. Диарея
21. СМ Во время операции холангиография позволяет определить:
- a. Наличие камней в общем желчном протоке
 - b. Сообщение желчного пузыря с соседними органами
 - c. Сообщение желчного пузыря с общим желчным протоком
 - d. Проходимость терминального отдела холедоха
 - e. Устранение спазма желчных протоков
22. СМ Синдром Mirizzi представляет:
- a. Сообщение желчного пузыря с общим желчным протоком
 - b. Сообщение желчного пузыря с правым печёночным протоком
 - c. Сообщение желчного пузыря с холедохом
 - d. Сообщение желчного пузыря с двенадцатиперстной кишкой
 - e. Сообщение желчного пузыря с поперечно-ободочной кишкой
23. СМ Эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография показана при:
- a. Остром калькулёзном холецистите без желтухи
 - b. Рассширении холедоха с транзиторной желтухой
 - c. Наличии желтухи в анамнезе
 - d. Подозрении на холедохолитиаз
 - e. Холангите
24. СМ Декомпрессия желчных путей при желтухе осуществляется путём:
- a. Эндоскопической папилосфинктерэктомии
 - b. Холецисэктомии
 - c. Холецисэктомии с дренированием общего желчного протока
 - d. Черезкожнопечёночного дренирования
 - e. Эндоскопического назобилиарного дренирования
25. СМ Наличие мелких камней в желчном пузыре может привести к следующим последствиям:
- a. Острый желчный панкреатит
 - b. Транзиторная механическая желтуха

- c. Желчная колика
- d. Желчекаменная непроходимость
- e. Острый холецистит

Желчекаменная болезнь (ответы):

- 1. E
- 2. B
- 3. B
- 4. E
- 5. D
- 6. C
- 7. E
- 8. B
- 9. B
- 10. B
- 11. BCE
- 12. BCE
- 13. BCD
- 14. ABCD
- 15. ABD
- 16. AB
- 17. ABC
- 18. ABCD
- 19. ABE
- 20. BCD
- 21. ABCD
- 22. ABC
- 23. BCDE
- 24. ACDE
- 25. ABCE

Острый панкреатит

- 1. CS. Из ниже перечисленных укажите чем обусловлен панкреатогенный шок:
 - A. Ферментативным перитонитом
 - B. Сдавлением дистального отдела холедоха и появлением холемии
 - C. Ферментативной токсемией
 - D. Желчной гипертензией
 - E. Динамической кишечной непроходимостью
- 2. CS. В диагностике панкреонекроза самый информативный инструментальный метод диагностики является:
 - A. Термография
 - B. ФГДС
 - C. Амилаза мочи
 - D. Амилаза крови
 - E. Диагностическая лапароскопия
- 3. CS. Назовите симптом который не характерен для острого панкреатита:
 - A. Опоясывающие боли
 - B. Неукротимая рвота
 - C. Артериальная гипертензия в первые часы от начала заболевания
 - D. Коллапс
 - E. Тахикардия

4. CS. Что из ниже перечисленных не является осложнением острого панкреатита:
- A. Абсцесс сальниковой сумки
 - B. Печечно-почечная недостаточность
 - C. Псевдокиста поджелудочной железы
 - D. Ферментативный перитонит
 - E. Холедохолитиаз
5. CS. У больного перенесшего панкреонекроз в анамнезе (6 месяцев назад) клинически обнаружено опухолевидное образование, расположенное в эпигастрии и в правой подреберной области диаметром 15x20 см. При пальпации образование твердое, малоболезненное, температура тела нормальная. На ФГДС определяется пролабирование задней стенки желудка, петля 12-перстной кишки деформированна. Определите диагноз:
- A. Рак поперечноободочной кишки
 - B. Рак поджелудочной железы
 - C. Псевдокиста поджелудочной железы
 - D. Поликистоз левой почки
 - E. Абсцесс сальниковой сумки
6. CS. В развитии острого панкреатита главную роль принадлежит:
- A. Микробной флоре
 - B. Плазмоцитарной инфильтрации
 - C. Ферментативной агрессии
 - D. Венозному застою
 - E. Мезентериальному тромбозу
7. CS. Стеариновые бляшки являются следствием:
- A. Протеолитическому некробиозу панкреатоцитов под воздействием трипсина и химотрипсина
 - B. Воздействием эластазы на стенки вен
 - C. Воздействием липолитических ферментов на панкреатоциты и интерстициальную жировую ткань
 - D. Спонтанному уменьшению аутолитических процессов с инволюцией микрофокальных очагов панкреонекроза
 - E. Присоединением инфекции на почве острого отека панкреатита
8. CS. ФГДС у больных с острым панкреатитом выявляет:
- A. Состояние Фатерова соска
 - B. Уточнение наличия острого панкреатита
 - C. Локализацию патологического процесса в поджелудочной железе
 - D. Распространенность патологического процесса в поджелудочной железе
 - E. Форму острого панкреатита
9. CS. Наличие болей при пальпации в области левого реберно-диафрагмального угла является симптомом:
- A. Mayo-Robson
 - B. Korte
 - C. Grey-Turner
 - D. Mondor
 - E. Voskresensky
10. CS. Наличие экимозов с локализацией по боковым областям живота при остром панкреатите характерны для симптома:
- A. Mayo-Robson
 - B. Korte
 - C. Grey-Turner
 - D. Mondor
 - E. Voskresensky

11. CS. Самый информативный инструментальный метод диагностики острого панкреатита является:
- A. Диагностический пневмоперитонеум
 - B. Обзорная радиография живота
 - C. Диагностическая лапароскопия
 - D. ФГДС
 - E. Определение уровня диастазы мочи и крови
12. CS. Для уменьшения болей при остром панкреатите самый эффективный метод является:
- A. Назначение спазмолитиков
 - B. Перидуральная анестезия
 - C. Назначение антибиотиков
 - D. Блокада круглой связки печени
 - E. Внутривенное или внутримышечное введение Sol. Morphini
13. CS. В патогенезе острого панкреатита не участвует следующий фермент:
- A. Энтерокиназа
 - B. Эластаза
 - C. Фосфолипаза
 - D. Трипсин
 - E. Стрептокиназа
14. CS. При нагноении псевдокисты поджелудочной железы показано:
- A. Исключительно консервативное лечение антибиотиками
 - B. Хирургическое лечение противопоказано
 - C. Срочное хирургическое вмешательство
 - D. Наблюдение больного в динамике
 - E. Физиотерапия
15. CS. Чаще всего неинвазивным методом диагностики острого панкреатита является:
- A. Обзорная радиография живота
 - B. УЗИ органов брюшной полости
 - C. Общий анализ крови
 - D. Диагностическая лапароскопия
 - E. КТ органов брюшной полости
16. CM. Укажите клинические проявления которые характерны для острого панкреатита:
- A. Повышение АД
 - B. Многочисленные рвоты
 - C. Симптом *Mayo-Robson*
 - D. Симптом *Bonde*
 - E. Уменьшение кишечной перистальтики
17. CM. Укажите лечебные мероприятия направленные на борьбу с токсемии при панкреонекрозе:
- A. Внутривенное введение антиферментов
 - B. Внутриаортальное введение Sol. Ciclofosfan
 - C. Применение форсированного диуреза
 - D. Внешнее дренирование грудного лимфатического протока
 - E. Назначение наркотических препаратов
18. CM. У больного 24-х лет, заболевший 12 часов назад, был выставлен диагноз «панкреонекроз». Укажите необходимые лечебные мероприятия:
- A. Срочная лапаротомия
 - B. Диагностическая лапароскопия с последующим дренированием брюшной полости
 - C. Установка назогастрального зонда
 - D. Лапароскопическая холецистэктомия при наличии камней в желчном пузыре
 - E. Массивная инфузионная терапия
19. CM. Классификация острого панкреатита по В. Филину включает следующие формы:

- A. Хронический псевдотуморозный панкреатит
 - B. Острый отечный панкреатит
 - C. Жировой панкреонекроз
 - D. Острый инфильтративно-некротический панкреатит
 - E. Острый геморрагический панкреатит
20. СМ. Назовите основные принципы патогенетического лечения острого панкреатита:
- A. Угнетение экскреторной функции поджелудочной железы
 - B. Массивная инфузионная терапия
 - C. Инактивация панкреатических ферментов
 - D. Угнетение желудочной секреции
 - E. Активация кишечной перистальтики
21. СМ. При остром отечном панкреатите могут быть обнаружены следующие клинические признаки:
- A. Частые рвоты
 - B. Напряжение мышц передней брюшной стенки
 - C. Перемежающая тупость по фланкам живота
 - D. Эпигастральные боли спастического характера
 - E. Утренняя гектическая температура
22. СМ. Перечислите самые информативные методы положительной диагностики острого панкреатита:
- A. Обзорная радиография живота
 - B. Целиакография
 - C. КТ органов брюшной полости
 - D. Диагностическая лапароскопия
 - E. рН-метрия желудка
23. СМ. Укажите лечебные мероприятия проводимые для борьбы с токсемии при панкреонекрозе:
- A. Назначение антиферментов
 - B. Лапароскопическое дренирование брюшной полости
 - C. Форсированный диурез
 - D. Назначение ингибиторов протонной помпы
 - E. Лапароскопическая холецистэктомия
24. СМ. При остром панкреатите выявляются следующие изменения в биохимическом анализе крови:
- A. Гиполипидемия
 - B. Гиперазотемия
 - C. Гипокальциемия
 - D. Гиперкальциемия
 - E. Гипопротеинемия
25. СМ. Перечислите характеристики абсцесса поджелудочной железы:
- A. Гектическая температура
 - B. Инфильтрат в эпигастральной области
 - C. Желтуха
 - D. Гиперамилаземия
 - E. Увеличение диаметра холедоха выявленные на УЗИ органов брюшной полости
26. СМ. Перечислите осложнения характерные для панкреонекроза:
- A. Абсцесс поджелудочной железы
 - B. Псевдокиста поджелудочной железы
 - C. Забрюшинная флегмона
 - D. Стеноз пищевода
 - E. Панкреатический свищ
27. СМ. Обозначьте показания для лапаротомии при остром панкреатите:

- A. Ферментативный перитонит
 - B. Гнойный перитонит
 - C. Стерильный панкреонекроз
 - D. Инфицированный панкреонекроз
 - E. Панкреатогенный шок
28. СМ. Ретроградная эндоскопическая холангиопанкреатография больному с острым панкреатитом показана в следующих случаях:
- A. При желчном панкреатите
 - B. При увеличении диаметра холедоха выявленного на УЗИ
 - C. При повышении более чем в 3 раза уровня ферментов печеночного цитолиза
 - D. При повышении уровня щелочной фосфатазы
 - E. Показана во всех случаях
29. СМ. Назовите характеристики болевого синдрома при остром панкреатите:
- A. Локализация болей в эпигастральной области
 - B. Спастический характер болей
 - C. Иррадиация болей краниально
 - D. Наличие опоясывающих болей
 - E. Иррадиация болей каудально
30. СМ. Какие данные могут быть выявлены на УЗИ органов брюшной полости у пациента с острым панкреатитом в начальном периоде заболевания:
- A. Участки панкреатогенного некроза
 - B. Забрюшинные скопления жидкости
 - C. Неточные данные УЗИ и за вздутия живота
 - D. Поджелудочная железа в норме
 - E. Наличие свободной жидкости в брюшной полости
31. СМ. Укажите показания КТ органов живота при остром панкреатите:
- A. Появление осложнений
 - B. Отсутствие терапевтического ответа после 72 часов лечения
 - C. Тяжесть состояния больного по шкале Ranson ниже 3 баллов
 - D. Клинически отсутствует диагноз в течении 72 часов
 - E. Гиперамилаземия и признаки тяжелого острого панкреатита
32. СМ. Выберите правильные утверждения относительно постнекротической кисты поджелудочной железы:
- A. Представляет собой внутри- или внепанкреатическое скопление жидкости
 - B. Имеет собственные стенки покрытые цилиндрическим эпителием
 - C. Представляет собой скопление панкреатического сока, некротизированных тканей, крови и лимфы
 - D. Чаще всего расположена на уровне шейки и тела поджелудочной железы
 - E. Чаще всего расположена в сальниковой сумке или в забрюшинное пространство
33. СМ. Перечислите критерии на основе которых устанавливается диагноз острого панкреатита:
- A. Амилаземия – самый верный показатель
 - B. Абдоминальная боль с острым началом, персистирующая и с преимущественной локализацией в эпигастральной области
 - C. Наличие острого панкреатита на КТ с контрастированием, ЯМР или УЗИ органов брюшной полости
 - D. Увеличение в 3 раза уровня сывороточной липазы или амилазы
 - E. Абдоминальная боль с медленно нарастающим началом, с локализацией в эпигастрии
34. СМ. Перечислите наиболее вероятные варианты течения панкреатического инфильтрата:
- A. Образование псевдокисты поджелудочной железы
 - B. Прорывание инфильтрата в свободную брюшную полость
 - C. Медленная реабсорбция инфильтрата в течение 1-3 месяцев

- D. Раковое превращение инфильтрата
- E. Нагноение инфильтрата с развитием острого панкреатита и парапанкреатита
- 35. СМ. Назовите характеристики ферментативного перитонита при остром панкреатите:
 - A. Перитонеальная жидкость содержит высокий уровень панкреатических ферментов
 - B. Ферментативный перитонит является асептическим
 - C. Показана лапаротомия с санацией брюшной полости
 - D. Появляется в поздних стадиях болезни
 - E. Нуждается в лапароскопическом перитонеальном диализе

Острый панкреатит (ответы):

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. C | 14. C |
| 2. E | 15. B |
| 3. C | 16. B,C,D,E |
| 4. E | 17. A,B,C,D |
| 5. C | 18. C,D,E |
| 6. C | 19. B,D |
| 7. C | 20. A,B,C,D |
| 8. A | 21. A,B,C |
| 9. A | 22. C,D |
| 10. C | 23. A,B,C |
| 11. C | 24. B,C |
| 12. B | 25. A,B |
| 13. E | 26. A,B,C,E |
| 27. B,D | 28. A,B |
| 29. A,D | 30. C,D,E |
| 31. A,B,D,E | 32. A,C,D,E, |
| 33. B,C,D | 34. A,B,C,E |
| | 35. A,B,E |

Язвенная болезнь

1. CS Выберите зону где расположены секретирующие клетки Brunner слизистой желудка:
 - A. Желудочная кардия
 - B. Луковица двенадцатиперстной кишки с нисходящей частью
 - C. Дно желудка
 - D. Горизонтальный и восходящий отделы двенадцатиперстной кишки
 - E. Антральная часть желудка
2. CS Выберите патогенный фактор, дисбаланс которого вызывает появление язвенной болезни желудка:
 - A. Секреторный
 - B. Пищевой фактор
 - C. Нейро-психологический
 - D. Защитный
 - E. Наследственный
3. CS Выберите диагностический тест показанный в мониторинге терапии против *Helicobacter pylori*:
 - A. Определение уреазы
 - B. Биопсия
 - C. Гистология
 - D. Бактериология

Е. Серология

4. CS Укажите метод диагностики, используемый для выявления источника кровотечения в верхней части пищеварительной системы:
 - А. Радиоизотопное
 - В. УЗИ
 - С. Гастродуоденальный пассаж с барием
 - Д. Фиброэзофагогастродуоденоскопия
 - Е. Селективная ангиография
5. CS Назовите период перфорации язвы, характеризующийся следующими клиническими признаками: рвота, учащенное сердцебиение, поверхностное дыхание, гипотония, вздутый живот и отсутствие кишечного транзита:
 - А. Псевдоулучшение
 - В. Шок
 - С. Диффузный перитонит
 - Д. Период перед перфорацией
 - Е. Период начала перфорации
6. CS Выберите операцию, показанную при перфорации хронической язвы желудка у пациента 40-60 лет, до 6 часов после перфорации:
 - А. Простой язвенный шов
 - В. Резекция желудка
 - С. Биопсия и ушивание язвы по Оппелю
 - Д. Клиновидное иссечение язвы
 - Е. Стволовая ваготомия с иссечением язвы
7. CS Выберите доминирующий клинический признак хронической язвы двенадцатиперстной кишки:
 - А. Гематемезис
 - В. Тошнота
 - С. Рвота
 - Д. Боль
 - Е. Тенезмы
8. CS Определите признак Бергмана, встречающийся при язвенном кровотечении:
 - А. Ослабление боли в эпигастрии в начале кровотечения
 - В. Микроскопическое кровотечение из желудка
 - С. Наличие язвенной аденомы в поджелудочной железе
 - Д. Ректальное кровотечение
 - Е. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
9. CS Злокачественная опухоль желудка и двенадцатиперстной кишки чаще возникает при ее локализации:
 - А. На большой кривизне желудка
 - В. В луковице двенадцатиперстной кишки
 - С. В кардии желудка
 - Д. В дне желудка
 - Е. На маленькую кривизну желудка
10. CS Выберите фазу желудочной секреции, по результатам теста Холландера:
 - А. Ночная

- В. Базальная
- С. Кишечная
- Д. Цефалическая
- Е. Гормональная

11. CS Выберите степень кровоизлияния в верхнюю часть пищеварительной системы, при потере 1000-1500 мл крови (30% от циркулирующего объема):
- А. IV степень
 - В. I степень
 - С. II степень
 - Д. III степень
 - Е. V степень
12. CS Назовите тип по классификации Джонсона, язвы малой кривизны желудка:
- А. Тип IV
 - В. Тип V
 - С. Тип I
 - Д. Тип II
 - Е. Тип III
13. CS Укажите наиболее распространенную операцию по дренированию желудка в сочетании с трункулярной ваготомией при язвенной болезни:
- А. Пилоропластика Judd
 - В. Пилоропластика Finney
 - С. Гастродуоденостомия Jaboulay
 - Д. Гастроэнтероанастомоз
 - Е. Пилоропластика Heineke-Miculicz
14. CS Выберите наиболее редкое осложнение, которое возникает при язве двенадцатиперстной кишки:
- А. Озлокачествление
 - В. Стеноз
 - С. Кровотечение
 - Д. Пенетрация
 - Е. Перфорация
15. CS У 45-летнего пациента с длительной анамнезом рефрактерной язвы двенадцатиперстной кишки при медикаментозной терапии и повышенной кислотности после теста Кея (Кау), наиболее подходящей операцией является:
- А. Суперселективная ваготомия
 - В. Трункулярная ваготомия с удалением язвы и желудочным дренажом
 - С. Селективная ваготомия с гастродуоденостомией Jaboulay
 - Д. Трункулярная ваготомия с гастроэнтероанастомозом
 - Е. Резекция желудка $\frac{2}{3}$
16. CM Выберите лечебные элементы при синдроме Мэллори-Вейсса:
- А. Антациды и гемостаз
 - В. Гормональная терапия (кортикостероиды)
 - С. Питуитрин
 - Д. Зонд Блэкмора
 - Е. Эндоскопический гемостаз

17. СМ Выберите виды язвенного стеноза:
- A. Стеноз кардии
 - B. Медиастральный стеноз
 - C. Пилоробульбарный стеноз
 - D. Постбульбарный стеноз
 - E. Стеноз фундального желудка
18. СМ Выберите частые осложнения при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки:
- A. Озлокачествление
 - B. Стеноз
 - C. Кровотечение
 - D. Пенетрация
 - E. Перфорация
19. СМ Выберите правильные утверждения о верхних желудочно-кишечных кровотечениях:
- A. У пожилых желудочно-кишечные кровотечения останавливаются легче, чем у молодых
 - B. Важно отдифференцировать язвенное кровотечение от варикозного расширения вен пищевода
 - C. Следует подождать 48 часов для выполнения эндоскопического гемостаза
 - D. Операция проводится через 48 часов для снижения летальности
 - E. Источник кровотечения находится до связки Трейца
20. СМ Выберите особенности синдрома Золлингера-Эллисона:
- A. Увеличение базальной ночной секреции
 - B. Запор
 - C. Обильная частая рвота кислым содержимым
 - D. Частые верхние желудочно-кишечные кровотечения
 - E. Сильная постоянная боль в эпигастриальной области с ночными приступами
21. СМ Выберите типы атипичной язвенной перфорации:
- A. Прикрытая
 - B. Слепая
 - C. Задней стенки двенадцатиперстной кишки
 - D. Кардиальной части желудка
 - E. В свободной брюшной полости
22. СМ Выберите клинические ситуации, которые проявляются рентгенологически наличием пневмоперитонеума:
- A. Перфорация интраабдоминального сегмента пищевода
 - B. Гастродуоденальная перфорация
 - C. Перфорация толстой кишки
 - D. Перфорация желчного пузыря
 - E. Перфорация мочевого пузыря
23. СМ В клинической картине перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки в третьей фазе эволюции преобладают следующие клинические признаки:
- A. Доскообразный живот
 - B. Вздутие живота
 - C. Верхние желудочно-кишечные кровотечения
 - D. Септический шок
 - E. Боли в правом верхнем квадранте живота

24. СМ Укажите заболевания, которые могут вызвать стрессовую язву:
- А. Обширные ожоги
 - В. Легочной фиброз
 - С. Тяжелая сочетанная травма
 - Д. Длительный прием аспирина
 - Е. Сепсис
25. СМ Выберите компоненты синдрома Darrow, характерные для декомпенсированного язвенного стеноза:
- А. Гипохлоремия
 - В. Гипокалиемия
 - С. Гиперкалиемия
 - Д. Гиперазотемия
 - Е. Метаболический алкалоз
26. СМ Выберите составляющие триады Мондора, характерные для перфорированной язвы:
- А. Сильная боль в эпигастральной области
 - В. Контрактура мышц брюшного пресса
 - С. Кожная гиперестезия
 - Д. Пневмоперитонеум
 - Е. Язвенный анамнез
27. СМ Укажите признаки, которые могут встречаться при перфоративной язве при перкуссии живота:
- А. Исчезновение печеночной тупости
 - В. Симптом Celaditi
 - С. Появление перкуторной тупости по правому фланку
 - Д. Положительный симптом Менделя (Mandel)
 - Е. Шум плеска в эпигастрии
28. СМ Наличие поддиафрагмального свободного воздуха на рентгенограмме брюшной полости может означать:
- А. Перфоративная язва желудка
 - В. Биллиарный илеус
 - С. Спаечная кишечная непроходимость
 - Д. Острый перфоративный холецистит
 - Е. Перфоративная язва двенадцатиперстной кишки
29. СМ Выберите методы эндоскопического гемостаза, применяемые при язвенном кровотечении:
- А. Электро-, термо- или фотокоагуляция кровоточащих язв
 - В. Местное введение алкоголя и тромбина
 - С. Коагуляция
 - Д. Лигирование резиновыми кольцами
 - Е. Применение гемостатических клипс
30. СМ Укажите правильные утверждения о лечении язвенной болезни ингибиторами протонной помпы:
- А. Действуют путем ингибирования АТФазы H^+ / K^+
 - В. Назначаются ежедневно в 18.00
 - С. Стандартная доза лансопризола составляет 30 мг /сут, 4-8 недель
 - Д. Уровень гастрина в крови нормализуется через 2 месяца после прекращения лечения

Е. Гиперплазия энтерокромаффных клеток слизистой желудка после введения лансопризола у людей не отмечалось

31. СМ Перечислите показания для ушивания перфоративной язвы:
- А. Острая перфоративная язва у молодых
 - В. Хроническая язва желудка
 - С. Острая язва у пожилых с тяжелыми сопутствующими заболеваниями
 - Д. Хроническая язва с перитонитом более 24 часов
 - Е. Язвы “kissing”
32. СМ Язва желудка III-го типа по Джонсону имеет следующие особенности:
- А. Отмечается гиперсекреция
 - В. Находится в препилорическом отделе желудка
 - С. Гигантская кардиальная язва
 - Д. Язва возникающие после приема RAINS
 - Е. Обычно сопровождается гастритом
33. СМ Укажите радиологическую семиологию доброкачественной желудочной «ниши»:
- А. Складки слизистой оболочки симметричны, сходятся, видны по краям «ниши»
 - В. Наличие регулярного радиопрозрачного участка, окружающего язвенный кратер вследствие отека
 - С. Проекция «ниши» не выходит за пределы желудочного просвета
 - Д. Отсутствие перистальтики в области язвы
 - Е. Спастический разрез расположен на стенке напротив «ниши»
34. СМ Какие из эндоскопических оценок дополняет показания к экстренному хирургическому лечению кровоточащей гастродуоденальной язвы?
- А. Forrest Ia – пульсирующее кровотечение
 - В. Forrest Ib – кровотечение из под фиксированного тромба
 - С. Forrest IIa –видимый (некровотоочащий) сосуд; > 2 mm
 - Д. Forrest IIb – фиксированный тромб-сгусток
 - Е. Forrest III – язва с чистым (белым) дном
35. СМ Выберите дисциркуляторно-гипоксические язвы, возникающие вследствие дефицита фактора защиты желудочно-кишечного тракта:
- А. Атеросклеротическая язва
 - В. Язва Curling
 - С. Язва Cushing
 - Д. Язва при гиповолемическом шоке
 - Е. Язва синдрома Золлингера-Эллисона

