

Хирургия

Глава предмета	Раздел предмета	Уровень сложности	Тестовые задание	Правильный ответ	Альтернативный ответ	Альтернативный ответ	Альтернативный ответ
1	1	1	Укажите один из слоев кожа?	*Гиподерма	Гипоталамус	Гипертензия	Гипофиз
1	1	1	Укажите одну из основных функций кожи?	*Терморегуляция	Питание	Нейрорегляция	Транспорт белков
1	1	1	Укажите одну из основных функций кожи?	*Защитная функция	Кровоснабжение	Транспортировка кислорода	Перерождение нервных импульсов
1	1	2	Какие процессы происходят в эпидермисе при патологических состояниях?	*Акантолиз	Гидролиз	Гипертрофия	Гипоплазия
1	1	2	Необходимым условием для первичного заживления раны является.	*наличие в ране кровяных сгустков	плотное соприкосновение краев раны.	введение в область раны антибиотиков	наличие в ране дренажа
1	1	2	Укажите последовательность заживления раны:	*гидротация, дегидротация, образование грануляций, эпителизация, рубцевание	дегидротация, гидротация, эпителизация, рубцевание	гидротация, дегидротация, образование грануляций, рубцевание. эпителизация	гидротация, дегидротация, рубцевание, эпителизация
1	1	2	При появлении болезни как проявляются вторичные признаки коже?	*При эволюции первичных элементов	При эволюции эпидермиса	При эволюции дерме	При эволюции гиподерме
1	1	2	Показаниями к первичной хирургической обработке раны является, кроме	*с момента травмы прошло не более 6 часов	рана чистая	края ровные	рана с гнойным отделяемым
1	2	1	Профилактика	*Защищать	Применение	Применение	Профилактика

			рожи?	кожу от травм	антибиотиков	е сульфаниламидов	ическая вакцина
1	2	1	Место наложения жгута при кровотечениях конечностей?	*сверху повреждения, на одну костную часть конечности	на сустав	сверху повреждения, на двух костную часть конечности	с низу от ранения где находится одна кость
1	2	2	При повреждениях кожи для какой болезни проводится профилактика?	*Столбняк	туберкулёз	спид	сепсис
1	2	2	Выделите начальные признаки столбняка	*сокращение мышц в ране	гипертрофия	атрофия	делирий
1	2	3	Самый эффективный препарат при лечении рожи?	*Пенициллин	Спазмолитики	Стрептомицин	Регидрон
1	2	3	Перечислите виды нарушения процесса образования рогового слоя кожи:	*акантоз	гиперкератоз	аганглиоз	митоз
1	3	1	Сколько степени различают при ожогах кожи ?	*4	3	5	2
1	3	1	При термических ожогах III А степени в обязательном порядке повреждается:	*весь сетчатый слой кожи	эпидермис	сосочковый слой	частично подкожно-жировая клетчатка
1	3	1	Какой части крови больше теряется при ожогах кожи?	*Плазма	Эритроцит	Тромбоцит	Лейкоцит
1	3	2	Какое средство применяться при столбняке?	*Специфический анатоксин	Инактивированный микробе	иммуномодули	тимолин
1	3	2	Какова частота злокачественной	*2 -13 %	0%	20-30%	40-50%

			трансформации полипов при синдроме Пейтца-Егерса?				
1	3	3	На что необходимо обратить внимания при лечении глубоких ожогах ?	*профилактика инфекций	Остановка кровотечения	Поставит постоянные повязку	Оставит рану открытое
1	3	3	Каковы должны быть действия у больного с отморожением стопы 4 степени с развившейся влажной гангреной стопы, сепсисом?	*проведение дезинтоксикационной терапии	проведение антибактериальной терапии	некроэктомия	ампутация голени в экстренном порядке
2	1	1	Самые часто встречаемые грыжи?	*паховые грыжи	поясничная грыжи	бедренная грыжи	Грыжи треугольника Петита
2	1	1	С целью патогенетически обоснованной профилактики послеоперационных грыж, современные методы хирургического лечения грыж	*пластика грыжевой ворота с дополнительной укреплением алломатериалом методом	двухрядная пластика грыжевой ворота, нет необходимости дополнительного укрепления алломатериалом	Натяжная пластика	Без пластики грыжевых ворот
2	1	1	Какое из утверждений о грыжах не верно кроме?	*при бедренной грыже у женщин часто возникает ущемление кишки	косая паховая грыжа выходит через треугольник Хесельбаха	вентральная грыжа выходит через полулунную линию	прямая паховая грыжа спускается в мошонку
2	1	1	Самое необходимое исследование для отличия липомы от грыжи?	*пункционная морфология	рентген	Оперативный вскрытие	При пальпирует
2	1	2	Из повреждений каких тканей	*фасция	кожа	кость	Подкожная клетчатка

			появляются постравматически е грыжи?				
2	1	2	По этиологическому признаку грыжи подразделяются	*на врожденные на приобретенны е на рецидивные на травматически е	Косые, прямые	Белой линии живота, спигелиево й линии	Внутренни наружни
2	1	2	К грыжам, выделяемым по анатомическому признаку относятся:	*паховые (прямые, косые) бедренные грыжи белой линии живота врожденные диафрагмальн ые приобретенны е	врожденные приобретенн ые рецидивные травматическ ие	Ущемденны е, неущемлен ные	Осложненн ые, неосложнен ные
2	1	2	Признаки характерные для прямой паховой грыжи?	*не опускающий в мошонку	Выходить из наружного путей	Опускаетсь я в мошонку	Односторон ное
2	1	3	Тактика ВОП при разуцемившихся грыжах?	*Срочное отпровление болного в хирургическое отделение для дальнейшего активного наблюдение и при необходимост и хирургическое личение	Наблюдать в домашних условиях	Наблюдать в поликлиник е	Госпитализ ация если появляется признаки перитонита
2	2	1	Что выходит к осложнений грыжам?	*ущемление	Перфорация	Малигнизац ия	Кровотечен ие

