

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКА
 КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
 ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
 ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО
 ОБРАЗОВАНИЯ

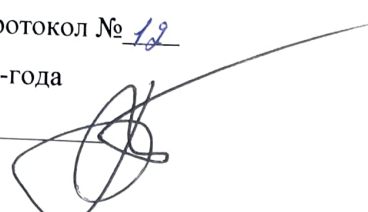
Отдел программ хирургических специальностей

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № 12

от « 28 » 11 2022-года

Рук.отд. Белеков Ж.О.




ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Для итогового контроля по специальности

143 «Хирургия»

На 2022 -20 23 учебный год


2-курс 3-семестр

Наименование дисциплины	Всего часов	Аудиторные занятия 10% (96 ч)		Практика 90%
		Лекция	Семинарские	
ОКД	864	36	66	792
СД	240	10	10	220
Аттестация	48	2	2	44

Составители:

1. ФИО Беликов К.С. подпись /  /

2. ФИО Муртаев Р. подпись /  /

Эксперт –тестолог: ФИО Ишенова М.Б. подпись /  /

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% ное соотношение
1 ОКД	Онкология	46	18%
2 ОКД	Травматология и ортопедия	22	9%
3 ОКД	Акушерство и гинекология	22	9%
4 ОКД	Урология	22	9%
5 ОКД	Анестезиология и реаниматология	45	18%
6 ОКД	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	45	18 %
7 СД	Основные деонтологии и медицинской этики в хирургии. Асептика, антисептика. Раны и раневая инфекция. Хирургическая инфекция.	25	10 %
8 СД	Основы реанимации и интенсивной терапии	23	9%
Итого:		250	100%

Тесты по хирургии для ординаторов 2 - года обучения

1. Мужчина катаясь на лыжах подвернул левую ногу. Встать из-за болей не смог. В травмункте выявлена резкая болезненность в нижней трети большеберцовой и верхней трети малоберцовой кости, патологическая подвижность. Укажите ваш предварительный диагноз?

- А) закрытый перелом нижней трети большеберцовой кости и разрыв дистального синдесмоза
- Б) закрытый перелом нижней трети большеберцовой кости и верхней трети малоберцовой кости
- В) закрытый винтообразный перелом верхней трети левой голени
- Г) закрытый перелом верхней трети большеберцовой кости

2. У больного с переломом костей конечности через 2 часа после наложения гипсовой повязки отмечены: нарастание боли, цианоз пальцев, их отечность, уменьшение подвижности и снижение чувствительности.

Укажите с чем это связано ?

- А) со смещением костных отломков
- Б) со сдавлением конечности гипсовой повязкой
- В) с повреждением нервных стволов
- Г) со спазмом или тромбозом сосудов

3. У больного с переломом лодыжек заднего края с подвывихом стопы через 1,5 года после травмы обнаружен деформирующий артроз голеностопного сустава.

Назовите основную причину этого осложнения ?

- А) сохраняющийся подвывих стопы
- Б) разрыв дельтовидной связки
- В) длительная иммобилизация гипсовой повязкой
- Г) ранняя нагрузка на ногу

4. Лыжник, спускаясь с горы, упал при резком повороте. почувствовал боль и хруст в правом бедре. обнаружено отсутствие активных движений, деформация по типу «галифе», наружная ротация стопы. Укажите ваш правильный диагноз ?

- А) перелом бедренной кости
- Б) вывих бедренной кости (подвздошный)
- В) вывих бедра передненижний (надлонный)
- Г) перелома-вывих костей коленного сустава

5. Пожилая женщина упала на плечо, почувствовала резкую боль в области плечевого сустава. сама поддерживает плотно прижатую к туловищу руку. активные движения в плечевом суставе ограничены болезненны.

Определите ваш предварительный диагноз ?

- А) ушиб плечевого сустава
- Б) вывих плеча
- В) перелом хирургической шейки плеча
- Г) отрыв сухожилия двуглавой мышцы плеча

6. У пациента боль при активных движениях кисти, отечность и резкая болезненность в нижней трети предплечья, костная крепитация, деформация предплечья, болезненность в области шиловидного отростка локтевой кости.

Укажите, ваш предварительный диагноз ?

- А) разрыв связок лучезапястного сустава
- Б) перелом нижней трети кости предплечья
- В) перелом ладьевидной кости
- Г) перелом лучевой кости в типичном месте

7. У больного после падения возникла боль, припухлость на границе нижней и средней трети плеча, подвижность и костный хруст. кисть «свисает», активное разгибание пальцев и кисти отсутствует. Определите какое осложнение перелома можно предположить ?
- А) разрыв двуглавой мышцы плеча
 - Б) повреждение лучевого нерва
 - В) повреждение локтевого нерва
 - Г) перелом лучевой кости в типичном месте
8. У больного припухлость и деформация нижней трети левого предплечья, боль при движениях кисти, резкая локальная болезненность и крепитация; болезненность в области шиловидного отростка локтевой кости.
- Укажите ваш правильный диагноз ?
- А) разрыв связок лучезапястного сустава
 - Б) перелом костей нижней трети предплечья
 - В) перелом ладьевидной кости
 - Г) перелом лучевой кости в типичном месте
9. Больной упал с высоты на ноги. диагностирован компрессионный перелом поясничного позвонка.
- Определите при переломе каких костей у данного больного следует исключить в первую очередь?
- А) перелом ребер и перелом таза
 - Б) перелом бедер и перелом ребер
 - В) перелом таза и пяточных костей
 - Г) перелом лодыжек и перелом таза
10. Больной при нырянии в мелком месте ударился головой о дно. был вытаскен из воды товарищами. отмечается отсутствие движений и чувствительности в конечностях, затрудненное дыхание.
- Укажите ваш предварительный диагноз?
- А) перелом ребер
 - Б) сотрясение головного мозга
 - В) перелом шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга
 - Г) разрыв связок шейного отдела позвоночника
11. Девочка начала ходить в 1 год 2 месяца. походка неустойчивая («утиная»), наружная ротация ноги, симптом тренделенбурга, поясничный гиперлордоз. на рентгенограмме - врожденный вывих бедра.
- Назовите какой метод лечения следует выбрать?
- А) распорки
 - Б) отводящая шина - цито, волкова
 - В) скелетное вытяжение
 - Г) гипсовая повязка по лоренц-1
12. У больного с анаэробной инфекцией - состояние крайне тяжелое, нижняя конечность резко отечная, чувствительность и движения в пальцах стопы отсутствуют, нарастает интоксикация.
- Определите что следует выполнить по жизненным показаниям?
- А) дезинтоксикационная терапия
 - Б) гипербарическая оксигенация
 - В) лампасные разрезы
 - Г) экзартикуляция конечности
13. У больного ожог пламенем грудной клетки III—IV степени. плотный струп темного цвета охватывает грудную клетку, вызывая ограничение экскурсий грудной клетки и одышку.
- Сформулируйте следующие шаги ведения больного при поступлении в стационар ?
- А) некрэктомия
 - Б) некротомия
 - В) трахеотомия
 - Г) ингаляция кислородом

14. Больной 41 года доставлен в нейрохирургический госпиталь, где диагностирован компрессионный перелом II поясничного позвонка со сдавленной спинного мозга. Нижняя параплегия.

Определите какие из перечисленных мероприятий следует осуществить?

- А) вправление позвонка по белеру
- Б) скелетное вытяжение за нижние конечности
- В) вытяжение на наклонной плоскости за подмышечные лямки
- Г) ламинэктомия

15. Солдат был придавлен бензовозом к забору. сдавление живота. при осмотре в омедб через 2 часа - состояние тяжелое, лежит на боку, ноги прижаты к животу, бледен. живот вздут, умеренно напряжен, положительный симптом щеткина, определяется притупление перкуторного звука в отлогих местах живота.

Укажите ваш вероятный диагноз

- А) ушиб и сдавление живота, шок
- Б) переломы нижних ребер
- В) перелом костей таза
- Г) внутрибрюшное кровотечение

16 В приемный покой многопрофильной больницы доставлен шахтер, который извлечен из-под завала. В течение 8 часов были сдавлены обрушившимся углем обе нижние конечности до средних третей бедер. Признаков переломов не обнаружено. На госпитальном этапе конечности были туго забинтованы, наложены транспортные шины и проведено их местное охлаждение льдом. Введены наркотики. Транспортировку перенес. Состояние тяжелое. Анурия.

Определите куда целесообразнее поместить пострадавшего для оказания специализированной помощи

- А) в травматологическое отделение для хирургического лечения
- б) в хирургическое отделение с той же целью
- в) в реанимационное отделение для проведения преимущественно эфферентной терапии
- г) в палату интенсивной терапии приемного покоя для противошоковой терапии

17. При обследовании пострадавшего в условиях приемного отделения многопрофильной больницы обнаружены признаки напряженного пневмоторакса, связанного с множественными двусторонними переломами ребер, и открытый оскольчатый перелом костей голени типа IA по классификации А.В.Каплана. Артериальное давление - 110/80 мм рт. ст.

Отметьте рациональный вариант оказания специализированной неотложной помощи пострадавшему

- а) межреберная блокада мест переломов ребер, перевод пострадавшего на ИВЛ,
- б) дренирование плевральных полостей, перевод пострадавшего на ИВЛ
- в) ПХО раны со скелетным вытяжением, дренирование плевральных полостей,
- г) дренирование брюшной полости

18. В результате вялого паралича четырехглавой мышцы у больного 29 лет полностью отсутствует активное разгибание коленного сустава. Бедро имеет анатомическое укорочение на 5 см, и окружность его на 3-4 см меньше окружности здорового бедра.

Укажите какие ортопедические операции показаны этому больному?

- а) замыкание коленного сустава
- б) удлинение и утолщение бедра по Илизарову
- в) пересадка сгибателей голени на надколенник
- г) вначале удлинение и утолщение бедра по Илизарову, потом пересадка сгибателей

19. В результате акушерского паралича у больной 20 лет отмечается укорочение костей плеча и предплечья (плеча - 5 см, предплечье - 3 см), отсутствуют: активное отведение, передняя и задняя девиации в плечевом суставе.

