

Хирургия (ВО) Высшая категория

1. 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

2. Какие 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

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

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

4. 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

5. 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

6. 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

7. В каком месте выполняют дренирование плевральной полости при неосложнённом 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

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

- а) 0,2–0,3%
- б) 2–3%
- в) 5-6%
- г) 10-12%

9. 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

10. 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

11. 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

12. 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

13. 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

14. 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

15. 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) трансторакальная игловая биопсия
- г) катетеризационная биопсия при бронхоскопии

16. Синдром Ляриша - это:

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

17. 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

18. 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

19. 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

20. 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%

21. 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

22. 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

23. 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

24. 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) центральный рак легкого

б) туберкулез

в) периферический рак легкого

г) рак бронха

25. 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%

26. 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)

27. Следствием какого заболевания является посттромботическая болезнь нижних конечностей:

а) острого тромбоза подвздошной, бедренной или подколенной артерии

б) тромбозов в артериях нижних конечностей у больных с заболеваниями сердца и атеросклерозом аорты

в) флеботромбоза с поражением глубоких вен нижних конечностей

г) тромбоза подкожных вен нижних конечностей

28. Синдром Мириizzi, 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

29. 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

30. 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

31. «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

32. 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, Т – 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, разекция инфильтрата, наложение межкишечного анастомоза

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

- а) бебкока
- б) линтона
- в) нарата
- г) троянова-тренделенбурга

34. При недиагностированных ранениях пищевода развивается:

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

35. Для диагностики повреждений пищевода наиболее часто выполняют:

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

36. 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

37. 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)

38. Показанием для экстренной торакотомии является:

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

39. 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

40. 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

41. Больной 28 лет поступил по экстренным показаниям с жалобами на резкую слабость, жидкий черный стул, снижение АД до 80/40, Пс.- нитевидный 120 в 1мин, 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

42. 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

43. 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

44. 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»

45. 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) повреждение запирающей артерии, аномально отходящей от нижней надчревной артерии

б) ранение мочеочника

в) повреждение пахового нервного сплетения и стойкий болевой синдром после операции

г) повреждение бедренной артерии

46. Повышение содержание 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

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

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

48. 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

49. 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

50. 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

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

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

52. 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

53. Данный шовный материал относится к группе нерассасывающихся материалов:

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

54. 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

55. Для оценки прогноза летального исхода применяют следующую шкалу:

- а) apache

- б) sofa
- в) mods
- г) глазго

56. 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 артерий, сопровождающаяся синдромом артериальной гипертензии
- г) стриктура или атеросклеротическое поражение чревного ствола сопровождающаяся образованием гигантской язвы желудка

57. 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

58. 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

59. 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 obturационного 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

60. 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

61. 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 язва 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

62. 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 цистоэнтероанастомоза на длинной петле с межкишечным анастомозом

б) наложение цистоэнтероанастомоза на выключенной петле

в) наружное дренирование кисты

г) резекция части железы вместе с кистой

63. Данный симптом не является симптомом острого панкреатита:

а) вздутие верхней половины живота

- б) симптом спижарского
- в) симптом мейо-робсона
- г) симптом воскресенского

64. 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)

65. 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)

66. 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

67. 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

68. 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

69. Больному по поводу калькулезного холецистита выполнена операция холецистэктомия, желтухи в анамнезе не было, холедох во время операции обычного размера. Через сутки после операции у больного клиника быстро нарастающей желтухи, Билирубин общий 150 мкмоль/л, прямой – 110. Кожные покровы иктеричные, моча темного цвета. Т-37,1, На дуоденоскопии БДС обычной формы, но желчи в ДПК не обнаружено. Какое осложнение нужно заподозрить в первую очередь?

а) ятрогенное повреждение с перевязкой общего желчного протока

б) развитие гепатита

в) развитие холангита

г) холедохолитаз

70. 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

71. В этиологии острого гнойного парапроктита главное значение имеет:

а) анальная трещина

б) воспаление анальных желез

в) выпадение прямой кишки

г) геморрой

72. 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

73. 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.)