2	2	1	Виды ущемления грыжи:	эластическое ущемление каловое ущемление	физическое ущемление	острое ущемление	Физиологическое ущемление
2	2	1	Виды эластического ущемления грыжи:	*антеградное ущемление ретроградное W - образное ущемление пристеночное (Рихтер) ущемление	ранняя ущемление	поздняя ущемление	Тотальное ущемление
2	2	1	По происхождению виды грыжи?	*врожденный	поздние	ранние	Воспалительный
2	2	2	Укажите ранние клинические проявления ущемления тонкой кишки при внутренних грыжах	* схваткообразные боли в животе, задержка отхождения газов	коллапс	диарея	симптомы раздражения брюшины
2	2	2	Какие виды ущемлённых грыж трудно диагностировать?	*Рихтер	спонтанно	Ложные ущемление Брока	Ретроградные ущемление
2	2	3	Что относится к противопоказаниям к операции при ущемленных грыжах?	*нет противопоказаний	2-период беременности	Большая объёмная грыжа	Переносный инфаркт миокарда
2	2	3	Лечение ущемленной грыжи не включает кроме?	*срочное оперативное вмешательства	неинвазивное вправление грыжи с дальнейшим динамическим наблюдением за лейкоцитозом крови и водно-солевого обмена больного	динамическое наблюдение после консервативного выправления до достижения оптимального для проведения операции больного	наблюдение в динамике после вправления грыжи и только при появлении первых признаков перитонита, независимо от состояния и возраста больного

							провести экстренную операцию
2	2	3	Жизненные признаки разущемленной кишки	*розовый цвет, появление перистальтики, блеска и пульсации брыжеечных артерий	багровый цвет, наличие перистальтик и не обязательно, появление слабой пульсация брыжеечных артерий	тусклый розовый цвет, появление перистальтики и пульсации брыжеечных артерий	розовый цвет, появление активной перистальтики кишечника и пульсации брыжеечных артерий в ниже странгуляционной борозды
3	1	1	Какая часть толстой кишки чаще поражается дивертикулёзом	*сигмовидная кишка	нисходящая часть	слепая кишка	Поперечно ободочная кишка
3	1	1	Что такое болезнь Крона	*Воспалительное-язвенное заболевание ЖКТ	гранулематозный колит	Врожденная патология толстой кишки	Аномалия развития пищевода
3	1	2	Укажите наиболее информативные методы исследования при болезни Крона толстой кишки	*Ирригография	УЗИ	Ректоскопия	Баллонография
3	1	2	Укажите микроскопическую картину болезни Крона	*гранулёмы	нейтрофилы	Клетки Росси	Лимфоциты
3	1	2	Какие из ниже перечисленных осложнений характерны при болезни Крона	*инвагинация	образование дивертикула	грыжи	перфорация
3	1	2	Укажите этиологические факторы болезни Крона?	*нервно-психический и иммунологический факторы	инфекционный	травматический	Наследственный
3	1	3	Что влияет на развитие и течение	*Повышение внутрикишечного давления	Прогрессирующий дисбактериоз	Спазм мышечной стенки	Физическая нагрузка

			заболевания НЯК?				
3	1	3	Укажите рентгенологические признаки болезни Крона	*Сегментарное поражение толстой кишки	удлинение толстой кишки	Полное поражение толстой кишки	Воронкообразное расширение прямой кишки
3	1	3	Укажите характерные признаки болезни Крона	*«булыжный мостовой»	«медная труба»	мегаректум	долихосигма
3	1	3	Какой отдел толстой кишки наиболее часто поражается при НЯК?	*прямая кишка	сигмовидная кишка	слепая кишка	поперечно-ободочная кишка
3	1	3	Укажите этиологический фактор приобретённого дивертикулёза толстой кишки	*Повышение внутрикишечного давления	Спастический колит	понижение внутрикишечного давления	Травма живота
3	2	1	При каком виде рака толстой кишке выполняется паллиативная операция?	*Если процесс распространённый	при кровотечениях	При обтурационной кишечной непроходимости	Анемия
3	2	1	Основной метод диагностики амебиаза толстой кишки	*бактериологический	УЗИ	электроколография	МСКТ
3	2	1	Сколько положений существует для пальцевого исследования прямой кишки?	*5	3	4	2
3	2	1	Что является возбудителем амебиаза толстой кишки?	*простейшие	анаэробы	вирус	сапрофиты
3	2	1	Какие изменения в кишечнике выявляются при амебиазе толстой кишки	*коагуляционный некроз	дивертикулы	полипы	Атрофия слизистой
3	2	2	Основной	*кишечная	анемия	диарея	