Язвенная болезнь (ответы)

- | | |
|------|---------|
| 1.B | 19.BE |
| 2.D | 20.ACDE |
| 3.A | 21.BCD |
| 4.D | 22.ABC |
| 5.C | 23.BD |
| 6.B | 24.ACE |
| 7.D | 25.ABDE |
| 8.A | 26.ABE |
| 9.A | 27.ACD |
| 10.D | 28.AE |

11.C	29.ABE
12.C	30.ACE
13.A	31.ACD
14.A	32.AB
15.E	33.ABE
16.ADE	34.AC
17.BCD	35.ABCD
18.BCDE	

Травма грудной клетки

1.CS При травме грудной клетки торакотомия показана в следующих клинических ситуациях:

- A. При переломе одного ребра с целью предотвращения смещения отломков и развития осложнений
- B. Если объём кровотечения по торакостомической трубке превышает 300 мл/час на протяжении > 3 часов
- C. Если по торакостомической трубке первоначально выделяется 1000 мл крови
- D. Если через 2 часа после установления торакостомической трубки по ней все еще выделяется воздух
- E. Если по торакостомической трубке первоначально выделяется большое количество воздуха

2. CS Для легочных ушибов (контузия лёгкого) следующее утверждение является правильным:

- A. Степень тяжести контузии оценивают с помощью рентгенографии легких, в этих случаях КТ (компьютерная томография) не требуется
- B. Чаще всего требуется эксплоративная торакотомия
- C. Могут принимать серьезные формы вплоть до развития синдрома «шокового лёгкого» (посттравматический ОРДС, острый респираторный дистресс-синдром)
- D. Во всех случаях являются легкими и поверхностными травмами, требующие исключительно медикаментозного лечения
- E. Возникают исключительно при закрытой травме

3. CS Выберите утверждение, которое не характеризует травматические повреждения пищевода:

- A. Они могут быть спонтанными
- B. Часто сопровождаются плевральными повреждениями
- C. В настоящее время чаще всего являются ятрогенными повреждениями
- D. Хирургическое лечение рекомендуется проводить в течение первых 24 часов
- E. ФЭГДС является обязательным диагностическим тестом, который подтверждает наличие дефекта пищевода

4. CS Выберите наиболее часто встречаемый признак травматического повреждения аорты, определяемый на простой рентгенографии грудной клетки:

- A. Облитерация аорто-лёгочного «окна»
- B. Сдавливание главного левого бронха
- C. Смещение трахеи
- D. Расширение тени средостения
- E. Анормальный контур аорты

5. CS Повреждения аорты чаще всего встречаются:

- A. При повреждениях, нанесённых холодным оружием
- B. При огнестрельных ранах
- C. При сдавливании грудной клетки

D. При закрытых травмах в результате растяжения

E. При закрытых травмах при ударе со спины

6. СМ Выберите неправильные утверждения для гемоторакса:

A. В плевральной полости накапливается кровь

B. Наиболее распространенным источником кровотечения являются межреберные сосуды

C. Развивается тяжелая обструктивная дыхательная недостаточность

D. Может стать причиной дыхательных нарушений рестриктивного типа

E. Всегда необходима торакотомия

7. СМ При травмах грудной клетки торакоцентез является:

A. Сложной процедурой с высоким риском кровотечения и других осложнений, которая выполняется только торакальным хирургом в операционном зале

B. Значительно улучшает состояние больного с массивным пневмотораксом

C. Это исключительно лечебная процедура, а не диагностическая

D. Может быть терапевтической процедурой

E. Может быть диагностической процедурой

8. СМ Торакоцентез выполняется с учётом следующих правильных условий:

A. Процедура сопровождается многочисленными рисками и не назначается при отсутствии точного диагноза

B. Показана при гемотораксе

C. Показана во всех случаях пневмоторакса

D. Может быть терапевтической процедурой

E. Является исключительно диагностической процедурой

9. СМ Объем хирургического вмешательства при тампонаде сердца при травмах является:

A. Удаление крови из перикарда

B. Проведение прямого массажа сердца

C. Передне-латеральная торакотомия – наиболее подходящий доступ

D. Медиальная стернотомия обеспечивает быстрый и широкий доступ

E. Перикард плотно зашивается, чтобы защитить сердце

10. СМ Переломы грудины характеризуются:

A. Переломы без смещения не исключают наличие внутригрудных поражений

B. Непристёгнутый ремень безопасности представляет собой фактор риска

C. Обычно ассоциируются с переломами рёбер

D. Часто встречаются при дорожно-транспортных происшествиях

E. Пристёгнутый ремень безопасности представляет собой фактор риска

11. СМ Флотирующие (створчатые) переломы рёбер приводят к:

A. Снижение сердечного выброса путем балансирования средостения

B. Снижение эффективной вентиляции из-за парадоксального дыхания

C. Парадоксальное дыхание с западанием «рёберной створки» («рёберного окна») во время выдоха

D. Снижение эффективной вентиляции из-за парадоксального дыхания

E. Парадоксальное дыхание со смещением «рёберной створки» наружу во время вдоха

12. СМ Повреждения сердца при травмах грудной клетки можно охарактеризовать следующими верными утверждениями:

A. Раны встречаются чаще, чем ушибы (контузии)

B. Наличие крови в перикарде требует немедленной операции

C. Шум трения перикарда (дрожание листков перикарда) является постоянным признаком

D. Триада Бекк постоянно присутствует

E. Ушибы (контузии) встречаются чаще, чем раны

13. СМ Укажите показания к торакотомии при травме грудной клетки:

A. Первоначальный объем кровотечения по дренажной трубке – 1000 мл

B. Кровотечение с дебитом более 250 мл / час в течении 2 часов

- С. Свернувшийся гемоторакс
- Д. Кровотечение с дебитом более 50 мл / час в течении 5 часов
- Е. Кровотечение с дебитом более 100 мл / час в течении 2 часов

14. СМ Неотложная помощь при флотирующих переломах рёбер включает:

- А. Лечение дыхательной недостаточности
- В. Иммобилизация с помощью повязок, зафиксированных липкой лентой
- С. Иммобилизация грудной клетки круговыми лентами
- Д. Постоянная иммобилизация грудной клетки с внешним ограничением
- Е. Лечение острой сердечно-сосудистой недостаточности

15. СМ Укажите клинические изменения у пациента с напряженным пневмотораксом:

- А. Цианоз
- В. Одышка
- С. Нитевидный пульс, тахикардия
- Д. Брадикардия
- Е. Вздошность

Травма грудной клетки (ответы)

- | | |
|----------|-------------|
| 1. В | 8. В,Д |
| 2. С | 9. А,В,С |
| 3. Е | 10. А,В,С |
| 4. Д | 11. В,Д |
| 5. Д | 12. В,Е |
| 6. С,Е | 13. В,С |
| 7. В,Д,Е | 14. А,В,Е |
| | 15. А,В,С,Е |

Травма живота

1. СС Укажите утверждение, которое характеризует травматические повреждения внутренних органов:

- А. Повреждения толстой кишки требуют резекции и анастомоза независимо от степени их распространения из-за фекального инфицирования
- В. Повреждения кишечника, которые охватывают менее 1/2 окружности органа, чаще всего могут быть ушиты
- С. Антибиотикопрофилактика на протяжении 24 часов является достаточной
- Д. Желудочные раны не ушиваются, а дренируются через временную гастростомию
- Е. Повреждения органов брюшной полости чаще всего являются результатом закрытых травм

2. СС Выберите наиболее распространенный клинический признак при забрюшинных гематомах:

- А. Поллакиурия (частое мочеиспускание)
- Б. Спазм поясничных мышц
- С. Дизурия
- Д. Почечно-мочеточниковая колика
- Е. Гематурия

3. СС Укажите послеоперационные осложнения после специфической спленэктомии:

- А. Повреждения поджелудочной железы
- Б. Гемоперитонеум
- С. Системные инфекции с инкапсулированными микробами

- D. Послеоперационная эвентрация
- E. Нагноение послеоперационной раны

4. CS Маневр Pringle для временного контроля кровотечения при эксплоративной лапаротомии представляет собой:

- A. Применение местных гемостатиков
- B. Сдавливание рукой источников кровотечения
- C. Разрез от мечевидного отростка до лобка
- D. Клампирование печеночных ворот при кровотечении из разрывов печени
- E. Клампирование ворот селезёнки при двухмоментном разрыве селезёнки

5. CS Выберите правильный метод лечения проникающих пенетрирующих ран:

- A. Введение анальгетиков и мониторинг раны
- B. Перевязка раны и антибиотикотерапия
- C. Вакцинация против пневмококковой инфекции
- D. Лапаротомия, исследование всего пищеварительного тракта и лечение повреждений
- E. Стимуляция кишечного транзита

6. CS Укажите наиболее распространенное осложнение, которое может возникнуть в результате травмы поджелудочной железы:

- A. Генерализованный септический перитонит
- B. Массивный гемоперитонеум
- C. Поддиафрагмальный абсцесс справа
- D. Острый панкреатит
- E. Хронический панкреатит

7. CS Выберите хирургическую тактику, применяемую при повреждениях селезёнки у пациентов со стабильной гемодинамикой:

- A. Спленэктомия
- B. Антибиотикотерапия
- C. Вакцинация против пневмококковой инфекции
- D. Иммобилизация рёберных переломов
- E. Консервативное лечение

8. CS Выберите обязательную меру, применяемую во всех случаях брюшных ран:

- A. Эксплоративная лапаротомия
- B. Профилактика столбняка и антибиотикопрофилактика
- C. Непроникающая рана - исследование всего пищеварительного тракта
- D. Диагностическая лапароскопия
- E. Компьютерная томография

9. CS Причиной возбуждения больного при первой стадии геморрагического шока является:

- A. Вазоконстрикция
- B. Беспокойство
- C. Снижение объёма циркулирующей крови
- D. Недостаточная оксигенация мозга
- E. Тахикардия

10. CS Внутривнутрибрюшное кровотечение определяется как:

- A. Гематемезис
- B. Гемобилия
- C. Эпистаксис
- D. Гемоптизис (кровохарканье)
- E. Гемоперитонеум

11. CM Выберите утверждения, которые характеризуют закрытую травму живота:

- А. При воздействии на боковые области живота чаще всего поражаются полостные органы
- В. Кишечные повреждения встречаются реже и могут быть упущены при первоначальном клиническом осмотре
- С. Травмы через растяжение встречаются преимущественно в дорожно-транспортных происшествиях
- Д. Повреждения верхнего отдела брюшной полости всегда сопровождаются переломами костей таза
- Е. Контузии центрального брюшного отдела чаще всего сопровождаются повреждениями паренхиматозных органов

12. СМ Абдоминальные раны могут иметь следующие характеристики:

- А. Раны, произведённые тупыми предметами, сопровождаются контузией тканей
- В. Раны, произведённые огнестрельным оружием, как правило, тяжёлые
- С. Профилактика столбняка обязательна
- Д. Раны, произведённые холодным оружием, как правило, множественные и часто сопровождаются повреждением сосудов
- Е. Классифицируются как проникающие и непроникающие

13. СМ Укажите этапы, которые должны быть соблюдены во время эксплоративной лапаротомии при травме живота:

- А. Кишечные повреждения предотвращают брюшную контаминацию
- Б. Срединный разрез от мечевидного отростка до лобка
- С. Маневр Pringle выполняется в случае кровотечения из печени
- Д. При значительном загрязнении брюшной полости лапаротомная рана ушивается
- Е. Лапаротомия показана только после того, как поврежденный орган был идентифицирован

14. СМ Консервативное лечение повреждений печени и селезёнки при ушибах брюшной полости характеризуется:

- А. Наличие внебрюшинных повреждений является противопоказанием для консервативного лечения
- В. В случае неэффективности консервативного лечения производится операция
- С. Компьютерная томография является обязательным исследованием для выявления повреждений и определения тактики
- Д. Большая часть травм селезёнки характеризуется активным кровотечением и не может быть решена консервативным лечением
- Е. Противопоказано пациентам с гемоперитонеумом

15. СМ Выберите утверждения, которые определяют хирургическую тактику при повреждениях селезёнки:

- А. Профилактика серьезных инфекций производится путем вакцинации в течение первых 41 дней
- В. Консервативное лечение рассматривается как начальная стратегия
- С. Гемостаз достигается исключительно электрокоагуляцией и наложением швов
- Д. Как можно чаще прибегают к хирургическому лечению
- Е. Если производится хирургическая операция, предпринимаются попытки полностью или частично сохранить селезенку

16. СМ Клинические признаки гиповолемического шока:

- А. Снижение АД (систолическое <90 мм рт ст и среднее АД <50-60 мм рт ст)
- В. Тахикардия
- С. Тахипноэ
- Д. Рефлекторное увеличение дебита мочи и полиурия
- Е. Разного рода нарушения сознания

17. СМ Выберите методы диагностики, которые противопоказаны у пациентов с нестабильной гемодинамикой:

- A. Компьютерная томография
- B. Лапароскопия
- C. Торакоцентез
- D. УЗИ-FAST
- E. Лапароцентез

18. СМ **Укажите элементы «Летальной триады» у пациентов с политравмой:**

- A. Гипотермия
- B. Ацидоз
- C. Анурия
- D. Коагулопатия
- E. Респираторный дистресс-синдром у взрослых

19. СМ **Выберите методы диагностики, используемые для оценки повреждений прямых мышц живота:**

- A. Диагностический перитонеальный лаваж
- B. Лапароскопия
- C. Компьютерная томография
- D. Торакоскопия
- E. УЗИ органов брюшной полости

20. СМ **Укажите методы гемостаза, используемые при лечении повреждений печени:**

- A. Расширение раны печени с наложением швов или лигированием источника кровотечения
- B. Тампонирование сквозной раны печени
- C. Введение местных гемостатиков при поверхностных повреждениях печени
- D. Диатермокоагуляция поверхностных повреждений печени
- E. Перигепатическая тампонада (packing)

21. СМ **Поражения каких органов клинически проявляются перитонитом:**

- A. Желчный пузырь
- B. Подвздошная кишка
- C. Почки
- D. Селезёнка
- E. Толстая кишка

22. СМ **Укажите стадии посттравматического периода у пациентов с повреждениями диафрагмы:**

- A. Инфильтрация
- B. Абсцедирование
- C. Двухмоментные повреждения
- D. Псевдоулучшение
- Э. Формирование грыжи и ущемление

23. СМ **Укажите особенности супраапоневротической гематомы:**

- A. Отслоение кожи и подкожно-жировой клетчатки от апоневроза
- B. Определение при пальпации скопления жидкости с флюктуацией
- C. Кожа в зоне повреждения холодная, синюшная
- D. Может сопровождаться ложным перитонеальным синдромом
- E. Пункция является рекомендованным хирургическим методом лечения

24. СМ **На рентгенограмме брюшной полости при разрыве диафрагмы можно определить:**

- A. Гиперпрозрачность органов, мигрировавших в грудную полость
- B. Восхождение диафрагмы со стороны повреждения
- C. Чаши Клойбера
- D. Легочный ателектаз
- E. Сдвиг средостения в сторону повреждения

25. СМ Укажите ситуации, когда возможно применять консервативное лечение повреждений печени и селезёнки:

- А. Стабильная гемодинамика
- В. Отсутствие перитонеальных знаков
- С. Бессознательное состояние
- Д. Наличие других повреждений
- Е. Компьютерная томография обязательна при оценке тяжести повреждений

Травма живота (ответы)

- | | | |
|-----|---------|-------------|
| 1. | В | 20. А,В,Д,Е |
| 2. | Е | 21. А,В,Е |
| 3. | С | 22. Д,Е |
| 4. | Д | 23. А,В,С,Е |
| 5. | Д | 24. А,В,С,Д |
| 6. | Д | 25. А,В,Е |
| 7. | Е | |
| 8. | В | |
| 9. | Д | |
| 10. | Е | |
| 11. | В,С | |
| 12. | А,В,С,Е | |
| 13. | В,С | |
| 14. | В,С | |
| 15. | В,Е | |
| 16. | А,В,С,Е | |
| 17. | А,В | |
| 18. | А,В,Д | |
| 19. | С,Е | |

Перитониты

1. СС Укажите форму перитонита, развивающегося без присутствия патогенных микроорганизмов:

- А. Первичный
- Б. Вторичный
- С. Третичный
- Д. Специфический
- Е. Послеоперационный

2. СС У 46-летнего пациента, перенесшего аппендэктомию по поводу острого гангренозного аппендицита, на 5 день после операции появились боли в надлобковой области, тенезмы, острые боли при дефекации, дизурия, повышение температуры тела до 37,8-38,5°C. Какой предполагаемый диагноз?

- А. Острый парапроктит
- Б. Острый аноректальный тромбоз
- С. Диффузный перитонит
- Д. Абсцес Дугласова пространства
- Е. Острый пиелонефрит

3. СС Укажите наиболее частую причину перитонита:

- А. Острая кишечная непроходимость

- Б. Перфоративная гастродуоденальная язва
- С. Острый сальпингит
- Д. Острый аппендицит
- Е. Рак желудка

4. CS Для острого перитонита НЕ характерно:

- А. Мышечное напряжение
- Б. Симптом Курвуазье
- С. Тахикардия
- Д. Задержка выделения газов и фекалий
- Е. Рвота

5. CS Укажите первичный клинический признак острого перитонита:

- А. Рвота
- Б. Боль в животе
- С. Стул с кровью
- Д. Задержка выделения газов и фекалий
- Е. Повышение температуры

6. CS Острый перитонит может быть вторичным по отношению к следующим заболеваниям, КРОМЕ:

- А. Перфорация дивертикула Меккеля
- Б. Болезнь Крона
- С. Папиллярный стеноз
- Д. Ущемление типа Рихтера
- Е. Острая кишечная непроходимость

7. CS Укажите хирургическую манипуляцию при абсцессе Дугласова пространства:

- А. Пункция абсцесса через брюшную полость под контролем УЗИ
- Б. Очистительные клизмы
- С. Дренирование абсцесса через нижнюю срединную лапаротомию
- Д. Пункция, вскрытие и дренирование абсцесса трансректально
- Е. Только консервативное лечение

8. CS Укажите наиболее характерный симптом для диагностики острого послеоперационного перитонита:

- А. Повышение температуры
- Б. Боль
- С. Пневмоперитонеум
- Д. Стойкая кишечная непроходимость
- Е. Диурез

9. CS. У 70-летнего пациента с острым инфарктом миокарда клиническая картина генерализованного перитонита с 5-дневным началом. Укажите лечебную тактику:

- А. Неотложная операция после 24 часов предоперационной подготовки
- Б. Операция сразу после приема кардиотонических препаратов
- С. Неотложная операция после восстановления водноэлектролитного баланса
- Д. Не требует предоперационной подготовки
- Е. Неотложная операция после установления диагноза с коррекцией сердечной недостаточности

10. СС. У больного с диффузным острым каловым перитонитом во время лапаротомии было обнаружено резекабельное новообразование восходящей части ободочной кишки с перфорацией проксимального отдела. Укажите объем операции:

- А. Ушивание перфорации с наложением илеотрансверсоанастомозом
- Б. Правая гемиколэктомия с наложением терминальной илеостомы
- С. Ушивание перфорации с наложением терминальной илеостомы
- Д. Ушивание перфорации с дренированием брюшной полости
- Е. Применение цекстомы с ушиванием перфорации

11. СМ Укажите назначение желудочно-кишечной декомпрессии при лечении гнойного диффузного перитонита:

- А. Мониторинг за объемом жидкости из пищеварительного тракта
- Б. Декомпрессия кишечника
- С. Чресзондовое энтеральное питание пациента
- Д. Введение лекарственных препаратов через зонд
- Е. Профилактика динамической кишечной непроходимости

12. СМ Укажите клинические проявления, относящиеся к реактивной фазе острого перитонита:

- А. Боли в надлобковой области при выполнении ректального исследования
- Б. Тахикардия
- С. Необратимые водноэлектролитные нарушения
- Д. Мышечная защита передней брюшной стенки
- Е. Лейкоцитоз

13. СМ Укажите наиболее часто используемые пути введения антибиотиков в послеоперационном периоде у пациентов с диффузным перитонитом:

- А. Подкожный
- Б. Внутримышечный
- С. Внутривенный
- Д. Внутриаартериальный
- Е. Внутривнутрибрюшинный

14. СМ Укажите правильные утверждения относительно аргументации лапаротомного разреза при остром диффузном перитоните:

- А. Адекватная ревизия брюшной полости
- Б. Оптимальное промывание брюшной полости
- С. Незначительная травма органов брюшной полости
- Д. Незначительная кровопотеря
- Е. Минимальный риск нагноения ран

15. СМ Укажите формы острого перитонита, при которых отложение фибрина определяется на париетальных и висцеральных листках брюшины:

- А. Серозный
- Б. Гнойный
- С. Фекалоидный
- Д. Ферментативный
- Е. Фибринозный

16. СМ Укажите на заболевания, которые могут вызвать ложный хирургический синдром брюшной полости:

- А. Расслаивающаяся аневризма брюшной аорты

- Б. Забрюшинная гематома
- С. Множественные переломы ребер
- Д. Синдром Reily
- Е. Ущемление бедренной грыжи

17. СМ Диффузный острый перитонит может развиваться при следующих формах острого аппендицита:

- А. Аппендикулярная колика
- Б. Острый катаральный аппендицит
- С. Острый флегмонозный аппендицит
- Д. Острый гангренозный аппендицит
- Е. Острый перфоративный аппендицит

18. СМ Для терминальной фазы острого перитонита характерны:

- А. Адинамия
- Б. Гипертермия
- С. Тахикардия
- Д. Гипотония
- Е. Гипертония

19. СМ Перечислите лечебные мероприятия комплексного лечения диффузного перитонита:

- А. Лечение без операции
- Б. Уменьшение интоксикации
- С. Коррекция метаболических нарушений
- Д. Антибиотики
- Е. Декомпрессия кишечника

20. СМ Укажите диагностические критерии анаэробного перитонита:

- А. Молниеносное течение
- Б. Выраженная интоксикация
- С. Бактериологическое подтверждение
- Д. Огромное количество экссудата в брюшной полости с зеленовато-коричневым оттенком
- Е. Отсутствие экссудата в брюшной полости

21. СМ Укажите патогенетическое лечение острого перитонита:

- А. Антибактериальная терапия
- Б. Дренажирования плевральной полости
- С. Промывание брюшной полости
- Д. Хирургическое лечение
- Е. Кортикостероиды

22. СМ. Перечислите последствия острого перитонита на системном уровне:

- А. Метаболический алкалоз
- Б. Метаболический ацидоз
- С. Респираторный ацидоз
- Д. Печеночная недостаточность
- Е. Почечная недостаточность

23. СМ Укажите симптомы, облегчающие диагностику послеоперационного перитонита:

- А. Постоянная лихорадка

- Б. Наличие гиперперистальтики
- С. Острая почечная недостаточность, острая дыхательная недостаточность
- Д. Гнойные выделения из раны / из дренажных трубок
- Е. Наличие пневмоперитонеума

24.СМ Укажите клинические признаки, присутствующие при пальпации живота при диффузном вторичном перитоните:

- А. Наличие печеночной тупости
- Б. Мышечное напряжение брюшной стенки
- С. Тупость в отлогих местах живота
- Д. Боли в подвздошной области
- Е. Эпигастральная напряжение брюшной стенки

25.СМ Укажите микрофлору, представленную в третичных перитонитах:

- А. Грибы
- В. Низкопатогенные бактерии
- С. Энтерококки
- Д. Клостридии
- Е. Стафилококки

Перитониты (ответы)

- | | | |
|-----|----------------|--------------------|
| 1. | С | 14. А,В |
| 2. | Д | 15. В,С,Е |
| 3. | Д | 16. А,В,С,Д |
| 4. | В | 17. С,Д,Е |
| 5. | В | 18. А,С,Д |
| 6. | С | 19. В,С,Д,Е |
| 7. | Д | 20. А,В,С,Д |
| 8. | Д | 21. А,С,Д |
| 9. | С | 22. В,Д,Е |
| 10. | В | 23. А,С,Д |
| 11. | А,В,С,Д | 24. В,С |
| 12. | В,Д | 25. А,В |

Варикозная болезнь

1. СS Для венозной системы глубоких вен нижних конечностей характерны следующие утверждения, ИСКЛЮЧАЯ:

- А. Глубокие вены обеспечивают дренаж 90% всей крови из нижних конечностей
- Б. Венозное кровообращение в области стопы является двунаправленным
- С. Сила гравитации является наиболее важным фактором, способствующим венозному возвращению
- Д. Глубокие вены расположены подапоневротически
- Е. Допплерография является методом выбора для определения проходимости вен

2.СS Укажите признаки трофических нарушений при варикозной болезни:

