

Хирургия (ВО) Первая категория

1. Внутренние органы могут составлять часть стенки грыжевого мешка при следующих формах грыжи:

- а) прямой паховой грыже
- б) скользящей грыже
- в) ущемленной грыже
- г) врожденной паховой грыже

2. У больного с острым панкреатитом в течение суток отмечается ухудшение состояния. Жалобы на боли в животе, Т-37,5, Живот болезненный, появились симптомы раздражения брюшины и напряжение брюшной стенки, лейкоцитоз до 14.000, увеличение палочкоядерных форм до 10%. На УЗИ и КТ - наличие жидкости (до 0,5 л) в брюшной полости, выраженная инфильтрация тканей вокруг железы, но жидкостных образований в паропанкреатической клетчатке нет. Выберите наиболее оптимальный вариант действий:

- а) продолжить проведение интенсивной консервативной терапии в отделении реанимации
- б) выполнение лапароскопического дренирования брюшной полости
- в) выполнение широкой лапаротомии, ревизии и дренирование брюшной полости
- г) наложение лапаростомы

3. Какой зонд используется для остановки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода?

- а) бейкера
- б) блэкмора
- в) желудочно-кишечный двухканальный зонд
- г) силиконовый зонд снабженный баллоном для уменьшения объема желудка

4. У больного при скрининговом УЗИ исследовании был обнаружен полип желчного пузыря. В каких случаях это является показанием для оперативного лечения?

- а) если у больного имеются клинические проявления сходные с клиникой печеночной колики или холецистита
- б) полипы размером от 10 до 20 мм, крупные полипы на широком основании
- в) полипы имеющие при уз контроле отчетливую тенденцию к росту
- г) во всех перечисленных случаях

5. Методом оказания экстренной помощи больному с неспецифическим спонтанным

пневмотораксом является:

- а) медикаментозное
- б) плевральная пункция с аспирацией воздуха
- в) дренирование плевральной полости с активной аспирацией
- г) торакоскопия с дренированием плевральной полости

6. Больной 40 лет, перенес 10 лет назад резекцию желудка по Бильрот-2 (модиф. Гофмейстера-Финстерера на длинной петле), В настоящее время доставлен с профузным кровотечением из крупной пептической язвы гастроэнтероанастомоза. Наиболее оптимальным вариантом оперативных действий является:

- а) гастротомия, прошивание кровоточащего сосуда
- б) гастрэктомия, езофагоэнтеро-анастомоз
- в) резекция (резекция части культи желудка и кишки с анастомозом), наложение гастроэнтероанастомоза по ру (на выключенной петле)
- г) иссечение пептической язвы в пределах здоровых тканей (иссечение прилегающих стенок желудка и дпк), наложение нового гастроэнтеро анастомоза по бильрот-2

7. У больного с кишечной непроходимостью во время операции обнаружен крупный спаечный штрэнг между кишечной стенкой и париетальной брюшиной, в образованном окне ущемлена петля тощей кишки. Такой вид непроходимости относится к:

- а) обтурационной
- б) странгуляционной
- в) инвагинационный
- г) смешанной

8. Дуплексное сканирование сосудов нижних конечностей предполагает:

- а) ультразвуковое сканирование с визуализацией на экране в режиме реального времени структуры сосуда и анализ разделенных по направлению потоков крови в просвете сосуда
- б) чрезкожное измерение напряжение кислорода
- в) ангиография (контрастная рентгенография) с визуализацией сосудистого дерева в 2-х проекциях (прямой и боковой)
- г) регистрация колебаний электрического сопротивления тканей в зависимости от кровенаполнения конечностей

9. В настоящее время профилактика гнойных осложнений при выполнении операций на органах желудочно-кишечного тракта (контаминированные и условно-

контаминированные операции) предполагает профилактическое введение антибиотиков, которые должны вводиться:

- а) в/в за 10 минут до выполнения кожного разреза
- б) в/в сразу же после выполнения лапаротомии
- в) антибиотик должен вводиться в/в медленно в течение всего оперативного вмешательства
- г) антибиотик должен вводиться только по завершению «грязного» этапа операции

10. Больному в плановом порядке выполняется операция по поводу кисты (10 см в диаметре) хвоста поджелудочной железы. При вскрытии кисты ее содержимое имеет гнойный характер. Какой объем операции должен быть выполнен в данном случае?

- а) наложение цистоэнтероанастомоза
- б) наложение гастроэнтероанастомоза
- в) резекция хвоста поджелудочной железы вместе с кистой
- г) наружное дренирование кисты

11. По рекомендации ВОЗ по гистологическому определению предраковых поражений предраковым заболеванием желудка является:

- а) хронический атрофический гастрит
- б) хроническая язва желудка
- в) полипоз желудка
- г) болезнь манетрие

12. Наиболее частой причиной неспецифического спонтанного пневмоторакса является:

- а) разрыв плевральных сращений
- б) разрыв врожденных кист легкого
- в) разрыв эмфизематозных пузырей легких
- г) разрыв бронха

13. Б-у 28 лет, была выполнена операция по поводу гангренозного аппендицита. Через сутки состояние больного резко ухудшилось, Т 39, Лабораторные признаки тяжелой инто-ксикации. Желтушность кожных покровов. Пальпируется увеличенная болезненная печень, живот умерено вздут, не напряжен, практически безболезненный. Нарастает печеночно-почечная недостаточность. Наиболее вероятное осложнение:

- а) пилефлебит
- б) острый сывороточный гепатит
- в) поддиафрагмальный правосторонний абсцесс
- г) послеоперационный перитонит

14. Больной с признаками местного перитонита взят на операцию. После лапаротомии обнаружен дивертикулез сигмовидной кишки, перфорация одного из дивертикулов с образованием пристеночного абсцесса объемом до 50 мл. Тактика:

- а) иссечение дивертикула в пределах здоровых тканей, ушивание полученного дефекта на кишке, дренирование брюшной полости
- б) ушивание перфоративного отверстия, дренирование брюшной полости
- в) резекция части сигмовидной кишки, выведение одноствольной колостомы, дренирование брюшной полости
- г) экономная резекция части сигмовидной кишки, вместе с перфоративным отверстием, стенками абсцесса, наложение анастомоза, дренирование брюшной полости

15. Основным клиническим признаком, заставляющим заподозрить у больного наличие механической кишечной непроходимости, является:

- а) прогрессирующий характер болевого синдрома
- б) наличие болевого шока
- в) внезапное начало болей
- г) схваткообразный характер болей

16. К какой группе оперативных вмешательств вы бы отнесли плановую лапаротомию без источников воспаления в брюшной полости с вскрытием просвета кишечника и наложением первичного анастомоза в отсутствии тяжелой сопутствующей патологии:

- а) «чистая» операция
- б) условно-контаминированная операция
- в) контаминированная операция
- г) «грязная» операция

17. Перемещение болей (симптом Кохера-Волковича) в начальной стадии острого аппендицита предполагает:

- а) появление болей в эпигастрии, а затем перемещение болей в правую подвздошную область

- б) появление болей по всему животу, а затем концентрация болей в правой подвздошной области
- в) появление болей вокруг пупка, а затем перемещение болей в правую подвздошную область
- г) всего перечисленного

18. Плотно фиксированный ко дну язвы тромб-сгусток крови, не смываемый струей жидкости соответствует активности кровотечения по Forrest (1974):

- а) i a
- б) i b
- в) ii a
- г) ii b

19. У больного при скрининговом УЗ исследовании выявлен полипоз желчного пузыря. Жалоб связанных с патологией желчных протоков у больного нет. В каких случаях это является показанием к оперативному лечению?