Назовите какие из нижеперечисленных операций показаны и наиболее рациональны

- а) нейропластика плечевого сплетения
- б) удлинение костей плеча и предплечья по Илизарову
- в) тендомиотрансмиссия подлопаточной мышцы
- г) удлинение сухожилия трапецивидной мышцы

20. У больного с остаточными явлениями детского церебрального паралича отмечаются выраженные сгибательно-приводящие контрактуры тазобедренных суставов и сгибательные контрактуры коленных и голеностопных суставов.

Укажите, какая операция показана этому больному?

- а) пересадки сгибателей голени на место разгибателей
- б) удлинения ахилловых сухожилий
- в) артрорезы
- г) артротомия

21. Больной 17 лет поступил в травматологическое отделение с признаками перелома верхней трети плечевой кости. Обследование показало, что это патологический перелом, обусловленный опухолью, рентгенологически, клинически и гистологически напоминающую остеогенную саркому. Отдаленных метастазов не выявлено.

Назовите какое из вмешательств целесообразно для данного пациента

- а) гипсовая повязка и симптоматическое лечение
- б) межлопаточно-грудная ампутация плеча с протезированием верхней конечности, резекция опухоли с эндопротезированием проксимальной трети плечевой кости
- в) биопсия, рентгене- и химиотерапия
- г) регионарная лучевая и химиотерапия

22. К травматологу-ортопеду обратился больной 35 лет с признаками остеобластокластомы нижнего метаэпифиза бедра с угрозой прорыва в сустав. Пункционная биопсия подтвердила этот диагноз. Определите какое вмешательство целесообразно?

- а) ампутация бедра
- б) резекция опухоли с костной пластикой
- в) артрорез после резекции опухоли и удлинения бедра
- г) артротомия

23. В родовом отделении находится беременная 34 лет. В анамнезе роды плода массой 4500, 3 нед. аборт, 2 самопроизвольных выкидыша в 25 и 22 нед. Жалоб нет. Соматически здорова.

Объективно: рост 163 см, вес 65 кг. А/Д 120/80, 115/80 мм рт. ст. Матка соответствует сроку 42 нед. беременности, в нормальном тоне. Шевеление плода ощущается в 18 нед., сердцебиение выслушивается, ритмичное. Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, шейка матки сглажена, отклонена кзади. Наружный зев размягчен, пропускает 2 пальца. Выделения в умеренном количестве, белые. Анализы крови, мочи – без патологических изменений, в мазке из влагалища: лейкоциты – 10-12 в п/з, клетки плоского эпителия, палочки. Выберите ваш предварительный диагноз

- А) Беременность 42 недель, Ожирение. Привычное невынашивание беременности.
- Б) Беременность 42 недель, ОАА. Привычное невынашивание беременности.
- В) Беременность 42 недель, ОАА. Ожирение. Ложные схватки.
- Г) Беременность 42 недель, ОАА. Ожирение. Привычное невынашивание беременности.

24. Укажите дозу магниальной терапии при преэклампсия тяжелой степени:

- А) Нагрузочная доза MSO₄ 25% 20,0 + NaCl 0,9 %. 20,0 в 2 х шприцах. Поддерживающий MSO₄ 25% 100,0 + NaCl 0,9 %. 400,0 в/в 6 капель в минуту
- Б) Нагрузочная доза MSO₄ 25% 20,0 + NaCl 0,9 %. 20,0 в 2 х шприцах
- В) Нагрузочная доза MSO₄ 25% 10,0 + NaCl 0,9 %. 10,0 в 2 х шприцах. Поддерживающий MSO₄ 25% 100,0 + NaCl 0,9 %. 400,0 в/в 6 капель в минуту
- Г) Поддерживающий MSO₄ 25% 100,0 + NaCl 0,9 %. 400,0 в/в 6 капель в минуту

25. Перечислите часто встречающиеся формы раннего токсикоза беременных :

- А) отеки беременных, гипотония беременных

- Б) гестоз, рвота беременных
- В) гипертония беременных, преэклампсия
- Г) дерматозы, зуд беременных

26. В акушерский стационар поступила беременная с диагнозом: - беременность 33 недели. Преэклампсия. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Антенатальная гибель плода.

Определите тактику ведения беременной в данной ситуации:

- А) Экстренное кесарево сечение
- Б) Плодоразрушающую операцию
- В) Кесарево сечение с последующей надвлагалищной ампутацией матки
- Г) Родовозбуждение

27. Беременная 36 лет. Страдает сахарным диабетом. 3 беременность, 2 роды. в анамнезе 1 медаборт. Срок беременности 35 недель. Лечится в стационаре в течение недели по поводу преэклампсии. Внезапно появилась распирающие боли в животе, матка не расслабляется. Сердцебиение плода глухое 100 уд в минуту. Влагалищное исследование: Шейка матки сформирована, зев закрыт. Через своды определяется головка, прижата ко входу в малый таз. Выделение темные кровянистые мажущие.

Сформулируйте следующие шаги в ведении больного

- А) Ввести спазмолитические препараты для расслабления матки
- Б) Срочно произвести операцию кесарева сечения
- В) Начать лечение угрожающего состояния плода.
- Г) Продолжить лечение преэклампсии, наблюдение

28. Беременная 32 лет поступила в родильный дом со сроком беременности 34 недели. Жалобы на головные боли, шум в ушах и повышение АД.

Определите какой критерий используется для диагностики тяжелой преэклампсии:

- А) ДАД > 110 мм.рт.ст. с протеинурией 300 мг или >
- Б) САД > 140 мм.рт.ст. с протеинурией 300 мг или >
- В) ДАД > 90 мм.рт.ст. с протеинурией 300 мг или >
- Г) ДАД > 110 мм.рт.ст. без протеинурии.

29. Родильница, 23 лет в раннем послеродовом периоде, час назад родила живую доношенную девочку массой 3800,0 грамм, рост – 51 см. Роды четвёртые, в срок. Кровопотеря 250 мл, кровотечение продолжается. Матка на уровне пупка, периодически расслабляется. После наружного массажа матка сократилась, но затем вновь расслабилась. Женщина побледнела, появилось головокружение, АД= 110/70 мм рт. ст., пульс - 90 в минуту.

Укажите какая тактика ведения родильницы является целесообразной

- А) приступить к переливанию крови
- Б) произвести наружно-внутренний массаж матки
- В) наложить клеммы по Бакшееву
- Г) ввести сокращающие матку средства

30. Только что завершены затяжные патологические роды: наложены акушерские выходные щипцы, извлечен плод с признаками внутричерепной травмы, масса его 4000,0 гр. Послед отделен рукой,

при последующем ручном обследовании полости матки, обнаружено нарушение целостности шейки, край разрыва уходит далеко за пределы внутреннего зева.

Укажите какой из перечисленных следующих шагов является приемлемым.

- А) вывести из состояния шока и приступить к чревосечению
- Б) одновременно инфузионную терапию и швы через влагалище
- В) начать интенсивную терапию, затем наложить швы на разрыв
- Г) приступить к чревосечению и интенсивной терапии

31. Повторнородящая с доношенной беременностью взята на срочную операцию кесарева сечения, без родовой деятельности, в связи с полной отслойкой нормально расположенной плаценты. Плод погиб, видимо перед самой операцией - извлечен мертвым. Следом за плодом извлечен послед свободно лежащий в полости матки. Матка плохо сокращается, задняя ее стенка пропитана кровью. Кровотечение продолжается. Общая кровопотеря превысила 1000 мл.

Укажите оптимальный объем хирургического вмешательства в данной ситуации

- А) Перевязка маточных артерий
- Б) Надвлагалищная ампутация матки
- В) Компрессионные швы на матку
- Г) Перевязка внутренних подвздошных артерий

32. Пациентка 14 лет поступила в стационар в связи с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, которые появились после задержки очередной менструации на 4 месяца и продолжают в течение 10 дней. В анамнезе детские инфекции, частые ОРВИ. ОБЪЕКТИВНО: кожные покровы бледные, пульс 86 в 1 мин, ритмичный, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Нормального телосложения, вторичные половые признаки хорошо выражены, ИМТ 26,4. ОАК: уровень гемоглобина 100 г/л, гематокрит 30 %. ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, девственная плева цела. При ректоабдоминальном исследовании: матка нормальных размеров, плотная, безболезненная придатки с обеих сторон не увеличены, выделения из половых путей кровянистые, умеренные.

Укажите ваш предварительный диагноз.

- А) Прерывающаяся маточная беременность.
- Б) АМК: в ювенильном периоде.
- В) АМК: нарушения коагуляции.
- Г) АМК:

аденомиоз.

33. Пациентка 24 лет доставлена в стационар бригадой скорой помощи в связи с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, обильные, сосгустками кровянистые выделения из половых путей, слабость. ОБЪЕКТИВНО: АД 100/60 мм рт. ст., пульс 90 в 1 минуту, температура тела 37 °С. Последняя нормальная менструация 2 месяца назад. ПРИ БИМАНУАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ: шейка матки не эрозирована, цианотична, симптом «зрачка» отрицательный, наружный зев пропускает палец. Матка увеличена до 6 недель беременности, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды глубокие, безболезненные.

Укажите ваш предварительный диагноз?

- А) Аномальное маточное кровотечение, овуляторная дисфункция.
- Б) Нарушенная внематочная беременность.
- В) Воспаление придатков матки.
- Г) Беременность 8 недель, неполный аборт.

34.Роженица 28 лет, третьи сутки послеродового периода. Температура тела - 38,2°с, родильница жалуется на боли в молочных железах. Пульс - 86 в минуту, молочные железы значительно и равномерно нагубили, чувствительны при пальпации, при надавливании из сосков выделяются капельки молока. Живот мягкий, матка плотная, безболезненная,дно её на 4 поперечных пальца ниже пупка. Лохии - сукровичные умеренные.