- А. Снижение локальной температуры, выпадение волос на голених
- Б. Бурая окраска кожи, индуративный целлюлит, экзема, наличие трофических язв
- С. Гипертрофия и удлинение пораженной конечности, наличие ангиом, врожденные варикозные вены
- Д. Пигментация нижних конечностей, кожная атрофия, артерио-венозный свищ
- Е. Гипертрофия костей, гиперпигментация, циркулярные трофические язвы, ангиома

3. CS При восходящем тромбозе большой подкожной вены с распространением процесса в верхней трети бедра назначается:
- A. Эластичное бинтование конечности
 - B. Назначение дезагрегантов
 - C. Местное применение мазей с гепарином
 - D. Срочная операция
 - E. Назначение препаратов, улучшающих реологические свойства крови
4. CS Укажите патогенетический метод выбора лечения при осложнении варикозной болезни трофической язвой:
- A. Троянова-Тренделенбурга
 - B. Бабкокка
 - C. Линтона
 - D. Маделунга
 - E. Нарата
5. CS Согласно классификации CEAP (2004), стадия C5 варикозной болезни характеризуется:
- A. Распирание в ногах, усталость преимущественно при ортостатизме
 - B. Чувство тяжести в икроножных мышцах
 - C. Экзема, пигментный дерматит, липодермо-склероз, зажившая язва
 - D. Чувство напряжения в голени
 - E. Экзема, пигментный дерматит, липодермо-склероз, активная язва
6. CM. Какие из перечисленных факторов лежат в основе установления трофических кожных изменений при варикозной болезни:
- A. Окклюзия большеберцовой артерии
 - B. Недостаточность клапанов коммуникантных вен
 - C. Тромбоз глубоких вен голени
 - D. Недостаточность остиального клапана большой подкожной вены
 - E. Лимфостаз
7. CM Функциональные тесты, выполненные при диагностике варикозной болезни, могут предоставить следующие данные:
- A. Оценка клапанной недостаточности поверхностных вен
 - B. Диагностика тромбоза поверхностных вен
 - C. Выявление клапанной недостаточности коммуникантных вен
 - D. Наличие артерио-венозных свищей
 - E. Оценка проницаемости глубоких вен
8. CM. Физиологический венозный кровоток нижних конечностей характеризуется:
- A. Оттоком от периферии к правому предсердию
 - B. Оттоком крови из поверхностных вен в глубокие
 - C. Оттоком крови из глубоких вен в поверхностные вены
 - D. Двусторонним потоком
 - E. Оттоком крови от сердца к периферии
9. CM Перечислите осложнения, которые могут возникнуть в результате склеротерапии варикозно расширенных вен:
- A. Инфильтраты
 - B. Острый тромбоз поверхностных и глубоких вен
 - C. Тромбоз легочной артерии
 - D. Регионарный некроз кожи
 - E. Артерио-венозный свищ
10. CM Перечислите методы, которые можно использовать для предотвращения массивной тромбоза легочной артерии при флотиром тромбе нижней вены:
- A. Тромбэктомия
 - B. Пликация нижней полой вены

- C. Резекция нижней полой вены
- D. Имплантация кава-фильтров
- E. Создание аорто-кавального шунта
- 11. СМ Определите методы диагностики эмболии легкого:
 - A. Обзорная рентгенография грудной клетки
 - B. Электрокардиография
 - C. УЗИ сердца
 - D. Ангиопульмонография
 - E. Перфузионное сканирование легких
- 12. СМ Укажите факторы, участвующие в формировании тромбов:
 - A. Повреждение венозной стенки
 - B. Наличие врожденных артерио-венозных шунтов
 - C. Повышение свертываемости крови
 - D. Замедление сердечного ритма
 - E. Замедление тока крови по венам
- 13. СМ Перечислите характеристики посттромботического синдрома:
 - A. Удлинение нижних конечностей
 - B. Боль в конечностях
 - C. Увеличение объема конечностей
 - D. Деформация суставов ног
 - E. Трофические язвы
- 14. СМ Цели хирургического вмешательства при первичном варикозном расширении вен состоит в следующем, КРОМЕ:
 - A. Подавление венозного рефлюкса
 - B. Пластика некомпетентных клапанов
 - C. Подавление рефлюкса через коллатерали большой подкожной вены
 - D. Имплантация кава-фильтров
 - E. Прекращение рефлюкса через коммуникантные и коллатеральные вены
- 15. СМ Укажите факторы, которые положительно влияют на венозное кровообращение:
 - A. Остаточная систолическая сила
 - B. Диастолическая аспирация предсердий
 - C. Присасывающее действие грудной клетки
 - D. Внутривентрикулярное давление
 - E. Мышечно-венозный "насос"

Варикозная болезнь (ответы)

- | | |
|----------|-------------|
| 1. C | 9. A,B,C,D |
| 2. B | 10. B,D |
| 3. D | 11. D,E |
| 4. C | 12. A,C,E |
| 5. C | 13. B,C,E |
| 6. B,D | 14. B,D |
| 7. A,C,E | 15. A,B,C,E |
| 8. A,B | |

**Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae
Testemițanu”**

T E S T E

pentru examen de Stat “Boli chirurgicale

Anul universitar 2019- 2020

Catedra Chirurgie Nr.2

**Șef catedra, d.h.ș.m.,
Profesor universitar, Adrian Hotineanu**

(Torentul rus)

Chișinău, 2020

ЭНДОКРИННАЯ ХИРУРГИЯ

1. СМ. Для sporadического зоба характерны следующие признаки:
 - A. Увеличение в объеме щитовидной железы
 - B. Нормальная функция щитовидной железы
 - C. Появляется у 20% населения определенной зоны
 - D. Появляется чаще у женщин
 - E. Передается рецессивным геном
2. СС. Судороги, симптомы Хвостека и Труссо после струмэктомии обусловлены:
 - A. гипотиреозом
 - B. тиреотоксическим кризом
 - C. травмой гортанных нервов
 - D. гипопаратиреозом
 - E. остаточными явлениями тиреотоксикоза
3. СМ. Показания к хирургическому лечению зоба следующие:
 - A. Неэффективное консервативное лечение
 - B. Первоначальный паренхиматозный зоб
 - C. Гипертиреоидный зоб
 - D. Узловой зоб
 - E. Подозрение на малигнизацию зоба
4. СМ. В лечении зоба могут быть применены следующие операции (в зависимости от ситуации):
 - A. Субтотальная тиреоидэктомия
 - B. Тотальная лобэктомия
 - C. Тотальная тиреоидэктомия
 - D. Субтотальная лобэктомия
 - E. Радикальная диссекция шеи (radical neck dissection)
5. СС. Сцинтиграфия токсической аденомы показывает:
 - A. Диффузное гомогенное накопление изотопа
 - B. Диффузное негетогенное накопление изотопа
 - C. Накопление в виде "шахматной доски"
 - D. "Горячий узел"
 - E. "Холодный узел"
6. СС. Показания к лечению радиоактивным йодом тиреотоксикоза включает:
 - A. Базедова болезнь
 - B. Токсическая аденома
 - C. Ассоциация гипертиреозидия - рак щитовидной железы
 - D. Тиреотоксикоз, возникающий в результате лечения тиреоидными гормонами
 - E. Вторичные гипертиреозидии в результате вторичных тиреоидных опухолей
7. СС. Осложнением тиреоидэктомии может быть следующее, кроме:
 - A. Парез возвратного нерва
 - B. Микседема
 - C. Тетанический криз
 - D. Тиреотоксический криз
 - E. Экзофтальмический синдром
8. СС. Наиболее частым осложнением струмэктомии является:
 - A. повреждение возвратного нерва
 - B. рецидив тиреотоксикоза
 - C. гиперплазия лимфоидного аппарата
 - D. тетания
 - E. гипотиреоз
9. СМ. Что характерно для множественной эндокринной неоплазии первого типа (синдром MEN 1) :
 - A. Образован опухолями или гиперплазией паращитовидных желез, островкового аппарата поджелудочной железы, гипофиза
 - B. Образован опухолями или гиперплазией надпочечников, поджелудочной железы, гипофиза

- C. Наиболее постоянным проявлением синдрома MEN 1 является гиперпаратиреоз (90 -100%)
- D. Аденома гипофиза может быть выявлена почти у всех больных синдромом MEN 1
- E. Синдром MEN 1 является генетической аутосомно-доминантной аномалией

10. CS.Какое из предложенных утверждений является не правильным в отношении хронического тиреоидита Риделя:

- A. Щитовидная железа заполнена плотной фиброзно склеиваемой тканью
- B. Может сочетаться с другими фиброзными идеопатическими поражениями
- C. Клинически проявляется как зоб плотной консистенции
- D. У пациента выявляется гомогенный зоб (железа при пальпации мягкой консистенции, хорошо определяется узловая структура)
- E. Сцинтиграфия I^{131} показывает наличие диффузной неомогенной структуры

11. CM.Какие из ниже представленных утверждений характерны для лимфоцитарного тиреоидита Хашимото:

- A. Является аутоиммунным заболеванием
- B. В основном встречается у женщин
- C. В плазме крови пациентов выявляются высокие титры антитиреоидных антител
- D. Заболевание носит семейный характер и сочетается с другими аутоиммунными заболеваниями
- E. Клинически проявляется в виде твердого, сдавливающего зоба

12. CS.Осложнением не характерным для операций на щитовидной железе является:

- A. кровотечение
- B. воздушная эмболия
- C. жировая эмболия
- D. повреждение трахеи
- E. поражение возвратного нерва

13. CM.Какие из ниже представленных утверждений являются неправильными в отношении множественной эндокринной неоплазии :

- A. Являются синдромами , при которых у одного пациента имеются опухоли двух или более эндокринных желез
- B. Оба синдрома MEN 1 и MEN 2 включают поражение щитовидной железы
- C. Оба синдрома MEN 1 и MEN 2 не включают поражение щитовидной железы
- D. Синдром MEN 2 представлен в трех формах : тип A, тип B, семейный тип
- E. Феохромоцитома входит в синдром MEN 1

14. CM.Характерная триада проявлений для синдрома Золлингера-Эллисона :

- A. Множественные язвы часто рецидивирующие, атипичные, с тяжелым и быстрым развитием
- B. Качественная и количественная желудочная гипосекреция
- C. Химический состав желудочного сока указывает на усиленную базальную гиперсекрецию
- D. Наличие гастрин - секретирующей опухоли (гастриномы)
- E. В плазме крови уровень гастрина резко снижен

15. CS.Какое из ниже представленных утверждений являются не правильными в отношении феохромоцитомы :

- A. Заболевание составляет 1-5 % от всех заболеваний надпочечников
- B. Чаще встречается в возрасте 20-35 лет
- C. Является опухолью из хромофинных клеток
- D. Чаще локализуется в правом надпочечнике
- E. Является злокачественной опухолью

16. CS.Какое из нижеперечисленных утверждений, касающихся лечения феохромоцитомы является неправильным :

- A. Единственный метод лечения экстерпация опухоли
- B. Необходимость в консервативном лечении во время предоперационного интраоперационного, послеоперационного периода для коррекции артериального давления
- C. Практикуется энуклеация опухоли, частичная резекция надпочечника или тотальная адреналэктомия
- D. Интраоперационные вмешательства на надпочечнике могут спровоцировать гипертонический криз
- E. Адреналэктомия выполняется только торакальным доступом

17. CM.Характеристика тимомы :

- A. Является опухолью тимуса
- B. Является опухолью надпочечников

- С. Является опухолью щитовидной железы
- Д. Может протекать асимптоматически, проявляется признаками сдавления соседних тканей или паранеопластическими синдромами
- Е. Миастения сочетающаяся с тимомой - плохой прогностический признак

18.СS.Для клинической картины миастении у больных тимомой характерно всё, кроме :

- А. Острое начало и злокачественное течение
- В. Холинергические кризы и /или миастенические кризы
- С. Тяжелые моторные нарушения
- Д. Мышечная гипотрофия
- Е. Пародоксальное дыхание

19. СМ.Какие из нижеперечисленных патологий входят в состав синдрома MEN 2- А

- А. Мультицентрическая медулярная карцинома
- В. Феохромоцитома
- С. Первичный гиперпаратиреоидизм
- Д. Гиперплазия С- клеток
- Е. Гиперплазия тимуса

20.СS.В состав MEN 2 В синдрома входит всё, кроме:

- А. Медулярная карцинома щитовидной железы
- В. Феохромоцитома
- С. Ганглионеврома кишечника
- Д. Инсулинома
- Е. Слизистая неврома

21.СМ.Клинические признаки характерные для первичного гиперпаратиреоза :

- А. Жажда, полиурия, потеря в весе
- В. Болезненные судороги, фибрилляции мышц
- С. Общая и мышечная выраженная слабость
- Д. Боли в костях при надавливании на них, патологические переломы
- Е. Утолщение кожи, депигментация

22.СМ.Характерным для тиреотоксического криза является:

- А. Гипертермия, тахикардия, артериальная гипертензия
- В. Термофобия, усиление потоотделения, парестезии
- С. Возбуждение, конфузионные состояния, рвота
- Д. Экзофтальмия, бессонница, мышечная атрофия
- Е. Энофтальм

23.СS.Что не характерно для множественной эндокринной неоплазии 1-го типа (синдром MEN I)

- А. образован опухолями или гиперплазией паращитовидных желез, островкового аппарата поджелудочной железы, гипофиза
- В. образован опухолями или гиперплазией надпочечников, поджелудочной железы, гипофиза
- С. Наиболее постоянным проявлением MEN I является гиперпаратиреоидизм (90-100%)
- Д. Аденома гипофиза выявляется почти у всех больных
- Е. Является генетической аутосомно-доминантной аномалией

24.СМ.Какие из ниже представленных утверждений характерны для подострого тиреоидита Кервена:

- А. Чаще встречается у мужчин
- В. Возникает после перенесенных инфекций верхних дыхательных путей
- С. Первым проявлением является лихорадка, озноб
- Д. Щитовидная железа быстро увеличивается в объеме, при пальпации болезненна
- Е. Склонно к малигнизации

25. СS.MEN IIA синдром не включает:

- А. Мультицентрическая медулярная карцинома
- В. Феохромоцитома
- С. Первичный гиперпаратиреоидизм
- Д. Гиперплазия С-клеток
- Е. Гиперплазия тимуса

Эндокринная хирургия:

1ABDE; 2D; 3ACDE; 4ABCD; 5D; 6D; 7E; 8E; 9ACDE; 10D, 11ABCD; 12C; 13CE; 14ACD; 15E; 16E, 17ACE, 18E, 19ABCD; 20D, 21ACD; 22AC; 23B, 24BCD; 25E,.

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ГНОЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ И ПЛЕВРЫ

1. CS. Чаще всего аспирационные абсцессы расположены:

- A. В передне-нижних сегментах нижних долей
- B. В латеральных сегментах нижних долей
- C. В верхних сегментах верхних долей
- D. В передних сегментах верхних долей
- E. В задних сегментах верхних долей

2. CS. Бронхогенные абсцессы чаще бывают:

- A. Множественными
- B. Периферическими
- C. Одиночными
- D. Центральными
- E. Двухсторонними

3. CS. Какой из ниже перечисленных клинических признаков не характерен для первой фазы абсцесса легкого:

- A. Кашель
- B. Синдром гнойно-септической интоксикации
- C. Отхождение гнойной мокроты
- D. Одышка
- E. Болевой синдром

4. CS. Какой из параклинических методов является наиболее информативным в первой фазе абсцесса легкого:

- A. Сканирование с радионуклидами
- B. Бронхоскопия
- C. Томография с трансторакальной пункцией
- D. УЗИ
- E. Бронхография

5. CM. Какие из параклинических методов диагностики являются наиболее информативными во II фазе абсцесса легкого:

- A. Ангиопульмонография
- B. Обзорная радиография в двух проекциях
- C. Радионуклидное сканирование
- D. Томография
- E. УЗИ

6. CS. С какими полостными образованиями грудной полости затруднен дифференциальный диагноз абсцесса легкого:

- A. Атипическая форма рака легкого
- B. Туберкулезная каверна
- C. Нагноившаяся киста с бронхиальным свищем
- D. Бронхоэктатическая болезнь
- E. Медиастинальный абсцесс

7. CS. Профузное легочное кровотечение возникает чаще при:

- A. Бронхоэктатической болезни
- B. Абсцессе легкого
- C. Туберкулезе легких
- D. Раке легких
- E. Гангрене легких

8. CS. Оптимальным методом санирования больших абсцессов легких со значительными по величине секвестрами и выраженным интоксикационным синдромом является:

- A. Торакоплевропневмоцентез с дренажом
 - B. Бронхоскопия
 - C. Бронхиальный лаваж катетером
 - D. Микротрахиостома
 - E. Торакопневмотомия с дренированием абсцесса
9. CS. Оптимальным методом местного лечения прорвавшего в плевральную полость острого пиогенного или гангренозного абсцесса является:
- A. Бронхоскопия и лаваж бронхиального дерева
 - B. Повторные плевральные пункции
 - C. Минимальная плевротомия (закрытая)
 - D. Широкая торакотомия с санированием и дренированием плевральной полости и абсцесса
 - E. Резекция легкого
10. CM. Которые из ниже перечисленных факторов способствуют переходу острого абсцесса в хронический:
- A. Запоздалое консервативное лечение:
 - B. Несоблюдение правил антибиотикотерапии
 - C. Верхушечное расположение абсцесса
 - D. Неадекватная дезинтоксикационная терапия
 - E. Абсцесс значительных размеров с большими секвестрами, неадекватно санированный
11. CS. Самое тяжелое осложнение хронического абсцесса является:
- A. Туберкулезное перерождение остаточной полости
 - B. Грибковая суперинфекция
 - C. Амилоидоз внутренних органов
 - D. Кровохаркание
 - E. Пиосклероз с вторичными бронхоэктазами
12. CS. Методами выбора в лечении хронического абсцесса легкого являются:
- A. Общее консервативное лечение
 - B. Бронхоскопия и лаваж бронхиального дерева
 - C. Торакопневмотомия с дренированием
 - D. Антибиотикотерапия
 - E. Резекция легкого
13. CS. Бронхоэктатическая болезнь развивается на фоне:
- A. Пиосклероза
 - B. Хронической пневмонии
 - C. На фоне неизменной легочной паренхимы
 - D. Эмфиземы легких
 - E. Хронической эмпиемы
14. CS. Который из функциональных симптомов бронхоэктатической болезни преобладает:
- A. Болевой синдром
 - B. Кровохарканье
 - C. Синдром гнойно-септической интоксикации
 - D. Бронхиальный синдром
 - E. Повышенная температура
15. CS. При бронхоэктатической болезни поражается чаще всего:
- A. Верхняя доля правого легкого
 - B. Средняя доля правого легкого
 - C. Верхняя доля левого легкого
 - D. Верхняя и средняя доли правого легкого
 - E. Нижние доли
16. CM. Дифференциальный диагноз бронхоэктатической болезни представляет трудность со следующими патологиями:
- A. Гнойный бронхит без расширения бронхиального дерева
 - B. Гнойные легочные заболевания с вторичными бронхоэктазами
 - C. Туберкулез легких
 - D. Бронхоцеле
 - E. Кистозные или псевдокистозные врожденные заболевания легких

- 17.CS.Самым эффективным методом диагностики бронхоэктазов является:
- A. Ангиопульмонография
 - B. Обзорная рентгенограмма
 - C. Томография
 - D. Бронхография
 - E. Бронхоскопия
- 18.CS.Строго консервативное лечение бронхоэктатической болезни показано во всех случаях кроме:
- A. Больным с декомпенсированными сопутствующими заболеваниями
 - B. В ранних стадиях заболевания, в основном у детей
 - C. В случае поражения одного легкого и одной и более долей с противоположной стороны
 - D. При ограниченном поражении обоих легких
 - E. При тяжелом амилоидозе внутренних органов
- 19.CS.Консервативное лечение бронхоэктатической болезни предусматривает следующие меры за исключением:
- A. Коррекция гомеостаза
 - B. Дезинтоксикация
 - C. Дезинфекция бронхов и верхних дыхательных путей
 - D. Снижение желудочной секреции
 - E. Бальнео-климатическое лечение
- 20.CS.Хирургическое лечение бронхоэктатической болезни, в зависимости от местного процесса, редко показано в следующих случаях:
- A. Односторонние нагноившиеся бронхоэктазы
 - B. Разрушенное бронхоэктатическое легкое
 - C. Четко ограниченные двухсторонние бронхоэктазы
 - D. Диффузных двухсторонних бронхоэктазов с детства, неосложненные
 - E. Вторичные бронхоэктазы, осложненные кровотечением
- 21.CS.Которые из осложнений непосредственно возникших после резекции легкого при бронхоэктатической болезни требуют немедленной повторной операции:
- A. Ателектазы
 - B. Болевой шок
 - C. Внутривнутриплевральное кровотечение
 - D. Пневмоторакс
 - E. Наводнение бронхиальным секретом
- 22.CS.Какой из методов диагностики наиболее эффективен при гнойном плеврите ?
- A. УЗИ
 - B. Радионуклидное легочное сканирование
 - C. Обзорная рентгенограмма в разных проекциях
 - D. Ангиопульмонография
 - E. Бронхоскопия

Неспецифические гнойные заболевания легких и плевры:

1E, 2CD, 3C,4C, 5BD, 6C,7E, 8E, 9D, 10ABDE,11C,12E, 13C, 14D, 15E, 16 BE, 17D, 18D,19D, 20D,21C, 22C;

НЕГНОЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ И ПЛЕВРЫ

- 1.CS.Основной путь инфицирования при эхинококкозе легкого является:
- A. Респираторный путь
 - B. Гастроэнтеральный путь
 - C. Через слизистую
 - D. Через укусы
 - E. Через кожные покровы
- 2.CM.Вторичное инфицирование при эхинококкозе легкого происходит:
- A. Через кишечник
 - B. Бронхогенный путь

- C. Через слизистые
- D. Гематогенный путь
- E. Лимфогенный путь

3.CS. Гидатидозная киста эхинококка состоит из следующих элементов, за исключением:

- A. хитиновая мембрана
- B. адвентиция
- C. зародышевой мембраны
- D. сколексы
- E. дочерние кисты

4.CS. Какое осложнение эхинококкоза легкого ассоциируется с анафилактическим шоком:

- A. прорыв кисты в бронх
- B. нагноение
- C. прорыв кисты в плевральную полость
- D. прорыв в бронх с аспирацией в здоровое легкое
- E. кровотечение

5.CS. Какое из перечисленных является самым частым осложнением субплевральных воздушных кист:

- A. нагноение
- B. спонтанный пневмоторакс
- C. гемоптизия
- D. малигнизация
- E. компрессивный синдром

6.CS. Дифференциальный диагноз воздушной кисты легкого проводят со следующими заболеваниями, за исключением:

- A. туберкулеза
- B. полостной формы рака легкого
- C. неосложненного эхинококкоза легкого
- D. абсцесса легкого
- E. междолевой эмпиемы легкого с бронхиальным свищем

7.CS. Какие исследования являются основными в диагностике воздушных кист легкого?

- A. Изотопное исследование легкого
- B. Торакоскопия
- C. Рентгенологическое исследование легкого
- D. Бронхоскопия
- E. Цитологическое исследование

8.CS. Этиологическим фактором негнойного гидроторакса является, исключая:

- A. Травма лимфатического протока (chylotorax)
- B. Травма грудной клетки с поражением плевры, межреберных артерий, паренхимы легкого (hemotorax)
- C. Панкреатогенный плевральный экссудат
- D. Прорыв абсцесса легкого в плевральную полость
- E. Раковый плевральный экссудат (metastatic)

9.CS. Какие клинические признаки нехарактерны для клапанного пневмоторакса:

- A. Острые боли
- B. Одышка
- C. Выбухание соответствующей половины грудной клетки
- D. Выбухание вен шеи и верхних конечностей
- E. Гемоптизия

10.CS. Какие рентгенологические признаки нехарактерны для компрессивного пневмоторакса:

- A. Повышенная «прозрачность» грудной клетки на пораженной стороне
- B. Смещения средостения
- C. Спавшееся лёгкое
- D. Опущение диафрагмы в сторону перитонеальной полости на пораженной стороне
- E. Колебание средостения

11.CS.Из нижеперечисленных, какая самая важная ургентная медицинская помощь при спонтанном клапанном пневмотораксе ?