- а) если у больного имеются клинические проявления сходные с клиникой печеночной колики или холецистита
- б) полипы размером от 10 до 20 мм, крупные полипы на широком основании
- в) полипы имеющие при уз контроле отчетливую тенденцию к росту
- г) все перечисленное

20. Действия медицинского персонала в случае порезов, уколов с нарушением целостности кожных покровов:

- а) снять перчатки, вымыть руки с мылом
- б) выдавить кровь
- в) обработать руки 70 % этиловым спирто
- г) смазать рану 5%спиртовым раствором йода, заклеить рану лейкопластырем

21. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:

- а) 112
- б) 113
- в) 109
- г) 102

22. При попадании биологической жидкости (крови) пациента на слизистую оболочку носа рекомендуется обработка:

- а) 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата
- б) 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата
- в) промыть водой
- г) промыть 5% спиртовым раствором йода

23. При несчастном случае на производстве Вы должны:

- а) провести эпидрасследование несчастного случая на производстве, оказать себе самопомощь
- б) сообщить родственникам больного о произошедшей аварийной ситуации, зарегистрировать аварийную ситуацию в специальном журнале
- в) оказать себе самопомощь, провести дезинфекцию биологического материала, вызвавшего аварию
- г) все перечисленное верно

24. Вероятность развития панкреатита возрастает у пациентов получающих схему ВААРТ включающую:

- а) ставудин, диданозин
- б) эфавиренц
- в) лопиновир/ритонавир
- г) ламивудин

25. Какие из перечисленных онкологических заболеваний являются СПИД индикаторными:

- а) рак печени
- б) рак тонкой кишки
- в) рак шейки матки
- г) рак легкого

26. Основной причиной полной потери зрения у больных СПИДом является:

- а) цмв-инфекция
- б) длительное лихорадящее состояние
- в) туберкулез

г) токсоплазмоз

27. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?

- а) не чаще чем два раза в год
- б) не чаще чем один раз в год
- в) не чаще одного раза в 2 года
- г) 1 раз в 6 месяцев

28. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?

- а) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи, медицинский работник
- б) один из родителей
- в) законный представитель гражданина
- г) все перечисленное

29. Какие виды экспертиз не проводятся в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?

- а) экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная экспертиза
- б) экспертиза качества медицинской помощи
- в) военно-врачебная экспертиза
- г) спортивная

30. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?

- а) на срок не более 15 дней
- б) на срок не более 30 дней
- в) на весь срок нетрудоспособности
- г) на срок не более 10 дней

31. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?

- а) государственный контроль
- б) ведомственный контроль

- в) внутренний контроль
- г) все вышеперечисленные

32. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?

- а) пациент и его законный представитель
- б) родственники
- в) работодатели
- г) работник прокуратуры

33. Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?

- а) приказом минздравсоцразвития рф от 29.06.2011г. №624н «об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»
- б) приказом минздравсоцразвития рф от 01.08.2007г. №514 «о порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»
- в) приказом фсс рф №18, минздрава рф №29 от 29.01.2004г. «об утверждении инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения»
- г) приказом росздравнадзора

34. В каком месте выполняют дренирование плевральной полости при неосложненном спонтанном пневмотораксе?

- а) в любой наиболее удобной точке
- б) во 2 межреберье по среднеключичной линии
- в) в 5 межреберье по среднеподмышечной линии
- г) в седьмом или восьмом межреберье между средней подмышечной и лопаточной линиями

35. Послеоперационная летальность при остром аппендиците в Российской Федерации составляет:

- а) 0,2–0,3%
- б) 2–3%
- в) 5–6%
- г) 11.0%

36. В приемное отделение дежурной больницы поступил больной с болями в животе. Дежурный врач после осмотра не считает, что у больного имеется острый

аппендицит, но полностью исключить диагноз не может. Действия врача: В приемное отделение дежурной больницы поступил больной с болями в животе. Дежурный врач после осмотра не считает, что у больного имеется острый аппендицит, но полностью исключить диагноз не может. Действия врача:

- а) выполнить операцию в любом случае
- б) отпустить больного домой. если будет хуже, может обратиться в больницу повторно
- в) отправить больного в другую больницу, где имеется более совершенное оборудование и квалифицированные специалисты
- г) госпитализировать для динамического наблюдения

37. Какая причина является основными при развитии гнойного холангита?

- а) описторхоз
- б) рак поджелудочной железы
- в) присоединение инфекции на фоне нарушения оттока желчи через общий желчный проток (стриктуры, холедохолитиаз)
- г) сепсис

38. Наибольшая опасность развития у больного в послеоперационном периоде флеботромбоза нижних конечностей заключается в том, что он может привести:

- а) гангрене нижней конечности
- б) развитие в последующем «посттромбофлебитического синдрома» с инвалидизацией
- в) развитие трофической язвы голени
- г) тромбоэмболия в легочную артерию

39. Наиболее часто механическая желтуха обусловленная раком головки поджелудочной железы протекает по следующему клиническому типу:

- а) желтушно-болевая форма
- б) желтушно-холециститная
- в) желтушно-безболевая
- г) желтушно-септическая

40. Какой из документов детально регламентирует и защищает права больных в части добровольного согласия или отказа от медицинского вмешательства?

- а) конституция российской федерации 1993 г
- б) основы законодательства рф об охране здоровья граждан 2011 г

в) административный кодекс рф

г) уголовный кодекс рф

41. Какой объем операции должен быть выполнен при остром обтурационном холецистите (эмпиема ж.пузыря), осложненным отечным панкреатитом?

а) холецистостомия

б) холецистостомия, марсупиализация и дренирование сальниковой сумки

в) холецистэктомия, дренирование общего желчного протока через культю желчного пузыря

г) холецистэктомия, абдоминализация поджелудочной железы по козлову, дренирование сальниковой сумки и паропанкреатического пространства

42. Выберите наиболее частую причину абсцесса печени в России?