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

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

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

- а) амоксиклав
- б) цефотаксим
- в) ципрофлоксацин
- г) гентамицин

76. К характерным изменениям при сахарном диабете относятся:

- а) склероз артериол
- б) развитие болезни Бюргера
- в) петлистый артериальный тромбоз
- г) тромбоз бедренной и подколенной артерии

77. 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)

78. 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

79. 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

80. 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

81. 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

82. 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

83. 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

84. 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

85. Противопоказанием для ретроградной эндоскопической холангиографии является:

- а) наличие признаков острого панкреатита
- б) подозрение на рак общего желчного протока
- в) наличие у больного механической желтухи

г) холедохолитиаз

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

а) руджи-парлавеччио

б) шолдайсу

в) бассини

г) лихтинштейну

87. 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

88. 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

89. 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

90. 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

91. 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

92. 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

93. 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

94. 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 1/3 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 лярриша

95. 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

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

а) staphylococcus aureus

б) streptococcus pyogenes

в) v. coli communis

г) fusobacterium spp

97. 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

98. Больной вследствие перенесенной сосудистой операции постоянно получает препарат Варфарин. Назовите, какой из перечисленных показателей является наиболее информативным для контроля за свертывающей 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)

99. 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

100. 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

101. Данный метод не является методом лечения паховой грыжи:

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

102. 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

103. 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)

104. 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

105. 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

106. 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

107. 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

108. У больного при скрининговом УЗ 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

109. Методом оказания экстренной помощи больному с неспецифическим спонтанным пневмотораксом является:

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

110. 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

111. У больного с кишечное 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

112. 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 напряжения 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

113. 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

114. 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

115. 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

116. Наиболее частой причиной неспецифического спонтанного пневмоторакса является:

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

117. 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

118. 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) обструктивная резекция толстой кишки с выведением одноствольной приводящей стомы (операция типа гартмана), дренирование брюшной полости
- б) ушивание перфоративного отверстия, дренирование брюшной полости
- в) резекция сигмовидной кишки вместе с дивертикулами, наложение анастомоза
- г) экономная резекция части сигмовидной кишки, вместе с перфоративным отверстием, стенками абсцесса, наложение анастомоза, дренирование брюшной полости

119. 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

120. 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

121. 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

122. 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

123. 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) во всех перечисленных случаях

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

- а) 112
- б) 113

в) 109

г) 101

125. 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 хлоргексидином

126. Для лечения гангрены легкого наиболее часто применяются

а) пневмотомия

б) пневмонэктомия

в) лобэктомия

г) торакопластика

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

а) ставудин, диданозин

б) эфавиренз

в) лопиновир/ритонавир

г) ламивудин

128. Какие из перечисленных онкологических заболеваний являются СПИД индикаторными:

а) рак печени

б) рак тонкой кишки

в) рак шейки матки

г) рак легкого

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

а) цмв-инфекция

б) длительное лихорадящее состояние

в) туберкулез

г) гонококк

130. 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 верно

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

а) экспертиза временной нетрудоспособности

б) экспертиза качества медицинской помощи

в) военно-врачебная экспертиза

г) все верно

132. 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

133. 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

134. 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) не чаще чем один раз в 6 месяцев

135. 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

136. 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) приказ мвд № 243

137. 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) приказ росздравнадзора № 341

138. 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) приказ росздравнадзора №341

139. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

а) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий

б) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи

в) приоритет охраны здоровья детей

г) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья

140. Что нельзя отнести к первично-хроническому остеомиелиту?

а) абсцесс броди

б) остеомиелит гарре

в) остеомиелит олье

г) постравматический остеомиелит

141. В какие сроки появляются на рентгенограммах явления остеопороза у больных с острым гематогенным остеомиелитом?

а) на 1-ой неделе заболевания

б) на 2-ой неделе заболевания

в) на 3-4 неделях заболевания

г) на 5-6 неделях заболевания

142. Где наиболее часто следует искать первичный очаг воспаления при остром гематогенном остеомиелите?