- A. Кислородотерапия
- B. Назначение дыхательных analeптиков
- C. Превращение клапанного пневмоторакса в открытый пневмоторакс
- D. Назначение кардиотоников
- E. Ассистированное дыхание

Негнойные заболевания легких и плевры:

1B, 2BD, 3B, 4C, 5B, 6C, 7C, 8D, 9E, 10E, 11C,

ПАТОЛОГИЯ СЕРДЦА

1.CS.Открытый артериальный проток (ОАП) , выберите неправильное утверждение:

- A. Открытый артериальный проток соединяет дугу аорты с легочной артерией
- B. Открытый артериальный проток соединяет восходящую аорту с легочной артерией
- C. В начальном периоде открытый артериальный проток кислородное насыщение крови в малом круге кровообращения повышено
- D. В начальном периоде легочной гипертензии происходит гипертрофия миофибрилл артериол
- E. В четвертой фазе легочной гипертензии происходит изменение направления тока крови через открытый артериальный проток

2.CS.Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП), выберите неправильное утверждение:

- A. При ДМЖП систолический шум распространяется на всю поверхность грудной клетки
- B. Порок из белого может перейти в синий
- C. Паллиативная операция может быть произведена в возрасте ребенка только после одного года
- D. Паллиативная операция может быть произведена в первые три месяца жизни
- E. Операция произведенная в цианотической стадии неэффективна

3.CS.Дефект межпредсердной перегородки (ДМПП), выберите неправильное утверждение:

- A. При пластике дефекта перегородки применяется непрерывный шов
- B. При пластике дефекта перегородки применяется узловый шов
- C. ЭКГ регистрирует признаки перегрузки только правых отделов сердца
- D. Левый желудочек остается недогруженным
- E. Морфологические изменения в малом круге кровообращения развиваются постепенно

4.CS.Коарктация аорты, выберите неправильное утверждение:

- A. Сужение аорты находится после отхождения a.brahiocefalica
- B. Сужение аорты находится дистальнее a.subclava stânga
- C. Кровь поступает в нижнюю часть тела через расширенную подключичную артерию
- D. В бедренных артериях давление снижено
- E. При коарктации аорты пластика состоит в иссечении суженного сегмента с ушиванием конец в конец либо в шунтировании сосудистыми протезами

5.CS.Изолированный стеноз легочной артерии (ИСЛА), выберите неправильное утверждение:

- A. ИСЛА может быть клапанным либо субклапанным
- B. При ИСЛА ствол легочной артерии расширен
- C. При ИСЛА давление в малом круге кровообращения рефлекторно увеличивается
- D. При ИСЛА второй тон над легочной артерией снижен
- E. Операция состоит в открытой комиссуротомии, иссечение мышечного избытка, использование лоскута из синтетического материала

6.CS.Хирургическое лечение при Тетраде Фаллот, выберите неправильное утверждение:

- A. Радикальная операция подразумевает дилатацию легочной артерии, пластику дефекта перегородки со смещением аорты к левому желудочку
- B. Паллиативные операции являются более эффективными в возрасте до трех лет

- С. Наиболее часто при паллиативных операциях накладывается анастомоз подключичная артерия - правая ветвь легочной артерии
 D. При тетраде Фаллот снижено количество эритроцитов
 E. На ЭКГ преобладают признаки перегрузки правого желудочка
- 7.СМ.Диагностические особенности тампонады сердца включает следующие признаки:
 A. повышенное венозное давление
 B. шок
 C. снижение сердечного выброса
 D. увеличение диастолического наполнения сердца
 E. уменьшенное артериальное давление
- 8.СS.Расслаивающая аневризма грудной аорты чаще всего вызывается:
 A атеросклерозом
 B сифилисом
 C дегенерацией средней оболочки
 D травмой
 E коарктацией аорты
- 9.СМ.Митральный стеноз приводит к следующим нарушениям:
 A уменьшение сердечного выброса
 B фибрилляция предсердий
 C системная эмболизация
 D увеличение периферического сопротивления
 E отек легких
- 10.СS.Наиболее частым врожденным пороком сердца является:
 A тетрада Фаллот
 B дефект межжелудочковой перегородки
 C незаращение артериального протока
 D дефект межпредсердной перегородки
 E транспозиция больших сосудов

Патология сердца:

1B, 2ACDE, 3B, 4E, 5E, 6D, 7B, 8E, 9ABCE, 10 D,

Хирургические болезни диафрагмы

1. СМ Перечислите слабые участки диафрагмы :
 A. Треугольник Ларрея
 B. Треугольник Морганьи
 C. Треугольник Бохдалека
 D. Треугольник Паймерова
 E. Hiatus aorticus
- 2.СS Проявлением скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы является:
 A. Дисфагия
 B. Частая рвота
 C. Частые изжоги
 D. Похудание
 E. Ничего из названного
- 3.СS Больной поступил в клинику с жалобами на боли в грудной клетке слева, одышку усиливающуюся после приема пищи и при физической нагрузке, а также в положении лежа, тошноту и периодически рвоту, приносящую облегчение. В анамнезе автотравма 10 дней назад. При рентгенографии грудной клетки над диафрагмой газовый пузырь с уровнем жидкости. Ваш диагноз?
 A. левосторонняя абсцедирующая пневмония
 B. стенокардия
 C. скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
 D. гемоторакс слева
 E. травматическая грыжа диафрагмы

4.CS При каких условиях выявляются рентгенологически скользящие грыжи пищевода отверстия диафрагмы?

- A. в положении стоя
- B. в полусидячем положении
- C. в положении Тренделенбурга
- D. при искусственной гипотонии 12-перстной кишки
- E. в положении на боку

5.CS Укажите симптомы чаще всего встречающиеся при скользящих грыжах пищевода отверстия диафрагмы:

- A. изжога, боль за грудиной, мелена
- B. боль за грудиной, мелена, кишечная непроходимость
- C. мелена, кишечная непроходимость, рвота
- D. кишечная непроходимость, рвота, изжога
- E. изжога, рвота, мелена

6.CS Какие рекомендации Вы дадите больному с рефлюкс-эзофагитом на почве грыжи пищевода отверстия диафрагмы?

- A. высокое положение головного конца тела в постели во время сна, прием антацидов, прием церукала
- B. дробный прием пищи небольшими порциями, высокое положение тела во время сна, не ложиться после еды
- C. прием антацидов, прием церукала, не ложиться после еды
- D. дробный прием пищи небольшими порциями, прием антацидов, не ложиться после еды
- E. все правильно

7.CS Больная 54 лет, предъявляет жалобы на боли за грудиной и в эпигастрии, возникшие после приема пищи, затруднение глотания, отрыжку. При рентгенографии в заднем средостении округлое просветление с уровнем жидкости, после приема контраста выявлено расположение кардии выше диафрагмы. Какое заболевание можно заподозрить у больной?

- A. рак кардиального отдела желудка
- B. релаксацию диафрагмы
- C. грыжу пищевода отверстия диафрагмы
- D. ретростеральную грыжу Лоррея
- E. параэзофагальную грыжу

8.CS Больного 40 лет беспокоят боли за грудиной в области мечевидного отростка иррадиирующие в лопатку, отрыжка, изжога. Симптомы усиливались при наклоне туловища вперед. У больного заподозрена скользящая грыжа пищевода отверстия диафрагмы. Какие из перечисленных методов диагностики необходимы для подтверждения и уточнения диагноза?

- A. эзофагогастроскопия, рентгеновское исследование желудка в положении Тренделенбурга, ретроградная панкреатикохолангиография, внутрижелудочная pH-метрия
- B. эзофагогастроскопия, рентгеновское исследование желудка в положении Тренделенбурга, пищеводная иономанометрия, внутрижелудочная pH-метрия
- C. рентгеновское исследование желудка в положении Тренделенбурга, ретроградная панкреатикохолангиография, пищеводная иономанометрия, внутрижелудочная pH-метрия
- D. эзофагогастроскопия, рентгеновское исследование желудка в положении Тренделенбурга, ретроградная панкреатикохолангиография, внутрижелудочная pH-метрия
- E. рентгеновское исследование желудка в положении Тренделенбурга, пищеводная иономанометрия, внутрижелудочная pH-метрия

9.CS.У больной отмечается изжога и жгучие боли за грудиной, боли в левом подреберье, иррадиирующие в области сердца и в левую лопатку. Чаще они возникают при наклоне вперед после еды. При рентгенологическом исследовании пищевод не расширен, укорочен, выпрямлен, барий из него поступает в полушаровидный газовый пузырь с тонкими стенками, расположенный над диафрагмой, а затем заполняет вытянутый желудок с грубыми складками. Ваше заключение?

- A. ахалазия пищевода
- B. грыжа диафрагмальная Богдаля
- C. рак пищевода с переходом в желудок
- D. скользящая грыжа пищевода отверстия диафрагмы
- E. параэзофагальная грыжа пищевода отверстия

10.CS Какие из перечисленных факторов являются показаниями для хирургического лечения грыж пищевода отверстия диафрагмы?

- А. неэффективность консервативного лечения, частые кровотечения пищевода, скользящие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы без осложнений
- В. развитие воспалительных стриктур пищевода, частые кровотечения пищевода
- С. неэффективность консервативного лечения, развитие воспалительных стриктур пищевода, частые кровотечения пищевода
- Д. скользящие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы без осложнений, врожденный короткий пищевод
- Е. неэффективность консервативного лечения, развитие воспалительных стриктур пищевода, частые кровотечения пищевода, врожденный короткий пищевод

11. СС. Осложнением какого из перечисленных заболеваний является эрозивно-язвенный эзофагит?

- А. рака желудка
- В. язвенной болезни 12-перстной кишки
- С. кардиоспазма
- Д. скользящие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- Е. хронического гастрита

Хирургические болезни диафрагмы:

1A BCE; 2C; 3C; 4C; 5A; 6E; 7C; 8B; 9D; 10E; 11D

ЗАБОЛЕВАНИЯ АОРТЫ И ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ

СС.

1. Лечение артериовенозных фистул состоит в :
 - А. Резекция фистулы с восстановлением проходимости сосудов
 - В. Перевязка артерии дистальнее фистулы
 - С. Ампутация конечности
 - Д. Перевязка вены дистальнее фистулы
 - Е. Исключительно медикаментозное

СМ

2. Трофические нарушения, связанные с хронической ишемией включают следующее:
 - А. Выпадение волос
 - В. Изменения ногтевых пластинок
 - С. Атрофия кожи
 - Д. Атрофия мышц
 - Е. Остеопороз

СС

3. Эмболии артерий чаще всего локализуются на уровне:
 - А. Бифуркации аорты
 - В. Общей подвздошной артерии
 - С. Общей бедренной артерии
 - Д. Церебральных сосудов
 - Е. Подколенной артерии

СС

4. Какое утверждение относительно особенностей болезни Бюргера является неправильным:
 - А. Чаще встречается у мужчин
 - В. Чаще возникает в возрасте 20-40 лет
 - С. Сочетается с перемежающейся хромотой
 - Д. Находится в прямой корреляции с курением
 - Е. Является особой формой атеросклероза

СС

5. Перемежающаяся хромота как результат выраженного атеросклеротического поражения наружной подвздошной артерии эффективнее всего лечится:
 - А. Поясничной симпатэктомией
 - В. Ежедневной гимнастикой
 - С. Ву-pass
 - Д. Назначением вазодилататоров
 - Е. Резекция пораженного сегмента

CS

6. Развитию острой артериальных тромбозов способствуют:
- A. Атеросклеротическому кардиосклерозу
 - B. Септический эндокардит
 - C. Ревматический митральный порок сердца
 - D. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей
 - E. Все вышеперечисленное

CS

7. Данные о состоянии магистральных артерий дистальнее места эмболии может получить при:
- A. Капилляроскопия
 - B. Объективном исследовании больного
 - C. Радионуклидное исследование
 - D. Допплерография
 - E. Все вышеперечисленное

CS

8. Операцией выбора, выполняемой при эмболии бедренной артерии является:
- A. Рентген-эндоваскулярная дилатация
 - B. Тромбинтимэктомия
 - C. Эмболэктомия
 - D. Профундопластика
 - E. Ву-pass

CS

9. Главным фактором, определяющим лечебную тактику при острой артериальной недостаточности является:
- A. Возраст пациента
 - B. Степень тяжести общего состояния
 - C. Степень ишемии конечности
 - D. Наличие сопутствующей атеросклеротической окклюзии
 - E. Локализация тромба или эмбола

CS

10. Восстановление кровотока при острой артериальной недостаточности конечности является абсолютным противопоказанием при:
- A. Ишемии I A степени медленно прогрессирующей
 - B. Ишемии II B степени у пациента с инфарктом миокарда
 - C. Ишемии III A степени у больного с инсультом
 - D. Ишемии III C степени
 - E. Возраст больного более 85 лет

CS

11. Ампутация как операция выбора при острой артериальной недостаточности нижних конечностей показана:
- A. При выраженном атеросклерозе магистральных сосудов нижних конечностей с начальными проявлениями острого тромбоза
 - B. У больных пожилого возраста
 - C. При ишемии III B степени
 - D. Только при ишемии III C степени
 - E. При поздней госпитализации пациента

CS

12. Консервативная терапия как метод выбора при острой артериальной эмболии может быть методом выбора при:
- A. При значительной острой ишемии
 - B. У больных старше 80 лет
 - C. У больных с тяжелой сопутствующей патологией
 - D. В случае абсолютных противопоказаний для хирургического лечения
 - E. При наличии тромбогенных и эмболических заболеваний

CS

13. Для острого тромбоза магистральной артерии нижних конечностей не характерно:

- A. Бледность
- B. Боли
- C. Отек
- D. Парастезии
- E. Отсутствие пульса

CS

14. К ишемическому синдрому нижних конечностей относится все, за исключением:

- A. Отсутствие пульса
- B. Парастезии
- C. Трофические язвы голени
- D. Паралич нижних конечностей
- E. Бледность кожных покровов

CS

15. При эмболии бедренной артерии III степени ишемии (контрактура нижней конечности) методом выбора является:

- A. Срочная эмболэктомия
- B. Тромболитическая терапия
- C. Терапия антикоагулянтами
- D. Симптоматическая терапия
- E. Первичная ампутация нижней конечности

CS

16. Эмболия плечевой артерии может быть в результате следующих заболеваний, за исключением:

- A. Митрального стеноза
- B. Острого инфаркта миокарда
- C. Аневризмы сердца
- D. Аневризмы брюшной аорты
- E. Сдавления подключичной артерии дополнительным шейным ребром

CS

17. Жизнеспособность ишемизированной конечности в результате эмболии может быть определена следующими методами:

- A. Сфигмографией
- B. Реовазографией
- C. Сцинтиграфией с ^{99}Te (технеций) пирофосфат
- D. Плетизмографией
- E. Термографией

CS

18. Наиболее лучшим инструментом для эмболэктомии из магистральной артерии является:

- A. Сосудистое кольцо Wolman
- B. Вакуум-аспиратор
- C. Катетер с Fogarti баллончиком
- D. Катетер Dormia
- E. Окончатый зажим

CS

19. Периферические атеросклеротические артерии чаще всего локализуются на уровне:

- A. Сонной артерии
- B. Подключичной
- C. Бедренной подколенной
- D. Подколенной
- E. Локтевой

CS

20. Больной в возрасте 80 лет страдает тяжелой сердечной патологией. Жалуется на выраженную перемежающуюся хромоту в правой конечности. Методом выбора в данном случае является:

- A. Аорто-бедренный bay-pass
- B. Правосторонний аксилярно-бедренный bay-pass
- C. Бедренно-бедренный bay-pass
- D. Правосторонний аорто-подвздошный шунт (bay-pass)
- E. Правосторонняя симпатэктомия

CS

21. Синдром Лериша – это:

- A. Неспецифический брахецефальный артериит
- B. Атеросклеротическое поражение бифуркации аорты
- C. Периферическая капилляропатия конечностей
- D. Мигрирующий тромбангит
- E. Окклюзия нижней полой вены

CS

22. Для синдрома Лериша характерно все, кроме:

- A. Гипотермия нижних конечностей
- B. Бледность кожных покровов
- C. Мигрирующий тромбангит нижних конечностей
- D. Боли в ягодичной области в положении сидя
- E. Импотенция

CS

23. Для синдрома Токаясу нехарактерно:

- A. Исчезновение пульса на верхних конечностях
- B. Исчезновение пульса на нижних конечностях
- C. Писчий спазм
- D. Головные боли, головокружения
- E. Ухудшение зрения до слепоты

CS

24. Методом выбора в хирургическом лечении синдрома Лериша является:

- A. Поясничная симпатэктомия
- B. Периаартериальная симпатэктомия
- C. Аорто-бедренный бифуркационный шунт
- D. Односторонний аорто-бедренный шунт
- E. Тромбэктомия катетером Фогарти

CM

50. Выберите правильное утверждение относительно аневризмы абдоминальной аорты:

- A. Рост заболевания аневризмы абдоминальной аорты отражает рост среднего возраста населения, ухудшение методов диагностики
- B. Рост количества аневризмы абдоминальной аорты связан с ростом атеросклеротических заболеваний
- C. У больных с аневризмой бедренной или подколенной артерией количества аневризмы абдоминальной аорты увеличивается до 50%
- D. Большинство аневризмы абдоминальной аорты проявляются клинически до разрыва
- E. аневризмы абдоминальной аорты ассоциируется с варикозным расширением нижних конечностей

Заболевание аорты и периферических артерий:

1A, 2ABCD, 3C, 4E, 5C, 6D, 7D, 8C, 9C, 10D, 11D, 12D, 13C, 14C, 15E, 16D, 17C, 18C, , 19D, 20C, 21B, 22C, 23B, 24C, 25 B, 26ABCD, 27 ABC

ХИРУРГИЯ СРЕДОСТЕНИЯ

1. CM. Какие из перечисленных методов исследования применяются для установления локализации опухолей и кист в средостении?

- A рентгенологические исследования
- B ультразвуковая биолокация
- C ядерно-магнитный резонанс
- D инструментальные исследования
- E морфологические исследования

2. CS. Какой из перечисленных методов исследования подтверждает гистогенез опухолей средостения?

- A ядерно-магнитный резонанс
- B компьютерная томография
- C медиастиноскопия
- D морфологические исследования
- E пневмомедиастинография

3. CS.Опухолями средостения эмбрионального происхождения являются, за исключением:
- A дермоиды и тератомы
 - B первичные семиномы
 - C мезенхимальные доброкачественные и злокачественные опухоли
 - D хорионэпителиома
 - E хордома
4. CM.Какие из перечисленных групп опухолей происходят из зрелой ткани средостения:
- A опухоли из соединительной ткани
 - B опухоли из нервной ткани
 - C опухоли из жировой ткани
 - D опухоли из лимфоидной ткани
 - E опухоли из кровеносных и лимфатических сосудов
5. CM.Первичными опухолями и кистами средостения являются, за исключением:
- A опухоли вилочковой железы
 - B менингоцеле
 - C гидатидозный эхинококк
 - D метастатические опухоли
 - E болезнь Ходжкина
- CM
6. Абсолютные противопоказания к хирургическому лечению злокачественных опухолей средостения являются:
- A отдаленные метастазы
 - B синдром верхней полой вены
 - C стойкий парез голосовых связок
 - D дисфагия
 - E болевой синдром
7. CS.Какое утверждение верно в отношении тактики лечения при доброкачественных опухолях и кист средостения?
- A наблюдение в динамике
 - B хирургическое лечение
 - C лучевое лечение
 - D химиотерапия
 - E комбинированное лечение
8. CS.Наиболее эффективным методом лечения злокачественных опухолей средостения нелимфоидного происхождения является:
- A хирургический метод
 - B лучевое лечение
 - C химиотерапевтический метод
 - D лучевое и химиотерапевтический методы
 - E комбинированный: хирургический в комбинации с лучевым и химиотерапевтическим
9. CM.Эмфизема средостения при травмах может быть вызвана:
- A разрывом пищевода
 - B разрывом трахеи
 - C разрывом бронхов
 - D разрывом желудка
 - E разрывом перикарда
10. CM.Какие формы острого неспецифического медиастинита являются первичными?
- A медиастинит при ранениях средостения без повреждения органов
 - B медиастинит при ранениях средостения с повреждением органов
 - C медиастинит при ранениях средостения с повреждением плевры и легких
 - D контактные медиастиниты
 - E метастатические медиастиниты (при септицемии)
11. CS.Какие из перечисленных параклинических методов диагностики наиболее информативны при остром гнойном медиастините?
- A ультрасонография
 - B лабораторные методы
 - C рентгенологические методы

- D бронхоскопия
- E пневмоперитонеум

12. СМ. Какие из перечисленных синдромов и симптомов характерны для острого медиастинита :

- A. Загрудинные боли
- B. Боль между лопаток
- C. Дисфагия
- D. Дыхательные расстройства
- E. Неустойчивая гемодинамика

Хирургия средостения:

KEY (Afecțiunile chirurgicale ale mediastinului)

1-ABCD; 2-D; 3-C; 4-ABCE; 5-BCD; 6- ABC; 7-B; 8-E; 9-ABC; 10- ABC; 11-C; 12-ABCD

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ ПИЩЕВОДА

1. CS. Пищеводный синдром включает следующие признаки, кроме:

- A регургитация
- B сialорея
- C икота
- D дисфагия
- E загрудинная боль

2. CS. Парадоксальная дисфагия характерна:

- A злокачественным опухолям пищевода
- B раку пищевода
- C дивертикулу пищевода
- D пептическим стенозам пищевода
- E ахалазии кардии

3. CS. Какой из ниже перечисленных методов может точнее выявить гастроэзофагиальный рефлюкс:

- A эндоскопический
- B эзофагоманометрия
- C эзогастральный транзит с густой бариевой взвесью
- D эзофагеальная сцинтиграфия
- E эзофагеальная pH-метрия

4. CS. Спонтанный разрыв пищевода определяется следующими признаками, кроме:

- A сильная загрудинная боль при глотании
- B носовой голос
- C подкожная шейная эмфизема
- D парадоксальная дисфагия
- E гидропневмоторакс

5. CS. Какое самое частое осложнение дивертикула Zenker:

- A кровотечение
- B перфорация
- C малигнизация
- D лёгочные осложнения
- E перидивертикулярная флегмона

6. CS. Какое из нижеперечисленных утверждений о дивертикуле Zenker ошибочное:

- A пульсионный дивертикул
- B локализуется в нижней 1/3 пищевода
- C может быть сорван во время эндоскопического исследования
- D стенка дивертикула состоит из слизистой оболочки
- E оперируется только в случае присутствия симптоматики

7. CS. Какое утверждение не является точным по отношению к эпидиафрагмальному дивертикулу:

- А сопутствуется с гастроэзофагиальным рефлюксом
 - В это тракционный дивертикул
 - С может быть спутан с грыжей пищеводного отверстия
 - Д может быть больше чем бифуркационный дивертикул
 - Е может сопутствовать другим болезням пищевода
8. CS. Капризная, перемежающаяся дисфагия, увеличивающаяся при эмоциях, выявляет чаще всего:
- А пептический эзофагит
 - В гастроэзофагиальный рефлюкс
 - С мегаэзофаг
 - Д рак пищевода
 - Е склеродермия
9. CS. Посткаустические стенозы пищевода характеризуются следующими признаками:
- А являются многочисленными и ступенеобразными
 - В эксцентричны
 - С находятся на уровне физиологических сужений
 - Д поражают исключительно слизистую оболочку
 - Е могут сопутствовать пилоростенозу
10. CS. Гастроэзофагиальный рефлюкс может быть обусловлен следующими обстоятельствами, кроме:
- А дивертикул Zenker
 - В скользящая грыжа пищеводного отверстия
 - С полусная верхняя гастрэктомия
 - Д брахисофаг
 - Е уменьшение тонуса нижнего пищеводного сфинктера
11. CS. В клинической картине ахалазии кардии включены следующие признаки, кроме:
- А парадоксальная дисфагия
 - В возбуждающим фактором могут быть эмоции
 - С частая рвота
 - Д капризное течение процесса
 - Е возможная малигнизация
12. CS. Оптимальным методом хирургического лечения кардиоспазма является
- А эзофагогастростомия
 - В стволовая ваготомия с дренированием
 - С резекция пищевода
 - Д комбинирование эзокардиомиотомии с антирефлюксным процессом
 - Е операция Nissen
13. CS. Оптимальным методом лечения ахалазии кардии I-II степени .
- А спазмолитики
 - В инструментальное расширение нижнего сфинктера пищевода
 - С эзофагомиотомия
 - Д седация больного
 - Е диета в сочетании с нейротропиками
14. CS. Возбуждающим фактором кардиоспазма является:
- А ожог
 - В гастроэзофагиальный рефлюкс
 - С нарушение функций центральной и вегетативной нервной системы
 - Д аномалии развития
 - Е изжога
15. CM. Язва Barrett обусловлена:
- А уменьшением pH пищевода
 - В термическими и коррозивными поражениями
 - С метаплазией желудочной слизи цилиндрическими клетками
 - Д перфорация инородным телом
 - Е гастроэзофагиальным рефлюксом
16. CM. Синдром Boerhave характеризуется
- А. разрыв на уровне дистального пищевода

- В. острый медиастинит
 - С. продольный дефект слизистой оболочки в кардиальном отделе с кровотечением
 - Д. напряжение мышц брюшного пресса
 - Е. присутствие воздуха под диафрагмой при панорамической рентгенографии брюшной полости
17. СМ. Рентгенологическим признаком ахалазии кардии является:
- А сужение на уровне нижнего сфинктера пищевода
 - В сегментарные сужения по тракту пищевода
 - С признак « мышинный хвостик »
 - Д воронкообразное надстенотическое расширение пищевода
 - Е асинхронизм между открытием нижнего сфинктера пищевода и глотанием
18. СМ. Целью хирургического лечения ахалазии является:
- А. внеслизистая кардиомиотомия
 - В задняя крурорафия
 - С. стволовая ваготомия
 - Д. fundoplicatie
 - Е. резекция пищевода
19. СМ. Укажите механизмы препятствующие рефлюкс содержимого желудка в пищевод
- А тонические сокращения нижнего сфинктера пищевода
 - В градиент давления между грудным и брюшным отделом пищевода
 - С рефлекс открытия кардии при глотании
 - Д угол His
 - Е створка Gubarev
20. СМ. По критерию локализации определяют следующие типы дивертикулов пищевода:
- А глоточно-пищеводный
 - В надаортный
 - С бифуркационный
 - Д эпидиафрагмальный
 - Е сердечный
21. СМ. Назовите отличительные характеристики дивертикула Zenker:
- А локализуется на передней стенке глоточно-пищеводного перехода
 - В это тракционный дивертикул
 - С высокое давление и несоответствие мышечных сокращений предрасполагают появлению дивертикулов
 - Д нуждаются в дивертикулэктомии
 - Е возможное разрешение методом инвагинации
22. СМ. Для бифуркационных дивертикулов характерно:
- А прорыв в трахею
 - В боль за грудиной
 - С напряжение мышц брюшного пресса
 - Д присутствует признак « шнурования ботинок »
 - Е чаще протекает без клинических признаков
23. СМ. Осложнениями дивертикулов пищевода являются:
- А перфорация, пенетрация, кровотечение
 - В сужение пищевода
 - С ахалазия кардии
 - Д фистулы
 - Е рак
24. СМ. Показанием к хирургическому лечению дивертикулов являются:
- А осложнения дивертикулов
 - В маленькие дивертикулы без осложнений
 - С псевдивертикулы
 - Д задержка пищи в дивертикулах
 - Е большие дивертикулы с минимальной задержкой в них пищи
25. СМ. Перфорации пищевода характерна триада Mackler состоящая из:
- А рвота
 - В кровотечение

- С низкая боль за грудиной
- D подкожная шейная эмфизема
- Е дисфагия

26. CM. Barret состоящая из:

- A отдышка
- B рвота
- C диарея
- D подкожная эмфизема
- E напряжение мышц брюшного пресса

27. CM. Перфорации пищевода характерна триада Anderson:

- A рвоты
- B подкожная эмфизема
- C частая отдышка
- D напряжение мышц брюшного пресса
- E кровотечение

Хирургическая патология пищевода:

KEY (AFECȚIUNILE CHIRURGICALE A ESOFAGULUI)

1–C; 2–E; 3–C; 4–D; 5–D; 6–B; 7–B; 8–C; 9–D; 10–A; 11–C; 12–D; 13–B; 14–C; 15–C; 16–ABD; 17–ACDE; 18–AD; 19–ABDE; 20–ACD; 21–CD; 22–ABE; 23–ABDE; 24–ADE; 25–ACD; 26–ADE; 27–BCD .