а) осложнения гнойного холангита, холангиогенный путь

б) переход гнойного процесса с соседних органов (контактный путь) – при прободении язв или переходе воспалительного гнойного процесса с желчного пузыря, при аппендиците, перитоните

в) в результате травмы живота (тупая травм, проникающие ранения)

г) нагноение кист простых и паразитарных, опухолей, метастазов

43. Показанием к плановому оперативному лечению при язвенной болезни ДПК в настоящее время является:

а) колезная язва

б) пенетрирующая язва

в) непродолжительный эффект от консервативной терапии

г) язвенный стеноз, декомпенсация

44. При перфорации дивертикула сигмовидной кишки показано:

а) ушивание перфоративного отверстия, дренирование брюшной полости

б) иссечение дивертикула в пределах здоровых тканей, дренирование брюшной полости

в) резекция части сигмовидной кишки, наложение анастомоза, дренирование брюшной полости

г) резекция части сигмовидной кишки, выведение одноствольной колостомы (операция типа гартмана), дренирование брюшной полости

45. У больного, 48 лет, в легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее к грудной клетке. Для определения характера этого заболевания

оптимальным методом является:

- а) исследование мокроты на вк и атипичные клетки
- б) бронхоскопия
- в) исследование промывных вод при бронхоскопии
- г) трансторакальная игловая биопсия

46. Синдром Ляриша - это:

- а) стеноз почечных артерий и симптоматическая гипертензия
- б) окклюзионное поражение артерий нижней конечности, сопровождающийся мигрирующим тромбофлебитом подкожных вен
- в) окклюзия бифуркации брюшного отдела аорты атеросклеротической природы
- г) стеноз чревного ствола

47. Термин "нозокомиальная инфекция" обозначает:

- а) инфекционные заболевания, связанные с пребыванием, лечением и обследованием в лечебно-профилактических учреждениях
- б) инфекционные заболевания распространяющиеся через верхние дыхательные пути
- в) любая гноеродная инфекция
- г) генерализация инфекции с образованием септикопиемических очагов в организме

48. Для какого вида травмы характерна ложная анурия с признаками развивающегося перитонита:

- а) разрыв селезенки с развитием тяжелой кровопотери
- б) забрюшинная гематома
- в) ушиб почек
- г) внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря

49. У больной 50 лет в течение 3 недель отмечается интенсивная желтушность кожных покровов, подъем билирубина до 400 мкмоль/л, преимущественно прямой фракции, похудание. Болевой синдром отсутствует. При пальпации определяется увеличенный безболезненный желчный пузырь. Какое заболевание можно предположить в первую очередь:

- а) рак желчного пузыря
- б) рак печени

- в) рак головки поджелудочной железы
- г) острый обтурационный холецистит

50. Классификация язвенного кровотечения FORREST II A степени предполагает:

- а) среднюю степень кровопотери
- б) венозный характер кровотечения
- в) наличие тромбированного сосуда в дне язвы (эндоскопическая картина)
- г) снижение показателя гематокрита ниже 30%

51. При операции по поводу пахово-мошоночной грыжи у мужчины 28 лет было установлено, что яичко расположено внутри грыжевого мешка, что говорит о том, что эта грыжа:

- а) врожденная
- б) запущенная
- в) скользящая
- г) прямая

52. Какая операция показана в случае выявления при лапаротомии разрыва диафрагмальной поверхности селезенки длиной 2 см, обусловленного переломом VIII ребра? Кровопотеря 1500 мл.

- а) электрокоагуляция раны селезенки
- б) ушивание раны селезенки
- в) ушивание раны селезенки с подшиванием ее к диафрагмальной поверхности
- г) спленэктомия

53. Оптимальным сроком выполнения некротомии у больных с циркулярными глубокими ожогами конечностей является:

- а) непосредственно на месте происшествия
- б) 1-ый час после травмы
- в) 4-8 часов после травмы
- г) через 2-3 суток после травмы и отсутствия признаков ожогового шока

54. Больной 60 лет, поступил с жалобами на лихорадку, озноб кашель, боли в правой половине грудной клетки, одышку. На Р-грамме гр.клетки определяется гомогенное затемнение средней доли левого легкого. Установлено что в течение последнего года врачи уже 4 раза диагностировали правостороннюю среднедолевую пневмонию.

Какое заболевание вероятно в данном случае:

- а) бронхоэктатическая болезнь
- б) туберкулез
- в) периферический рак легкого
- г) центральный рак легкого

55. Классификация язвенного кровотечения FORREST I A степени предполагает:

- а) легкую степень кровопотери
- б) венозный характер кровотечения
- в) эндоскопическую картину струйного кровотечения из язвы
- г) снижение показателя гематокрита до 35-30%

56. При каких заболеваниях на рентгенограммах определяется газ в желчном пузыре и желчных протоках?

- а) описторхоз
- б) деструктивный холецистит
- в) наличие внутренней фистулы между желчными протоками и кишечником
- г) присоединение анаэробной инфекции (анаэробный холецистит)

57. Следствием какого заболевания является посттромботическая болезнь нижних конечностей:

- а) острого тромбоза подвздошной, бедренной или подколенной артерии
- б) тромбоемболии в артерии нижних конечностей у больных с заболеваниями сердца и атеросклерозом аорты
- в) флеботромбоза с поражением глубоких вен нижних конечностей
- г) тромбофлебита подкожных вен нижних конечностей

58. Синдром Мириззи, как причина механической желтухи, это:

- а) высокая стриктура желчных протоков (гепатикохоледох)
- б) сдавление холедоха извне большим камнем, фиксированном в гартмановском кармане, возможно частичное перемещение этого камня в холедох через пролежень
- в) склерозирующий холангит
- г) сочетание стриктуры большого дуоденального сосочка с холедохолитиазом

59. Согласно Ст. 13. Закона об охране здоровья граждан РФ (2011 г.) предоставление

сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается в случаях:

- а) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
- б) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
- в) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему
- г) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах

60. Во время операции при ущемленной паховой грыжи обнаружено, что в грыжевом мешке расположены две петли тонкой кишки. Такое ущемление называется:

- а) ретроградным
- б) рихтеровским
- в) эластическим
- г) скользящей грыжей

61. «Чикагская классификации Сепсиса» (Принятая на согласительной конференции Американского общества торакальных хирургов и врачей медицины экстренных состояний, АССР/SCCM, 1991 г.) предполагает следующие формы:

- а) синдром системной воспалительной реакции (sirs), сепсис, тяжелый сепсис, септический шок
- б) бактериальный и грибковый, грамотрицательный и грамположительный сепсис
- в) тонзиллогенный, отогенный, одонтогенный, раневой, гинекологический сепсис
- г) молниеносный, острый, подострый сепсис, хронический сепсис

62. Б-ой 32 лет, жалуется на боли в животе, для уточнения диагноза выполнена лапароскопия. Найден плотный инфильтрат в правой подвздошной области, образованный кишечником и сальником. Признаков перитонита нет, T – 37,2. В крови лейкоцитоз до 12.000, без сдвига формулы влево. Ваши действия:

- а) завершить лапароскопию, лечение больного консервативное
- б) лапаротомия доступом по волковичу-дьяконову, разъединение инфильтрата, аппендэктомии
- в) широкая срединная лапаротомия, разъединение инфильтрата, аппендэктомии
- г) широкая срединная лапаротомия, резекция инфильтрата, наложение межкишечного анастомоза

63. Какая операция показана при несостоятельности коммуникантных вен нижних конечностей с трофическими изменениями кожи и подкожной клетчатки:

- а) бебкока
- б) пальма-эсперона
- в) линтона
- г) троянова-тренделенбурга

64. При недиагностированных ранениях пищевода развивается:

- а) медиастинит
- б) плеврит
- в) перикардит
- г) бронхоплевральный свищ

65. Для диагностики повреждений пищевода наиболее часто выполняют:

- а) торакоскопию
- б) эзофагоскопию
- в) рентгеноскопию пищевода с контрастированием
- г) диагностическую пункцию

66. Скользящей грыжей называется:

- а) грыжа, которая свободно вправляется в брюшную полость
- б) только паховые грыжи, которые свободно вправляются в брюшную полость
- в) грыжа, у которой значительная часть стенки грыжевого мешка, образована органом, частично покрытым брюшиной (мочевой пузырь, слепая кишка и т.п.)
- г) все неущемленные грыжи

67. Самым тяжелым осложнением острого аппендицита является:

- а) кровотечение из червеобразного отростка
- б) вовлечение в процесс маточных придатков (яичников и труб)
- в) развитие аппендикулярного абсцесса
- г) пилефлебит (гнойный тромбофлебит воротной вены)

68. Показанием для экстренной торакотомии является:

- а) обширная подкожная эмфизема
- б) тампонада сердца
- в) гемоторакс
- г) открытый пневмоторакс

69. В соответствии с законом "Об охране здоровья граждан РФ" информация о состоянии его здоровья и характере заболевания не предоставляется гражданину только в этом случае:

- а) против его воли
- б) тяжелый и неизлечимый характер заболевания
- в) при обращении с такой просьбой к лечащему врачу близких родственников больного
- г) при угрозе массового поражения населения: особо опасные инфекции, радиационная угроза, распространение токсинов в водоемах и пр

70. Назовите ту из классификаций, которая не является классификацией перитонита:

- а) стадия шока, стадия мнимого благополучия, стадия перитонита
- б) реактивная фаза, токсическая фаза, терминальная фаза
- в) отсутствие признаков сепсиса, сепсис, тяжелый сепсис, инфекционно-токсический шок
- г) серозный, серозно-фибринозный, гнойный, гнойно-фибринозный

71. Больной 28 лет поступил по экстренным показаниям с жалобами на резкую слабость, жидкий черный стул, снижение АД до 80/40, Пс.- нитевидный 120 в 1 мин, кожные покровы резко бледные. В приемном отделении у больного вновь был обильный жидкий стул, на сей раз вишневого цвета. На что наиболее вероятно указывает вишневый характер стула?

- а) кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода
- б) интенсивное (профузное) кровотечение из язвы дпк
- в) кровотечение из тонкой кишки
- г) кровотечение из поперечно-ободочной кишки

72. При нарастающей эмфиземе средостения выполняют:

- а) дренирование плевральной полости
- б) надгрудинную медиастинотомию
- в) разрезы в местах максимального скопления воздуха

г) пункцию плевральных полостей толстыми иглами

73. Признаком превращения аппендикулярного инфильтрата в аппендикулярный абсцесс является:

- а) развитие местного перитонита
- б) повышение т тела до гектических цифр (38с и выше)
- в) отек и гиперемия правой половины живота
- г) развитие кишечной непроходимости

74. Клиническими признаками илеофemorального (венозного) тромбоза нижней конечности являются:

- а) внезапные («кинжальный удар», «укус змеи») резкие боли в конечности, бледность конечности
- б) появление участков гиперемии кожи и инфильтратов в подкожной клетчатке по ходу подкожных вен
- в) резкий отек всей конечности, цианоз
- г) синдром «перемежающейся хромоты»

75. Во время операции по поводу ущемлённой Бедренной грыжи, выполняется этап рассечения ущемляющего кольца (грыжевых ворот), при этом планируется рассечение лакунарной (жимбернатовой) связки. Какая опасность подстерегает хирурга на этом этапе:

- а) ранение забрюшинной части мочевого пузыря
- б) повреждение запирающей артерии, аномально отходящей от нижней надчревной артерии
- в) повреждение пахового нервного сплетения и стойкий болевой синдром после операции
- г) повреждение бедренной артерии

76. Повышение содержания в крови прокальцитонина указывает на наличие у больного:

- а) двс-синдрома
- б) тяжелого аутоимунного заболевания
- в) тяжелой инфекции, сепсиса
- г) косвенно указывает на наличие онкологического заболевания

77. К какому виду непроходимости относится непроходимость, вызванная ущемлением в грыжевых воротах петли тощей кишки?

- а) странгуляционной
- б) обтурационной
- в) инвагинационной
- г) смешанной

78. Больной госпитализирован в стационар с дз. Острый калькулезный холецистит. В течение суток состояние его резко ухудшилось. Признаки выраженной интоксикации, подъем Т до 39,5 С0 Обращает на себя внимание появление "потрясающих" ознобов, сменяющихся "проливным" потом. Объективно: субиктеричность склер и кожных покровов. Печень увеличена, пальпация ее болезненная. Лейкоциты крови 25000 на мкл. Э-1, Ю- 2, П-30, С-55, Л-10, М-2. Общий билирубин крови - 90 мкмольЛ. Чем можно объяснить ухудшение состояния больного:

- а) развитием панкреонекроза
- б) развитием гнойного холангита
- в) развитием сепсиса
- г) развитием гепатита

79. При поступлении больных с острым холециститом в стационар тактика предполагает:

- а) все больные с острым холециститом должны быть экстренно прооперированы при поступлении
- б) холецистит лечится консервативно
- в) экстренная операция выполняется при наличии перитонита, остальные больные лечатся консервативно, при отсутствии эффекта в течении 24 часов – операция
- г) выполнение узи, при наличии камней в желчном пузыре – экстренная операция

80. Типичное место для дренирования плевральной полости с целью эвакуации крови:

- а) пятое межреберье по средней ключичной линии
- б) третье межреберье по передней подмышечной линии
- в) седьмое межреберье по задней подмышечной линии
- г) второе межреберье по средней ключичной линии

81. Какой вид кишечной непроходимости возникает при закрытии просвета сигмовидной кишки раковой опухолью?