а) в диафизе кости

б) в эпифизе кости

в) в метафизе кости

г) не имеет значения

143. К местным признакам туберкулезного поражения тазобедренного сустава не следует относить ?

а) гиперемию кожи

- б) атрофию мягких тканей
- в) деформацию сустава
- г) нарушение функции сустава

144. Вторичное заживление раны наблюдается при заживлении через?

- а) нагноение
- б) струп
- в) грануляции
- г) все указанное

145. В какие сроки выполняется отсроченная хирургическая обработка инфицированной раны?

- а) через 6 часов
- б) до 18 часов
- в) 18-24 часа
- г) 24-48 часов

146. В какие сроки выполняется поздняя хирургическая обработка инфицированной раны?

- а) 18-24 часа
- б) 24-36 часов
- в) 36-48 часов
- г) 48-72 часа

147. В какие сроки осуществляют раннюю хирургическую обработку раны?

- а) до 6 часов
- б) до 12 часов
- в) до 18 часов
- г) более 24 часов

148. какое осложнение не является типичным для рецидивирующей рожи нижних конечностей?

- а) лимфостаз
- б) тромбофлебит

в) вторичный варикоз

г) сепсис

149. Эризпеллоид от панариция отличается?

а) отсутствием отека

б) отсутствием локальной болезненности и зудом

в) лимфангитом

г) гиперемией пальца

150. При надпоясничной флегмоне ладони не наблюдается?

а) отек

б) гиперемия

в) флюктуация

г) нарушение функции кисти

151. Лечение фурункула в первой фазе заболевания предусматривает все, кроме:

а) операция

б) физиотерапия

в) спиртовых компрессов

г) антибиотиков

152. Наиболее тяжело, с выраженной интоксикацией протекает парапроктит:

а) ретроректальный

б) подслизистый

в) пельвиоректальный

г) подкожный

153. Наиболее частой причиной неспецифического спонтанного пневмоторакса является

а) разрыв плевральных сращений

б) прорыв абсцесса легкого

- в) разрыв эмфизематозных пузырей легких как проявление эмфиземы легких
- г) разрыв врожденных воздушных кист легкого

154. В поликлинике на приеме у хирурга больной пожаловался на боли и незначительную кровоточивость алой кровью после акта дефекации, запоры и стул обоязнь. Какое заболевание при этом можно предположить?

- а) геморрой
- б) параректальный свищ
- в) недостаточность анального сфинктера
- г) рак прямой кишки

155. Какой метод дополнительного исследования предпочтителен для подтверждения наличия трещины анального канала?

- а) пальцевое исследование прямой кишки
- б) колоноскопия
- в) аноскопия
- г) ирригоскопия

156. Что нельзя считать типичными осложнениями геморроя?

- а) трещину анального канала
- б) кровотечение
- в) тромбоз геморроидальных узлов
- г) выпадение прямой кишки

157. Какой симптом из перечисленных более характерен для рака правой половины толстой кишки?

- а) запоры
- б) анемия
- в) ознобы
- г) желтуха

158. Какой симптом более характерен для рака левой половины толстой кишки?

- а) изжога
- б) анемия

- в) схваткообразная боль в животе, непроходимость кишечника
- г) желтуха

159. Оптимальным методом оказания первой помощи при химическом ожоге пищевода считается

- а) промывание пищевода и желудка "ресторанным" способом
- б) промывание пищевода и желудка с помощью зонда
- в) очистительные клизмы
- г) внутривенное введение жидкостей и лекарственных средств

160. Рак прямой кишки выявляется при пальцевом ее исследовании в:

- а) 10% клинических наблюдений
- б) 20% клинических наблюдений
- в) 30% клинических наблюдений
- г) 60%-80% клинических наблюдений

161. Какие осложнения наиболее опасны после стационарного лечения по поводу флеботромбоза нижних конечностей?

- а) тромбоэмболия легочной артерии
- б) варикоз подкожных вен
- в) ишемическая гангрена стопы
- г) ишемический инсульт

162. При рентгенологическом обследовании перфорации пищевода выявляются все перечисленные признаки, кроме

- а) расширения тени средостения
- б) газа в плевральных полостях
- в) газа в средостении и мягких тканях шеи
- г) выхождения контрастного вещества за пределы пищевода

163. Что опасно рекомендовать больному при лечении тромбоза глубоких вен голени и бедра?