К Р О В О Т Е Ч Е Н И Я

1. CS Где проходит граница, позволяющая квалифицировать кровотечение как исходящее из верхнего или нижнего отделов пищеварительного тракта

- A на уровне фатерова соска
- B на месте перехода II части двенадцатиперстной кишки в III
- C на уровне дуоденоеюнального угла
- D на 30-50 см дистальнее трейцевой связки
- E на уровне баугиновой заслонки

2. CS. Из клинических признаков кровотечения меньше всего может служить критерием тяжести кровопотери:

- A кровавая рвота
- B качество пульса и величина артериального давления
- C частота дыхательных движений
- D признаки периферической вазоконстрикции
- E мелена

3. CS. О влиянии микроциркуляторных расстройств на состояние внутренних органов в условиях гиповолемии, вызванной кровопотерей, проще всего судить по функциональным нарушениям со стороны

- A мозга
- B сердца
- C легких
- D кишечника
- E почек

4. CS. Из методов диагностики кровотечений из верхнего отдела пищеварительного тракта важнейшим является

- A эндоскопия
- B рентгеноконтрастное исследование
- C сцинтиграфия
- D селективная ангиография
- E лапаротомия с ревизией органов брюшной полости

5. CS. Какое из утверждений, касающихся острых пептических язв, неверно

- A наблюдаются при состояниях, характеризующихся высоким риском

- В изъязвления множественные
 - С до появления осложнений протекают бессимптомно
 - Д осложняются кровотечением и перфорацией
 - Е кровотечения из острых язв склонны к спонтанной остановке
6. CS. Для начальной терапии кровотечений, возникающих на почве острых изъязвлений и язв, используется
- А блокада H₂ рецепторов гистамина
 - В антациды
 - С селективная инфузия вазопрессина
 - Д внутривенные инфузии и промывания желудка ледяным солевым раствором
 - Е витамин А в больших дозах
7. CS. Продолжающееся кровотечение после консервативной терапии острых язв диктует необходимость принятия дополнительных мер, наподобие перечисленных ниже. Какое из них заслуживает предпочтения
- А диатермо- и фотокоагуляция
 - В тункулярная ваготомия с пилоропластикой
 - С тункулярная ваготомия с антрэктомией
 - Д субтотальная резекция желудка
 - Е гастрэктомия
8. CS. Угрожающее диффузное кровотечение из слизистой желудка не удается остановить обычными консервативными мерами, дополненными селективной инфузией вазопрессина, эмболизацией сосудов желудка и фотокоагуляцией. За 24 часа перелито 2,5 л крови, но состояние больного остается нестабильным. Наиболее рациональной в этом случае представляется:
- А тункулярная ваготомия с пилоропластикой
 - В тункулярная ваготомия с антрэктомией
 - С субтотальная резекция желудка
 - Д проксимальная резекция желудка
 - Е гастрэктомия
9. CS. Разрыв слизистой при синдроме Мэллори-Вейса имеет место
- А в зоне пищеводно-желудочного перехода
 - В на передней стенке антрального отдела желудка
 - С на задней стенке антрального отдела желудка
 - Д на малой кривизне желудка
 - Е в зоне привратника
10. CS. К возникновению синдрома Мэллори-Вейса имеют отношение следующие факторы, исключая:
- А нарушения эвакуаторной функции желудка
 - В ограниченную подвижность слизистой и подслизистого слоя
 - С дискоординацию движений мышц пищевода и желудка
 - Д недостаточность кардиального запирающего аппарата
 - Е внезапное повышение внутрижелудочного давления
11. CS. В число элементов хирургического вмешательства при синдроме Мэллори-Вейса не входит
- А широкая гастротомия
 - В осмотр всего желудка
 - С ушивание трещины с захватом подслизистого и мышечного слоев
 - Д ревизия окружающих органов
 - Е пилоропластика
12. CS. Эффективным средством для снижения портального кровотока при портальной гипертензии является:
- А лактулоза
 - В циметидин
 - С неомидин
 - Д вазопрессин
 - Е седативные средства
13. CS. До 80-90% острых кровотечений из варикозных вен пищевода поддаются контролю:
- Из методов, используемых с этой целью, приоритетное значение имеет
 - А вазопрессин
 - В балонная тампонада

- С склеротерапия
 - D транспеченочная эмболизация вен
 - E портокавальный анастомоз
14. CS.Баллонная тампонада кровоточащих вен пищевода приводит к осложнениям в 4-9%. Среди них наиболее часты:
- A аспирация
 - B обструкция трахеи
 - C некроз участков слизистой
 - D некроз пищевода
 - E разрыв пищевода
15. CS.Самой частой причиной гемобилии является:
- A травма печени
 - B опухоли печени и желчных путей
 - C желчнокаменная болезнь
 - D патология внутри- и внепеченочных сосудов
 - E абсцесс печени
16. CS.Для гемобилии характерны следующие симптомы, кроме:
- A печеночной колики
 - B желтухи
 - C кровотечения в пищеварительный тракт
 - D гепатомегалии
 - E мелены
17. CS.Какое утверждение, касающееся кровотечений из нижнего отдела желудочно-кишечного тракта, неверно:
- A заболевания, осложняющиеся кровотечением отличаются большим разнообразием
 - B до начала кровотечения клинические проявления болезни во многих случаях слабо выражены, неспецифичны или отсутствуют
 - C источники кровотечений могут локализоваться в разных сегментах кишечника одновременно
 - D патология, найденная в ходе дооперационного исследования, не обязательно является причиной кровотечения
 - E идентификация источника проще всего достигается в ходе лапаротомии
18. CS.Низкие массивные кровотечения из желудочно-кишечного тракта наименее вероятны в случаях, когда источник связан с:
- A воспалительным процессом
 - B опухолевым ростом
 - C аномалией кишечника
 - D механическими причинами
 - E сосудистой патологией
19. CS.Массивное кровотечение из толстой кишки может быть первым и единственным проявлением болезни при:
- A дивертикулезе
 - B диффузном полипозе
 - C злокачественных новообразованиях
 - D неспецифическом язвенном колите
 - E эндометриозе
20. CS,Массивное кровотечение при дивертикулезе толстой кишки объясняется прежде всего:
- A слабостью опорного аппарата кишечной стенки
 - B близким расположением друг к другу множества дивертикулов
 - C взаимоотношением дивертикула с сосудами кишечной стенки
 - D задержкой в дивертикуле содержимого кишки
 - E дивертикулитом
21. CS.Для лечения массивного кровотечения на почве неспецифического язвенного колита наилучшим представляется:
- A консервативный подход
 - B илеостомия
 - C левосторонняя гемиколонэктомия

- D субтотальная колэктомия
- E колпроктэктомия

К Р О В О Т Е Ч Е Н И Я

KEY

1C; 2E; 3E; 4A; 5E; 6D, 7A, 8 E, 9 A, 10 A, 11 E, 12 D, 13 C, 14 A, 15 A, 16 D, 17 E, 18 A, 19 A, 20 C, 21 D

Синдром портальной гипертензии

1. CS. Какие из следующих операций реже осложняются печеночной энцефалопатией?
 - A. Портокавальный терминологический анастомоз
 - B. Портокавальный латеролатеральный анастомоз**
 - C. Проксимальный спленоренальный анастомоз
 - D. Дистальный спленоренальный анастомоз (Warren)
 - E. Мезентерикокавальный анастомоз
2. CS. Эндоскопически установлено кровотечение из варикозных вен пищевода. Слизистая желудка не изменена. Какой из ниже перечисленных методов гемостаза вы выберете в ургентной ситуации?
 - A. Лигирование варикозных вен пищевода
 - B. Резекция нижней трети пищевода и эзофаго-гастро-анастомоза
 - C. Тампонада зондом Блекмора, питуитрин в/в
 - D. Азигокортальное разобщение
 - E. Спленопортальный анастомоз
3. CS. Какие из ниже перечисленных утверждений неправильные в отношении анатомического строения венозной портальной системы:
 - A. Печень имеет двойное кровоснабжение
 - B. Объем циркулирующей крови в печени составляет 1500 мл/мин. или 25-30% от сердечного объема в покое
 - C. Портально-венозная система соединяет 2 капиллярные сети
 - D. Портальная вена формируется при слиянии верхней брыжеечной вены, нижней брыжеечной вены и селезеночной вены
 - E. Порто-кавальная венозная система богата клапанами, которые определяют изменения венозного давления в портальной системе.
4. CM. Для синдрома Baumgarten-Cruveilhier не характерно:
 - A. Острое начало
 - B. Реканализация пупочной вены, появление головы медузы и специфического аускультативного шума над ней
 - C. Подкожная эмфизема
 - D. Коагулопатия
 - E. Парадоксальное дыхание
5. CS. Какой метод может быть использован для лечения портальной гипертензии:
 - A. Дренирование Вирсунгова протока
 - B. Трунккулярная ваготомия
 - C. Пересадка селезенки
 - D. Азигопортальное разобщение
 - E. Резекция хвоста поджелудочной железы и спленэктомия
6. CS. Какая патология чаще всего является причиной портальной гипертензии:
 - A. Компрессионный перикардит
 - B. Синдром Budd – Chiari
 - C. Цирроз печени с внутри-печеночным блоком

- D. Квадрифуркация портальной вены
 - E. Тромбоз селезеночной вены
7. CS. Для определения функционального состояния печени у больных циррозом печени с синдромом портальной гипертензии применяют:
- A. Шкалу Рамсон
 - B. Индекс Алговера
 - C. Шкалу Апгар
 - D. Критерии Child
 - E. Шкалу Глазко
8. CS. Коматозное состояние у больных с порто-кавальным шунтом может быть результатом:
- A. Гипокалькемии
 - B. Гипергликемии
 - C. Гиперальбиминемии
 - D. Азотемии
 - E. Повышения протромбина
9. CS. В лечении каких осложнений портальной гипертензии может быть использовано операция Tanner:
- A. Энцефалопатия
 - B. Рефрактерный асцит
 - C. Кровотечение из варикозных вен пищевода
 - D. Кровотечение из варикозных вен ободочной кишки
 - E. Кровотечение из варикозных вен прямой кишки
10. CS. Какое утверждение, относящееся к предпеченочному блоку неверно?
- A. Чаще появляется у детей
 - B. Является причиной появления перемежающей хромоты
 - C. Дистальный сплено-рентальный анастомоз снижает портальную гипертензию
 - D. Появляется в результате врожденной аномалии портальной вены
 - E. Является причиной кровотечения пищеварительного тракта
11. CS. Какое из изложенных проявлений не характерно для портальной гипертензии ?
- A. асцит
 - B. спленомегалия
 - C. дисфагия
 - D. печеночная энцефалопатия
 - E. варикоз пищевода и желудка
12. CM. Необходимыми условиями для появления асцита являются:
- A. Синдром мальабсорбции
 - B. Наличие желтухи
 - C. Хроническая портальная гипертензия с нарушениями водно-солевого обмена
 - D. Острая портальная гипертензия с интермитентной желтухой
 - E. Гипоальбуминемия
13. CS. Аутоиммунный гиперспленизм характеризуется перечисленными биохимическими и гематологическими изменениями, за исключением:
- A. Лейкоцитопений
 - B. Гликемия
 - C. Анемией
 - D. Увеличение циркулирующих иммунных комплексов
 - E. Тромбоцитопения
14. CS. Какое утверждение, относящееся к портальной гипертензии неправильное?
- A. Течение обычно тяжелое
 - B. Является причиной желудочно-кишечного кровотечения
 - C. Появляется в последствии блока портальной системы
 - D. К ее последствиям относят: спленомегалия, энцефалопатия, асцит, желудочно-кишечное кровотечение
 - E. Снижается после применения 5-фторурацила
15. CS. Причиной портальной гипертензии является следующее, кроме:
- A. Синдром Budd-Chiari
 - B. Болезнь Chiari

- C. Синдром Zollinger-Ellison
 - D. Алкогольный цирроз
 - E. Гигантская эхинококковая киста печени (правая доля – сегмент 6,7,8)
16. CS Нехарактерным для портальной гипертензии является:
- A. Спленомегалия
 - B. Асцит
 - C. Развитие коллатералей на передней брюшной стенке
 - D. Варикозное расширение вен пищевода
 - E. Гробовое молчание при аускультации живота
17. CS. Выберите неправильное утверждение для портальной гипертензии:
- A. спленомегалия сопровождается гиперспленизмом, характерным для которого является анемия, тромбоцитопения и лейкопения
 - B. основой для классификации синдрома портальной гипертензии является уровень блока и его отношение к синусоидальному кровотоку
 - C. кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода не является осложнением портальной гипертензии
 - D. в норме, давление в воротной вене составляет 10-15 мм Hg
 - E. клинические проявления синдрома портальной гипертензии возникают при внутрипортальном давлении выше 10 мм Hg
18. CS. Характерным для синдрома Baumgarten-Cruveilhier является:
- A. кровохарканье
 - B. реканализация пупочной вены, появление головы медузы и специфического аускультативного шума над ней
 - C. Коагулопатия
 - D. Мелена
 - E. Дисфагия
19. CM. Выберите препараты, снижающие давление в портальной системе:
- A. циметидин
 - B. октреотид
 - C. мерказолил
 - D. 5-фторурацил
 - E. питуитрин
20. CS В лечение портальной гипертензии наиболее часто применяется:
- A. портокавальный анастомоз
 - B. спленоренальный анастомоз
 - C. азигопортальное разобщение
 - D. кавомезентериальный анастомоз
 - E. омфало-кавальный анастомоз
21. CS. Характерным для синдрома портальной гипертензии является:
- A. сопровождается повышением центрального венозного давления
 - B. проявляется прогрессирующей желтухой, зудом
 - C. развивается на фоне болезни Chiari
 - D. сопровождается, как правило, с абдоминальной ангиной
 - E. сопровождается артериальной гипертензией
22. CS Вторичный аутоиммунный гиперспленизм проявляется:
- A. гиперамилаземией
 - B. гиперлейкоцитозом и азотемией
 - C. тромбоцитопенией и анемией
 - D. значительным снижением массы тела
 - E. окултным желудочно-кишечным кровотечением
23. CM Выберите не селективные портосистемные шунты:
- A. Портокавальный термено-латеральный шунт
 - B. Порто-кавальный латеро-латеральный шунт
 - C. Проксимальный сплено-ренальный шунт
 - D. Дистальный сплено-ренальный шунт
 - E. Портосистемный внутрипеченочный шунт

24. CS Выберите, что характерно для надпеченочного блока синдрома портальной гипертензии:
- A. хороший прогноз
 - B. имеет острое начало, связанное с погрешностями в питании
 - C. каваграфия и целиакография мало информативны для уточнения диагноза
 - D. сопровождается болезненной гепатомегалией
 - E. бессимптоматическое течение
25. CS Характерным для синдрома Budd-Chiari является:
- A. боль при пальпации в реберно-позвоночной точке
 - B. острое начало, сильные боли в эпигастриальной области, болезненная гепатомегалия
 - C. парадоксальная дисфагия
 - D. атрезия или гипоплазия портальной вены
 - E. сегментарная обтурация селезеночной вены
26. CS Выберите наиболее часто встречающееся осложнение порто-кавального анастомоза:
- A. энцефалопатия
 - B. гнойный пилефлебит
 - C. абсцесс печени
 - D. двухмоментный разрыв селезенки
 - E. гемангиома печени
27. CS Селективные порто-кавальные шунты реже осложняются с:
- A. Асцитом
 - B. Портальной энцефалопатией
 - C. Возобновлением кровотечения
 - D. Острой печеночной недостаточностью
 - E. Гепато-ренальным синдромом
28. CM Перечислите причины желудочно-кишечных кровотечений возникших при портальной гипертензии:
- A. Разрыв варикозных вен пищевода
 - B. Портально-гипертензивная гастропатия
 - C. Эпителиальная дисплазия (пищевод Баррета)
 - D. Разрыв геморроидальных узлов
 - E. Разрыв варикозных вен дна желудка
29. CM Выберите какие терапевтические методы, могут использоваться для остановки кровотечения из варикозных вен пищевода:
- A. Эндоскопическая склеротерапия
 - B. Резекция торакального отдела пищевода + эзофагопластика
 - C. Зонд Сенгстакен-Блэкмор
 - D. Ваготомия с пилоропластикой
 - E. Лигирование кровоточащего узла резиновыми кольцами
30. CM Какие основные цели хирургического лечения портальной гипертензии:
- A. Снижение желудочной секреции
 - B. Коррекция объема циркулирующей крови
 - C. Снижение портальной гипертензии
 - D. Снижение риска рецидива кровотечения из варикозных вен
 - E. Хирургический гемостаз при активном кровотечении из варикозных вен
31. Какие из следующих утверждений о порто-кавальном шунте при неотложной помощи верны:
- A. Достигается стабильный гемостаз
 - B. Требуется последующая трансплантация печени
 - C. Предпочтителен селективный шунт
 - D. Не имеет противопоказаний
 - E. Низкая послеоперационная смертность
32. CM Патологические изменения в селезенке при портальной гипертензии независимо от локализации блока, следующие:
- A. Спленомегалия
 - B. Гиперваскуляризация селезенки

- C. Иммунологический гиперспленизм
 - D. Сморщивание селезенки
 - E. Появление артерию венозных свищей селезенки
33. Основными причинами предпеченочного блока являются:
- A. Атрезия портальной вены
 - A. Флебит портальной вены
 - B. Тромбоз портальной вены
 - C. Синдром Banti
 - D. Фиброз печени
34. CM Причинами внутрипеченочного блока, являются:
- A. Поражение поджелудочной железы
 - B. Болезнь Chiari
 - C. Опухоли печени
 - D. Цирроз печени
 - E. Синдром Budd-Chiari
- 35 CM Причины надпеченочного блока следующие:
- A. Синдром Budd Chiari
 - B. Констриктивный перикардит
 - C. Тромбоз селезеночной вены
 - D. Фиброз печени
 - E. Цирроз печени

Синдром портальной гипертензии

1D, 2C, 3E, 4ACDE, 5D, 6C, 7D, 8D, 9C, 10B, 11 C, 12CE, 13B, 14E, 15C, 16E, 17E, 18E, 19BE, 20C, 21C, 22C, 23ABC, 24D, 25B, 26A, 27B, 28ABDE, 29ACE, 30CDE, 31AC, 32ABC, 33ABC, 34CD, 35AB,

ПХЭС. Механическая желтуха

1. CM Какие из нижеследующих утверждений могут быть причинами постхолецистэктомического синдрома?
 - A. Диагностическая ошибка
 - B. Сердечно-сосудистые заболевания
 - C. Заболевания панкреато- печеночной области, как осложнение холелитиаза
 - D. Неполная или неадекватная операция
 - E. Повреждения, спровоцированные неправильными хирургическими маневрами (ятрогенные повреждения)
2. CM Какие из нижеперечисленных признаков говорят в пользу постхолецистэктомического синдрома?
 - A. Дисфагия
 - B. Печеночная колика
 - C. Транзиторная желтуха
 - D. Изжога
 - E. Поясничные боли
 - F. Астено-вегетативный синдром
3. CM Постхолецистэктомический синдром обусловлен следующими заболеваниями:
 - A. Заболеваниями гепатохоледоха и большого дуоденального сосочка
 - B. Заболеваниями печени и поджелудочной железы
 - C. Заболеваниями двенадцатиперстной кишки
 - D. Заболевания других органов желудочно-кишечного тракта
 - E. Все вышеперечисленное
4. CM Какие из нижеперечисленных методов радиологического исследования, позволяют установить причину постхолецистэктомического синдрома?

- A. Ретроградная эндоскопическая холангиография
 - B. Дуоденография с барием
 - C. Холангиография через ядерно-магнитным резонансом
 - D. Пероральная холагниография
 - E. Чрескожная транспеченочная холангиография
5. CS Для профилактики постхолецистэктомического синдрома имеют значение:
- A. Полный пред- и интраоперационный диагноз
 - B. Правильная техника хирурга
 - C. Адекватная хирургическая тактика в зависимости от клинической ситуации
 - D. Использование интраоперационной холангиографии
 - E. Все перечисленное выше
6. CS Механическая желтуха обусловлена следующими патологиями, за исключением:
- A. Холедохолитиаза
 - B. Рака поджелудочной железы и большого дуоденального сосочка двенадцатиперстной кишки
 - C. Рака гепатохоледоха и желчного пузыря
 - D. Первичные и вторичные злокачественные опухоли печени
 - E. Дуоденальная мальротация
7. CM Желтуха при раке головки поджелудочной железы характеризуется:
- A. Желто-зеленый оттенок кожных покровов
 - B. Темный цвет мочи
 - C. Ахолический стул
 - D. Кожный зуд
 - E. Возникает после печеночной колики
8. CM В каких из нижеперечисленных ситуаций из клинической картины рака поджелудочной железы, симптом Курвуазье отсутствует?
- A. У больного, перенесшего холецистотомию
 - B. У больного с холедохолитиазом
 - C. У больного со склероатрофическим желчным пузырем
 - D. У больного с циррозом печени
 - E. У тучного больного с гепатомегалией
9. CM Какие из нижеперечисленных симптомов характерны для механической желтухи доброкачественного генеза?
- A. Прогрессирующая желтуха
 - B. Интермиттирующая желтуха
 - C. Появление желтухи без предшествующей ей колики
 - D. Колика предшествует желтухе
 - E. Положительный симптом Курвуазье
10. CM Какие из перечисленных методов используются для предоперационной декомпрессии желчных протоков у больного с механической желтухой, осложненной гнойным холангитом?
- A. Назо-билиарное дренирование
 - B. Эндоскопическая папилло-сфинктеротомия
 - C. Эндоскопическая супрапапиллярная холедохо-дуоденостомия
 - D. Ударно-волновая холелитотрипсия
 - E. Чрескожная холангиогепатостомия
11. CM Окончательные эндоскопические методы, используемые для лечения механической желтухи доброкачественного генеза:
- A. Папиллосфинктеротомия
 - B. Папиллосфинктеротомия с литэкстракцией
 - C. Чрескожная холангиогепатостомия
 - D. Назо-билиарное дренирование
 - E. Супрапапиллярная холедоходуоденостомия
12. CM Триада Шарко включает следующие признаки, за исключением:
- A. Высокая температура с ознобами
 - B. Желтушность кожи
 - C. Пальпируемая опухоль в правом подреберье
 - D. Боль в правом подреберье
 - E. Наличие дивертикула двенадцатиперстной кишки

13.CS Механическая злокачественная желтуха характеризуется, как правило, следующими симптомами, за исключением:

- A. Повышенная температура с ознобом
- B. Желтуха
- C. Похудание
- D. Кожный зуд
- E. Диспепсические явления

14.CM Пентада Dargan-Raynold, характеризующая холангит, включает следующие:

- A. Триада Шарко
- B. Гипотонию
- C. Энцефалопатию
- D. Асцит
- E. Кровотечение из желудочно-кишечного тракта

16. CS Для лечения остаточных камней холедоха, методом выбора является:

- A. Эндоскопическая папилосфинктеротомия с литэкстракцией
- B. Применение местно растворителей
- C. Медикаментозное лечение
- D. Экстракорпоральная литотрипсия
- E. Хирургическое лечение - лапаротомия и холедохолитотомия

Постхолецистэктомический синдром. Механическая желтуха

1ACDE,2BC,3ABC,4ACE,5E,6E,7ABCD,8ACE,9BD,10ABCE,11ABE,12CE,13A,14ABC,15D, 16A.