- а) obturационная
- б) странгуляционная
- в) инвагинационная
- г) паралитическая

82. Больному с ущемленной бедренной грыжей во время операции разущемление грыжи производится за счет:

- а) рассечение лакунарной (джимбернатовой) связки
- б) рассечения пупартовой связки
- в) рассечение гребневой (куперовой) связки
- г) рассечение фасции бедра

83. Данный шовный материал относится к группе нерассасывающихся материалов:

- а) кетгут
- б) викрил
- в) пга
- г) пролен (полипропилен)

84. Лабораторным критерием инфицирования панкреонекроза является увеличение прокальцитонина до:

- а) 0,5 нг/мл
- б) 0,5 – 1,0 нг/мл
- в) 1,0 – 2,0 нг/мл
- г) более 2,0 нг/мл

85. Для оценки прогноза летального исхода применяют следующую шкалу:

- а) apache
- б) sofa
- в) mods
- г) глазго

86. Что такое болезнь Бюргера?

- а) атеросклеротическая окклюзия брюшной аорты на уровне ее бифуркации
- б) быстро прогрессирующее облитерирующее поражение артерий конечностей,

протекающее одновременно с артериальным и венозным тромбозом

в) стриктура почечных артерии, сопровождающаяся синдромом артериальной гипертензии

г) стриктура или атеросклеротическое поражение чревного ствола сопровождающаяся образованием гигантской язвы желудка

87. В дежурную больницу доставлен ребенок 14 лет с тупой травмой живота, который нуждается в оперативном лечении. Но родители и законные представители ребенка, которые могут дать согласие на операцию, отсутствуют. Ваши действия:

а) операция экстренная, выполняется по жизненным показаниям, чье либо согласие не требуется

б) без согласия родителей оперировать нельзя, нужно предпринять все усилия для розыска родителей или обратиться в органы опеки

в) достаточно согласия самого ребенка

г) собрать врачебный консилиум, его решение в отсутствие родителей будет достаточным основанием для выполнения экстренной операции

88. Для тампонады сердца характерны:

а) тахикардия, тахипноэ, цианоз

б) брадикардия, брадипноэ, бледность кожных покровов

в) гипотония, набухание шейных вен, ослабление сердечных тонов, расширение границ сердца, повышение центрального венозного давления

г) гипертензия, тахикардия, усиление сердечного толчка

89. Современная методика лечения грыж – UHS (Ultrapro Hernia System) предполагает:

а) использование любых сетчатых имплантатов для выполнения всех видов герниопластики:

б) использование сетчатых имплантатов для выполнения не натяжных методов герниопластики

в) операция при паховой грыже, когда грыжевой мешок без вскрытия погружается в брюшную полость obturatorом «пробкой» выполненной из сетки в виде волана, а сверху задняя стенка закрывается, как при методе Лихтенштейна

г) использование специального сетчатого устройства для obturatorного метода лечения паховых грыж. устройство имеет сложную форму и состоит из надфасциальной пластины, коннектора и подфасциальной пластины, по виду все это напоминает большую сетчатую запонку

90. При выявлении тотальной мышечной контрактуры конечности у больных с острой непроходимостью магистральных артерий показано:

- а) первичное восстановление артериального кровотока
- б) восстановление артериального кровотока в сочетании с фасциотомией
- в) восстановление артериального кровотока после предварительной перфузии конечности по системе «артерия-вена»
- г) ампутация конечности

91. У больного 1 год назад было ранение ДПК, по поводу которого был наложен гастроэнтероанастомоз на длинной петле с межкишечным анастомозом. В настоящее время больной поступил по экстренным показанием с клиникой желудочного кровотечения 2 ст. по Березову. На ФГДС обнаружена обширная кровоточащая (Forrest 1A) пептическая язв анастомоза. Ваша тактика:

- а) консервативное лечение
- б) снятие гастроэнтероанастомоза, ушивание отверстий на желудке и дпк
- в) резекция желудка по билрот-2 с наложением нового гастроэнтероанастомоза
- г) резекция желудка по ру

92. У больного во время операции была обнаружена крупная киста (до 10 см Д) тела поджелудочной железы. При вскрытии просвета кисты обнаружено, что ее содержимое носит гнойный характер. Какой объем операции нужно выполнить?

- а) наложение цистоэнтеро анастомоза на длинной петле с межкишечным анастомозом
- б) наложение цистоэнтеро анастомоза на выключенной петле
- в) наружное дренирование кисты
- г) резекция части железы вместе с кистой

93. Данный симптом не является симптомом острого панкреатита:

- а) вздутие верхней половины живота
- б) симптом спижаковского
- в) симптом мейо-робсона
- г) симптом воскресенского

94. Для лечения экстрасфинктерных свищей прямой кишки чаще всего используют:

- а) консервативное лечение

- б) операцию иссечения свища в пределах здоровых тканей
- в) операцию иссечения свища с одновременным восстановлением целостности анального сфинктера
- г) лигатурный метод (иссечение свища с одновременным проведением лигатуры и затягиванием лигатуры в несколько этапов)

95. Больной 65 лет оперируется по поводу острой кишечной непроходимости, обнаружена опухоль сигмовидной кишки, полностью обтурирующей ее просвет. Кишка проксимальней опухоли дилатирована. Опухоль и кишка подвижны, видимых метастазов нет. Какая операция показана больному в данном случае:

- а) наложение двухствольной колостомы проксимальнее опухоли
- б) наложение цекостомы
- в) резекция сигмовидной кишки вместе с опухолью и дилатированной частью, наложение анастомоза
- г) резекция сигмовидной кишки вместе с опухолью и выведение одноствольной колостомы (операция гартмана)

96. В настоящее время под термином «нозокомиальная инфекция» понимают:

- а) больничную пневмонию
- б) все инфекционные заболевания и осложнения, связанные с пребыванием, лечением и обследованием в лечебно-профилактических учреждениях
- в) инфекционные заболевания распространяющиеся через верхние-дыхательные пути
- г) любая гноеродная инфекция

97. При операции по поводу паховой грыжи у мужчины 28 лет было установлено, что в состав стенки грыжевого мешка входит стенка мочевого пузыря такая грыжа является:

- а) врожденная
- б) запущенная
- в) скользящая
- г) прямая

98. Основные клинические признаки напряженного пневмоторакса:

- а) положение раненого на здоровом боку, тахикардия, затруднения при вдохе
- б) положение раненого на поврежденном боку, брадикардия, затруднения при выдохе
- в) вынужденное сидячее положение раненого, одышка, цианоз, набухание шейных вен

г) положение на корточках, кровохарканье, асфиксия

99. Множественные мелкие абсцессы печени, как правило, развиваются:

- а) при остром гангренозном холецистите
- б) при описторхозе
- в) при нагноении кист и опухолей печени
- г) при гнойном холангите

100. В этиологии острого гнойного парапроктита главное значение имеет:

- а) анальная трещина
- б) воспаление анальных желез
- в) выпадение прямой кишки
- г) геморрой

101. Постхолецистэктомический синдром может быть обусловлен:

- а) рубцовым стенозом общего желчного протока
- б) стриктурой большого дуоденального сосочка
- в) «забытым» камнем общего желчного протока
- г) всем перечисленным

102. Термин «третичный перитонит» обозначает:

- а) перитонит протекающий на фоне снижения защитных сил организма, которые неспособны адекватно справиться с инфекционным процессом. отличается стертой клинической картиной, медленно прогрессирующей эндогенной интоксикацией и полиорганной дисфункцией
- б) перитонит причина, которого не установлена
- в) перитонит, обусловленный внедрением инфекционного фактора в брюшную полость во время операции или других медицинских вмешательствах
- г) специфический перитонит (туберкулезный, сифилитический, карциноматозный и пр.)