- а) непрямые коагулянты

- б) спазмолитики
- в) ранние активные движения
- г) гемодилюцию

164. Типичными осложнениями язвенной болезни и 12-перстной кишки не являются:

- а) кровотечение
- б) перфорация
- в) малигнизация
- г) стеноз

165. Среди осложнений, связанных с производством плевральной пункции и введением антибиотиков, к моментальному летальному исходу могут привести

- а) повреждение селезенки
- б) внутриплевральное кровотечение
- в) воздушная эмболия головного мозга и анафилактический шок
- г) плевропульмональный шок

166. При изучении данных ультрасонографии у больной с желчнокаменной болезнью хирург диагностировал наличие желчной гипертензии. Какой диаметр холедоха будет свидетельствовать об этом?

- а) 3 мм
- б) 5 мм
- в) 6 мм
- г) 12 мм

167. Дисфагия может иметь место

- а) при грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- б) при раке пищевода
- в) при ахалазии пищевода
- г) все перечисленное верно

168. Перфорация пищевода может быть вызвана

- а) эзофагоскопией
- б) сильной рвотой
- в) эрозией опухоли
- г) всем перечисленным

169. Достоверным признаком легочного кровотечения является

- а) наличие экссудата в плевральной полости
- б) кашель с выделением алой пенистой крови
- в) наличие крови в бронхах при бронхоскопии
- г) наличие затемнения в легком

170. При грыже пищеводного отверстия диафрагмы могут иметь место

- а) дисфагия
- б) нарушение ритма сердца
- в) псевдостенокардия
- г) все перечисленное

171. По истечении 5-6 часов после химической травмы пищевода

- а) желудок промывать нельзя
- б) желудок можно не промывать
- в) вопрос о промывании желудка решается индивидуально
- г) желудок необходимо промыть

172. Оптимальным доступом для ушивания ранений сердца является

- а) передне-боковая торакотомия слева
- б) передне-боковая торакотомия на стороне ранения
- в) стернотомия

г) левосторонняя торакотомия независимо от стороны ранения

173. Характерным признаком разрыва легкого является

а) кровохарканье

б) гемоторакс

в) затемнение легкого при рентгенологическом исследовании

г) гемо-пневмоторакс

174. При травме грудной клетки неотложные мероприятия прежде всего необходимы

а) при переломе грудины

б) при напряженном пневмотораксе

в) при переломе лопатки

г) при переломе ребер

175. Больной получил проникающее ножевое ранение правой половины грудной клетки. Доставлен машиной скорой помощи в состоянии средней тяжести.

Кожные покровы бледны. АД - 90/60 мм рт. ст., пульс - 112 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения, ритмичный. Дыхание над правым легким резко ослаблено. При рентгенографии грудной клетки определяется широкий уровень жидкости, достигающий нижнего угла лопатки. При контрольной плевральной пункции получена кровь, свернувшаяся в шприце. Лечебная тактика сводится

а) к дренированию плевральной полости

б) к немедленной торакотомии

в) к плевральным лечебным пункциям

г) к интенсивной терапии в сочетании с дренированием плевральной полости

176. При большом свернувшемся гемотораксе 5-дневной давности необходимо выполнить

а) введение стрептазы или других ферментов в область гемоторакса

б) широкую торакотомию, удаление гемоторакса

в) повторные плевральные пункции

г) введение антибиотиков в зону свернувшегося гемоторакса

177. Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит

- а) глубоких вен верхних конечностей
- б) глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза
- в) поверхностных вен нижних конечностей
- г) поверхностных вен верхних конечностей

178. К основным предрасполагающим к тромбозу факторам относятся все перечисленные, кроме

- а) замедления тока крови в венах
- б) нарушения целостности внутренней выстилки вен
- в) варикозного расширения вен
- г) мерцательной аритмии

179. Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью

- а) растворения фибрина
- б) приостановления роста тромба
- в) изменения внутренней оболочки сосудов
- г) снижения активности днк

180. К факторам, способствующим улучшению венозного кровотока в послеоперационном периоде, относятся все нижеперечисленные, кроме

- а) возвышенного положения нижних конечностей
- б) длительного постельного режима
- в) бинтования ног эластическими бинтами
- г) раннего вставания

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

- а) синдрома приводящей петли
- б) пептической язвы анастомоза
- в) синдрома малого желудка
- г) демпинг-синдрома

182. Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни

- а) остановившееся желудочное кровотечение
- б) перфоративная язва
- в) пенетрирующая язва
- г) стеноз выходного отдела желудка

183. Методом лечения анастомозита после резекции желудка является

- а) энзимотерапия и антибиотикотерапия
- б) назогастральная интубация
- в) рентгенотерапия
- г) все вышеперечисленное

184. Для синдрома Меллори - Вейса характерно образование трещин

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

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

- а) продолжить местную гемостатическую терапию
- б) увеличить темп введения крови
- в) предпринять экстренную гастроскопию с целью гемостаза
- г) срочно оперировать больного

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

- а) гипотензия во время операции
- б) аксиальный поворот тонкой кишки
- в) дуоденостаз
- г) послеоперационный панкреатит

187. Противопоказанием к оперативному лечению при ущемленной грыже является

- а) беременность во второй ее половине
- б) флегмона грыжевого мешка
- в) недавно перенесенный инфаркт миокарда
- г) ни один из перечисленных

188. Некротические изменения в стенке ущемленной кишки, как правило, начинаются

- а) со слизистого слоя
- б) с подслизистого слоя
- в) с мышечного слоя
- г) с серозного слоя

189. Острый панкреатит может возникнуть под влиянием всех перечисленных факторов, кроме

- а) травмы поджелудочной железы
- б) хирургических вмешательств на большом дуоденальном сосочке
- в) хирургических вмешательств на органах брюшной полости
- г) тиреотоксикоза

190. Перфорация любого полого органа брюшной полости характеризуется всеми перечисленными симптомами, кроме

- а) появления резкой боли и напряжения мышц передней брюшной стенки
- б) брадикардии
- в) френикус-симптома
- г) симптома мейо - робсона

191. При посевах перитонеального экссудата чаще всего отмечается рост

- а) стафилококка
- б) протей
- в) кишечной палочки
- г) анаэробной флоры

192. Рациональным лечением желчно-каменной болезни является

- а) санаторно-курортное
- б) хирургическое
- в) медикаментозное
- г) лечение минеральными водами

193. Перемежающуюся желтуху можно объяснить

- а) вентиляльным камнем холедоха
- б) вклиненным камнем большого дуоденального соска
- в) камнем пузырного протока, опухолью внепеченочных желчных протоков
- г) камнями в желчном пузыре с окклюзией пузырного протока

194. Во время операции по поводу желчно-каменной болезни обнаружен сморщенный желчный пузырь, набитый камнями и расширенный до 2.5 см общий желчный проток. Больному следует

- а) сразу произвести холецистэктомию и ревизию протока
- б) произвести холецистэктомию, затем холангиографию
- в) наложить холецистостому
- г) произвести дуоденотомию с ревизией большого дуоденального сосочка

195. Желчный камень, вызвавший обтурационную кишечную непроходимость, попадает в просвет кишки чаще всего через фистулу между желчным пузырем и

- а) двенадцатиперстной кишкой
- б) малой кривизной желудка
- в) слепой кишкой
- г) ободочной кишкой

196. Желчные камни чаще всего состоят

- а) из холестерина
- б) из оксалатов и из цистина
- в) из солей желчных кислот
- г) из мочевой кислоты

197. Множество мелких абсцессов в печени, как правило, развиваются

- а) при остром деструктивном холецистите
- б) при нагноении вокруг инородного тела печени
- в) при остром деструктивном холецистите
- г) при тяжелом гнойном холангите

198. Для синдрома Бадда - Хиари не являются характерными

- а) портальная гипертензия
- б) асцит
- в) отеки нижних конечностей
- г) отеки лица