			клинический признак левостороннего расположения рака толстой кишки?	непроходимость			желтушность кожных покровов
3	2	2	Препараты применяющиеся при амёбиазе толстой кишки?	*метрогил, иметин	салофалк	салазопиридазин	цитостатики
3	2	3	Какой гистологический вид рака толстой кишки больше встречается?	*аденокарцинома	саркома	карциноид	лейомиосаркома
3	2	3	Сколько времени продолжается острый период при амёбиазе толстой кишки?	*от 3х до 5 недель	до 3х месяцев	1 год	10-15 недель
3	2	3	Из чего состоит амёбома?	*грануляционной ткани	железистой ткани	эпителий	кишечная стенка
3	3	1	Хирургическая тактика при недостаточности сфинктера 3-степени	*сфинктеропластика	леваторопластика	проктопластика	Дозированная сфинктеротомия
3	3	1	Непроизвольный акт дефекации с примесью измененной крови свидетельствует о	*кровотечение из верхних отделов ЖКТ	геморроидальное кровотечение	кровотечение при раке прямой кишки	кровотечение при дивертикулёзе сигмовидной кишки
3	3	1	Для подтверждения диагноза трещины анального отверстия производится	*аноскопия	Измерение давления прямой кишки	колоноскопия	ректоскопия
3	3	1	При обследовании больных геморроем необходимы:	*анамнез, пальцевое исследование, anoscopy, ректороманоскопия	ирригоскопия, anoscopy	анализы крови и мочи, пальцевое исследование прямой кишки	ирригография, пневмоирригография, пальцевое исследование
3	3	2	Характерный признак	*периодическое гнойное	кровотечение	нет гнойного	бледность кожи

			параректального свища	отделяемое		выделения	промежност и
3	3	2	Классификация парапроктитов по локализации:	*подкожный, подслизистый, ишеоректальный, пельвиоректальный, ретроректальный	подкожный, подслизистый, ишеоректальный, тотальный	сакральный, пресакральный, подкожный, пельвиоректальный, тотальный	подслизистый, пельвиоректальный, ишеоректальный
3	3	2	Основные признаки анальной трещины:	*жгучая боль в области ануса при дефекации	инфильтрат в перианальной области	зуд вокруг ануса	кровотечение из ануса при натуживании
3	3	2	Что входит в облигатное предопухоловое состояния ободочной кишки?	*диффузный семейный полипоз	одиночный полип ободочной кишки	регионарный энтерит	терминальный илеит
3	3	3	Какой полип толстой кишки имеет высокую степень малигнизации?	*ворсинчатый	гиперпластический	аденоматозный	множественно аденоматозный
3	3	3	Под эктопией заднепроходного отверстия подразумевают состояние:	*когда заднепроходное отверстие, имеющее все признаки нормального, расположено на необычном месте - близко к половым органам	когда заднепроходное отверстие расположено на обычном месте, но функция анального сфинктера снижена	когда заднепроходное отверстие деформировано вследствие перенесенных оперативных вмешательств	когда заднепроходное отверстие резко рубцово сужено вследствие перенесенных оперативных вмешательств
3	3	3	Третья степень недостаточности сфинктера заднего прохода характеризуется:	*недержанием твердого кала	недержанием газов	периодическими запорами	недержание жидкого стула
3	3	3	При кровотечении после дефекации	*геморрое	раке прямой кишки	полипе прямой	трещине анального

			в виде струйки крови и Зуде в области анального отверстия можно думать о			кишки	канала
4	1	1	Определяющий фактор при лечении острой артериальной недостаточности?	*степень ишемии	Возраст больного	Тяжелое состояния	Локализация тромба или эмбола
4	1	1	Наиболее эффективным средством профилактики прогрессирования варикозной болезни является:	*эластическая компрессия конечности	соблюдение рационального режима труда и отдыха	ограничение тяжелой физической нагрузки	комплексная терапия вазопротекторами
4	1	2	При быстро развивающейся гангрене н/к важно?	*срочное ампутация	Множественные разрезы	Шунтирование артерии	Переход влажного гангрена на сухую
4	1	2	На каком этапе артериальной недостаточности ощущается онемение, похолодание рук и ног?	*1В	2В	1А	2А
4	1	2	Синдром Лериша - это:	*брахиоцефальный неспецифический артериит	атеросклеротическая окклюзия бифуркации брюшного отдела аорты	капилляропатия дистальных отделов конечности	окклюзия нижней полой вены
4	1	3	Самое оптимальное лечение при аневризме аорты: ?	*протезирование .	гетротрансплантация)	Аутовенозный трансплантат	Анастомоз конец конец
4	1	3	При первичном варикозном расширении вен нижних конечностей показано:	*эластичное бинтование	хирургическое лечение	лечебная физкультура	массаж
4	2	1	Как определяется состояния перфорантных	*Проба Пратт -2	Геккенбург	Проба Пратта 1	Проба Шамова