БОЛЕЗНИ ОПЕРИРОВАННОГО ЖЕЛУДКА

1. CS.Частота рецидивной пептической язвы зависит в первую очередь от:

- A возраста больного
- B продолжительности болезни
- C локализации и размеров язвы
- D осложнений язвенной болезни присутствующих в момент операции
- E типа первичной операции

2. CS.Вследствие какой операции, появление рецидивной пептической язвы менее всего вероятно?

- A гастро-энтеро анастомоз
- B резекция 2/3 желудка
- C стволовая ваготомия с дренирующей операцией
- D стволовая ваготомия с экономной резекцией желудка
- E селективная проксимальная ваготомия

3. CS.Для хронического синдрома приводящей петли наиболее характерным симптомом является:

- A боль в эпигастрии, тошнота, рвота
- B изжога
- C анорексия
- D запоры
- E тахикардия

4. CS.Вследствие какого из перечисленных вмешательств может возникнуть щелочный рефлюкс-гастрит:

- A стволовая ваготомия с пилоропластикой
- B резекция желудка 2/3 по Бильрот I
- C стволовая ваготомия с гастро-дуодено-анастомозом
- D стволовая ваготомия с гастро-энтеро-анастомозом
- E любое из перечисленных

5. CS. Наиболее частой причиной для возникновения рецидивирующей пептической язвы является:
- A экономная резекция желудка
 - B неполная ваготомия
 - C остаток слизистой канала привратника в культе 12-й кишки
 - D гастринома
 - E первичный гиперпаратироз
6. CS. Исключение гастриномы у язвенного больного следует начинать с:
- A УЗИ, компьютерная томография
 - B селективная ангиография
 - C секретинный тест
 - D определение сыровоточного гастрина
 - E тесты желудочной секреции
7. CS. Рецидив пептической язвы, чаще всего определен:
- A неправильным выбором и производством операции
 - B гиперпаратирозом
 - C гастриномой
 - D инфекцией с *Helicobacter pylori*
 - E дуодено-гастральным рефлюксом
8. CS. Для агастральной анемии характерны следующие симптомы, исключая:
- A общая слабость
 - B головокружение
 - C эритропения, гипогемоглобинемия
 - D бледность кожных покровов
 - E повышение массы тела
9. CS. Какая из болезней оперированного желудка чаще всего требует повторное вмешательство?
- A Dumping-синдром I-II ст.
 - B агастральная анемия
 - C рецидивная пептическая язва гастродуоденоанастомоза
 - D постваготомическая диарея
 - E энтерогенная мальабсорбция
10. CS. Назовите болезни оперированного желудка
- A внутрибрюшное кровотечение на IV день после резекции желудка
 - B гипогликемический синдром
 - C агастральная астения
 - D постгастрорезекционная анемия
 - E несостоятельность швов гастродуоденоанастомоза
11. CS. Назовите патологии не являющиеся болезнями оперированного желудка
- A III – ст. Dumping синдрома
 - B желудочно-тонко-толстокишечный свищ
 - C несостоятельность швов киля желудка
 - D пептическая язва тощей кишки
 - E послеоперационный панкреатит после резекции желудка
12. CS. Укажите болезнь оперированного желудка
- A послеоперационное желудочное кровотечение на второй день после операции
 - B постваготомическая диарея
 - C рецидивная пептическая язва двенадцатиперстной кишки
 - D несостоятельность швов культи двенадцатиперстной кишки
 - E несостоятельность швов желудочно-кишечного анастомоза
13. CS. Постваготомический синдром это:
- A рубцовый стеноз желудочно-кишечного анастомоза
 - B острая язва тонкого кишечника
 - C гастростаз
 - D атрофический гастрит
 - E Dumping синдром
14. CS. Постгастрорезекционный синдром это:

- A агастральная анемия
 - B хронический синдром приводящей петли обусловленный мальротацией 12-перстной кишки
 - C желчный рефлюкс гастрит
 - D пилородуоденальный стеноз после ушивания прободной язвы двенадцатиперстной кишки
 - E рецидивирующая пептическая язва после селективной проксимальной ваготомии
15. CS. Наиболее информативным в диагнозе Dumping синдрома является:
- A определение клинических проявлений болезни
 - B анамнез
 - C данные рентгеноконтрастного исследования с бариевой смесью желудочного тракта
 - D исследования секреторной функции желудка HCl
 - E тест с 50% раствором глюкозы
16. CS. Наилучший метод операции при синдроме Zollinger-Ellison второго типа является:
- A резекция желудка по Ру
 - B резекция с трунккулярной ваготомией
 - C трунккулярная ваготомия
 - D полная гастрэктомия независимо от факта удаления гастриномы
 - E удаление выявленной гастриномы
17. CS. Причиной дисфагии, после операций по поводу язвы желудка и 12-перстной кишки является:
- A высокая резекция желудка
 - B анастомозит
 - C желчный рефлюкс-гастрит
 - D денервация пищевода
 - E неполная ваготомия
18. CM. Следующие исследования полезны в определении причин рецидивной пептической язвы:
- A эзофагогастродуоденоскопия
 - B биопсионное исследование
 - C дозирование гастринэмии
 - D дозирование сывороточного кальция
 - E исследования секреторной функции желудка
19. CM. Причины рецидивирующей пептической язвы считаются следующие за исключением:
- A экономная резекция желудка
 - B широкий гастроэнтероанастомоз
 - C непрерывная ускоренная эвакуация желудочного содержимого
 - D гиперплазия обкладочных клеток
 - E рефлюкс-гастрит
20. CM. Перечислите операции после которых может возникнуть болезнь оперированного желудка:
- A ушивание прободной язвы
 - B резекция желудка Bilioth I
 - C желудочно-кишечный анастомоз на петле "омега"
 - D трунккулярная ваготомия с иссечением язвы и пилоропластикой по Djudd
 - E резекция желудка с применением желудочно-кишечного анастомоза на петле "омега"
21. CM. Что характерно для I степени Dumping синдрома?
- A учащение пульса на 10-15 ударов в минуту после приёма углеводной пищи
 - B падение АД на 10-15 мм. рт. ст.
 - C неэффективность консервативного лечения
 - D потеря трудоспособности
 - E дефицит веса на 5 кг.
22. CM. Причины хронического синдрома приводящей петли являются:
- A стеноз приводящей петли
 - B послеоперационный гастростаз
 - C денервация двенадцатиперстной кишки
 - D кишечная мальабсорбция
 - E стеноз отводящей петли
23. CM. Острому синдрому приводящей петли характерно:

- А стеноз гастродуоденоанастомоза
 - В является угрозой для жизни пациента
 - С появляется вследствие инвагинации приводящей петли
 - Д появляется вследствие заворота приводящей петли
 - Е появляется вследствие денервации двенадцатиперстной кишки
24. СМ.Перечислите применяемые операции при остром синдроме приводящей петли:
- А редуоденизация
 - В резекция с переделом гастроэнтероанастомоза на петле «У» по Roux
 - С еюнодуоденопластика
 - Д реверсия сегмента тощей кишки
 - Е дезинвагинация приводящей кишки
25. СМ.Перечислите постваготомические синдромы:
- А гастростаз
 - В поздний Dumping синдром
 - С дуоденостаз
 - Д хронический синдром приводящей петли
 - Е ранний Dumping синдром
26. СМ.Перечислите причины рецидивной пептической язвы после ваготомии:
- А неполное пересечение желудочных ветвей блуждающих нервов
 - В экономная резекция желудка
 - С неадекватное дренирование желудка
 - Д гиперкальциемия
 - Е гипергастринемия
27. СМ.Перечислите неэффективные операции при рецидивной пептической язве обусловленной остаточной антральной слизистой в культе 12-перстной кишки:
- А уменьшение размеров гастро-энтеро-анастомоза
 - В редуоденизация
 - С резекция антральной части выше двенадцатиперстной кишки
 - Д редуоденизация путем гастроеюнодуоденопластики
 - Е реконструкция анастомоза Bilioth II в Bilioth I

Болезни оперированного желудка:

1E, 2D, 3A, 4E, 5A, 6E, 7A, 8E, 9C, 10B, 11C, 12C, 13C, 14C, 15E, 16D, 17D, 18ABCE, 19BC, 20BDE, 21ABE, 22ACE, 23BCD, 24BC, 25AC, 26AC, 27ABDE

ЗАБОЛЕВАНИЯ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

1. СМ.Какие из нижеследующих параклинических исследований наиболее полезны в стадиялизации злокачественной опухоли толстого кишечника:
- А. УЗИ брюшной полости
 - В. компьютерная томография
 - С. ядерно-магнитный резонанс
 - Д. электрокардиография
 - Е. рентгенография лёгких
2. СМ.Какие методы лечения используются при раке толстого кишечника:
- А. оперативное вмешательство
 - В. радиотерапия
 - С. химиотерапия

- D. иммунотерапия
- E. иммуносупрессия

3. **СМ.**Какие из нижеперечисленных методов лечения рака толстого кишечника были внедрены в последние годы:

- A. диссекция и лимфаденэктомия
- B. механические швы
- C. экстракорпоральное кровообращение
- D. лапароскопические резекции
- E. интраоперационная эндоскопия

4. **СМ.**Какие принципы лежат в основе радикального хирургического вмешательства по поводу рака правой половины толстого кишечника:

- A. полностью резецируется правая половина толстого кишечника (правосторонняя гемиколэктомия)
- B. восстановление непрерывности кишечной трубки осуществляется наложением илеотранзверзоанастомоза
- C. одновременно осуществляется резекция сосудистых стволов и региональная лимфаденэктомия
- D. восстановление непрерывности кишечной трубки осуществляется на втором этапе операции
- E. обязательна абляция лимфатических узлов устья нижнебрыжечной артерии

5. **СМ.**Острое токсическое расширение толстой кишки может быть осложнением следующего заболевания:

- A. дивертикулеза толстого кишечника
- B. семейного аденоматозного полипоза
- C. неспецифического язвенного колита
- D. ишемического колита
- E. спастического колита

6. **СS.**Какое из нижеперечисленных осложнений нехарактерно для неспецифического язвенного колита:

- A. внутренние кишечные свищи
- B. прободение толстого кишечника
- C. толстокишечное кровотечение
- D. малигнизация
- E. острое токсическое расширение толстой кишки

7. **СS.**Консервативное лечение неспецифического язвенного колита включает все элементы, за исключением:

- A. препараты группы Салазопирина
- B. кортикостероидные гормоны
- C. противодиарейные препараты
- D. парентеральное питание
- E. антибиотикотерапия

8. **СS.**В течении болезни Крона могут развиваться все осложнения, за исключением:

- A. толстокишечного кровотечения
- B. внутреннего кишечного свища
- C. интраперитонеального инфильтрата
- D. стриктуры кишечника
- E. полипоза толстого кишечника

9. **СS.**Рентгенологические изменения слизистой оболочки толстого кишечника в виде “булыжной мостовой” характерно для:

- A. неспецифического язвенного колита
- B. семейного аденоматозного полипоза
- C. болезни Крона
- D. ишемического колита
- E. болезни Гиршпрунга

10. **СS.**Присутствие гигантских клеток Лангханса в биоптатах слизистой толстого кишечника характерно для:

- A. болезни Гиршпрунга
- B. раздраженного толстого кишечника
- C. неспецифического язвенного колита
- D. болезни Крона
- E. ишемического колита

11. **СS.**Методом выбора в лечении полипоза толстого кишечника является:

- A. лечение соком Болиголова
 - B. эндоскопическая полипэктомия
 - C. обходной анастомоз
 - D. резекция толстого кишечника
 - E. химиотерапия
12. CS. Методом выбора в диагностике полипоза толстого кишечника является:
- A. ультразвуковое исследование
 - B. лапароскопия
 - C. фиброколоноскопия с биопсией
 - D. ангиография
 - E. компьютерная томография
13. CS. Для семейного аденоматозного полипоза характерны все симптомы, за исключением:
- A. толстокишечного кровотечения
 - B. слизистых выделений с испражнениями
 - C. анемии
 - D. гипопротеинемии
 - E. желудочной ахилии
14. CS. Наиболее точным описанием для ворсинчатой опухоли толстого кишечника является:
- A. расположены на ножке
 - B. часто локализируются на уровне слепой кишки
 - C. могут перерождаться в аденокарциному
 - D. чаще встречаются у детей
 - E. имеют малый потенциал озлокачествления
15. CM. В клиническом течении неспецифического язвенного колита:
- A. встречаются гнойно-гемморрагические выделения
 - B. присутствуют длительные периоды ремиссии
 - C. колоноскопию следует проводить систематически при каждом обострении
 - D. тяжелые рецидивы лечатся всегда только интенсивной терапией
 - E. наиболее страдает правая половина толстого кишечника
16. CM. При дивертикулезе толстого кишечника иригография может выявить следующие симптомы:
- A. отсутствие гаустрации левой половины толстого кишечника с колосовидными разрасстаниями на фоне сигмовидной кишки
 - B. полная обструкция просвета кишки
 - C. толстая кишка в виде "стопки тарелок"
 - D. толстая кишка в виде "штанов для гольфа"
 - E. толстая кишка в виде "булыжной мостовой"
17. CM. Показания к колэктомии при дивертикулезе толстого кишечника следующие:
- A. образование свищей
 - B. кровотечение
 - C. перфорация
 - D. отсутствие существенных осложнений
 - E. дивертикулит
18. CS. Болезнь Крона и неспецифический язвенный колит являются воспалительными заболеваниями кишечника и имеют общие характерные черты. Которое из них является ложным:
- A. встречаются у молодых больных
 - B. поражают толстую кишку
 - C. могут сопровождаться узловой эритемой и увеитом
 - D. могут рецидивировать после тотальной колэктомии
 - E. могут ассоциировать с анальными трещинами
19. CM. Главными характерными признаками семейного аденоматозного полипоза толстого кишечника являются:
- A. передается аутосомально доминантно
 - B. стабильная малигнизация
 - C. разрешается тотальной колэктомией
 - D. необходимо тщательное эндоскопическое наблюдение за состоянием прямой кишки после колэктомии
 - E. редко малигнизирует

20. **СМ.** Синдром Peutz-Jeghers:
- А. является наиболее часто встречаемой клинической формой злокачественных опухолей тонкого кишечника
 - В. может выражаться через эпизоды кишечной непроходимости
 - С. очень часто малигнизируется
 - Д. сопровождается лентигинозом вокруг естественных отверстий
 - Е. опухоли являются десмоидными
21. **СМ.** Осложнениями полипоза толстого кишечника являются:
- А. вторичная анемия
 - В. кахексия
 - С. инвагинационная кишечная непроходимость
 - Д. малигнизация
 - Е. перфорация толстого кишечника
22. **СМ.** Наиболее распространенными операциями в лечении полипоза толстого кишечника являются:
- А. эндоскопическая полипэктомия
 - В. тотальная колпроктэктомия с илеостомией
 - С. субтотальная колэктомия с наложением илеоректального анастомоза
 - Д. колотомия с иссечением полиповидных участков слизистой оболочки
 - Е. наложение противоестественного заднего прохода
23. **СМ.** Перечислите наиболее важные диагностические методы при болезни Гиршпрунга:
- А. УЗИ брюшной полости
 - В. иригография
 - С. ректороманоскопия с биопсией слизистой прямой кишки по Свенсону
 - Д. ядерно-магнитная томография
 - Е. определение ректо-анального рефлекса
24. **С**С. Неспецифический язвенный колит всегда начинается с поражением:
- А. толстого кишечника
 - В. прямой кишки
 - С. терминального отдела подвздошной кишки
 - Д. слепой кишки
 - Е. тощей кишки
25. **С**С. Препаратами выбора для индукции ремиссии при тяжёлых обострениях неспецифического язвенного колита является :
- А. производные 5-аминосалициловой кислоты
 - В. кортикостероиды
 - С. антибиотики широкого спектра действия
 - Д. иммуносупрессоры
 - Е. Beta - интерферон
26. **С**С. Среди хронических неспецифических воспалительных заболеваний толстого кишечника, дифференциальный диагноз неспецифического язвенного колита производят с:
- А. вирусными колитами
 - В. паразитарными колитами
 - С. новообразованиями толстого кишечника
 - Д. болезнью Крона
 - Е. полипозом толстого кишечника
27. **С**С. Наиболее надежным и специфическим методом диагностики неспецифического язвенного колита является:
- А. иригография
 - В. иммунологические исследования
 - С. биологические исследования
 - Д. ректосигмоидоскопия с гибким ректосигмоидоскопом и биопсией копрологические исследования
 - Е. examen copro-parazitar și coproculturi
28. **СМ.** Макроскопическая картина неспецифического язвенного колита характеризуется:
- А. сегментарными поражениями слизистой оболочки толстого кишечника
 - В. диффузными поражениями слизистой оболочки толстого кишечника

- С. поражением только слизистой оболочки прямой кишки
 - Д. поражением только слизистой оболочки подвздошной кишки
 - Е. поражение распространяется в проксимальном направлении
29. **СМ.**Вариантами клинического течения неспецифического язвенного колита являются:
- А. латентный колит
 - В. первичная острая атака
 - С. хронически рецидивирующий колит
 - Д. хронически индуративный колит
 - Е. непрерывно-рецидивирующий прогрессирующий колит
30. **СМ.**Внекишечными (системными) проявлениями неспецифического язвенного колита являются:
- А. иридоциклит
 - В. артрит
 - С. увеит
 - Д. нодулярная эритема
 - Е. артралгии и миалгии
31. **СМ.**Эндоскопическими признаками неспецифического язвенного колита являются:
- А. зернистость слизистой оболочки
 - В. эрозии и изъязвления неправильной формы
 - С. сегментарность поражения
 - Д. псевдополипоз кишечника
 - Е. контактная кровоточивость
32. **СМ.**Местными осложнениями неспецифического язвенного колита являются:
- А. профузное кровотечение
 - В. токсический мегаколон
 - С. перфорация кишечника
 - Д. внутренние свищи
 - Е. стриктуры кишки
33. **СМ.**По современным представлениям, какие осложнения неспецифического язвенного колита подлежат хирургическому лечению:
- А. подозрение или выявленный рак толстого кишечника
 - В. токсический мегаколон с перфорацией толстого кишечника
 - С. острая молниеносная форма, резистентная к глюкокортикоидам
 - Д. толстокишечное кровотечение, где консервативная терапия неэффективна
 - Е. толстокишечная непроходимость вследствие стриктуры просвета кишки
34. **СМ.**О роли иммунологического фактора в развитии неспецифического язвенного колита говорят следующие аргументы:
- А. антитела против муцинпродуцирующих клеток выявляются в сыворотке крови больных неспецифическим язвенным колитом
 - В. антитела против муцинпродуцирующих клеток являются специфичными
 - С. антитела против муцинпродуцирующих клеток очень постоянные
 - Д. у больных неспецифическим язвенным колитом выявлен дефицит в синтезе иммуноглобулинов, особенно класса Ig G
 - Е. фенотипы HLA-AW 24 и BW 35 часто выявляются у этих больных
35. **СД.**Для неспецифического язвенного колита характерны следующие патологоанатомические признаки, за исключением:
- А. болезнь вовлекает в патологический процесс слизистую и подслизистую толстой кишки
 - В. первично поражается прямая, затем болезнь распространяется на всю толстую кишку
 - С. подвздошная кишка с умеренным воспалением и расширением
 - Д. поражения при неспецифическом язвенном колите сходны с таковыми при болезни Крона
 - Е. слизистая толстой кишки истончена, рыхлая, с выраженной сосудистой реакцией
36. **СД.**Когда производят дифференциальный диагноз между неспецифическим язвенным колитом и болезнью Крона, характерным патоморфологическим признаком для болезни Крона и отсутствующим всегда при язвенном колите, является:
- А. трансмуральное воспаление
 - В. утолщение подслизистого слоя
 - С. трещины

- D. увеличение лимфоплазмочитарной инфильтрации подслизистого слоя
- E. гранулёмы *Pirogov-Langhans*

37. **СМ.** В пользу инфекционного фактора, как этиологический при неспецифическом язвенном колите, говорят следующие высказывания:

- A. аэробно-анаэробные посевы содержимого толстого кишечника при язвенном колите выявляют рост всей флоры толстого кишечника
- B. рост титра антител к кишечной палочке у больных неспецифическим язвенным колитом
- C. бактериальный прирост в этих случаях определяется назначенными антибиотиками
- D. выявленная микрофлора специфична для неспецифического язвенного колита
- E. наличие инфекционных агентов у этих больных в кишечном содержимом не является специфичным

Заболевание толстого кишечника:

KEY (AFECȚIUNILE CHIRURGICALE A INTESTINULUI GROS)

1ABCE; 2ABCD; 3BD; 4ABC; 5C; 6A; 7E, 8E; 9C; 10D; 11B; 12C; 13E; 14C, 15ABC; 16AC, 17ABC; 18D; 19ABC; 20BD; 21ABCD; 22ABCD; 23BCE, 24B, 25B, 26D, 27D, 28BCE, 29BCE; 30 BCDE; 31ABDE, 32ABC, 33ABDE, 34ADE, 35D, 36E, 37BCE.