103. Какой путь проникновения инфекции в молочную железу является основным при возникновении послеродового стафилококкового мастита?

- а) через трещины сосков
- б) лимфогенный
- в) гематогенный

г) лактогенный

104. Данный антибиотик содержит ингибитор β -лактамаз, что делает его активным в отношении β -лактамазо-устойчивых микроорганизмов:

а) амоксиклав

б) цефотаксим

в) ципрофлоксацин

г) гентамицин

105. К характерным изменениям при сахарном диабете относятся:

а) склероз артериол

б) развитие болезни Бюргера

в) петлистый артериальный тромбоз

г) тромбоз бедренной и подколенной артерии

106. Что является самой частой причиной нарушения мезентериального кровообращения?

а) тромбоз мезентериальных вен

б) тромбоз мезентериальных артерий

в) артериальная эмболия

г) неокклюзионное поражение мезентериальных артерий (ангиоспазм, атеросклероз)

107. Больной доставлен с подозрением на торокоабдоминальное ранение. Колотая рана в 8-м межреберье по передней аксилярной линии справа. Выберите наиболее оптимальный вариант обследования в данных обстоятельствах:

а) торакоскопию и лапароскопию

б) лапаротомию

в) лапаротомию и торакоскопию

г) рентгенография груди в двух проекциях и лапароскопия

108. Классификация сепсиса, принятая на согласительной конференции Американского общества торакальных хирургов и врачей медицины экстренных состояний в 1991 г. и известная, как «Чикагская конференция сепсиса» предполагает следующие формы:

а) ранний (обратимый), промежуточный (прогрессивный), рефрактерный (необратимый)

б) синдром системной воспалительной реакции (sirs), сепсис, тяжелый сепсис,

септический шок

- в) тонзиллогенный, отогенный, одонтогенный, раневой, гинекологический сепсис
- г) молниеносный, острый, подострый сепсис, хронический сепсис

109. Что является основной причиной заболевания женщин послеродовым стафилококковым маститом:

- а) госпитальная инфекция, распространение золотистого стафилококка среди персонала род.домов и палат новорожденных
- б) простудные заболевания, переохлаждения
- в) наличие сопутствующих заболеваний, перенесенные заболевания в период беременности
- г) несоблюдение правил кормления ребенка и нарушение требований гигиены

110. Противопоказанием к операции у больных с аппендицитом является:

- а) острый инфаркт миокарда
- б) беременность 35-40 недель
- в) плотный аппендикулярный инфильтрат
- г) гематологические заболевания с нарушением свертываемости крови

111. При остром ишеоректальном парапроктите показано:

- а) пункция гнойника и введение дренажей для промывания гнойной полости
- б) вскрытие гнойника через просвет прямой кишки
- в) вскрытие гнойника через промежность с пересечением копчиково-прямокишечной связки
- г) вскрытие гнойника с иссечением крипты в анальном канале, дренирование абсцесса

112. Болезнь Золингера-Эллисона - это:

- а) развитие гормональной ульцерогенной аденомы поджелудочной железы. сопровождается образованием постбульбарных язв двенадцатиперстной кишки и язвенными кровотечениями
- б) заболевание крови, сопровождающиеся резким снижением количества тромбоцитов и капиллярными кровотечениями из слизистой желудочно-кишечного тракта
- в) тромбоз печеночных вен, сопровождается развитием признаков портальной гипертензии, появлением геморрагического трансудата в брюшной полости
- г) врожденные подслизистые телеангиоэктазы, ведущие к рецидивирующим и стойким кровотечениям, которые могут возникнуть в различных отделах желудочно-кишечного

тракта

113. Классификация язвенного пилородуоденального стеноза предполагает деление его на:

- а) 1, 2 и 3 степени
- б) легкая, средняя, тяжелая степень
- в) стадии компенсации, субкомпенсации, декомпенсации
- г) осложненный, не осложненный

114. Противопоказанием для ретроградной эндоскопической холангиографии является:

- а) наличие конкрементов в панкреатических протоках (хронический калькулезный панкреатит)
- б) наличие признаков острого панкреатита
- в) наличие у больного механической желтухи
- г) холедохолитиаз

115. Операция грыжесечения при бедренной грыже, выполненная через паховый доступ, называется:

- а) руджи-парлавеччио
- б) шолдайсу
- в) бассини
- г) лихтинштейну

116. Классификация J. Forrest предполагает:

- а) степень язвенного стеноза
- б) степень кровопотери при язвенном кровотечении
- в) клиническую стадию при перфорации язвы, в зависимости от сроков с момента перфорации
- г) эндоскопическую картину в зависимости от состояния язвенного кровотечения

117. В больницу по экстренным показаниям доставлен больной со спонтанным пневмотораксом, какая помощь ему должна быть оказана?

- а) только наблюдение в условиях стационара
- б) плевральная пункция с аспирацией воздуха

- в) дренирование плевральной полости с активной аспирацией
- г) торакоскопия

118. Больной 55 лет, обнаружил у себя интенсивную желтушность кожных покровов. Темная моча, кал белого цвета. Приступов печеночной колики не отмечал. Помимо этого в течение последних месяцев отмечает потерю веса на 12 кг. При пальпации определяется увеличенный безболезненный желчный пузырь. Какое заболевание наиболее вероятно можно предположить?

- а) рак желчного пузыря
- б) холедохолитиаз
- в) рак головки поджелудочной железы
- г) острый обтурационный холецистит

119. Лабораторным критерием инфицирования панкреонекроза является концентрация прокальцитонина в крови начиная с:

- а) 0,1 н/мл
- б) 0,5 н/мл
- в) 1,0 н/мл
- г) 2,0 н/мл

120. При трансформации аппендикулярного инфильтрата в аппендикулярный абсцесс больному показано:

- а) интенсивное консервативное лечение
- б) выполнение аппендектомии
- в) вскрытие абсцесса доступом по н.и.пирогову
- г) вскрытие абсцесса через стенку прямую кишку в точке пролябирующего гнойника

121. Данный признак, полученный во время ЭРХПГ, является достоверным признаком хронического панкреатита:

- а) расширение главного и добавочных протоков поджелудочной железы
- б) наличие по ходу главного протока поджелудочной железы стриктур, деформация протоков, изъеденность их контуров
- в) наличие камней в протоках поджелудочной железы
- г) все перечисленные признаки

122. Ниже какого уровня гемоглобина при острой кровопотере необходимо

произвести переливание эритромаcсы?