			вен?				
4	2	1	Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей характеризуется:	*летучими болями в суставах конечностей	перемежающаяся хромотой	молниеносным некрозом стопы	возникновением трофических язв в области коленных суставов
4	2	1	Для артериальной эмболии сосудов нижних конечностей не характерно:	*отсутствие пульсации	парестезии	трофические язвы нижней конечности	боли
4	2	2	Показания при первичном варикозном расширении ног?	*хирургическое лечение	Эластический бинт	Лечебная физкультура	массаж
4	2	2	Функциональные пробы при поражении глубоких вен?	*Делбе Пертес	Шейнис	Гиккенбурх	Талман
4	2	2	Современным методом диагностики тромбоза нижней полой вены является:	*радиоиндикация меченым фибриногеном	ретроградная илиокавография	дистальная восходящая функциональная флебография	сфигмография
4	2	3	Проба при недостаточности коммуникантных вен	*Сикар	Талман	Броде Траделенбург	Шейнис
4	2	3	Опасное осложнение при тромбозе глубоких вен?	*Эмболия легочной артерии	Трофическая язва голени	тромбофлебит поверхностных вен	Облитерация глубоких вен
4	2	3	Не характерным для синдрома Педжета, болезни Педжета-Шреттера является:	*цианоз лица и шеи	распирающие боли в руке	цианоз кожи руки, усиление венозного рисунка	отек руки
5	1	1	Рентгенологические симптомы острой кишечной непроходимости	*Чаши Клойбера, пневматокишечника	Свободный газ под куполом диафрагмы	Подковаобразное расширение 12-перстной кишки	Реактивный выпот в плевральной области
5	1	1	Наиболее часто	*перфорация	стеноз	Пенетрация	кровоотечен

			встречаемое осложнение язвы передней стенки 12-перстной кишки			в поджелудочную железу	ие
5	1	1	Основные признаки пенетрирующих язв желудка и 12-перстной кишки:	*появление головных болей, стихающих после еды, иррадиирующих в поясницу	появление боли только после еды в эпигастральной области, ослабевающей по ночам	усиление боли, иррадиирующих в спину, лопатки, сильные ночные боли	появление болей после приема спиртных напитков, мелена
5	1	2	Методы обследования при подозрении на перфоративную язву.	*Обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости.	рентгенконтрастное исследование желудка	экстренная гастродуоденоскопия	Ангиография
5	1	2	К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся все перечисленные, кроме:	*наличия чаш Клойбера	рвоты	отрыжки	похудения
5	1	3	Больной оперирован по поводу перфоративной язвы. Как закончить операцию ?	*Дренирование подпеченочного пространства. Установить постоянный зонд в желудок.	Дренирование малого таза.	Дренирование забрюшинного пространства.	Установление лапаротомии
5	1	3	Наиболее информативным при дифференциальной диагностике между язвой желудка и изъязвившейся карциномой является:	*эзофагогастроскопия с биопсией	анализ желудочного сока	исследование кала на скрытую кровь	проведение гистаминовой пробы
5	2	1	Если определяется	*Мейо -	Мондор	Грюнвалд	

			болезненность при палпации в левом реберно – позвоночном углу. Это какой симптом?	Робсон			Воскресенский
5	2	1	При рентгенологическом исследовании желудка выявлено неподвижное инородное тело. В данном случае необходимо:	*назначить эзофагогастроскопию	назначить вазелиновое масло	выписать больного на амбулаторное наблюдение	назначить рентгенологический контроль
5	2	1	Укажите осложнение острого аппендицита?	*Аппендикулярный инфильтрат	Почечная колика	Пиелонефрит	Кишечная колика
5	2	2	Укажите один из форм острого аппендицита?	*флегмонозный	гнойный	разлитой	местный
5	2	2	Для начального периода формирования аппендикулярного инфильтрата не характерно:	*стихание имевшихся в первые дни заболевания болей в правой подвздошной области	улучшение самочувствия и общего состояния больных	уменьшение мышечного напряжения и других симптомов раздражения брюшины	нарастание лейкоцитоза и сдвига лейкоцитарной формулы влево
5	2	2	Об абсцедировании аппендикулярного инфильтрата говорит все, кроме:	*высокой температуры	возобновления или усиления болей	отчетливой тенденции к уменьшению инфильтрата в процессе лечения	появления симптомов раздражения брюшины
5	2	3	Симптомы характерные для тонко-толстокишечной инвагинации	*Пальпируемое колбасовидное образование в правой подвздошной области, кровянистые выделения из прямой кишки.	Свободный газ под куполом диафрагмы	Рвота с кровью	Положительный симптом Цеге - Монтейфелля

5	2	3	Флегмона брюшинного пространства вследствие острого аппендицита развивается при:	*ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка	местном перитоните в правой подвздошной области	расположен и червеобразного отростка латерально от слепой кишки	медиальном расположении червеобразного отростка
5	3	1	Развитие пилефлебита наиболее вероятно при одной из следующих форм острого аппендицита	*гангренозном с переходом некротического процесса на брыжейку отростка	флегмонозном	первичном гангренозном	катаральном
5	3	1	Как определяется Симптом Михельсона у беременной женщины с острым аппендицитом	*больная лежит на спине, при пальпации правой подвздошной области определяется болезненность	При перкуссии правой подвздошной области появляется болезненность	боль появляющаяся когда больная ложится на левый бок	боль появляющаяся когда больная ложится на правый бок
5	3	2	К симптомам острого аппендицита относят:	*Волковича - Кохера, Ровзинга, Образцова	Мейо - Робсона, Образцова, Ситковского, Керте	Мерфи, Мюси, Георгиевского, Ортнера	Склярлова, Валя
5	3	2	Что входит в облигатное предопухоловое состояние ободочной кишки?	*диффузный семейный полипоз	одионый полип ободочной кишки	регионарный энтерит	терминальный илеит
5	3	2	У больной выявлен аппендикулярный инфильтрат. Ваше действие, кроме:	*неотложная операция	консервативная терапия	динамическое наблюдение общего статуса больного	только при нагноении показана операция
5	3	3	Какой полип толстой кишки имеет высокую степень малигнизации?	*ворсинчатый	гиперпластический	аденоматозный	множественно аденоматозный