ПРЯМАЯ КИШКА

1. **CS.** Основными предраковыми заболеваниями при раке прямой кишки являются:

- A. меланомы прямой кишки
- B. полипы прямой и толстой кишок, ворсинчатые опухоли, неспецифический язвенный колит
- C. гемморой и хронические параректальные свищи
- D. неспецифические аноректиты, пектиноз
- E. выпадение прямой кишки

2. **CS.** Стадиализация опухоли прямой кишки означает:

- A. классификацию в зависимости от степени гистопатологической дифференциации
- B. клиническую классификацию рака прямой кишки
- C. определение степени опухолевой инвазии стенки прямой кишки
- D. определение биологических маркёров рака прямой кишки
- E. комплементарный метод лечения рака прямой кишки

3. **CS.** Специфическими исследованиями для выявления рака прямой кишки являются:

- A. компьютерная томография, эксфолиативная цитология
- B. пальцевое исследование прямой кишки, ректороманоскопия и фиброколоноскопия, игография
- C. УЗИ малого таза, определение карциноэмбрионального антигена
- D. внутрисветовое УЗИ прямой кишки, лимфография, артериография
- E. хромолимфоскопия, трансабдоминальное УЗИ малого таза, эксфолиативная цитология

4. **СМ.** Пальцевое исследование прямой кишки позволяет выявить следующие параметры:

- A. гистологический вариант опухоли
- B. локализацию опухоли
- C. стадию опухоли
- D. прорастание опухоли в соседние органы
- E. метастазы в регионарные лимфатические узлы

5. **CS.** Наиболее информативным диагностическим методом при остром парапроктите является:

- A. иригография
- B. ангиография
- C. ректороманоскопия
- D. пункция гнойника
- E. лапароскопия

6. CS. Из нижеперечисленных методов диагностики хронического парапроктита наиболее информативным является:
- A. ультразвуковое исследование
 - B. фиброколоноскопия
 - C. ангиография
 - D. фистулография
 - E. компьютерная томография
7. CS. Операцией выбора при смешанном геморрое является:
- A. наложение лигатуры
 - B. операция Whitehead
 - C. операция Milligan-Morgan
 - D. электрокоагуляция геморроидальных узлов
 - E. фотокоагуляция
8. CM. Какие клинические симптомы могут указать на существование ворсинчатой опухоли ректосигмоидного отдела:
- A. ректорagia
 - B. присутствие гнойно-кровянистого стула
 - C. гнойные выделения из прямой кишки
 - D. боли при дефекации
 - E. мышечные контрактуры вследствие гипокалемии
9. CM. Болезнь Крона определяется следующими характерными признаками:
- A. диарея
 - B. кровавый стул
 - C. встречается чаще у лиц молодого возраста
 - D. присутствие безболезненных поражений слизистой оболочки
 - E. слизистая прямой кишки диффузно поражена, полнокровная, легко кровоточит
10. CM. Какие утверждения относительно анальных свищей следует считать неверными:
- A. являются острыми нагноительными процессами
 - B. могут рецидивировать после операции
 - C. часто малигнизируют
 - D. необходима фистулография для их выявления
 - E. лечение свища только хирургическое
11. CM. Какой симптомокомплекс характерен для анальной трещины:
- A. жгучая боль при дефекации и после нее
 - B. спазм анального сфинктера
 - C. изъязвление задней анальной комиссуры со сторожевыми полипами
 - D. мелена
 - E. сторожевые геморроидальные узлы
12. CM. Полип прямой и толстой кишки характеризуется следующими отличительными признаками:
- A. чаще локализуется на уровне ректосигмоидного отдела
 - B. гистологически воспроизводит железы Lieberkuhn
 - C. может быть источником периодических кровотечений
 - D. по строению чаще тубулярный чем ворсинчатый
 - E. чаще встречается у лиц старше 15 лет
13. CM. Какие доброкачественные колоректальные опухоли являются гамартомами:
- A. синдром Gardner
 - B. синдром Peutz-Jeghers
 - C. диффузный семейный полипоз
 - D. ювенильные полипы
 - E. липамы
14. CM. Какие клинические симптомы могут указать на развитие осложнений геморроя:
- A. истечение алой крови после дефекации
 - B. острые анальные боли сразу после дефекации и продляющиеся несколько часов после нее
 - C. появление синюшно-багровой эластичной опухоли в анальной области
 - D. мелена
 - E. озноб

15. **СМ.**Обязательными диагностическими методами для проктологического больного являются:
- A. визуальный осмотр анальной области
 - B. пальцевое исследование прямой кишки
 - C. пассаж контрастной бариевой взвеси по ЖКТ
 - D. аноскопия и ректороманоскопия
 - E. балнографическая сфинктерометрия
16. **СМ.**Острый парапроктит классифицируется по следующим критериям:
- A. по этиологическому принципу
 - B. по локализации гнойно-некротических полостей, абсцессов, затеков
 - C. по отношению свищевого хода к анальному сфинктеру
 - D. по степени сложности
 - E. по времени госпитализации больного
17. **СМ.**После вскрытия острого парапроктита возможны следующие варианты завершения болезни:
- A. образование параректального свища
 - B. рецидивирующий парапроктит с обострениями воспалительного процесса
 - C. выздоровление
 - D. развитие амилоидоза паренхиматозных органов
 - E. развитие анальной инконтиненции
18. **СS.**Методом выбора в лечении параректальных свищей является:
- A. иссечение свищевого хода с ликвидацией внутреннего отверстия свища
 - B. сидячие антисептические ваночки
 - C. промывание свища антисептиками
 - D. инстиляции свищевого хода антибиотиками
 - E. микроклизмы с облепиховым маслом, с колларголом

Заболевание Прямой кишки:

KEY (AFECȚIUNILE CHIRURGICALE A RECTULUI)

1B; 2A,3B, 4BC,5D, 6D, 7C, 8ABE, 9ABCD, 10AC, 11ABC,12ABCD , 13BD, 14ABC, 15ABD, 16ABCD, 17ABC,18A.

1)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите первый наиболее ранний и постоянный симптом атрезии пищевода:

- a) ☐ Срыгивание и рвота молоком с первых суток жизни ребенка
- b) ☒ Большое количество пенистых выделений изо рта и носа
- c) ☐ Одышка
- d) ☐ Цианоз
- e) ☐ Дисфагия

2)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Синдром рвоты при пилороспазме проявляется:

- a) ☒ Рвота молоком с рождения - рвота непостоянная
- b) ☐ Рвота створоженным молоком с рождения
- c) ☐ Рвота створоженным молоком с 2-3 недель
- d) ☐ Синдром "мокрой подушки" во время сна
- e) ☐ Рвота желчью с рождения - рвота многократная, постоянная

3)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите ведущий клинический симптом врожденного пилоростеноза:

- a) ☐ Срыгивание
- b) ☒ Рвота створоженным молоком
- c) ☐ Рвота с желчью
- d) ☐ Рвота с незначительной примесью желчи
- e) ☐ Пенистые выделения изо рта

4)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Выберите правильный ответ: при врожденном пилоростенозе:

- a) ☐ Первые признаки болезни возникают в возрасте 1- 2 мес.
- b) ☒ Основным симптомом является рвота «фонтаном» створоженным молоком
- c) ☐ Основным симптомом является рвота желчью, начинающаяся внезапно среди полного здоровья
- d) ☐ Рвотные массы содержат прожилки крови
- e) ☐ Живот вздут

5)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите ведущий симптом при высокой врожденной кишечной непроходимости:

- a) ☒ Рвота, зеленого цвета с первых суток жизни ребенка
- b) ☐ Срыгивание и рвота молоком с первых суток жизни ребенка
- c) ☐ Задержка мекониального стула
- d) ☐ Вздутие живота
- e) ☐ Равномерное вздутие живота

6)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите ведущий клинический симптом высокой врожденной кишечной непроходимости:

- a) ☐ Рвота створоженным молоком
- b) ☒ Рвота желчью

c) ☐ Рвота мекониальная

d) ☐ Вздутый живот

e) ☐ Видимая перистальтика кишечника

7)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите ведущий клинический симптом низкой врожденной кишечной непроходимости:

a) ☐ Рвота желчью с 1-го дня жизни

b) ☐ Многократная рвота створоженным молоком

c) ☒ Отсутствие мекония

d) ☐ Вздутие живота

e) ☐ Резкое беспокойство новорожденного, отказ от груди

8)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите патологию, при которой ведущим клиническим симптомом является многократная рвота желчью с первых дней жизни ребенка:

a) ☐ Пилороспазм

b) ☐ Врожденный пилоростеноз

c) ☒ Атрезия 12-перстной кишки

d) ☐ Атрезия желчных путей

e) ☐ Атрезия тонкого кишечника

9)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите ведущий клинический симптом у детей с болезнью Гиршпрунга.

a) ☐ Повторная рвота с примесью зелени

b) ☐ Неукратимая рвота застойного характера

c) ☐ Приступообразные боли в животе

d) ☒ Отсутствие самостоятельного стула

e) ☐ Профузное кишечное кровотечение

10)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите основной и ведущий симптом при болезни Гиршпрунга:

a) ☒ Отсутствие самостоятельного стула

b) ☐ Может быть отсутствие самостоятельного стула

c) ☐ Увеличение объёма живота

d) ☐ Парадоксальные поносы

e) ☐ Метеоризм

11)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите ранние осложнения острого аппендицита у детей младшего возраста:

a) ☐ Правосторонняя метастатическая пневмония

b) ☐ Язвенный энтероколит

c) ☒ Диффузный перитонит

d) ☐ Аппендикулярный инфильтрат

e) ☐ Острая кишечная непроходимость

12)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите ведущий клинический симптом инвагинации кишечника:

- a) ☐ Повторная рвота с примесью зелени
- b) ☐ Неукратимая рвота кишечным содержимым
- c) ☐ Постоянная боль в животе (не проходящая даже во сне)
- d) ☒ Резкая приступообразная боль в животе с небольшими интервалами (3 - .5 минут) затишья
- e) ☐ Профузное кишечное кровотечение

13)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите наиболее частый вид приобретенной кишечной непроходимости у детей грудного возраста:

- a) ☐ Заворот кишечника
- b) ☐ Ущемленная паховая грыжа
- c) ☐ Ущемленная пупочная грыжа
- d) ☐ Дивертикул Меккеля
- e) ☒ Инвагинация кишечника

14)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите заболевание ребенка грудного возраста, при котором ведущим клиническим симптомом является резкая приступообразная боль в животе сопровождающаяся рвотой:

- a) ☐ Острый аппендицит
- b) ☐ Острый энтероколит
- c) ☐ Дивертикулит
- d) ☒ Инвагинация кишечника
- e) ☐ Диплококковый перитонит

15)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите основной симптом острого аппендицита:

- a) ☐ Локальная болезненность в области пупка
- b) ☐ Рвота
- c) ☐ Напряжение мышц передней брюшной стенки
- d) ☐ Положительный симптом Щёткина-Блюмберга
- e) ☒ Локальная постоянная болезненность в правой подвздошной области

16)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите какими жалобами проявляется острый аппендицит у детей в возрасте до 3 лет:

- a) ☒ Гипертермия, многократная рвота, капризность, изменения поведения ребенка, нарушения сна, жидкий стул
- b) ☐ Многократная рвота
- c) ☐ Частый жидкий стул
- d) ☐ Сильная боль в нижних отделах живота, жидкий стул
- e) ☐ Двигательное беспокойство ребенка, одно-двухкратная рвота, кровянистые выделения из прямой кишки

17)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите основные симптомы острого аппендицита у детей грудного возраста:

- a) ☐ Резкое беспокойство ребенка, отказ от еды, одно-двухкратная рвота
- b) ☐ Многократная рвота желчью
- c) ☒ Беспокойство ребенка, вялость, многократная рвота, жидкий стул, повышение температуры до 38-40 градусов

d) ☐ Частый жидкий стул с примесью крови

e) ☐ Резкое беспокойство ребенка, мучительная упорная рвота

18)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Выберите основной симптом на основании которого можно поставить диагноз острого аппендицита у ребенка в возрасте до 3 лет:

a) ☐ Активное напряжение мышц передней брюшной стенки

b) ☐ Беспокойство ребенка

c) ☐ Болезненность при бимануальной пальпации

d) ☒ Болезненность в правой подвздошной области (при осмотре во время сна)

e) ☐ Болезненность при пальцевом исследовании прямой кишки

19)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите самый постоянный признак «асфиксического ущемления» при врожденной диафрагмальной грыжи:

a) ☒ Прогрессивно нарастающий цианоз

b) ☐ Рвота кишечным содержимым

c) ☐ Беспокойство ребенка

d) ☐ Отсутствие меконияльного стула

e) ☐ Кишечное кровотечение

20)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите основную причину врожденной долеой (лобарной) эмфиземы:

a) ☐ Расширение кистозной формы бронхиол

b) ☐ Кистозные образования, расположенные в прикорневой зоне

c) ☒ Аплазия хрящевых элементов бронхов, гипоплазия эластических волокон, гипоплазия гладких мышц терминальных и респираторных бронхиол и другие нарушения в структурных единицах легочной ткани.

d) ☐ Недоразвитие всех структурных элементов легкого

e) ☐ Добавочная гипоплазированная доля легкого с автономным кровоснабжением

21)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите заболевание при котором смещение средостения происходит без напряжения:

a) ☐ Врожденная доленая эмфизема

b) ☐ Ложная диафрагмальная грыжа

c) ☐ Трахеопищеводный свищ

d) ☒ Агенезия легкого

e) ☐ Спонтанный пневмоторакс

22)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите в каком положении можно транспортировать новорожденного с синдромом внутригрудного напряжения:

a) ☐ Горизонтальное с кислородной маской

b) ☐ Возвышенное положение на спине

c) ☐ Возвышенное положение на здоровом боку

d) ☒ Возвышенное положение на больном боку

e) ☐ Положение не имеет значения

23)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите что необходимо произвести ребенку с напряженным плевмотораксом:

a) ☐ ИВЛ (Искусственную вентиляцию легких)

b) ☐ Оперативное вмешательство

c) ☒ Плевральную пункцию

d) ☐ Бронхоскопию

e) ☐ Наблюдение

24)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите первые признаки гемангиом:

a) ☒ Пятно разной величины, красного цвета с оттенком, локализация и размеры весьма разнообразны

b) ☐ Пятно коричневого цвета, локализация и размеры весьма разнообразны

c) ☐ Пятно голубого цвета

d) ☐ Утолщение кожи, слегка бугристое

e) ☐ Эластичное образование, покрытая растянутой кожей

25)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите в каком возрасте оперируют крестцово - копчиковую тератому:

a) ☐ После года

b) ☐ После 3-х лет

c) ☐ До 1-го месяца

d) ☒ До 3 месяцев

e) ☐ С 3 до 6 месяцев

26)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Укажите признак, характерный для местного воспалительного процесса при флегмоне новорожденных:

- a) ☐ Кровоизлияния
- b) ☐ Лимфостаз
- c) ☒ Гиперемия
- d) ☐ Бугристая инфильтрация мягких тканей
- e) ☐ Мокнутие кожи

27)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Укажите осложнения флегмоны новорожденных:

- a) ☐ Выраженный сосудистый рисунок в месте бывшего очага
- b) ☐ Депигментация кожи в месте бывшего очага поражения
- c) ☒ Выраженные рубцовые деформации
- d) ☐ Западение кожи из-за отсутствия подкожной клетчатки
- e) ☐ Частые гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки в дальнейшем

28)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите симптомы острого гематогенного остеомиелита у ребенка в 1-3 сутки заболевания:

- a) ☐ Боль ноющего характера в области пораженной конечности
- b) ☐ Боль ноющего характера в области пораженной конечности, усиливающиеся по ночам
- c) ☐ Боль, отек, припухлость, гиперемия пораженной конечности

d) ☐ Отек, боль в области сустава

e) ☒ Резкая боль в области пораженной конечности, усиливающиеся при движении

29)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите чем обусловлен геморрагический синдром новорожденных?

a) ☐ Перенесенной беременностью

b) ☒ Экзогенным дефицитом витамина К

c) ☐ Врожденным гигантоклеточным гепатитом

d) ☐ Аспирацией околоплодных вод

e) ☐ Кистозом поджелудочной железы

30)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите ведущий симптом пептических язв дивертикула Меккеля:

a) ☐ Острые боли в животе

b) ☐ Ноющие боли в животе

c) ☐ Многократная рвота кишечным содержимым

d) ☒ Кишечное кровотечение

e) ☐ Рвота с кровью

31)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите предварительный диагноз у родившегося мальчика, у которого основание пупочного канатика расширено до 5 см в диаметре, через оболочки просвечиваются петли тонкой кишки:

- a) ☐ Пупочная грыжа
- b) ☐ Незаращение желточного протока
- c) ☒ Эмбриональная грыжа
- d) ☐ Лапарошизис (гастрошизис)
- e) ☐ Экстрофия мочевого пузыря

32)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите причины водянки оболочек яичка у детей до 3 лет:

- a) ☒ Необлитерированный вагинальный отросток брюшины
- b) ☐ Гиперпродукция водяной жидкости
- c) ☐ Нарушение лимфооттока
- d) ☐ Слабость передней брюшной стенки
- e) ☐ Повышенная физическая нагрузка

33)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите для какого заболевания характерен симптом постоянного недержания мочи в сочетании с нормальным актом мочеиспускания у ребенка?

- a) ☐ Нейрогенный мочевой пузырь
- b) ☐ Клапан задней уретры
- c) ☐ Тотальная эписпадия
- d) ☒ Эктопия устья добавочного мочеточника
- e) ☐ Эктопическое уретероцеле

34)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите наиболее достоверный признак врожденного вывиха бедра у новорожденного:

- a) ☐ Ограничения отведения бедер
- b) ☐ Наружная ротация конечности
- c) ☐ Укорочение нижней конечности
- d) ☐ Асимметрия кожных складок
- e) ☒ Симптом Маркса-Ортолани (соскальзывание годовки бедра)

35)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите в каком возрасте появляются ядра окостенения головок бедер в норме?

- a) ☐ На первом месяце жизни
- b) ☐ Через 6 недель после рождения
- c) ☒ В 3-месячном возрасте
- d) ☐ От 3 до 6 мес
- e) ☐ После года

36)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Укажите какие травматические повреждения встречаются у новорожденных::

- a) ☒ Перелом ключицы
- b) ☒ Повреждение шейного отдела
- c) ☐ Вывих тазобедренного сустава
- d) ☒ Перелом плечевой кости

e) ☒] Перелом бедренной кости

37)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Укажите время от начала первых проявлений до необратимых изменений при контрактуре Volkman:

a) ☐] 3 дня

b) ☐] 6 дней

c) ☒] 4-6 часов

d) ☐] 1 неделя

e) ☐] 10-12 часов

38)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите наиболее достоверный признак опухоли Вильмса:

a) ☐] Острые приступообразные боли в животе

b) ☐] Изменения в анализах мочи (лейкоцитурия.)

c) ☐] Повышение температуры

d) ☒] Определение опухоли в брюшной полости

e) ☐] Недержание мочи

39)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите наиболее частые причины кишечных кровотечений у детей грудного возраста:

a) ☐] Врожденная недостаточность факторов свертывания

b) ☐] Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

c) ☐] Полипы толстой кишки

d) ☒ Инвагинация кишок

e) ☐ Дивертикул Меккеля

40)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите наиболее частые причины кишечных кровотечений у детей в возрасте от 1 года до 3 лет:

a) ☐ Инвагинация кишок

b) ☐ Варикозное расширение вен пищевода и желудка

c) ☐ Полипы толстой кишки

d) ☐ Язвенная болезнь желудка

e) ☒ Дивертикул Меккеля

41)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите какие клинические симптомы верны для атрезии пищевода

a) ☐ Рвота желчью

b) ☐ Рвота створоженным молоком

c) ☒ Обильные пенистые выделения изо рта и носа

d) ☒ Нарушения дыхания (одышка, аритмия), цианоз

e) ☒ Аскультативно в легких определяется обильное количество влажных разнокалиберных хрипов

42)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите основные симптомы атрезии пищевода с нижним трахеопищеводным свищом:

a) ☐ Рвота створоженным молоком с рождения ребенка

b) ☒ Одышка

c) ☒ Цианоз

d) ☒ Пенистые выделения изо рта и носа

e) ☒ Вздутие живота (в эпигастральной области)

43)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите основные симптомы перфорации пищевода:

a) ☒ Боль за грудиной области, усиливающиеся при глотании

b) ☒ Одышка, упорный кашель

c) ☒ Повышение температуры тела до 39-40 градусов C

d) ☒ Подкожная эмфизема надключичных областей, шеи, лица

e) ☐ Отек и цианоз лица

43)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Определите ведущие клинические симптомы пилоростеноза:

a) ☐ Рвота молоком с рождения

b) ☒ Рвота створоженным молоком с кислым запахом с 2-3 недельного возраста

c) ☒ Рвота "фонтаном", возникающая между кормлениями

d) ☒ Вздутие в эпигастральной области, усиленная перистальтика желудка в виде "песочных часов"

e) ☒ Пальпаторное обнаружение увеличенного привратника

45)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите какими симптомами проявляется синдром рвоты при пилоростенозе:

- a) ☒ Рвота створоженным молоком с 2-3 недельного возраста
- b) ☒ Рвота "фонтаном" , начинающаяся внезапно среди полного здоровья
- c) ☒ Рвотные массы не содержат желчи
- d) ☐ Рвотные массы содержат желчи в большом количестве
- e) ☒ Рвотные массы имеют застойный кислый запах

46)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите какими симптомами проявляется синдром рвоты молоком при пилороспазме:

- a) ☐ Срыгивания молоком с рождения
- b) ☒ Рвота молоком с рождения ребенка
- c) ☒ Рвота непостоянного характера
- d) ☒ Рвота молоком, иногда с примесью желчи
- e) ☒ Рвота не влияет существенно на состояние ребенка

47)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите какими признаками может быть подтвержден пилоростеноз у 3-недельного ребенка:

- a) ☐ Рвота желчью
- b) ☒ Видимая перистальтика желудка
- c) ☒ Пальпаторное обнаружение (утолщенного) увеличенного привратника
- d) ☐ Постепенное начало заболевания со срыгиваний с рождения
- e) ☒ Задержка контрастирующего вещества в желудке

48)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите достоверные симптомы врожденного пилоростеноза:

- a) ☐ Рвота молоком с рождения
- b) ☒ Рвота молоком с 2 - 3 недельного возраста
- c) ☒ Усиленная перистальтика желудка в виде «песочных часов»
- d) ☒ Пальпация утолщенного привратника
- e) ☐ Асимметрия живота

49)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Перечислите причины врожденной острой кишечной непроходимости:

- a) ☒ Пороки развития кишечной трубки (атрезии)
- b) ☒ Пороки развития, вызывающие сдавления кишечной трубки из вне (кольцевидная поджелудочная железа, энтерокистомы, аберантный сосуд)
- c) ☒ Аганглиоз кишечной стенки
- d) ☐ Врожденный пилоростеноз
- e) ☒ Пороки поворота и фиксации брыжейки

50)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите основные симптомы врожденной атрезии двенадцатиперстной кишки:

- a) ☐ Рвота "фантаном" молоком с кислым запахом с рождения
- b) ☒ Повторная рвота желчью, усиливающиеся после кормления
- c) ☒ Рвота с первых суток жизни

d) ☐ Равномерное вздутие живота

e) ☒ Живот несколько вздут в эпигастрии, на остальном протяжении - запавший; живот мягкий, безболезненный

51)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Какими симптомами проявляется врожденная высокая кишечная непроходимость:

a) ☐ Срыгивания молоком с рождения

b) ☒ Обильная рвота с желчью потом зеленью (со вторых суток жизни)

c) ☒ Живот запавший

d) ☐ Живот вздут

e) ☐ Стул с примесью крови

52)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите симптомы низкой врожденной кишечной непроходимости у новорожденных:

a) ☐ Рвота молоком с примесью крови

b) ☒ Рвота желчью, в последующем меконием, кишечным содержимым

c) ☒ Стул отсутствует

d) ☐ Живот запавший, мягкий, безболезненный

e) ☒ Равномерное вздутие живота, видимая перестальтика петель кишечника

53)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите ранние признаки низкой врожденной острой кишечной непроходимости:

- a) ☒ Рвота желчью и зеленью
- b) ☒ Острое начало заболевания с первых суток жизни
- c) ☒ Меконий отсутствует, обнаруживается слизь в прямой кишке
- d) ☐ Стул обычный
- e) ☐ Наклонность к запорам

54)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Какими симптомами проявляется врожденная высокая обтурационная кишечная непроходимость:

- a) ☒ Рвота желчью
- b) ☐ Рвота "каловая"
- c) ☒ Запавший живот
- d) ☒ В прямой кишке слизистые пробки
- e) ☐ В прямой кишке слизь с кровью

55)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите какими симптомами проявляется врожденная низкая обтурационная кишечная непроходимость:

- a) ☐ Рвота желчью
- b) ☒ Рвота "каловая"
- c) ☐ Асимметрия живота
- d) ☒ Живот вздут
- e) ☒ В прямой кишке слизистые пробки

56)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Какие симптомы позволяют отдифференцировать атрезию

двенадцатиперстной кишки от острой формы пилоростеноза:

- a) ☐ Срыгивание, рвота различной интенсивности в течение первого месяца жизни
- b) ☒ Обильная рвота зеленого цвета, усиливающаяся после кормления
- c) ☐ Рвота с первых суток жизни
- d) ☐ Срыгивание и рвота молоком с первых суток жизни
- e) ☒ Меконий отсутствует, обнаруживается слизь в прямой кишке

57)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Какие симптомы кишечной непроходимости выявляются при осмотре больного ребенка с инвагинацией кишок (в первые часы заболевания) ?

- a) ☒ Сильнейшие приступообразные боли в животе сменяющимися "светлыми" промежутками
- b) ☒ Отсутствие стула и газов
- c) ☐ Вздутие живота
- d) ☒ Двигательное беспокойство ребенка
- e) ☒ Одно – двухкратная рвота

58)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите основные симптомы инвагинации кишечника у ребенка грудного возраста:

- a) ☐ Постоянная, ноющая боль в животе, постепенно нарастающая
- b) ☒ Сильнейшие приступообразные боли в животе сменяющимися "светлыми" промежутками

- с) ☒ Приступы болей сопровождаются рвотой желудочным содержимым
- д) ☒ В брюшной полости - опухолевидное образование мягкоэластической консистенции, слегка болезненно, умеренно подвижно
- е) ☒ Из прямой кишки отходит кровь со слизью без каловых масс

59)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите основные особенности инвагинации кишечника у детей грудного возраста:

- а) ☐ Возникает в результате эмбриональных тяжей и спаек
- б) ☐ Наиболее частая локализация инвагината тонкокишечная
- с) ☒ Основным и ведущим клиническим признаком заболевания - приступообразные боли в животе
- д) ☐ Лечение - консервативное
- е) ☒ Консервативное лечение в первые 12 часов от начала заболевания

60)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите основные особенности инвагинации кишечника у детей старшего возраста:

- а) ☐ Наиболее частый вид приобретенной кишечной непроходимости
- б) ☒ Встречается редко
- с) ☒ Наиболее частая локализация инвагината тонкокишечная
- д) ☐ Наиболее частая локализация инвагината толстокишечная
- е) ☒ Лечение - хирургическое

61)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Укажите проявления острого аппендицита у детей до 3-х лет:

- a) ☒ Изменение поведения ребенка
- b) ☒ Повышение температуры (38 - 39 град. С)
- c) ☒ Многократная рвота желудочным содержимым
- d) ☐ Рвота застойным содержимым
- e) ☒ Нарушение сна

62)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите основные клинические проявления острого аппендицита у детей раннего возраста:

- a) ☒ Беспокойное поведение ребенка
- b) ☐ Частый жидкий стул с примесью слизи
- c) ☐ Частый жидкий стул с прожилками крови
- d) ☐ Отсутствие стула и газов
- e) ☒ Многократная рвота

63)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите особенности осмотра ребенка до 3-х лет с предположением на острый аппендицит?