199. При высокой тонкокишечной непроходимости комплекс лечебных мероприятий следует начинать

- а) с хирургического вмешательства
- б) с введения назогастрального зонда
- в) с антибиотикотерапии
- г) с применения препаратов антихолинэстеразного действия

200. Основными симптомами, возникающими у больных раком билипанкреатодуоденальной зоны в дожелтушном периоде, являются все перечисленные, кроме

- а) слабости, повышенной утомляемости
- б) похудания, развития сахарного диабета
- в) болей в животе, анорексии, тошноты
- г) развития почечной недостаточности

201. В лечении кист поджелудочной железы нередко практикуется

положение анастомозов с желудочно-кишечным трактом. Лучшим из них является

- а) цистогастростомия
- б) цистоеюностомия с межкишечным анастомозом
- в) цистоеюностомия на отключенной петле
- г) все перечисленные анастомозы

202. 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

203. 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

204. 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

205. 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)

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

- а) 112
- б) 113
- в) 109

г) 118

207. 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) Не производить никаких действий и начать прием профилактического лечения

208. Для установления факта инфицированности ВИЧ у взрослого (без уточнения клинической стадии) достаточно:

- а) Определение СД-4 клеток
- б) Определение уровня иммуноглобулина
- в) Наличие полового контакта с ВИЧ-инфицированным
- г) Обнаружение в крови антител к ВИЧ методом иммунного блотинга

209. Генный материал ВИЧ обнаруживается после заражения:

- а) На 7 сутки
- б) Через 3 месяца
- в) На 15 сутки
- г) Через 6 месяцев

210. Каковы основные цели существующей в настоящее время антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции:

- а) Максимальное подавление репликации ВИЧ
- б) Полная элиминация вируса из организма
- в) Стимуляция иммунной системы
- г) Эффективность не доказана

211. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:

- а) Заразность на протяжении всего заболевания
- б) Заразность в манифестной стадии заболевания
- в) Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний
- г) Лечение избавляет от вируса

212. У ВИЧ положительного пациента с уровнем CD 4 клеток 50 кл/мл возможно предположить диагноз токсоплазмозного энцефалита при условии:

- а) Наличие Yg G к *Toxoplasma gondii*
- б) Выявление множественных участков поражения головного мозга на КТ и МРТ
- в) Положительный тест на антигены возбудителя *Toxoplasma*
- г) Наличие Yg G к *Toxoplasma gondii* и выявление множественных участков поражения головного мозга на КТ и МРТ

213. Ведущим признаком пневмоцистной пневмонии у ВИЧ-инфицированных лиц является:

- а) Одышка
- б) Острое начало лихорадки
- в) Продуктивный кашель
- г) Боли в грудной клетке при дыхании

214. Показанием к антиретровирусной терапии является:

- а) CD4 менее 350 клеток
- б) Вирусная нагрузка более 100 000 копий в мл
- в) Наличие клинических показаний
- г) Наличие диагноза ВИЧ-инфекция при отсутствии противопоказаний

215. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:

- а) Клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)
- б) Давности установленного диагноза
- в) Уровня CD4
- г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

216. Препаратом выбора для лечения и профилактики пневмоцистной пневмонии является:

- а) Амоксиклав
- б) Рифампицин
- в) Амфотерицин – В
- г) Бисептол

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

- а) ЦМВ-инфекция
- б) Длительное лихорадящее состояние
- в) Туберкулез
- г) Токсоплазмоз

218. В какие сроки рекомендуется назначать постконтактную профилактику после травмы инструментом, контаминированным ВИЧ:

- а) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 48 часов после травмы
- б) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 24 часов после травмы
- в) желательно в первые два часа после травмы, не позднее 72 часов после травмы
- г) назначение профилактического лечения не снижает риск инфицирования

219. 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

220. 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

221. Забор крови на антитела к ВИЧ в процедурном кабинете допускается:

- а) При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность и направления на исследование
- б) Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность

в) При предявлении направления на исследование

г) При предявлении полиса ОМС