Выберите дальнейшую тактику ведения родильницы:

- А) ограничить питье
- Б) иммобилизовать грудь
- В) опорожнить грудь путём сцеживания
- Г) назначить родильнице антибиотик

35.На приём обратилась пациентка 30 лет с жалобами на тупые боли, распирающего характера, в области передней брюшной стенки, усиливающиеся накануне и во время менструаций, которые появились около года назад. ИЗ АНАМНЕЗА: менструации с 12 лет по 5–6 дней, через 26–27 дней, обильные и болезненные первые 2 дня. Родов — 2, путём операции кесарева сечения, последние 2 года назад. ОБЪЕКТИВНО: на передней брюшной стенке имеется надлобковый рубец по Пфанненштилю. В толще тканей по направлению от рубца к пупку пальпируется плотный болезненный инфильтрат без чётких контуров, около 8 см в диаметре, состоящий из множества равновеликих узелков. Кожа над образованием не гиперемирован, чистая, соответствует температуре окружающих тканей. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС: при исследовании в зеркалах шейка матки чистая; слизистая влагалища бледно-розовая, выделения слизистые скудные. При бимануальном исследовании: матка не увеличена, придатки не определяются.

Поставьте вероятный диагноз

- А) Послеоперационный рубец.
- Б) Ущемлённая вентральная грыжа.
- В) Воспалительный инфильтрат передней брюшной стенки.
- Г) Эндометриоз послеоперационного рубца.

36. Больная С., 25 лет, поступила с жалобами на наличие опухолевидного образования в левой молочной железе, боль и покраснение кожи в области образования, повышение температуры тела до 38 гр. С. Из анамнеза известно, что больная в течении 6 месяцев после родов кормит ребёнка грудью. За последнюю неделю появились вышеперечисленные жалобы. При осмотре в верхне-наружном квадранте левой молочной железы имеется гиперемия и кожи. При пальпации над этой областью определяется опухолевидное образование диаметром 6-7 см, плотно-эластической консистенции, с нечёткими контурами, резко болезненное при пальпации. Из сосков отделяемое белого цвета без запаха.

Укажите ваш предварительный диагноз

- А) Фиброаденома
- Б) Острый мастит
- В) Маститоподобный рак
- Г).Узловая мастопатия

37. Укажите наиболее частую форму послеродового воспалительного процесса:

- А) мастит
- Б) параметрит

- В) септический шок
- Г) эндометрит

38. Определите как называется состояние, сопровождающееся стойкой гипотензией и перфузионными нарушениями, не поддающимся коррекции путём адекватной инфузионной, инотропной и вазопрессорной терапии?

- А. Острый сепсис.
- Б. Септический шок
- В. Тяжёлый сепсис.
- Г. Эндометрит

39. Назовите чем характеризуется клиническая картина трихомонадного вульвовагинита

- А) зудом, жжением в области вульвы и вагины
- Б) гнойными вагинальными выделениями
- В) папилломатозными поражениями слизистой оболочки
- Г) слизистыми вагинальными выделениями.

40. Определите при этиологии воспалительного заболевания женской половой сферы может быть установлена:

- А) При гистологическом исследовании эндометрия
- Б) При цитологическом исследовании пунктата из «Дугласового кармана»
- В) При УЗИ исследовании
- Г) При гистероскопии.

41. Укажите к микроорганизмам, которые наиболее часто являются возбудителями воспалительных заболеваний женских половых органов специфической этиологии, относится:

- А. Стафилококки
- Б. Гонококки
- В. Анаэробы
- Г. Кандиды

42. Укажите особенности клинического течения пельвиоперитонита гонорейной этиологии в отличие от пельвиоперитонита неспецифической этиологии:

- А) Склонность к образованию спаек и сращений
- Б) Чаще отмечается ограничение процесса
- В) Наличие симптомов раздражения брюшины в нижних отделах живота
- Г) Повышения температуры тела выше 38^oС 5. Зуд вульвы.

43. Влажная часть шейки матки у женщины репродуктивного возраста в норме покрыта:

- А) Цилиндрическим эпителием
- Б) Многослойным плоским ороговевающим эпителием
- В) Железистым эпителием
- Г) Многослойным плоским неороговевающим эпителием

44. Пациентка, 37 лет, обратилась на прием к гинекологу с жалобами на длительные обильные менструации в течение 3-х циклов. ИЗ АНАМНЕЗА: менструальный цикл регулярный, 28–29 дней, длительность менструации последние 3 месяца составила 7–10 дней. Беременностей 4: родов 2 через естественные родовые пути, 2 — медицинских аборта путем выскабливания, без осложнений. Последний раз на приеме у гинеколога была 1 год назад — без патологии. ОБЪЕКТИВНО: кожные покровы бледно-розовой окраски. Пульс 78 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт. ст. В общем анализе крови гемоглобин 96 г/л. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Физиологические отправления в норме. ПРИ БИМАНУАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ: тело матки увеличено до 7–8 недель беременности, плотное безболезненное бугристое, подвижное. Придатки с обеих сторон не пальпируются.

Определите причину, лежащую в основе данного состояния.

- А) Аденомиоз.
- Б) Овуляторная дисфункция.
- В) Миома матки.
- Г) Опухоль яичника.

45. Больная 38 лет длительное время страдает болями в поясничной области. Находиться на диспансерном учете у уролога. Очередное обострение в течение 2-х дней. По данным клинического анализа мочи патологии не найдено.

Укажите какой из дополнительных методов обследования необходимо назначить для выявления скрытого воспалительного процесса

- а. проба Нечипоренко
- б. проба Реберга
- в. преднизолоновый тест.
- г. бактериоскопический анализ.

46. У больного 40 лет отмечаются боли в левой поясничной области, в течение 3-х дней.

Впоследствии присоединилась температура и ознобы. Лихорадка носит постоянный характер. По данным УЗИ и КТ почек и мочевыводящих путей: конкрементов, обструкции мочеточников нет, подвижность левой почки резко ограничена.

При осмотре: левая нога согнута в колене и тазобедренном суставе и слегка приведена к животу.

Спрогнозируйте данного инструментального обследования

- а. сколиоз позвоночника в сторону поражения
- б. отсутствие контуров поясничных мышц
- в. ротация позвоночника
- г. смазанность контуров почки

47. У больного 65 лет в течение 4 месяцев отмечаются жалобы на учащенное мочеиспускание, вялой струей, малыми порциями. Появилось чувство неполного опорожнения мочевого пузыря. Ночью встает мочиться 1 раз.

Перечислите, какой метод ранней диагностики наиболее информативен

- а. Компьютерная томография
- б. Ультразвуковое исследование
- в. Исследования per rectum
- г. Урофлоуметрия

48. Больной 68 лет обратился в поликлинику с жалобами на мочеиспускание с примесью крови, иногда со сгустками, в течение месяца. По данному поводу больной направлен на цистоскопию.

Выберите, что можно выявить при данном обследовании:

- а. наличие метастаза
- б. функцию пораженной почки
- в. сторону поражения
- г. строение опухоли

49. Больной Ж 48 лет, длительно страдающий хроническим пиелонефритом, обратился к урологу в связи с очередным обострением.

Укажите какие морфологические изменения наиболее характерны при данном течении заболевания

- а. очаговое, полиморфное поражение почки
- б. диффузное поражение почки
- в. поражение клубочков почки
- г. очаговое мономорфное поражение почки

50. Во время проведения проф. осмотра в участковой поликлинике у женщины 40 лет, не предъявляющей никаких жалоб и не имеющей в анамнезе никаких урологических заболеваний, в осадке мочи обнаружено 28-30 лейкоцитов в поле зрения.

Укажите ваш предварительный диагноз

- а. хронический уретрит
- б. хронический пиелонефрит
- в. хронический пиелит
- г. хронический цистит

51. У больного с коралловидными камнями обеих почек отмечается периодически возникающая рвота в течение последних 10-ти дней. Шлаки крови: мочевины-13,6 ммоль/л, креатинин-0,19.

Определите растворы, которые необходимо назначать

- а. внутривенное вливание 5% раствора глюкозы
- б. внутривенное вливание 0,9 % раствора NaCl
- в. внутривенное вливание 40% раствора глюкозы
- г. внутривенное вливание 10 % раствор NaCl и метоклопрамида

52. У кахектичного больного с опухоль правой почки, которая инфильтрирует паранефральную клетчатку и сосудистую ножку, с наличием множественных регионарных и отдаленных метастазов имеется продолжающаяся гематурия. Проведение гемостатической терапии в течение суток без какого-либо эффекта.

Сформулируйте следующие шаги в ведении больного

- а. проведение эмболизации почечной артерии
- б. проведение гемотрансфузии 2-х доз СЗП и отмытых эритроцитов
- в. проведение нефрэктомии
- г. наложение нефростомы

53. У больного 65 лет имеется инфильтративное образование полового члена, фиксированное к подлежащим тканям. При пальпации мошонка и правое яичко уплотнены, умеренно болезненны. При пальпации регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Укажите что из перечисленного является наиболее первоочередным

- а. ампутация полового члена
- б. лучевая терапия

- в.эмаскуляция, свищ-бутоньер
- г. полихимиотерапия

54. У больного 56 лет диагностирован тотальный правосторонний пионефроз. При проведении экскреторной урографии также определяется тень конкремента левой почки, занимающего всю лоханку и верхнюю группу чашечек.

Сформулируйте следующие шаги в ведении больного

- а.пиелолитотомия и нефростомия справа
- б.дистанционная литотрипсия справа
- в.нефрэктомия
- г. нефрэктомия справа, пиелолитотомия и нефростомия слева одновременно

55. У больного 63 лет верифицирован рак головки полового члена в стадии T3N0M1. При проведении обзорного снимка грудной клетки отмечаются тени метастазов.

Какое лечение у данного больного будет наиболее эффективным?