5	3	3	Для острого аппендицита, а не правосторонней почечной колики, характерно	*напряжение мышц в правой подвздошной области	острые боли в правой поясничной или подвздошной области	иррадиация болей в правое бедро, промежность	наличие свежих эритроцитов в моче
6	1	1	Симптом Мейо-Робсона при остром панкреатите.	*боль при пальпации в левом реберно-позвоночном углу.	Стихание болей при коленно-локтевом положении.	Припухлость в эпигастальной области.	Болезненность в эпигастальной области
6	1	1	Какие из перечисленных инфекционных заболеваний могут быть причиной острого перитонита.	*брюшной тиф	Вирусный гепатит	дизентерия	Болезнь Уиппла
6	1	1	Укажите симптомы, характерные для нарушения внешнесекреторной деятельности поджелудочной железы:	*потеря веса, креато- и стеаторея	диабет	сухость кожных покровов	расширение вен передней брюшной стенки
6	1	2	Сильные постоянные боли внизу живота, иррадирующие в бедро, подвижное округлое образование в гипогастральной области характерно ?	*перекрут кисты яичника	Воспаление придатков матки	Абсцесс тазовой области	Фибромиома матки
6	1	2	У больного с острым перитонитом наУЗИ определяется	*свободная жидкость в брюшной полости.	Перфорация кишки	Определение чащ Клойбера	Определение свободного газа в брюшной полости.
6	1	3	Укажите доброкачественные эпителиальные опухоли	*аденома, цистаденома	липома	невринома, гастринома	папиллома

			поджелудочной железы:				
6	1	3	Фактор приводящий к острой кишечной непроходимости.	*Употребление большого количества пищи богатой клетчаткой.	Слабость мышц брюшной стенки.	Употребление алкоголя	жирные и острые пищи
6	1	3	Основные симптомы острой кишечной непроходимости:	дегтеобразный стул	*схваткообразные боли в животе	жидкий стул	икота
6	2	1	К какому виду кишечной непроходимости относится инвагинация кишки?	*смешанный	паралитический	обтурационный	странгуляционный
6	2	1	Рентгенологические симптомы, характерные для острой кишечной непроходимости:	*чаши Клойбера	подковообразное расширение двенадцатиперстной кишки	свободный газ под куполом диафрагмы	Свободная жидкость в брюшной полости
6	2	1	Показание к операции при сдавлении и завороте кишки?	*экстренная операция	устранение кишечной непроходимости путем консервативной терапии	Плановая операция	динамическое наблюдение
6	2	2	Консервативная терапия показано?	*динамической непроходимости	При завороте	узлообразовании	Обтурационной непроходимости
6	2	2	Укажите основные причины обтурационной кишечной непроходимости:	*опухоли кишечника	парез кишечника	перфорации	Спазм кишечника
6	2	2	Основной симптом обтурационной кишечной непроходимости?	*схваткообразные боли в животе	постоянная боль в животе	Рвота кофейной гущей	диарея
6	2	3	Основную роль в развитии острого панкреатита	*аутоферментная агрессия	Микробная флора	Плазмоцитарная инфильтрация	Нарушение микроциркуляции

			играет?			ия	
6	2	3	Признаки инкреторной недостаточности поджелудочной железы при хроническом панкреатите:	*высокое содержание сахара в крови и моче	частые потери сознания	желтуха	увеличение печени, пальпируемый желчный пузырь
6	3	1	Норма амилазы в крови?	*12-32ммоль/л	2-8 ммоль/л	20 ммоль/л	4 ммоль/л
6	3	1	Показания для операции при деструктивном панкреатите:	*гнойные осложнения, кровотечение	парапанкреатический инфильтрат	отек забрюшинной клетчатки	тяжелая интоксикация
6	3	2	Что позволяет определить эзофагогастродуоденоскопия при остром панкреатите?	*определяет состояние большого дуоденального соска	оценка острого панкреатита	определяет место повреждения поджелудочной железы	распространенность процесса
6	3	2	Тактика врача при перфоративной язве желудка и 12-перстной кишки?	*Экстренная госпитализация в хирургическое отделение	Промывание желудка	очистительная клизма	дезинтоксикационная терапия
6	3	2	Наиболее частая причина смерти при деструктивном панкреатите:	*кровотечение	желтуха	перитонит	гнойные осложнения
6	3	3	Рентгенологические симптомы острой кишечной непроходимости	*Чаши Клойбера, пневматика кишечника	Свободный газ под куполом диафрагмы	Подковообразное расширение 12-перстной кишки	Реактивный выпот в плевральной области
6	3	3	Патогномоничный симптом реактивной стадии перитонита:	*напряжение мышц передней брюшной стенки	боль в животе	кровавый стул	задержка стула и газов
6	3	3	Наиболее часто встречаемое осложнение язвы передней стенки 12-перстной кишки	*перфорация	стеноз	Пенетрация в поджелудочную железу	кровотечение
6	4	1	Методы	*Обзорная	рентгенконтр	экстренная	Ангиографи