- а) менее 100 г/л
- б) менее 90 г/л
- в) менее 80 г/л
- г) менее 70 г/л

123. Каким Приказом в настоящее время утверждена форма бланка листка нетрудоспособности?

- а) приказом минздравсоцразвития рф от 29.06.2011г. №624н «об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»
- б) приказом минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»
- в) приказом фсс рф №18, минздрава рф №29 от 29.01.2004г. «об утверждении инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения»
- г) приказом росздравнадзора 575

124. Каким приказом утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения?

- а) приказом минздравсоцразвития рф от 29.06.2011г. №624н «об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»
- б) приказом минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»
- в) приказом фсс рф №18, минздрава рф №29 от 29.01.2004г. «об утверждении инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения»
- г) приказом министерства обороны рф 675

125. Определение «геморроя»:

- а) варикозное расширение вен прямой кишки
- б) тромбоз варикозно расширенных вен прямой кишки
- в) гиперплазия кавернозных тел в терминальной части прямой кишки
- г) острое воспаление кавернозных тел прямой кишки

126. У больной сразу после операции по поводу диффузно-токсического зоба (струмэктомия) появилась осиплость голоса, больная стала поперхиваться. Какое осложнение возникло у больной?

- а) повреждение возвратного нерва

- б) повреждение трахеи
- в) тиреотоксический криз
- г) гематома шеи

127. Наибольшая опасность острого флеботромбоза нижних конечностей заключается в том, что он может привести к:

- а) гангрене нижней конечности
- б) развитие в последующем посттромбофлебетического синдрома с инвалидизацией
- в) развитие трофической язвы голени
- г) тромбоэмболия в легочную артерию

128. Выберите определение, в наибольшей степени соответствующее юридическому термину «Врачебная ошибка»?

- а) добросовестное заблуждение врача в диагнозе и методах лечения, возникшее вследствие объективных и субъективных причин, несовершенства медицинских знаний, техники и т.п. (ответственность не наступает)
- б) неблагоприятный исход лечения, результаты которого нельзя предвидеть, а, следовательно, предотвратить из-за объективно складывающихся обстоятельств, хотя врач действует в полном соответствии с принятыми правилами (ответственность не наступает)
- в) недобросовестное оказание медицинской помощи, ошибки в диагнозе и лечении вследствие нарушения принятых правил и методов лечения (наказуемое деяние)
- г) невыполнение должностным лицом своих профессиональных служебных обязанностей если подобное действие или бездействие повлекли за собой причинение тяжкого вреда здоровью пациента или его смерть (ст. 293 ук)

129. У больного во время экстренной лапаротомии обнаружено в брюшной полости до 1500 мл крови. При дальнейшей ревизии установлено, что источником кровотечения является разрыв диафрагмальной поверхности селезенки длиной 2 см. Какой объем операции должен быть выполнен:

- а) электрокоагуляция раны селезенки
- б) ушивание раны селезенки
- в) ушивание раны селезенки с подшиванием ее к диафрагмальной поверхности
- г) спленэктомия

130. Для механической желтухи обусловленной холедохолитиазом наиболее вероятно развития следующего симптомокомплекса:

- а) появление желтухи без признаков болевого синдрома

б) появление желтухи после острого приступа болей в правом подреберье иррадиирующих в поясницу, правое плечо, ключицу, правую половину шеи и область сердца

в) появления желтухи после злоупотребления алкоголя, появления опоясывающих болей, неукротимой рвоты, гипердиастазурии

г) диспепсические явления, т-38,00с, слабость, медленное развитие желтухи, появление тупых болей в области печени, увеличение размеров печени

131. Экзофтальм, тахикардия, тремор пальцев рук, раздражительность, повышенная Т тела, снижение массы тела характерны для:

а) тиреотоксического зоба

б) эндемического зоба

в) спорадического зоба

г) тиреоидита

132. "Проба Шварца" при кишечной непроходимости - это:

а) контрастная энтерография – дача больному раствора сульфата бария через рот, исследование его пассажа по часам

б) введение раствора сульфата бария в сигмовидную и ободочную кишку в виде клизмы, тугое наполнение

в) введение раствора сульфата бария в тонкий кишечник через зонд, проведенный через дпк, тугое наполнение

г) все перечисленные варианты

133. При не диагностированных травматических ранениях пищевода развивается:

а) медиастинит

б) плеврит

в) перикардит

г) бронхоплевральный свищ

134. Симптом Керте при остром панкреатите - это:

а) болезненность и резистентность передней брюшной стенки в проекции поджелудочной железы

б) невозможность пальпаторно определить пульсацию брюшной аорты через переднюю брюшную стенку из-за отека поджелудочной железы и забрюшинной клетчатки

в) появление участков цианоза на боковых стенках живота

г) резкая болезненность при пальпации поясничной области в левом реберно-позвоночном

углу

135. Операция Габриэля - это:

- а) иссечение пароректального свища вместе с анальной криптой и внутренним свищевым отверстием треугольным лоскутом, направленным в просвет прямой кишки
- б) резекция дистального участка сигмовидной кишки вместе с патологическим очагом (опухоль, некроз, перфоративное отверстие) с выведением прксимального ее конца на переднюю брюшную стенку (одноствольная, концевая колостома)
- в) лечение сложных пароректальных свищей путем проведение через свищи лигатуры и затягивание этой лигатуры в несколько этапов, до полного ее прорезывания
- г) циркулярное иссечение дистального отдела слизистой прямой кишки с одновременной прошиванием геморроидальных сосудов с помощью специального сшивающего аппарата

136. Основными этиологическими факторами развития облитерирующего эндартериита сосудов нижних конечностей являются:

- а) стресс
- б) сахарный диабет
- в) курение и переохлаждения
- г) злоупотребление алкоголем

137. Наиболее рациональный способ пункции перикардита

- а) по марфану
- б) по ларрею
- в) по пирогову
- г) по шарцу

138. У больной 35 лет, через двое суток после выполнения искусственного прерывания беременности внезапно возник сильный отек правой конечности. Болевой синдром выражен незначительно. Измерение окружности правого бедра показало увеличение размеров по сравнению с левым на 40%, нога синюшная, практически безболезненная, в в/3 бедра с переходом на живот имеется варикозное расширение подкожных вен. Диагноз:

- а) острый тромбоз бедренной артерии
- б) острый илеофemorальный флеботромбоз
- в) острый тромбофлебит большой подкожной вены
- г) синдром ляриша

139. При выполнении резекции тонкой кишки при острой кишечной непроходимости предпочтительным способом анастомозирования является:

- а) бок в бок
- б) конец в конец
- в) конец в бок
- г) антирефлюксные анастомозы

140. Основным возбудителем гнойного послеродового мастита в настоящее время является:

- а) staphylococcus aureus
- б) streptococcus pyogenes
- в) v. coli communis
- г) fusobacterium spp

141. У больного с острым панкреатитом в течение суток отмечается ухудшение состояния. Жалобы на боли в животе, T- 37,5, Живот болезненный, напряжен, симптомы раздражения брюшины, лейкоцитоз до 12.000, увеличение палочкоядерных форм до 10%. На УЗИ и КТ отмечено наличие жидкости (до 0,5 л) в брюшной полости, выраженная инфильтрация тканей вокруг железы, но жидкостных образований в паропанкреатической клетчатке нет. Выберите наиболее оптимальный вариант действий:

- а) продолжить проведение интенсивной консервативной терапии в отделении реанимации
- б) выполнение лапароскопического дренирования брюшной полости
- в) выполнение широкой лапаротомии, ревизии и дренирование брюшной полости
- г) наложение лапаростомы

142. Больной вследствие перенесенной сосудистой операции постоянно получает препарат Варфарин. Назовите, какой из перечисленных показателей является наиболее информативным для контроля за свертывающейся системой крови в данном случае:

- а) международное нормализованное отношение (мно)
- б) активированное частичное тромбопластиновое время (ачтв)
- в) время рекальцификации плазмы (врп)
- г) растворимые фибрин-мономерные комплексы (рфмк)

143. Больному 52 лет, без тяжелой сопутствующей патологии, планируется выполнение веноэктомии на правой нижней конечности по поводу варикозного

расширения вен, венозной недостаточности, какой вид анестезии предпочтителен в данном случае:

- а) местная инфильтрационная анестезия
- б) региональная (проводниковая) анестезия, блок n. ilioinguinalis, n. genitofemoralis
- в) эпидуральная анестезия
- г) эндотрахеальный наркоз с ивл

144. Симптом Грефе - это:

- а) редкое мигание
- б) экзофтальм
- в) слабость конвергенции, утрата способности фиксировать взгляд на близком расстоянии, при этом глазные яблоки расходятся и занимают исходное положение
- г) отставание верхнего века от радужной оболочки при фиксации взгляда на медленно перемещающемся вниз предмете, при этом между верхним веком и радужной оболочкой остается белая полоска склеры

145. Данный метод не является методом лечения паховой грыжи:

- а) метод лихтинштейна
- б) метод шолдисса
- в) метод руджи-парлавеччио
- г) метод пастемпского

146. Наиболее частой причиной, провоцирующей развития диффузно-токсического зоба, является:

- а) психическая травма
- б) недостаточное содержание йода в окружающей среде
- в) наличие в организме факторов, обуславливающих недостаточное всасывания йода в кишечнике
- г) занос инфекции в щитовидную железу из других органов

147. Поражение сосудов нижних конечностей при сахарном диабете чаще всего имеет характер:

- а) флеботромбоза глубоких вен
- б) развития синдрома ляриша

- в) сочетание явлений эндартериита и тромбофлебита глубоких вен
- г) сочетание микроангиопатии (склероз капилляров и артериол) с быстро прогрессирующим атеросклерозом (макроангиопатией)

148. У 6-го 29 лет выявлен гангренозный абсцесс легкого, осложненный легочным кровотечением. Какой метод лечения в этой ситуации наиболее эффективен?

- а) гемостатическая терапия
- б) искусственный пневмоторакс
- в) резекция легкого
- г) тампонада дренирующего бронха

149. Во время операции по поводу ущемленной паховой грыжи было обнаружено, что в грыжевом мешке расположены две петли тонкой кишки. Такое ущемление называется:

- а) ретроградным
- б) рихтеровским
- в) эластическим
- г) скользящей грыжей

150. При инструментальной остановке кровотечения из язвенного дефекта ДПК наиболее эффективным методом является:

- а) создание вокруг язвенного дефекта плотного инфильтрационного валика с помощью эндоскопической инъекционной иглы и масляного раствора для инъекций
- б) облучение язвенного дефекта лазером
- в) аргон-плазменная коагуляция
- г) коагуляция кровоточащего сосуда

151. По своей этиологии диффузный токсический зоб относится:

- а) заболевание возникающее в результате врожденного дефекта иммунного контроля, аутоиммунное заболевание
- б) не специфическое, асептическое воспалительное заболевание
- в) инфекционно-воспалительное заболевание, гематогенный занос инфекции из соседних органов
- г) нарушение обмена веществ, нарушение всасывания йода в кишечнике, нарушение его усвоения

152. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего
- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных
- в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО
- г) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр СПИД

153. Метод окончательного подтверждения серопозитивности к ВИЧ:

- а) Исследование сыворотки методом ИФА в 2-х тест системах
- б) Выявление антигена с помощью иммунофлюоресцентных методов
- в) Исследование сыворотки методом иммуноблота
- г) Экспресс тестирование на ВИЧ

154. Работники каких профессий, учреждений подлежат тестированию на ВИЧ при прохождении медицинских осмотров:

- а) медперсонал специализированных учреждений по ВИЧ-инфекции, связанный непосредственно с диагностикой, обследованием, лечением, обслуживанием ВИЧ-инфицированных, медперсонал родильных домов, отделений медперсонал хирургических стационаров и режимных кабинетов
- б) инфекционисты, гематологи, медицинский персонал службы крови
- в) сотрудники клиничко –диагностических лабораторий
- г) все медицинские работники вне зависимости от специализации

155. Код обследования участников аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые:

- а) 124
- б) 120
- в) 125
- г) 118

156. Группы риска граждан для расширения добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию:

- а) Лица, направляемые на оперативные вмешательства
- б) Лица, направляемые на эндоскопические исследования

- в) Женщины, находящиеся в послеродовом периоде
- г) Все медицинские работники при прохождении медицинского осмотра

157. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:

- а) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию методом ИФА
- б) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции
- в) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию
- г) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

158. Рекомендуется в регионах с распространенностью ВИЧ среди беременных женщин более 1% проведение скрининга на антитела к ВИЧ-инфекции:

- а) Только лицам, имеющим клинические показания к обследованию на антитела к ВИЧ
- б) Всем в возрасте 18-60 лет, обращающимся за медицинской помощью в медицинские учреждения любого профиля
- в) Только половым партнерам беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию по беременности
- г) Лицам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ (имеющим беспорядочные половые связи, прием психоактивных веществ)

159. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:

- а) 112
- б) 113
- в) 109
- г) 118

160. При получении положительного результата обследования на антитела к ВИЧ у пациента следует:

- а) Направить пациента в Центр СПИД для уведомления о результате обследования
- б) Предпринять меры по явке пациента на прием, уведомить его о результате обследования самостоятельно и направить в Центр СПИД
- в) Довести информацию до руководителя подразделения
- г) Сообщить результат обследования пациенту по телефону в короткие сроки и рекомендовать обратиться в Центр СПИД

161. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего
- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных
- в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО
- г) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр СПИД