- а. цистостомия + ампутация полового члена
- б.химиотерапия + цистостомия
- в. ампутация полового члена + химиотерапия
- г. эмаскуляция + химиотерапия

56. В приемный покой урологии поступила больная 42 лет. Жалуется на сильные боли в правой поясничной области. Повышение температуры до 38,2С0 град. За последние 2 дня присоединились ознобы. Из анамнеза: 2 года назад оперирована по поводу нефролитиаза. При обследовании: болезненность в правой поясничной области. Дефанс. Положительный симптом поколачивания. В ОАК- эр.- 3.2x 10¹²/л, Hb= 112 г/л, L= 11x10⁹/л.(с-71%, палочкоядерные - 6%, нейтрофилы - 5%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 16%).

Какой метод диагностики наиболее информативен для постановки диагноза?

- а. Компьютерная томография почек
- б. Ультразвуковое исследование
- в. Экскреторная урография
- г. ретроградная уретеропиелография.

57. Больной 63 лет был диагностирован рак матки 4 стадии. Во время проведения операции по данному поводу, был поврежден левый мочеточник на уровне нижней трети. Что из перечисленного показано в данном случае?

- а. уретерокутанеостомия
- б.пиелостомия
- в.перевязка мочеточника
- г.уретероанастомоз

58. У больной 44 лет отмечается окрашивание мочи в темно-красный цвет, со сгустками, в сочетании с тянущими болями внизу живота. Данные жалобы отмечаются с периодичностью в один месяц.

Укажите ваш предварительный диагноз

- а.пузырно-влагалищный свищ.
- б. рецидивирующий геморрагический цистит.
- в. уретро-влагалищный свищ.
- г. пузырно-маточный свищ.

59. У женщины 46 лет в течение 2-х месяцев отмечается самопроизвольное подтекание мочи из влагалища, усиливающееся при физическом напряжении, без наличия болей. Выберите, какое из перечисленных условий является показанием к влагалищному доступу при проведении хирургического лечения?

- а. свищ в зоне мочевого пузыря.
- б. свищ в зоне устьев мочеточников.
- в. свищ ниже устьев мочеточников.
- г. пузырно-влагалищный свищ

60. На амбулаторный прием к урологу обратилась женщина 44 лет, с жалобами на постоянное выделение мочи из влагалища в сочетании с болями в области правой почки. Данная симптоматика беспокоит в течение трех недель.

Укажите какие исследования должны быть назначены

- а. экскреторная урография и вагинография.
- б. нисходящая цистография, вагинография
- в. ретроградная уретрография, экскреторная урография
- г. уретроскопия и вагинография

61. У больного 66 лет верифицирован рак верхнего полюса правой почки в стадии T3N0M0.

Назовите, какой оперативный доступ наиболее целесообразно выполнить при проведении нефрэктомии в данном случае:

- а. По Израэлю
- б. по Федорову
- в. по Петровскому
- г. по Нагамацу

62. У больной 54 лет с давним хроническим пиелонефритом при проведении УЗИ почек была обнаружена киста верхнего полюса правой почки размерами 6,2x7,0x7,8 см.

Последний раз обследовалась около 7 лет назад. Периодически отмечает повышение артериального давления до 160/100 мм.рт.ст. Общее самочувствие больной не страдает, температура тела в пределах нормы. При проведении экскреторной урографии уродинамических нарушений не отмечается.

Лаб. данные: ОАК- эритроциты 3,9 млн, Нв- 110, лейкоциты 7,2 тыс, палочкоядерных-3, сегментоядерных-68, эозинофилов-4, лимфоцитов-25, ОАМ- кол-во- 90, РН-7,8, белок-следы, лейкоциты-7-8 в п/зр, эритроциты-0-2 в п/зр, Б/Х крови: билирубин- 11,9, сахар-6,8, холестерин- 8,6, мочевины-6,4, креатинин-0,9.

Какая тактика ведения больного является наиболее целесообразной?

- а. пункцию кисты с введением склерозирующего раствора.
- б. постоянный дренаж в кисту во время ее пункции.
- в. операцию - иссечение кисты почки.
- г. нефрэктомия.

63. Больная 38 лет поступила в экстренном порядке. Жалуется на сильные боли в правой поясничной области. Повышение температуры до 38,0 град, в течении 5-ти дней, продолжительные ознобы. Из анамнеза: дважды оперирована на правой почке по поводу нефролитиаза: 5 лет назад- дистанционная литотрипсия, 2 года назад пиело-, нефролитотомия. При обследовании: болезненность в правой поясничной области.

Дефанс. Положительный симптом поколачивания. В ОАК- эр.- 3.2x 10¹²/л, Нв= 112 г/л, L= 11x10⁹/л.(с-71%, палочкоядерные - 6%, нейтрофилы - 5%, эозинофилы - 2%, лимфоциты -

16%). На экскреторной урографии тени конкрементов лоханки правой почки, размерами 2,7x2,3, 2,0x1,8см.

Укажите, какая лечебная тактика предпочтительна?

- а. нефрэктомия.
- б. массивная антибиотикотерапия.
- в. пункционная нефростомия.
- г. декапсуляция почки, нефростомия.

64. У женщины 57 лет диагностирован эндометриоз мочевого пузыря.

Выберите, какой метод лечения будет являться основным

- а. лучевая и гормональная терапия
- б. резекция мочевого пузыря
- в. диатериокоагуляция
- г. цистэктомия

65. Больной 63 лет поступил в клинику с острой задержкой мочи.

Какой из перечисленных методов необходимо применить с целью ранней диагностики?

- а. УЗИ органов малого таза.
- б. КТ органов малого таза.
- в. экскреторная урография.
- г. восходящая уретероцистография.

66. Больной 63 лет поступил в клинику с острой задержкой мочи

Укажите какое обследование должно быть назначено

- а. ректальное обследование
- б. КТ органов малого таза
- в. экскреторная урография
- г. уретроцистография

67. Укажите, что происходит с организмом при острой кровопотере в течение нескольких минут:

- а) происходит быстрое перемещение интерстициальной жидкости в сосудистое русло с целью поддержания постоянного объема плазмы
- б) наступает гемодилюция с падением гематокрита
- в) гематокрит не изменяется
- г) правильно в)

68. Определите репозицию отломков при переломе луча в типичном месте безопаснее выполнять:

- а) под наркозом сомбревином
- б) под тиопенталом
- в) под кетаминем
- г) под новокаиновой блокадой в место перелома (гематому)

69. Назовите вывих плеча это:

- а) обычно происходит в направлении назад
- б) движения в плечевом суставе остаются возможными
- в) может привести к параличу дельтовидной мышцы
- г) всегда требует общей анестезии для вправления

70. Укажите, для улучшения гемодинамики при внутри-аортальной баллонной контрпульсации включает

- а) уменьшение работы миокарда
- б) увеличение коронарной перфузии
- в) улучшение системной перфузии
- г) все перечисленные эффекты

71. Определите, показаниями к электрокардиоверсии являются:

- а) синусовая тахикардия
- б) узловая брадикардия
- в) желудочковая тахикардия
- г) электро-механическая диссоциация

72. Укажите длина трахеи у взрослого человека составляет:

- а) 5-8 см
- б) 11-13 см
- в) 15-17 см
- г) 18-24 см

73. Диагностируйте если интубационную трубку ввели на глубину 28 см, то ее дистальный конец предположительно будет расположен:

- а) в трахее
- б) на бифуркации
- в) в правом главном бронхе
- г) в левом главном бронхе

74. Определите как реагирует на раздражение блуждающего нерва гладкая мускулатура бронхов:

- а) бронхоконстрикцией
- б) бронходилатацией
- в) вначале констрикцией, а затем дилатацией
- г) вначале дилатацией, а затем констрикцией

75. Укажите игла, направленная в спинномозговое пространство, должна проходить через следующие анатомические образования:

- а) кожу
- б) надостистую связку
- в) желтую связку
- г) слизистую оболочку

76. Укажите эпидуральное пространство находится между:

- а) мягкой мозговой и паутинной оболочкой мозга
- б) твердой мозговой и паутинной оболочкой мозга
- в) твердой мозговой оболочкой и позвоночным столбом
- г) паутинной оболочкой и спинным мозгом

77. Укажите при анестезии с полностью закрытым контуром, требуемый поток свежего газа в фазе поддержания анестезии прямо зависит от

- а) потребления кислорода
- б) показателя МАК испаримого анестетика
- в) мертвого пространства аппарата
- г) минутной вентиляции

78. Укажите причины гипоксемии при отсутствии гиперкарбии у больного, перенесшего остеосинтез ствола бедренной кости включают

- а) жировую эмболию, легочную тромбоэмболию
- б) обструктивное заболевание легких
- в) болевой синдром
- г) внутрисердечный шунт справа налево

79. У пациента множественные переломы ребер, острая дыхательная недостаточность. После интубации трахеи и перехода на ИВЛ отмечено увеличение цианоза, снижение АД.

Определите причину, лежащую в основе данного состояния

- а) разрыв грудной аорты
- б) неправильная интубация трахеи
- в) напряженный пневмоторакс

г) аспирация желудочного содержимого

80. Укажите при тяжелом отравлении amitriptилином проводится:

- а) промывание желудка через зонд, кишечный лаваж, форсированный диурез, гемосорбция
- б) гемодиализ, в/в введение эзерина
- в) перитонеальный диализ
- г) внутривенное введение бемегрида

81. Больной поступил в отделение реанимации после автомобильной катастрофы. Отмечается поверхностное дыхание, парадоксальное движение, деформация грудной клетки и боль при вдохе, бледность, гипотония.

Выделите правильный диагноз:

- а) гемоторакс, множественные переломы ребер
- б) травматический разрыв главного бронха
- в) гемоперикард
- г) разрыв органов брюшной полости

82. У пациента множественные переломы ребер, острая дыхательная недостаточность. После интубации трахеи и перехода на ИВЛ отмечено увеличение цианоза, снижение АД.

Укажите правильный ответ

- а) разрыв грудной аорты
- б) неправильная интубация трахеи
- в) напряженный пневмоторакс
- г) аспирация желудочного содержимого

83. У 20-летнего пациента после приступа кашля появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка. Дыхательные шумы справа не прослушиваются, перкуторно - высокий тимпанический звук. Отметьте что ему необходимо?