			обследования при подозрении на перфоративную язву.	рентгеноскопия органов брюшной полости.	астное исследование желудка	гастродуоденоскопия	я
6	4	1	Напряжение мышц правой подвздошной области при прободении дуоденальной язвы объясняется:	*затеканием желудочного содержимого в правый боковой канал	рефлекторными связями через спинно-мозговые нервы	развитием разлитого перитонита	висцеро-висцеральными связями с червеобразным отростком
6	4	2	Больной оперирован по поводу перфоративной язвы. Как закончить операцию ?	*Дренирование подпеченочного пространства. Установить постоянный зонд в желудок.	Дренирование малого таза.	Дренирование забрюшинного пространства.	Установление лапаротомии
6	4	2	В момент прободения язвы желудка или двенадцатиперстной кишки наиболее часто встречается:	*внезапно возникшая интенсивная боль	тахикардия	схваткообразная боль	локализованная, умеренная боль
6	4	2	Если определяется болезненность при пальпации в левом реберно – позвоночном углу. Это какой симптом?	*Мейо - Робсон	Мондор	Грюнвалд	Воскресенский
6	4	3	Укажите осложнение острого аппендицита?	*Аппендикулярный инфильтрат	Почечная колика	Пиелонефрит	Кишечная колика
6	4	3	Укажите один из форм острого аппендицита?	*флегмонозный	гнойный	разлитой	местный
6	4	3	Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях	*перфоративная язва	остановившееся желудочное кровотечение	стеноз выходного отдела желудка	малигнизировавшая язва

			язвенной болезни:				
6	5	1	Сипмтомы характерные для тонко-толстокишечной инвагинации	*Пальпируемо е колбасовидно е образование в правой подвздошной области, кровянистые выделения из прямой кишки.	Свободный газ под куполом диафрагмы	Рвота с кровью	Положительный симптом Цеге - Монтейфел я
6	5	1	При каком расположении червеобразного отростка, острый аппендицит протекает атипично?	*ретроцекальн о, ретроперитонеальном	В паховом расположении	В эпигастральном	Под диафрагмальном
6	5	1	Только во время операции возможна дифференциальная диагностика острого аппендицита с	*с воспалением дивертикула Меккеля	с острым панкреатитом	с прободной язвой двенадцатиперстной кишки	с правосторонней почечной коликой
6	5	2	Особенности течения острого аппендицита при ретроцекально-ретроперитонеальном расположении.	*положительный симптом Образцова	стул в виде малинового желе	Реактивный плеврит	Неукротимая рвота
6	5	2	Первичная локализация болей при остром аппендиците чаще всего бывает:	*в эпигастральной области	в поясничной области	в области пупка	в левой подвздошной области
6	5	2	Особенности течения острого аппендицита у детей	*острое начало, быстрое развитие перитонита	Хроническое течение	схваткообразные боли в животе	понижение температуры тела
6	5	3	Тактика при аппендикулярном инфильтрате ?	*госпитализировать в хирургической стационар	водные процедуры	спазмолитики	массаж
6	5	3	При	*внебрюшинн	по	чрезбрюши	нижнее

			периапPENDИКУЛЯРНОМ абсцессе делается доступ:	ый по ПИРОГОВСКОМУ	Дьяконову Волковичу	нный по ПИРОГОВСКОМУ	срединная лапаротомия
6	6	1	последствия аппендикулярного инфильтрата.	*абсцедирование	малигнизация	пенетрация	образование гематомы
6	6	1	один из осложнений язвы желудка и 12-перстной кишки.	*пенетрация	кишечная непроходимость	механическая желтуха	свищи желчных путей и кишки
6	6	1	Для дифференциальной диагностики острого аппендицита и почечной колики осуществляется блокада, по - :	*по Лорину-Эпштейну	по Усольцеву	спинномозговая	по Оберсту – Лукашевичу
6	6	2	Укажите клинику стеноза привратника?	*Отрыжка воздухом	вздутие живота	силные боли	рвота в виде кофейной гущи
6	6	2	Абсолютное показание к оперативному лечению язвы желудка и 12-перстной кишки.	*Перфорация	Диаметр язвы больше 1 см	Диаметр язвы больше 1,5 см	положительный симптом ниши
6	6	2	Как известно, симптом Кохера-Волковича относится к наиболее информативным симптомам в диагностике острого аппендицита. Укажите, при каком заболевании может отмечаться сходное перемещение боли:	*Прободная язва желудка или 12-ти перстной кишки	Болезнь Крона	Острый правосторонний аднексит	Острый пиелонефрит
6	6	3	относительным показанием к оперативному	*Пенетрирующая каллезная язва	При профузном кровотечении	перфорация	Стеноз в стадии декомпенсации

			лечению язвы желудка и 12-перстной кишки		и		ции
7	1	1	Зуд при желтушности связано с ?	*Желчными солями	лецитином	билирубином	фосфолипидом
7	1	1	Проходящая желтушность возникает при?	*При наличии вентильного камня в холедохе	При застревании камня в терминальную часть холедоха	При наличии в холедохе новообразования	При наличии камня в устье желчного пузыря
7	1	1	Перебегающая желтуха вызывается:	*вентильным камнем холедоха	вклиненным камнем терминального отдела холедоха	опухолью холедоха	камнем пузырного протока
7	1	2	К осложнениям холедохолитиаза относится ?	*желтушность, холангит	При водянке желчного пузыря	При эмпиеме желчного пузыря	Хронический активный гепатит
7	1	2	К частым причинам возникновения механической желтухи относится?	*холедохолитиаз	Сужение наружных желчных путей рубцом	Рак головки поджелудочной железы	Эхинококкоз печени
7	1	2	Желчнокаменная болезнь опасна всем перечисленным, кроме:	*развития постнекротического цирроза печени	эмпиема желчного пузыря	развития деструктивного холецистита	механической желтухи
7	1	3	Симптомы входящие в синдром Курвазе?	*увеличенный безболезненный желчный пузырь с желтушностью	Увеличение печени асцит, увеличение вен передней брюшной стенки	Желтушность пальпируемый болезненный желчный пузырь, местные перитонеальные симптомы	запор, приступообразные боли, появление в брюшной полости пальпируемого образования
7	1	3	Осложнение холедохолитиаза:	*желтуха, холангит	водянка желчного пузыря	эмпиема желчного пузыря	перфоративный холецистит, перитонит