- a) ☐ Термометрия
- b) ☐ Пальпация живота под общим обезболиванием
- c) ☒ Пальпация живота в состоянии медикаментозного сна
- d) ☐ Определение лейкоцитоза
- e) ☒ Ректальное пальцевое исследование

64)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите особенности осмотра ребенка для обнаружения местных признаков при остром аппендиците:

- a) ☐ Осмотр ребенка под общим обезболиванием
- b) ☒ Одновременная сравнительная пальпация в обеих подвздошных областях
- c) ☒ Глубокая пальпация живота на вдохе
- d) ☒ Осмотр ребенка во время сна
- e) ☐ Все ответы верны

65)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите основные перитонеальные симптомы острого аппендицита у детей:

- a) ☒ Локальная боль в правой подвздошной области
- b) ☐ Боль по всему животу
- c) ☒ Защитное мышечное напряжение в правой подвздошной области
- d) ☒ Положительный симптом Щеткина -Блюмберга
- e) ☐ Напряжение мышц передней брюшной стенки

66)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Какие симптомы выявляются при осмотре ребенка с предположением на острый аппендицит в состоянии сна?

- a) ☐ Учащение дыхания
- b) ☒ Симптом "отталкивания руки"
- c) ☒ Пассивное мышечное напряжение в правой подвздошной области
- d) ☐ Напряжение мышц передней брюшной стенки
- e) ☒ Симптом Щеткина - Блюмберга

67)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите какие признаки острого аппендицита у детей младшего возраста

верны:

- a) ☒ Воспалительный процесс в червеобразном отростке у детей младшего возраста протекает чрезвычайно бурно
- b) ☐ Острый аппендицит у детей младшего возраста не встречается
- c) ☐ Прямых указаний на боль в животе нет
- d) ☒ Наиболее важным симптомом является изменение поведения ребенка
- e) ☒ Характерной особенностью острого аппендицита у детей младшего возраста является нарушение сна

68)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику острого аппендицита у детей школьного возраста?

- a) ☒ Острый неспецифический мезаденит
- b) ☒ Геморрагический васкулит
- c) ☒ Детские инфекционные заболевания
- d) ☒ Киста яичника
- e) ☐ Удвоение кишки

69)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Какие симптомы позволяют отдифференцировать острый аппендицит от острого неспецифического мезентериального лимфаденита:

- a) ☒ Постоянная, ноющая боль в животе
- b) ☐ Схваткообразная, колющая боль в животе
- c) ☐ Локализация боли - чаще в области пупка или нелокализованная боль

d) ☒ Локализация боли в правой подвздошной области

e) ☒ Субфебрильная температура

70)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите какими жалобами проявляется острый аппендицит у детей до 3 лет:

a) ☒ Гипертермия

b) ☐ Приступообразные боли в животе

c) ☒ Капризность, вялость

d) ☒ Нарушение сна

e) ☒ Постоянные боли в животе

71)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Какие особенности предрасполагают к распространению перитонита у детей?

a) ☐ Малый объем брюшной полости

b) ☒ Недоразвитие сальника

c) ☒ Снижение пластических функций брюшины

d) ☐ Воспалительный процесс

e) ☒ Преобладание эксудации

72)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите какими симптомами проявляется некротический энтероколит на стадии перфорации:

a) ☒ Рвота кишечным содержимым

b) ☐ Частый стул с патологическими примесями

c) ☒ Отсутствие стула и газов

d) ☐ Вздутие с локальной болезненностью живота

e) ☒ Вздутый напряженный живот

73)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Выберите признаки декомпенсированной формы врожденной долевого (лобарной) эмфиземы:

a) ☒ Проявляется с первых дней жизни

b) ☒ Ведущий симптом - нарастающая дыхательная и сердечно - сосудистая недостаточность

c) ☒ Дыхательная асимметрия (отставание в акте дыхания вздутой половины грудной клетки)

d) ☒ Форма живота неизменена

e) ☐ Живот втянут

74)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Выберите какие из следующих положений об острой врожденной долевого (лобарной) эмфиземе верно:

a) ☒ Проявляется с первых дней жизни

b) ☒ Заболевание проявляется прогрессирующим нарастанием признаков дыхательной недостаточности

c) ☐ Заболевание проявляется постепенным нарастанием признаков дыхательной недостаточности

d) ☒ Границы сердца смещены в здоровую сторону

e) ☒ Перкуторно над легочным полем на стороне поражения выявляется высокий тимпанит

75)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Какие пороки развития могут привести к синдрому острой дыхательной недостаточности у новорожденного ребенка?

- a) ☐ Трахеопищеводный свищ
- b) ☒ Атрезия пищевода
- c) ☒ Врожденная лобарная эмфизема
- d) ☒ Диафрагмальная грыжа
- e) ☐ Эмбриональная грыжа

76)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите характерные симптомы внутригрудного напряжения у новорожденных:

- a) ☒ Расширение межреберных промежутков на стороне поражения
- b) ☐ Смещение средостения в сторону поражения
- c) ☒ Смещение средостения в противоположную сторону поражения
- d) ☐ Сужение межреберных промежутков на стороне поражения
- e) ☒ Медиастинальная грыжа

77)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите какие заболевания у детей проявляются внутригрудным напряжением:

- a) ☒ Врожденная долевая (лобарная) эмфизема
- b) ☒ Ложная диафрагмальная грыжа
- c) ☐ Трахеопищеводный свищ
- d) ☐ Агенезия легкого

е) ☒ Напряженная киста легкого

78)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите заболевания которые проявляются смещением средостения без напряжения:

а) ☐ Спонтанный пневмоторакс

б) ☐ Релаксация купола диафрагмы

с) ☒ Агенезия легкого

д) ☒ Ателектаз легкого

е) ☐ Врожденная долевая эмфизема

79)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите характерные проявления заболеваний проявляющиеся внутригрудным напряжением:

а) ☒ Односторонняя патология

б) ☐ Двухсторонняя патология

с) ☐ Смещение средостения в сторону поражения

д) ☒ Смещение средостения в противоположную сторону поражения

е) ☐ Без смещения средостения

80)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите заболевания с которыми проводят дифференциальный диагноз атрезии желчных путей:

а) ☒ Закупорка желчных ходов слизистыми или желчными пробками

б) ☒ Врожденный гигантоклеточный гепатит

с) ☐ Желчекаменная болезнь

d) ☒ Физиологическая желтуха

e) ☒ Гемолитическая желтуха

81)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите какие положения об атрезии желчных путей верны:

a) ☒ Ведущий клинический симптом желтуха, которая проявляется на 3-4 день жизни новорожденного

b) ☐ Ведущий клинический симптом многократная рвота желчью с рождения ребенка

c) ☐ Стул избыточно окрашен с рождения, моча темная

d) ☒ Стул обесцвечен с момента рождения, моча темная

e) ☒ В крови преобладает прямая, связанная фракция билирубина

82)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите симптомы острой формы врожденной диафрагмальной грыжи:

a) ☒ Асфиктического ущемления

b) ☒ Смещение средостения в противоположную сторону поражения

c) ☐ Смещение средостения в сторону поражения

d) ☒ Ладьевидный живот

e) ☒ В плевральной полости выслушиваются кишечные шумы

83)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите основные проявления врожденной диафрагмальной грыжи:

a) ☒ На стороне поражения дыхание не проводится

- b) ☒ Сердечные тоны смещены в здоровую сторону
- c) ☐ Сердечные тоны смещены в больную сторону
- d) ☒ На стороне поражения расширение межреберных промежутков
- e) ☒ На стороне поражения мазачность перкуторного звука

84)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Наиболее частые причины кровотечения из пищеварительного тракта у грудных детей:

- a) ☐ Дивертикул Меккеля
- b) ☒ Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- c) ☒ Инвагинация кишечника
- d) ☐ Варикозное расширение вен пищевода и желудка
- e) ☐ Осложненные врожденные ложные диафрагмальные грыжи

85)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Выберите правильные ответы: об синдроме Пейтца – Егерса:

- a) ☒ Семейно-наследственный полипоз кишечника
- b) ☐ Иногда сочетается с пигментацией в окружности рта и на слизистой оболочке ротовой полости
- c) ☒ Сочетается с пигментацией в окружности рта и на слизистой оболочке ротовой полости
- d) ☒ Может проявляться интенсивными кишечными кровотечениями
- e) ☐ Проявляться интенсивными кишечными кровотечениями

86)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите достоверные положения о дивертикуле Меккеля:

- a) ☒ Дивертикул Меккеля образуется когда необлитерированной остается проксимальная часть желточного протока
- b) ☒ Дивертикул Меккеля может припаиваться соединительнотканым тяжем к брыжейке, передней брюшной стенки или кишечным петлям
- c) ☒ Дивертикул Меккеля располагается на подвздошной кишке в 20 - 70 см от илеоцекального клапана
- d) ☐ Диагностика дивертикула Меккеля не вызывает никаких трудностей
- e) ☐ Дивертикул Меккеля часто проявляется рвотой "кофейной гущей"

87)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите достоверные симптомы врожденного пилоростеноза:

- a) ☒ Рвота молоком с 2-3 недельного возраста
- b) ☐ Рвота молоком с примесью желчи с рождения ребенка
- c) ☐ Тяжелые желудочно - кишечные кровотечения
- d) ☒ Усиленная перистальтика желудка в виде песочных часов
- e) ☒ Пальпаторно опухолевидное образование (в виде оливы), безболезненное при пальпации

88)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите основные симптомы некротической флегмоны новорожденного:

- a) ☐ Пятнистая гиперемия
- b) ☒ Разлитая гиперемия
- c) ☒ Локальная болезненность
- d) ☐ Локальная безболезненность

89)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Выберите верные положения некротической флегмоны новорожденного:

- a) ☒ При некротической флегмоне новорожденного наблюдается высокая температура (39 - 40 град. С)
- b) ☒ На участке поражения появляется пятно красного цвета, которое быстро увеличивается
- c) ☐ Часто локализуется в области лица
- d) ☒ Отмечаются отек и уплотнения мягких тканей
- e) ☒ В тяжелых случаях кожа отслаивается, некротизируется и образуются обширные дефекты мягких тканей

90)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите основные симптомы острого гематогенного остеомиелита в первые (1-3 сутки) заболевания:

- a) ☒ Острое начало среди полного здоровья
- b) ☒ Стойкая гипертермия
- c) ☒ Резкая боль в пораженной конечности, усиливающаяся при пассивных и активных движениях конечности
- d) ☐ Летучая боль в суставах
- e) ☐ Резкая боль в пораженной конечности, усиливающаяся в покое и в ночное время

91)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Выберите характерные ранние симптомы острого гематогенного остеомиелита у детей:

- a) ☒ Острое начало
- b) ☐ Постепенное начало
- c) ☒ Резкая локальная боль
- d) ☒ Нарушение функции
- e) ☐ Ноющая локальная боль

92)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Какие симптомы позволяют отдифференцировать острый гематогенный остеомиелит от ревматизма (суставная форма)?

- a) ☐ Летучие боли в суставах
- b) ☒ Преимущественная локализация болей и припухлости в области кости (метафиза пораженной конечности)
- c) ☐ Преимущественная локализация болей и припухлости в области сустава
- d) ☒ Острая боль, усиливающиеся при движении
- e) ☒ Вынужденное положение конечности

93)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите ведущие клинические симптомы острого гематогенного остеомиелита бедра (проксимального сегмента) у ребенка в первые сутки заболевания:

- a) ☒ Острое начало заболевания с повышением температуры до 39 - 40 град. С
- b) ☒ Резкая боль в области верхней трети бедра и тазобедренного сустава
- c) ☐ Выраженный отек, гиперемия пораженной конечности
- d) ☒ Пораженная конечность полусогнута в коленном и тазобедренном суставе

е) ☐ Отек, гиперемия паховой области

94)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Какие из следующих положений об остром гематогенном остеомиелите верны:

а) ☒ С первых дней заболевания появляется боль в пораженной конечности

б) ☐ Ведущие симптомы гиперемия и, особенно, флюктуация в области поражения

с) ☒ Вынужденное положение конечности

д) ☒ Активные и пассивные движения в суставе резко болезненны и ограничены

е) ☒ Резко выраженная локальная болезненность при пальпации и, особенно, при перкуссии над местом поражения

95)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Выберите основные положения об эпиметафизарном остеомиелите:

а) ☒ Наиболее часто поражает детей младшего возраста

б) ☒ Наиболее постоянный признак заболевания - боль в пораженной конечности

с) ☒ Симптом "псевдопареза"

д) ☐ Выраженный отек, гиперемия пораженной конечности

е) ☒ Малейшее изменение положения конечности вызывают громкий, мучительный крик ребенка

96)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Чем может быть вызвано появление пальпируемого образования в брюшной полости у новорожденного ребёнка?

a) ☒ Разрывом паренхиматозного органа в родах

b) ☐ Разрывом полого органа в родах

c) ☒ Врожденным гидронефрозом

d) ☒ Поликистозом почки

e) ☒ Кистой корня брыжейки

97)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите основные признаки характерные для тератомы:

a) ☒ Чаще располагаются в крестцово - копчиковой области

b) ☒ Опухоль неоднородная - участки плотной, почти хрящевой консистенции сменяются более мягкими, иногда флюктуирующими

c) ☐ Опухоль болезненная при пальпации

d) ☒ Опухоль сдавливает органы промежности

e) ☒ Обладает высоким потенциалом малигнизации

98)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите основные положения об нефробластоме:

a) ☐ Нефробластома - доброкачественная опухоль почки

b) ☒ Нефробластома - злокачественная опухоль почки

c) ☒ В ранних стадиях заболевания клинические симптомы неспецифичны

d) ☐ С рождения ребенка определяется в брюшной полости опухоль болезненная при пальпации

е) ☒ Ведущий симптом нефробластомы - опухоль в брюшной полости безболезненная при пальпации

99)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите ведущие признаки синдрома отечной мошонки (при перекруте яичка):

а) ☒ Резкая боль в соответствующей половине мошонки

б) ☒ Боль преимущественно по ходу семенного канатика

с) ☒ Яичко перетянута вверх и резко болезненно

д) ☒ Отек соответствующей половины мошонки

е) ☐ Мягкоэластическое образование продолговатой формы, безболезненное

100)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите ведущие признаки перфорации шейного отдела пищевода у детей:

а) ☒ Отек шеи

б) ☒ Подкожная эмфизема в области шеи, лица

с) ☒ Крепитация в области шеи, лица

д) ☐ Пневмоторакс справа

е) ☐ Ведущий симптом - рвота с кровью

101)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите ведущий клинический симптом врожденного трахеопищеводного свища:

а) ☐ Обильные пенистые выделения изо рта

б) ☐ Рвота молоком

с) ☒ Приступы кашля и цианоза, возникающие во время кормления

- d) ☐ Регургитация и дисфагия
- e) ☐ Симптом "мокрой подушки" во время сна

102)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Определите ведущий клинический симптом врожденного пилоростеноза:

- a) ☐ Одышка
- b) ☐ Беспокойство
- c) ☒ Рвота
- d) ☐ Судороги
- e) ☐ Полиурия

103)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите время появления первых симптомов врожденного пилоростеноза:

- a) ☐ С 1-х суток жизни
- b) ☒ С конца второй - начала третьей недели жизни
- c) ☐ Со 2-х суток жизни
- d) ☐ В течение первой недели жизни
- e) ☐ С конца второго - начала третьего месяца жизни

104)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Какова качественная характеристика рвоты при пилоростенозе?

- a) ☒ Рвота створоженным молоком
- b) ☐ Рвота желчью
- c) ☐ Рвота мекониальная
- d) ☐ Рвота с примесью крови
- e) ☐ Рвота слизью

105)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите первый наиболее ранний и постоянный симптом врожденного пилоростеноза:

- a) ☐ Рвота желчью с первых дней жизни ребенка;
- b) ☐ Рвота «фонтаном» створоженным молоком с прожилками крови
- c) ☐ Рвота молоком с первых дней жизни ребенка
- d) ☒ Рвота «фонтаном» створоженным молоком с 2 - 3 нед. возраста
- e) ☐ Срыгивания, рвота желчью, затем зеленью.

106)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите, дефицитом ферментов каких органов обусловлена меконияльная непроходимость.

- a) ☐ Тонкой кишки
- b) ☐ Клеток островков Лангерганса
- c) ☐ Печени
- d) ☒ Внешнесекреторного аппарата поджелудочной железы
- e) ☐ Желудка

107)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

О чём свидетельствуют два горизонтальных уровня жидкости на обзорной рентгенограмме брюшной полости у новорожденного ребенка?

- a) ☐ Атрезия тощей кишки
- b) ☐ Острая форма болезни Гиршпрунга
- c) ☐ Атрезия пилорического канала
- d) ☒ Полная врожденная непроходимость 12-перстной кишки

е) ☐ Артерио - мезентериальная непроходимость

108)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите основной метод исследования ребенка с атрезией прямой кишки и заднего прохода (для подтверждения диагноза):

а) ☐ Обзорная рентгенограмма брюшной полости при вертикальном положении ребенка

б) ☐ Обзорная рентгенограмма брюшной полости при горизонтальном положении ребенка

с) ☐ Обзорная рентгенограмма брюшной полости с контрастирующим веществом желудочно-кишечного тракта

д) ☒ Инвертограмма (рентгенграмма по Wangenstein - Rice)

е) ☐ Компьютерная томография

109)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите наиболее частую причину инвагинации у детей грудного возраста:

а) ☐ Недостаточность илеоцекальной заслонки

б) ☐ Неспецифический мезаденит

с) ☐ Дивертикул Меккеля

д) ☒ Расстройство координации сокращения циркулярных и продольных мышц кишки

е) ☐ Недостаточная зрелость ферментативного аппарата желудочно-кишечного тракта

110)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Каковы особенности обследования ребенка до 3-х лет с предположением на острый аппендицит?

а) ☐ Ультразвуковое исследование

б) ☒ Пальпация живота в состоянии медикаментозного сна

с) ☐ Определение количества лейкоцитов

д) ☐ Пальпация живота под общим обезболиванием

е) ☐ Лапароскопия

111)

Mod de punctare: A1

Grad de dificultate: scazut

Назовите предварительный диагноз у новорожденной девочки, у которой на 2-й день после рождения прогрессивно нарастают признаки дыхательной недостаточности. Состояние прогрессивно ухудшается, кожные покровы цианотичны, губы синюшны. Грудная клетка вздута, перкуторно над правой половиной грудной клетки - высокий тимпанит, дыхательные шумы отсутствуют. Границы средостения смещены влево на 2 см, тоны сердца глухие, живот вздут:

а) ☐ Напряженная киста легкого

б) ☐ Нагноившаяся киста легкого

с) ☒ Врожденная долевая (лобарная) эмфизема

д) ☐ Диафрагмальная грыжа

е) ☐ Напряженный пневмоторакс

112)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Выберите правильные ответы в отношении врожденного пилоростеноза:

а) ☒ Одна из наиболее частых причин частичной высокой непроходимости у детей первых недель и месяцев жизни

б) ☐ Одна из наиболее частых причин функциональной непроходимости у детей первых недель и месяцев жизни

с) ☐ Основным симптомом заболевания является рвота появляющаяся с 2 - 3 недельного возраста

д) ☒ Основным симптомом заболевания является рвота «фонтаном» створоженным молоком, появляющаяся с 2 - 3 недельного возраста

е) ☐ Первые симптомы проявляются с рождения

113)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите характерные симптомы декомпенсированной формы болезни

Гиршпрунга:

- a) ☒ Острое начало, застойная рвота
- b) ☐ Периодическое резкое беспокойство ребенка
- c) ☒ Постоянное вздутие живота
- d) ☒ Отсутствие отхождения стула и газов
- e) ☒ Каловая интоксикация

114)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите причины задержки мекония у новорожденных:

- a) ☒ Атрезия анального отверстия
- b) ☒ Атрезия прямой кишки
- c) ☒ Низкая кишечная непроходимость
- d) ☒ Болезнь Гиршпрунга
- e) ☐ Стеноз 12-перстной кишки

115)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите типичные симптомы инвагинация у ребенка грудного возраста:

- a) ☒ Острое начало среди полного здоровья
- b) ☒ Резкие приступообразные боли в животе со светлыми промежутками
- c) ☒ Рвота желудочным содержимым
- d) ☐ Рвота с примесью крови
- e) ☐ Частый жидкий стул с прожилками крови

116)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

При каких заболеваниях возникает острое кровотечение из пищеварительного тракта у детей:

a) ☒ Геморрагическая болезнь новорожденных

b) ☒ Портальная гипертензия

c) ☐ Острый аппендицит

d) ☒ Ангиоматоз кишечника

e) ☒ Дивертикул Меккеля

117)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите наиболее частые причины кровотечения из пищеварительного тракта у детей старше 3 лет:

a) ☒ Полип прямой кишки

b) ☐ Хроническая рецидивирующая инвагинация кишечника

c) ☒ Синдром Пейтца - Егерса

d) ☐ Острый дивертикулит

e) ☐ Нейробластома

118)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите осложнения дивертикула Меккеля:

a) ☒ Кровотечение из пептических язв дивертикула

b) ☒ Дивертикулит

c) ☐ Омфалит

d) ☒ Непроходимость кишечника (странгуляция, ущемление в грыжи)

e) ☒ Инвагинация кишечника

119)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз острого гематогенного остеомиелита у детей:

a) ☒ Травматические повреждения

b) ☒ Ревматоидный артрит

c) ☐ Рожистое воспаление

d) ☒ Остеогенная саркома

e) ☒ Саркома Юинга

120)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Какие симптомы позволяют отдифференцировать острый гематогенный остеомиелит от травматического повреждения конечности?

a) ☐ Резкая боль в конечности, возникшая в момент травмы

b) ☒ Резкая боль в конечности возникшая среди полного здоровья

c) ☒ Повышение температуры до 39 - 40 град. С

d) ☒ Септическое состояние

e) ☒ Данные рентгенологического исследования

121)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите ведущие клинические симптомы эмбриональной грыжи (omphalocele):

a) ☒ Дефект передней брюшной стенки в проекции пупка

b) ☒ Грыжевое выпячивание в области пупка, не покрытое кожей

c) ☒ Содержимое грыжевого выпячивания часть органов брюшной полости

d) ☒ Органы покрыты блестящими, прозрачными пуповиными оболочками

e) ☐ Выпячивание округлой формы, покрытая кожей, в области пупка

122)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите ведущие клинические симптомы гастрошизиса:

- a) ☐ Дефект передней брюшной стенки в проекции пупка
- b) ☒ Парамедиальный дефект передней брюшной стенки
- c) ☐ Дефект передней брюшной стенки ниже пупка
- d) ☒ Через дефект выпадают и находятся вне брюшной полости петли кишечника.
- e) ☒ Пупочное кольцо не измененно

123)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите ведущие клинические симптомы кистозной лимфангиомы:

- a) ☒ Эластическое образование, покрытое растянутой кожей
- b) ☒ Кожа над образованием не изменена
- c) ☐ Кожа над образованием гиперемирована
- d) ☐ Образование красно-синюшного цвета, возвышающаяся над уровнем кожи
- e) ☒ Иногда поверхность образования влажная

124)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Назовите ведущие клинические симптомы гемангиомы:

- a) ☒ Образование красно - синюшного цвета, слегка возвышающаяся над уровнем кожи
- b) ☒ Безболезненная, при пальпации
- c) ☒ При пальцевом давлении на край опухоли по границе с непораженной кожи, образование бледнеет
- d) ☐ При пальцевом давлении на край опухоли по границе с непораженной кожи, образование не бледнеет
- e) ☐ Образование болезненное при пальпации

125)

Mod de punctare: A3

Grad de dificultate: mediu

Какие злокачественные опухоли встречаются преимущественно в детском возрасте:

- a) ☐ Рак желудка
- b) ☒ Нейробластома
- c) ☒ Саркома Юинга
- d) ☒ Остеогенная саркома
- e) ☒ Нейробластома