- а) трахеостомия
- б) дыхание с положительным перемежающимся давлением 100% O₂
- в) дренирование плевральной полости
- г) интубация трахеи

84. У 62-летнего больного в течение 2х суток после резекции кишки имеется олигурия.

Определите какой признак дает основание заподозрить развитие острого тубулярного некроза?

- а) натрий в моче 10 ммоль/л
- б) удельный вес мочи 1024
- в) высокий лейкоцитоз
- г) калий в плазме 6.4 ммоль/л

85. Мужчина в возрасте 86 лет был госпитализирован по поводу опухоли нижней доли левого лёгкого. Планировалось произвести ему бронхоскопию и сразу же после неё - лобэктомия. Бронхоскопия жёстким бронхоскопом под общим наркозом прошла без осложнений, больного положили на правый бок и приступили к операции лобэктомии. Через 25 мин после разреза кожи перестало определяться артериальное давление.

Укажите что за состояние развилось у данного больного?

- а. У данного больного возникла остановка сердца.
- б. аритмия
- в. остановка дыхания
- г. потеря сознания

86. Женщина в возрасте 55 лет с кишечной непроходимостью поступила в клинику для операции резекции участка тонкого кишечника. Из сопутствующей патологии у неё были

лёгкая форма гипертонической болезни и патологическое ожирение. Во время вводного наркоза на фоне вдыхания 100% кислорода у неё развилась выраженная гипоксемия.

Укажите ваши действия в данной ситуации?

а. седатировать больного, ввести препараты аминафиллина; далее – β 2-миметики, при необходимости – адреналин, кортикостероиды.

б. гиперкапния и гипоксемия;

в. компьютерная томография головного мозга;

г. острая почечная недостаточность; отек головного мозга.

87. Мужчина в возрасте 72 лет, в анамнезе у которого есть указание на гипертоническую болезнь и подагру, был госпитализирован для операции передней резекции бронха. Несмотря на отсутствие в анамнезе лёгочных заболеваний, перед операцией у него определялись скудные хрипы на выдохе. При дыхании в обычных условиях рН крови составил 7,38, РаО₂ - 81 мм рт.ст., а РаСО₂ - 42 мм рт.ст. После вводного наркоза хрипы усилились, в процессе операции они исчезли, но в послеоперационном периоде на фоне продолжающейся ИВЛ у больного развилась гипертензия, наступило состояние возбуждения, появились нарушения сердечного ритма.

Отметьте какое патологическое состояние развилось у данного больного?

а. У больного развилась картина бронхоспазма в ответ на нахождение в трахее интубационной трубки на выходе из анестезии.

б. дезинтоксикационная инфузионная терапия, меры

респираторной поддержки;

в. инфузионная терапия, меры

респираторной поддержки;

г. восстановлению нормоволемии.

88. Мужчина в возрасте 63 лет был направлен на операцию удаления правой доли печени по поводу развития в ней метастазов рака кишечника. Общее состояние больного было удовлетворительным, несмотря на перенесённую за 8 мес. ранее операцию поперечной колонэктомии. Анестезия и гемостаз при этом прошли без каких-либо осложнений. При операции удаления доли печени обезболивание осуществлялось закисью азота с кислородом, суфентанилом, энфлюраном, панкурониумом. В течение первого часа анестезия проходила без осложнений, а затем началось массивное кровотечение.

Укажите что относят к обычным осложнениям массивной гемотрансфузии?

а. гипотермия, клинически выраженная коагулопатия, токсичность цитрата

б. острая почечная недостаточность; отек головного мозга.

в. вентиляционная острая дыхательная недостаточность;

г. компьютерная томография головного мозга;

89. Девочка в возрасте 10 лет с массой тела 21 кг, страдавшая рецидивирующим двусторонним серозным отитом, направлена на операцию миринготомии и

восстановления проходимости слуховых труб. В анамнезе есть указание на врождённую патологию сердца (синдром Айзенменгера с двунаправленным шунтированием через дефект в межжелудочковой перегородке, гипертензией в малом круге, незаращением аортального протока и незначительной регургитацией митрального клапана). Из других заболеваний отмечались рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей и несчастный случай в прошлом с сосудистыми и мозговыми нарушениями. Во время плача у девочки обычно появляется цианоз. Гематокрит перед операцией составляет 55%.

Выберите какие показатели следует оценивать перед проведением наркоза у данной больной?

- а. выраженность цианоза и признаков застойной сердечной недостаточности
- б. гиперкапния и гипоксемия;
- в. вентиляционная острая дыхательная недостаточность;
- г. острая почечная недостаточность; отек головного мозга.

90. Женщина в возрасте 19 лет из негроидной популяции была направлена на операцию резекции правого тазобедренного сустава по поводу остеогенной саркомы. В анамнезе имеются указания на серповидно-клеточную анемию, протекавшую с периодическими кризами. Перед операцией уровень гемоглобина у неё составлял 90 г/л, а гематокрита - 27%.

Укажите в чём состоит анестезиологическое обеспечение больных с серповидно-клеточной анемией.

- а. предупреждение гипоксии; контроль микроциркуляции, коррекция анемии
- б. переливание эритроцитарной массы, плазмы методом аутологичного донорства – предварительный или интраоперационный
- в. гиперкапния и гипоксемия;
- г. У больного развилась картина бронхоспазма в ответ на нахождение в трахее интубационной трубки на выходе из анестезии.

91. Мужчина в возрасте 79 лет был направлен на операцию трансуретральной резекции предстательной железы по поводу её гипертрофии. За 6 лет до операции он перенёс инфаркт миокарда, после выздоровления не ощущал боли за грудиной и сердцебиений. Принимает дигоксин в поддерживающих дозах (0,25 мг/сут). В анамнезе есть указание на аллергию к новокаину. При физикальном обследовании было обнаружено сглаживание поясничного лордоза с ограничением сгибательных и разгибательных движений позвоночника.

Выберите какой вид анестезии наиболее показан данному больному?

- а. спинальная анестезия;
- б. гиперкапния и гипоксемия;
- в. местное
- г. общие

92. У поступившего больного наблюдаются симптомы острого живота, живот напряженный, при

пальпации резко болезненный, при перкуссии по всему животу отмечается тупой звук.

Значительно выражены признаки централизации кровообращения: одышка, акроцианоз, АД -70/40 мм рт. ст., язык сухой, жажда. По КЩС: BE (-7,5).

Назовите причины, вызвавшие нарушения дыхания и кровообращения?

- а. гиповолемия как результат образования третьего водного пространства;
- б. восстановлению нормоволемии.
- в. использованы прежде, чем был восстановлен объем циркулирующей крови;
- г. вентиляционная острая дыхательная недостаточность;

93. Женщина, 40 лет, поступила в стационар после ДТП в тяжелом состоянии, находится без сознания. Визуально при осмотре травмы и повреждения отсутствуют. АД-60/20 мм рт. ст., гематокрит -20%, гемоглобин -50 г/л, пульс нитевидный. Проведение активной инфузионной терапии без эффекта. При аускультации выслушивается резко ослабленное дыхание. Спустя 2 минуты наступила клиническая смерть.

Назовите весь комплекс лечебных мероприятий;

- а. дренирование на поврежденной стороне плевральной полости, восполнение объема циркулирующей крови;
- б. компьютерная томография головного мозга;
- в. использованы прежде, чем был восстановлен объем циркулирующей крови;
- г. вентиляционная острая дыхательная недостаточность;

94. Женщина, 40 лет, поступила в стационар после ДТП в тяжелом состоянии, находится без сознания. Визуально при осмотре травмы и повреждения отсутствуют. АД-60/20 мм рт. ст., гематокрит -20%, гемоглобин -50 г/л, пульс нитевидный. Проведение активной инфузионной терапии без эффекта. При аускультации выслушивается резко ослабленное дыхание. Спустя 2 минуты наступила клиническая смерть.

Назовите какие дополнительные методы исследования необходимо провести;

- а. плевральная пункция, рентгенография грудной клетки
- б. переливание эритроцитарной массы, плазмы методом аутологичного донорства – предварительный или интраоперационный
- в. восстановлению нормоволемии.
- г. компьютерная томография головного мозга;

95. Женщина в возрасте 52 лет с кровотечением из верхнего отдела желудочно-кишечного тракта поступила в клинику для операции портокавального анастомоза. В анамнезе - многолетнее злоупотребление алкоголем и цирроз печени. Лечение по методу Сентстакена - Блейкмора и вазопрессинном оказалось неэффективным. Число тромбоцитов - $90 \cdot 10^9$ /л, протромбиновое время - 13,8 с (N - 11,7 с), частичное тромбопластиновое время - 42,8 с (N - 29,8 с) и у

ровень фибриногена - 1750 мг/л.

Выберите план подготовки этой больной к операции и анестезии?

- а. оценка белково-синтетической функции печени и контроль коагулограммы;
- б. острая почечная недостаточность; отек головного мозга.
- в. вентиляционная острая дыхательная недостаточность;

г. седатировать больного, ввести препараты аминофиллина; далее – β 2-миметики, при необходимости – адреналин, кортикостероиды.

96. Мужчина в возрасте 74 лет, рост которого 160 см, масса тела 60 кг, направлен на операцию трансуретральной резекции предстательной железы по поводу её доброкачественной гипертрофии. Больной страдает сахарным диабетом и в прошлом перенёс нарушение мозгового кровообращения. Спинальная анестезия 15 мл тетракаина с адреналином обеспечила удовлетворительное обезболивание. Анестезия наступила с уровня Th VII. Через 45 мин после начала операции развилась брадикардия, а затем наступила остановка сердца.

-Укажите какое осложнение развилось у данного больного?

а. Брадикардия и остановка сердца у больного развились, вероятно, в результате абсорбции омывающей жидкости и гипонатриемии.

б. седатировать больного, ввести препараты аминофиллина; далее – β 2-миметики, при необходимости – адреналин, кортикостероиды.

в. У больного развилась картина бронхоспазма в ответ на нахождение в трахее интубационной трубки на выходе из анестезии.