7	1	3	При операции больного с механической желтухой выявлено метастаз в ворота печени при раке желудка . Тактика хирурга?	*через печеночное дренирование внутрпеченочных желчных протоков	гепатикоэнтестромиа	Ограничение лапаротомией	Бужирование и дренирование суженных частей
7	2	1	В каких случаях при желчекаменных заболеваниях показана экстренная помощь?	*при перфоративном холецистите	при окклюзии желчных протоков	при холецистопанкреатите	При механической желтухе
7	2	1	Для уточнения характера желтухи и ее причины возникновения не используется:	*компьютерная томография	чрезкожная чрезпеченочная холангиография	ЭРПХГ	внутривенная холецистохолангиография
7	2	1	Самый информативный метод при каменном холецистите ?	*УЗД	Пероральное холецистохолангиография	Лапароскопия	Обзорная рентгеноскопия брюшной полости
7	2	2	Причина надпеченочного блока при портальной гипертензии ?	*Болезнь Киари	Цирроз печени	Эхинококковая киста печени	Тромбоз портальной вены
7	2	2	При раке какой части желчного протока не наблюдается симптом Курвуазье?	*при раке желчного пузыря	При раке головки поджелудочной железы	При раке ретродуоденальной части холедоха	При раке Фатерова сосочка
7	2	2	Для холангита характерными являются все перечисленные, кроме:	*лихорадка, проявляющаяся нередко высокой температурой гектического типа	потрясающие ознобы	увеличение селезенки	похудание
7	2	3	Основной гастродуоденальный признак острого	*набухание и гиперемия задней стенки желудка	Острая язва желудка	Острая язва 12 перстной кишки	Выявление кровотечения передней стенке

			панкреатита?				желудка
7	2	3	Приступ печеночной (желчной) колики возникает:	*внезапно, остро	после продромального периода	исподволь, постепенно	после длительного голодания
7	2	3	Показания к операции при деструктивном панкреатите ?	*гнойные осложнения	Тяжелая интоксикация	Парапанкреатик инфилтрат	Забрюшинная флегмона жировой клетчатки
8	1	1	Первый признак желудочного кровотечения ?	*Рвота кофейной гущей	Мелена	Защитный мышечный симптом	Брадикардия
8	1	1	Следующие симптомы являются признаками кровопотери:	*снижение АД, Нв, Нт	головокружение	брадикардия	слабость
8	1	1	При диафрагмальной грыже пищеводного отверстия во многих случаях выявляется:?	*боли после употребления еды	Сильные кровотечения	гиперсекреция	Легкое кровотечение
8	1	2	При каких нижеперечисленных заболеваниях не имеет значение эндоскопическое исследование?	*При синдроме Золлингера Эллисона	При синдроме МеБллори Вейса	Первичный рак желудка	гастрит
8	1	2	Наиболее частые причины кровотечения из желудка или ДПК:	*пептическая язва желудка и ДПК	геморрогический гастрит	синдром Меллори-Вейса	анацидный гастрит
8	1	2	Тактика врача поликлиники при желудочно-кишечном кровотечении?	*доставка больного в хирургически стационар в сопровождении и врача	Консервативное лечение под наблюдением участкового терапевта	Амбулаторное лечение под контролем хирурга	Направление больного в стационар
8	1	3	Показатели DGO и Нт при второй степени кровотечения?	*DGO 30% , Нт 25%	Выше DGO 30% ,ниже Нт 25%	DGO 20% , Нт 35%	До DGO 30% , Нт 25-30%
8	1	3	Острая язва возникает при	*аспирин	белладонна	валидол	Витамин С

			употреблении следующих препаратов ?				
8	2	1	При осложнении кровотечением пептической язвы?	*исчезает	Иррадирует назад	Проходит в пупочную область	усиливается
8	2	1	Показания к неотложному хирургическому вмешательству при ЖКК:	*профузное кровотечение	безуспешнос ть консервативн ого лечения	кровотечен ие по Форесту ПА	рецидив кровотечен ия из язв
8	2	1	Потеря какого количества крови приводит к симптомам гиповолемии ?	*500 мл	300 мл	100 мл	750 мл
8	2	2	Причина синдрома Меллори Вейса ?	*алкоголизм	диафрагмаль ной грыжи пищеводного отверстия	Язвенная болезнь	Рак желудка
8	2	2	Назовите причины не приводящие к массивным желудочно кишечным кровотечениям :?	*рефлюкс эзофагит	Кровотече ние из расширен ных вен пищевода	Эррозив гастрит	Язва желудка
8	2	3	Какое количество крови должно быть при мелене ?	*60 мл	250 мл	100 мл	25 мл
8	2	3	Медикаментозная язва находится :?	*в антральной части	На лне жулудка	На вершине желудка	В 12 перстной кишке
8	2	3	Тактика врача при кровотечении из верхнего отдела пищеварительного тракта включает:	* госпитализаци ю больных в х/о	излечить больного от язвенной болезни	наблюдение	Консультац ия терапевта
9	1	1	Когда появляется приступообразное кашель ?	*коклюш	Гастроэзофаге ал рефлюкс	Хроническо е бронхит	ВЕВ
9	1	1	Осложнением острого абсцесса легкого не может быть:	*образование сухой полости в легком полость	кровотечение	аспирация гноя в здоровое легкое	прорыв абсцесса в плевральну ю
9	1	1	Когда выделяется зловонное	*ВЕВ, OBDL	Легочном отеке	Рак легкое	Долевое плеврит

			макрота?				
9	1	2	При коком заболевании надо исключить первоначально боль в грудной клетке?	*Инфаркт миокард, стенокардия	Перелом ребер	Заболевания легкого и плевры	пневмония
9	1	2	Рекомендуется долевой гангрене легкого?	*Лобэктомия	Санация стенки бронха с помощью бронхоскопа	Вводит антибиотик в легочную артерию	Интенсивная терапия. Эндобронхиальная введения антибиотиков
9	1	3	Хроническим считается эмпиема плевры?	*8 недель	2 недели	4 недели	6 недель
9	2	1	Показания при тотальном ателектазе одного легкого?	*бронхоскопия бронхов и санация	антибиотикотерапия	Плевральная пункция	диуретики
9	2	1	Основными ранними симптомами центрального эндобронхиального рака легких являются:	*надсадный кашель и кровохарканье	рецидивирующий пневмоторакс	ателектаз участка легкого	раковый пневмонит
9	2	2	Частая причина спонтанного пневмоторакса:?	*буллезные кисты легкого	Абсцесс легкого	Рак легкого	бронхоэктазы
9	2	2	вспомогательные методы диагностики при Средне долевого синдроме?	*фибробронхоскопия+биопсия	бронхография	Динамическое наблюдение	томография
9	2	3	От чего начинается первая помощь при клапанном пневмотораксе?	*дренирование и пункция плевры	трахеостомия	Снизит подвижность грудной клетки	Блокада межреберных нервов

Примечание:

I. Синдром поражения кожи.

1.1 Анатомия, гистология, физиология кожи

1.2 Раны, понятие, классификация, диагностика и лечение ран.

1.3 Термические и химические повреждения кожных покровов и слизистых оболочек, отморожения.

II. Синдром Объемные образования мягких тканей передней брюшной стенки.

2.1 Синдром объемные образования мягких тканей передней брюшной стенки. Грыжи живота (неосложненные грыжи).

2.2 Осложнения грыж: ущемления, воспаления, копростаз, невправимость.

III. Синдром Кишечная диспепсия

3.1 Диарейный синдром. Неспецифический язвенный колит, амебиаз толстой кишки, болезнь Крона

3.2 " Опухолевидные образования, боли, зуд в области заднего прохода. Кровотечение из прямой кишки.

3.3 Боли, отеки и наличие свища с гнойным выделением в перианальной области.

IV. Синдромы при патологии сосудов

4.1 Ишемический симптомокомплекс верхней и нижней конечности, классификация.

Синдром Лериша. Острая артериальная непроходимость.

4.2 Синдром нижней полой вены, флеботромбозы и тромбофлебиты.

Посттромбофлебитический синдром. Синдром верхней полой вены и Педжетта-Шреттера.

V. Синдром лихорадки при хирургической инфекции

5.1 Особенности лихорадки, изменений кожи и других клинических проявлений при общей, местной, специфической и неспецифической, аэробной и анаэробной инфекции

5.2 Особенности лихорадки и других клинических проявлений местной хирургической инфекции при фурункуле, карбункуле, гидрадените, подкожном и мозольном абсцессе, флегмоне и лимфадените

5.3 Панариций. Особенности течение в зависимости от хирургической анатомии кисти. Кожный, подкожный, сухожильный, суставной и костной формы панариций.

VI. Синдром Острый живот

6.1 Алгоритм лечения синдрома «боли в животе».

6.2 Дифференциальная диагностика от гинекологических, терапевтических, урологических, сосудистых заболеваний.

6.3 Острый аппендицит. Особенности клинического течения у детей, пожилых и беременных.

6.4 Острая кишечная непроходимость (ОКН). Классификация, этиология, клиническая симптоматология.

6.5 Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиническая картина, методы диагностики и дифференциальной диагностики.

6.6 Открытые и закрытые травмы органов брюшной полости.

VII. Синдром желтухи.

7.1 Механическая желтуха. Понятие, классификация. Этиология, патогенез, клиника.

7.2 Желтуха при заболеваниях печени, бактериальных и амёбных абсцессах и циррозе печени.

VIII. Синдром желудочно-кишечных кровотечений

8.1 Гастродуоденальные кровотечения (ГДК) язвенного и неязвенного происхождения.

8.2 Кровотечение из варикозное расширенных вен пищевода, параэзофагеальных грыж.

IX. Синдром одышки.

9.1 Синдром одышки при травме грудной клетки, осложненный гемотораксом, пневмотораксом.

9.2 (Синдром одышки при острой бактериальной деструкции легких, осложненной пневмотораксом и пиопневмотораксом.