г. компьютерная томография головного мозга;

97. Больной, мужчина, 45 лет, находится в отделении с диагнозом «двухсторонняя пневмония». С лечебной целью введено 1000000 ед. пенициллина в/в. Спустя 5 мин у больного пожаловался на резкую слабость, холодный липкий пот, головокружение. Объективно: АД – 40/0 мм рт. ст., пульс нитевидный, ЧСС – 145 в мин, сознание спутанное.

Назовите мероприятия первоочередной важности;

а. введение мезатона, адреналина, десенсибилизирующих и гормональных препаратов;

б. переливание эритроцитарной массы, плазмы методом аутологичного донорства – предварительный или интраоперационный

в. восстановлению нормоволемии.

г. У больного развилась картина бронхоспазма в ответ на нахождение в трахее интубационной трубки на выходе из анестезии.

98. У поступившего больного наблюдаются симптомы острого живота, живот напряженный, при

пальпации резко болезненный, при перкуссии по всему животу отмечается тупой звук.

Значительно выражены признаки централизации кровообращения: одышка, акроцианоз, АД -70/40 мм рт. ст., язык сухой, жажда. По КЩС: BE (-7,5).

Назовите диагноз, с которым связано тяжелое состояние пациента;

а) гиповолемический шок

б. У больного развилась картина бронхоспазма в ответ на нахождение в трахее интубационной трубки на выходе из анестезии.

в. гиперкапния и гипоксемия;

г. использованы прежде, чем был восстановлен объем циркулирующей крови;

99. Женщина, 56 лет, доставлена в отделение реанимации скорой помощью с астматическим статусом. Объективно при поступлении: в сознании, состояние тяжелое, стридорозное дыхание, выраженная одышка. Цианоз не отмечается. ЧД 31 в 1 мин. При аускультации по всем легочным полям отмечается резко ослабленное дыхание. ЧСС - 124 в мин., АД 160/100 мм рт. ст. Бронхиальная астма в течение 10 лет в анамнезе. При экстренном анализе КЩС и газов крови: рН - 7,27, РаСО₂ - 60 мм рт. ст., РаО₂ - 50 мм рт. ст.

Определите вид нарушения газового состава крови;

а. развитие гипоксии на фоне острой дыхательной недостаточности;

б. острая почечная недостаточность; отек головного мозга.

в. У больного развилась картина бронхоспазма в ответ на нахождение в трахее интубационной трубки на выходе из анестезии.

г. использованы прежде, чем был восстановлен объем циркулирующей крови;

100. Больной, мужчина, 45 лет, находится в отделении с диагнозом «двухсторонняя пневмония». С лечебной целью введено 1000000 ед. пеницилина в/в. Спустя 5 мин у больного пожаловался на резкую слабость, холодный липкий пот, головокружение. Объективно: АД – 40/0 мм рт. ст., пульс нитевидный, ЧСС – 145 в мин, сознание спутанное.

Укажите какие клинические синдромы имеются у данного больного;

а. гипоксическая энцефалопатия, острая сердечно-сосудистая недостаточность;

б. переливание эритроцитарной массы, плазмы методом аутологичного донорства – предварительный или интраоперационный

в. острая почечная недостаточность; отек головного мозга.

г. использованы прежде, чем был восстановлен объем циркулирующей крови;

101. У поступившего больного наблюдаются симптомы острого живота, живот напряженный, при

пальпации резко болезненный, при перкуссии по всему животу отмечается тупой звук.

Значительно выражены признаки централизации кровообращения: одышка, акроцианоз, АД -70/40 мм рт. ст., язык сухой, жажда. По КЩС: ВЕ (-7,5).

Назовите метод подтверждения данного диагноза?

а. определение периферического кровотока с помощью

плетизмограммы;

б. острая почечная недостаточность; отек головного мозга.

в. дезинтоксикационная инфузионная терапия, меры

респираторной поддержки;

г. седатировать больного, ввести препараты аминофиллина; далее – β 2-миметики, при необходимости – адреналин, кортикостероиды.

102. У поступившего больного наблюдаются симптомы острого живота, живот напряженный, при

пальпации резко болезненный, при перкуссии по всему животу отмечается тупой звук.

Значительно выражены признаки централизации кровообращения: одышка, акроцианоз, АД -70/40 мм рт. ст., язык сухой, жажда. По КЩС: BE (-7,5).

Определите последовательность лечебных действий?

а. проведение интенсивной инфузионной терапии, затем обезболивание и хирургическое вмешательство.

б. У больного развилась картина бронхоспазма в ответ на нахождение в трахее интубационной трубки на выходе из анестезии.

в. переливание эритроцитарной массы, плазмы методом аутологичного донорства – предварительный или интраоперационный

г. восстановлению нормоволемии.

103. Женщина, 56 лет, доставлена в отделение реанимации скорой помощью с астматическим статусом. Объективно при поступлении: в сознании, состояние тяжелое, стридорозное дыхание, выраженная одышка. Цианоз не отмечается. ЧД 31 в 1 мин. При аускультации по всем легочным полям отмечается резко ослабленное дыхание. ЧСС - 124 в мин., АД 160/100 мм рт. ст. Бронхиальная астма в течение 10 лет в анамнезе. При экстренном анализе КЩС и газов крови: рН - 7,27, РаСО₂ - 60 мм рт. ст., РаО₂ - 50 мм рт. ст.

Определите вид нарушения КЩС;

а. гиперкапния и гипоксемия;

б. переливание эритроцитарной массы, плазмы методом аутологичного донорства – предварительный или интраоперационный

в. дезинтоксикационная инфузионная терапия, меры респираторной поддержки;

г. восстановлению нормоволемии.

104. Женщина, 40 лет, поступила в стационар после ДТП в тяжелом состоянии, находится без сознания. Визуально при осмотре травмы и повреждения отсутствуют. АД-60/20 мм рт. ст., гематокрит -20%, гемоглобин -50 г/л, пульс нитевидный. Проведение активной инфузионной терапии без эффекта. При аускультации выслушивается резко ослабленное дыхание. Спустя 2 минуты наступила клиническая смерть.

Назовите причину возникшего состояния;

а. необратимый гиповолемический шок;

б. компьютерная томография головного мозга;

в. использованы прежде, чем был восстановлен объем циркулирующей крови;

г. вентиляционная острая дыхательная недостаточность;

105. Больной, мужчина, 45 лет, находится в отделении с диагнозом «двухсторонняя пневмония». С лечебной целью введено 1000000 ед. пенициллина в/в. Спустя 5 мин у больного пожаловался на резкую слабость, холодный липкий пот, головокружение. Объективно: АД – 40/0 мм рт. ст., пульс нитевидный, ЧСС – 145 в мин, сознание спутанное.

Назовите остальные меры интенсивной терапии;

- а. дезинтоксикационная инфузионная терапия, меры респираторной поддержки
- б. переливание эритроцитарной массы, плазмы методом аутологичного донорства – предварительный или интраоперационный
- в. вентиляционная острая дыхательная недостаточность;
- г. компьютерная томография головного мозга;

106. Мужчина в возрасте 74 лет, рост которого 160 см, масса тела 60 кг, направлен на операцию трансуретральной резекции предстательной железы по поводу её доброкачественной гипертрофии. Больной страдает сахарным диабетом и в прошлом перенёс нарушение мозгового кровообращения. Спинальная анестезия 15 мл тетракаина с адреналином обеспечила удовлетворительное обезболивание. Анестезия наступила с уровня Th VII. Через 45 мин после начала операции развилась брадикардия, а затем наступила остановка сердца.

Выберите какова анестезия выбора при трансуретральной резекции предстательной железы?

- а. Спинальная или эпидуральная анестезия на уровне VIII-XI грудных позвонков
- б. острая почечная недостаточность; отек головного мозга.
- в. компьютерная томография головного мозга;
- г. восстановлению нормоволемии.

107. Женщина, 56 лет, доставлена в отделение реанимации скорой помощью с астматическим статусом. Объективно при поступлении: в сознании, состояние тяжелое, стридорозное дыхание, выраженная одышка. Цианоз не отмечается. ЧД 31 в 1 мин. При аускультации по всем легочным полям отмечается резко ослабленное дыхание. ЧСС - 124 в мин., АД 160/100 мм рт. ст. Бронхиальная астма в течение 10 лет в анамнезе. При экстренном анализе КЩС и газов крови: рН - 7,27, РаСО₂ - 60 мм рт. ст., РаО₂ - 50 мм рт. ст.

Назовите причину, которой обусловлено тяжелое состояние больной;

- а. Обструктивное заболевание легких
- б. рак легких
- в. гиперкапния и гипоксемия;
- г. компьютерная томография головного мозга;

108. Женщина, 40 лет, поступила в стационар после ДТП в тяжелом состоянии, находится без сознания. Визуально при осмотре травмы и повреждения отсутствуют. АД-60/20 мм рт.

ст., гематокрит -20%, гемоглобин -50 г/л, пульс нитевидный. Проведение активной инфузионной терапии без эффекта. При аускультации выслушивается резко ослабленное дыхание. Спустя 2 минуты наступила клиническая смерть.

Назовите мероприятия первоочередной важности;

а. проведение сердечно-легочной Реанимации

б. острая почечная недостаточность; отек головного мозга.

в. седатировать больного, ввести препараты аминофиллина; далее – β 2-миметики, при необходимости – адреналин, кортикостероиды.

г. У больного развилась картина бронхоспазма в ответ на нахождение в трахее интубационной трубки на выходе из анестезии.

109. Больной, мужчина, 45 лет, находится в отделении с диагнозом «двухсторонняя пневмония». С лечебной целью введено 1000000 ед. пенициллина в/в. Спустя 5 мин у больного пожаловался на резкую слабость, холодный липкий пот, головокружение. Объективно: АД – 40/0 мм рт. ст., пульс нитевидный, ЧСС – 145 в мин, сознание спутанное.

Назовите возможные осложнения.

а) острая почечная недостаточность; отек головного мозга.

б. седатировать больного, ввести препараты аминофиллина; далее – β 2-миметики, при необходимости – адреналин, кортикостероиды.

в. переливание эритроцитарной массы, плазмы методом аутологичного донорства – предварительный или интраоперационный

г. использованы прежде, чем был восстановлен объем циркулирующей крови;

110. Женщина, 56 лет, доставлена в отделение реанимации скорой помощью с астматическим статусом. Объективно при поступлении: в сознании, состояние тяжелое, стридорозное дыхание, выраженная одышка. Цианоз не отмечается. ЧД 31 в 1 мин. При аускультации по всем легочным полям отмечается резко ослабленное дыхание. ЧСС - 124 в мин., АД 160/100 мм рт. ст. Бронхиальная астма в течение 10 лет в анамнезе. При экстренном анализе КЩС и газов крови: рН - 7,27, РаСО₂ - 60 мм рт. ст., РаО₂ - 50 мм рт. ст.

Определите тактику лечебных мероприятий.

а. проведение искусственной вентиляции легких, мероприятия по выведению из астматического

б. компьютерная томография головного мозга;

в. восстановлению нормоволемии.

г. гиперкапния и гипоксемия;

111. Женщина, 40 лет, поступила в стационар после ДТП в тяжелом состоянии, находится без сознания. Визуально при осмотре травмы и повреждения отсутствуют. АД-60/20 мм рт. ст., гематокрит -20%, гемоглобин -50 г/л, пульс нитевидный. Проведение активной

инфузионной терапии без эффекта. При аускультации выслушивается резко ослабленное дыхание. Спустя 2 минуты наступила клиническая смерть.

Укажите методы дальнейшего наблюдения за больной.

а. проведение кардиомониторного наблюдения (ЦВД, АД, ЭКГ, насыщение гемоглобина, кислородом плетизмография).

б. острая почечная недостаточность; отек головного мозга.

в. дезинтоксикационная инфузионная терапия, меры респираторной поддержки;

г. У больного развилась картина бронхоспазма в ответ на нахождение в трахее интубационной трубки на выходе из анестезии.

112. Больной, мужчина, 45 лет, находится в отделении с диагнозом «двухсторонняя пневмония». С лечебной целью введено 1000000 ед. пенициллина в/в. Спустя 5 мин у больного пожаловался на резкую слабость, холодный липкий пот, головокружение. Объективно: АД – 40/0 мм рт. ст., пульс нитевидный, ЧСС – 145 в мин, сознание спутанное.

Определите причину возникшего состояния;

а. анафилактический шок;

б. гиперкапния и гипоксемия;

в. восстановлению нормоволемии.

г. У больного развилась картина бронхоспазма в ответ на нахождение в трахее интубационной трубки на выходе из анестезии.

113. Женщина, 56 лет, доставлена в отделение реанимации скорой помощью с астматическим статусом. Объективно при поступлении: в сознании, состояние тяжелое, стридорозное дыхание, выраженная одышка. Цианоз не отмечается. ЧД 31 в 1 мин. При аускультации по всем легочным полям отмечается резко ослабленное дыхание. ЧСС - 124 в мин., АД 160/100 мм рт. ст. Бронхиальная астма в течение 10 лет в анамнезе. При экстренном анализе КЩС и газов крови: рН - 7,27, РаСО₂ - 60 мм рт. ст., РаО₂ - 50 мм рт. ст.

Определите вид дыхательной недостаточности;

а. вентиляционная острая дыхательная недостаточность;

б. переливание эритроцитарной массы, плазмы методом аутологичного донорства – предварительный или интраоперационный

в. острая почечная недостаточность; отек головного мозга.

г. использованы прежде, чем был восстановлен объем циркулирующей крови;

114. Женщина, 56 лет, доставлена в отделение реанимации скорой помощью с астматическим статусом. Объективно при поступлении: в сознании, состояние тяжелое, стридорозное дыхание, выраженная одышка. Цианоз не отмечается. ЧД 31 в 1 мин. При аускультации по всем легочным полям отмечается резко ослабленное дыхание. ЧСС - 124 в мин., АД 160/100 мм рт. ст. Бронхиальная астма в течение 10 лет в анамнезе. При

экстренном анализе КЩС и газов крови: pH - 7,27, PaCO₂ - 60 мм рт. ст., PaO₂ - 50 мм рт. ст.

Определите вид дыхательной недостаточности;

а. вентиляционная острая дыхательная недостаточность;

б. переливание эритроцитарной массы, плазмы метод аутологичного донорства – предварительный или интраоперационный

в. острая почечная недостаточность; отек головного мозга.

г. использованы прежде, чем был восстановлен объем циркулирующей крови;

115. Больной, 30 лет, поступил в отделение реанимации с изолированной ЧМТ после проведенного оперативного вмешательства по удалению субдуральной гематомы (120 мл). На момент поступления находился в крайне тяжелом состоянии: кома 3, на продленной ИВЛ в режиме нормовентиляции, отмечалась артериальная гипотония, диурез составлял 30 мл/час. По результатам контроля эффективности ИВЛ определялась гипоксемия (PaO₂ -70 мм рт. ст.). Больной получал лазикс 60 мг с целью стимуляции диуреза и лечения отека головного мозга, также получал инфузионную терапию 2 л/сутки. На вторые сутки после поступления кома углубилась до 4 ст., а диурез снизился до 10 мл/час. Отмечается тахикардия 130 уд/мин, артериальная гипотония.

Отметьте что в данном случае является основным патогенетическим фактором, поддерживающим отек головного мозга;

а. ишемия головного мозга как следствие артериальной гипотонии;

б. дезинтоксикационная инфузионная терапия, меры респираторной поддержки;

в. инфузионная терапия, меры

респираторной поддержки;

г. компьютерная томография головного мозга;

116. Через 10 дней после обычной ургентной аппендэктомии у молодой женщины сохраняется высокая температура с большим размахом колебаний.

Укажите из нижеперечисленного какой диагноз необходимо поставить для данной клиники ?

а) в первую очередь надо провести внутривенную пиелографию

б) поддиафрагмальный абсцесс - наиболее вероятный диагноз

в) плевральный выпот наводит на мысль о послеоперационной инфекции груди

г) нужно начать с проведения ургентной лапаротомии

117. Выберите вероятный диагноз у пациента с желтухой и повышенным билирубином в моче:

а) инфекционный гепатит

б) обструкция желчных протоков

в) метастаз карциномы в печень

г) возможен любой из перечисленных диагнозов

118. Определите что характеризуется Гипопаратиреоз после тиреоидэктомии

а) судороги, тетания

б) вялостью скелетной мускулатуры

в) брадикардией

г) гипотермией

119. Отметьте наименее вероятное изменение у пожилого больного с длительной кишечной непроходимостью, при наличии гипотензии и спутанного сознания

- а) тахипноэ
- б) артериальная гипоксемия
- в) метаболический ацидоз
- г) гипоосмолярность плазмы

120. Укажите что обусловленно гипотензивным эффектом препаратом фторотана

- а) отрицательным инотропным эффектом
- б) симпатолитическим и ганглиоблокирующим действием
- в) выбросом гистамина с эффектом вазоплегии
- г) верно а) и б)

121. Выберите что является абсолютным противопоказанием к барбитуратам

- а) феохромоцитомы
- б) острая кровопотеря, шок
- в) беременность
- г) заболевания печени

122. Выберите безопасное выполнение репозицию отломков при переломе луча в типичном месте?

- а) под наркозом сомбревином
- б) под тиопенталом
- в) под кетамином
- г) под новокаиновой блокадой в место перелома (гематому)

123. Отметьте что является показанием к электрокардиоверсии

- а) синусовая тахикардия
- б) узловая брадикардия
- в) желудочковая тахикардия
- г) электро-механическая диссоциация

124. Отметьте сколько см длина трахеи у взрослого человека?

- а) 5-8 см
- б) 11-13 см
- в) 15-17 см
- г) 18-24 см

125. Укажите каким анестезиум следует оперировать Флегмону кисти?

- а) внутривенным (сомбревин, кетамин) наркозом
- б) масочным (эфир, фторотан) наркозом
- в) местной инфильтрационной анестезией
- г) проводниковой анестезией (блокада плечевого сплетения)

126. Больные с переломом шейки бедра:

- а) имеют периоперативную летальность свыше 5%
- б) им противопоказана анестезия фторотаном/N₂O/O₂
- в) летальность уменьшается, если операцию отсрочить более, чем на 48 часов
- г) риск тромбоза глубоких вен незначительный

127. Молодой человек 24 лет, доставлен через сутки после начала заболевания жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи, периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля.

Укажите наиболее верный диагноз?

- а) Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением
- б) Расширение пищеводной вены нижней трети

- В) Хронический гастрит в стадии обострения
- Г) химический ожог 2-3 степени желудка и двенадцатиперстной кишки

128. Больная 40 лет, вторые сутки в стационаре. На момент осмотра жалоб не предъявляет. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, неотхождение стула и газов. При поступлении поставлен диагноз «Спаечная кишечная непроходимость».

Укажите какие дополнительные исследования вы считаете необходимым выполнить

- А) МРТ в экстренном порядке
- Б) УЗИ брюшной полости, обзорная рентгенография
- В) Сцинтиграфия чревного ствола.
- Г) Лабораторные данные

129. Больной К., 47 лет доставлен в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в эпигастрии с иррадиацией в поясницу, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения.

Назовите о каком заболевании может идти речь?

- А) Обострение хронического рецидивирующего панкреатита
- Б) язвенная болезнь желудка
- В) обострения хронического гастрита
- Г) приступы схватки холецистита

130. Врача вызвали на дом к больной 66 лет, которая жалуется на острые боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку, правое плечо, чувство тяжести в подложечной области, тошноту, рвоту. Заболела ночью, внезапно. Накануне вечером поела жареного гуся. Подобные боли впервые.

Назовите необходимые дополнительные исследования

- А) Обзорный рентген груди, брюшной полости
- Б) объективные данные, ОАК
- В) Диагностическая лапароскопия
- Г) Биохимические данные

131. Через 3 месяца после резекции 2/3 желудка по Бильрот II в модификации Гофмейстера - Финстерера по поводу язвы желудка больной обратился с жалобами на слабость, возникающую через 15 минут после приема пищи, сопровождающуюся чувством жара в верхней половине туловища, резким потоотделением. Приступы более выражены при приеме пищи, богатой углеводами. После операции больной не прибавляет в массе. Дефицит массы тела составляет 8 кг. Укажите в каком обследовании нуждается этот пациент?

- А) оценке субъективных данных, УЗИ данных
- Б) оценке клинических данных, результатов провокационной пробы, рентгенологических данных
- В) результаты положительных проб
- Г) биохимические, электролитные данные

132. Больная 41 года обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на боли в области заднего прохода, повышение температуры до 38°C. До этого несколько дней находилась на больничном листе, выданным терапевтом по поводу субфебрилитета, общего недомогания. Из анамнеза выяснилось, что 5 лет назад было кратковременное воспаление в области ануса с незначительным выделением гноя.

Укажите о каком заболевании идет речь?

- А) колит
- Б) острый парапроктит (подкожный)
- В) геморраидальные узлы
- Г) Болезнь Крона

133. Вызов хирурга скорой помощи к больному 17 лет на 3 день болезни. Жалобы на постоянные боли по всему животу, которые в начале заболевания локализовались в правой подвздошной области.

Объективно: температура тела 38,7°. Кожа бледная. Слизистые сухие, язык обложен серым налетом. Пульс 120 ударов в минуту. Живот вздут, не участвует в акте дыхания. При пальпации разлитая болезненность и мышечное напряжение по всей передней брюшной стенке.

Укажите ваш предположительный диагноз ?

- А) Разрыв мышцы передней стенки брюшной полости
- Б) Острое панкреанекроз
- В) Острый разлитой перитонит аппендикулярной этиологии
- Г) Обострение ЯБЖ

134. В поликлинике доставлена женщина 52 лет с жалобами на острую боль в правом подреберье, которая появилась на 2-ой день после празднования Нового года. Боль иррадирует в правое надплечье. Отмечается многократная рвота, не приносящая облегчения.

Определите алгоритм оказания неотложной помощи

- А) вызвать скорую помощь
- Б) уложить пациента левом боку, грелка на правое подреберье
- В) уложить пациента в удобное положение приложить холод на правое подреберье
- Г) парентерально дать анальгетики

135. Врач обнаружил инфицированную потертость, провел туалет кожи, удалил отслоившийся эпидермис и гной, наложил повязку с мазью Вишневского. Назначил амбулаторный режим. Сульфадимезин внутрь по 0,25 x 4 раза в день. В последующие 3 дня состояние ухудшилось. Ходить не может. Жалуется на боль во всей левой ноге.

Укажите ваш предположительный диагноз

- А) Стволовой лимфангит.
- Б) Паховый регионарный лимфаденит
- В) тромбоз подкожной вены
- Г) ангионеврит нижней конечности

136. Молодой человек 24 лет, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи, периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля.

Определите какое осложнение возможно у больного?

- а) Гастродуоденальное кровотечение+
- Б) Расширение пищеводной вены нижней трети
- В) Полиорганная недостаточность
- Г) химический ожог 2-3 степени желудка и двенадцатиперстной кишки

137. Больной К., 60 лет, доставлен в приемный покой стационара в экстренном порядке. Заболел внезапно 10-12 часов назад, когда появились боли в левой половине живота, которые усиливались и приняли схваткообразный характер, трижды рвота застойным содержимым, не отходят газы. Ранее подобных болей не было, но в течение последнего года имеется склонность к запорам. Применял слабительные средства. Амбулаторно не обследовался.

Укажите предположительный диагноз?

- А) Болезнь Крона
- Б) Парасигмоидит
- В) Острая толстокишечная непроходимость
- Г) Рак прямой кишки

138. Вызов фельдшера скорой помощи к больному 17 лет на 3 день болезни. Жалобы на постоянные боли по всему животу, которые в начале заболевания локализовались в правой подвздошной области.

Объективно: температура тела 38,7°. Кожа бледная. Слизистые сухие, язык обложен серым налетом. Пульс 120 ударов в минуту. Живот вздут, не участвует в акте дыхания. При пальпации разлитая болезненность и мышечное напряжение по всей передней брюшной стенке.

Укажите алгоритм оказания неотложной помощи больному?

- А) 24 ч Наблюдение пациента
- Б) срочно госпитализируется в отделение urgentной хирургии
- В) срочно госпитализируется в отделение терапии
- Г) госпитализируется в отделение кардиологии

139. Вызов врача-хирурга скорой помощи к больному 17 лет на 3 день болезни. Жалобы на постоянные боли по всему животу, которые в начале заболевания локализовались в правой подвздошной области.

Объективно: температура тела 38,7°. Кожа бледная. Слизистые сухие, язык обложен серым налетом. Пульс 120 ударов в минуту. Живот вздут, не участвует в акте дыхания. При пальпации разлитая болезненность и мышечное напряжение по всей передней брюшной стенке.

Укажите лечебную программу в стационаре?

- А) проводят интенсивную инфузионную терапию препаратами кристаллоидами
- Б) проводят интенсивную инфузионную терапию препаратами кардиотоников
- В) проводят интенсивную инфузионную терапию препаратами плазмозамещающего
- Г) проводят инфузионную терапию препаратами анальгетиками

140. Молодой человек 24 лет, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи, периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля.

Определите какая клиника является показанием к оперативному лечению

- А) профузное гастродуоденальное кровотечение
- Б) схваткообразные боли
- В) неэффективности анальгетиков
- Г) анемия

141. Вызов врача-хирурга скорой помощи к больному 17 лет на 3 день болезни. Жалобы на постоянные боли по всему животу, которые в начале заболевания локализовались в правой подвздошной области.

Объективно: температура тела 38,7°. Кожа бледная. Слизистые сухие, язык обложен серым налетом. Пульс 120 ударов в минуту. Живот вздут, не участвует в акте дыхания. При пальпации разлитая болезненность и мышечное напряжение по всей передней брюшной стенке.

Укажите технику обработки операционного поля

- А) обработка хлоргексидином 0.05%
- Б) Манипуляция выполняется в соответствии с алгоритмом
- В) обработка спиртовым р-м
- Г) обработка УФ-излучением

142. Больной 40 лет доставлен скорой помощью, длительное время страдает язвенной болезнью желудка. В настоящее время на фоне обострения, которое началось около двух недель назад, отметил уменьшение болей в эпигастрии в течение последних двух дней. В то же время появилась нарастающая слабость, головокружение, жажда. Сегодня утром, поднявшись с постели, на несколько секунд потерял сознание.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные на ощупь. Язык влажный, живот не вздут, мягкий, участвует в акте дыхания, при пальпации незначительная болезненность в эпигастрии, симптомов раздражения брюшины нет, пульс 110 в минуту, ритмичный, артериальное давление 100/70 мм рт ст.

Назовите показания к оперативному лечению?

- А) профузное желудочное кровотечение при неэффективности или невозможности эндоскопического гемостаза

- Б) хроническое желудочное кровотечение при эффективности
- В) При онкологическом состоянии
- Г) при малигнизации

143. Больной 42 лет, грузчик, обратился с жалобами на боли в заднем проходе, выделение крови после акта дефекации. Подобные симптомы стали беспокоить около года назад, но в последние 3 дня кровотечение усилилось, появился шум в голове, головокружение, что затрудняет выполнение тяжелой физической работы.

Объективно: Пациент бледен. Пульс 96 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 110/60 мм.рт.ст. В области анального жома на 3, 7, 11 часах имеются геморроидальные узлы диаметром до 1,5 см с сиреневым оттенком, на одном из них видна кровянистая корочка, кровоточащая при контакте.

Укажите ваш предварительный диагноз

- А) Рак прямой кишки
- Б) Болезнь Крона
- В) Геморрой
- Г) Паранекроз

144. Вызов фельдшера скорой помощи к больному 17 лет на 3 день болезни. Жалобы на постоянные боли по всему животу, которые в начале заболевания локализовались в правой подвздошной области.

Объективно: температура тела 38,7°. Кожа бледная. Слизистые сухие, язык обложен серым налетом. Пульс 120 ударов в минуту. Живот вздут, не участвует в акте дыхания. При пальпации разлитая болезненность и мышечное напряжение по всей передней брюшной стенке.

Укажите достоверные физикальные методы обследования для данного больного

- А) предварительные симптомы перитонита
- Б) Сцинтиграфия
- В) необходимо выявить достоверные симптомы для перитонита
- Г) биохимические данные

145. Больная, 50 лет, оперирована в экстренном порядке через 10 часов после ущемления пупочной грыжи. На операции: при вскрытии грыжевого мешка обнаружены две петли тонкой кишки. После рассечения ущемляющего кольца петли кишечника признаны жизнеспособными (появилась отчетливая пульсация брыжеечных сосудов, перистальтика, розовый цвет кишки), погружены в брюшную полость. Выполнена пластика грыжевых ворот.

Через сутки состояние больного ухудшилось. Усилились боли в животе. Одышка до 24 в 1 минуту. Пульс 112, ритмичный. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот умеренно вздут, при пальпации болезненный во всех отделах. Положительные перитонеальные симптомы. Кишечные шумы единичные. Газы не отходят.

Назовите какое осложнение возникло у больного

- А) Ущемленная пупочная грыжа (ретроградное W-образное ущемление)
- Б) Кишечная непроходимость
- В) Колит
- Г) Болезнь Крона

146. Женщина 34 лет пришла на амбулаторный прием к хирургу. Жалуется на боли по медиальной поверхности левой голени в нижней и средней третях бедра. Боли появились 3 дня назад в области голени и впоследствии распространились на бедро. Температура повысилась до 37,5 °С, стала затруднительной ходьба. При осмотре по ходу варикозно измененной левой большой подкожной вены на голени и бедре имеется гиперемия кожного покрова. Пальпация в паховой области безболезненная. Отека стопы и голени нет.

Укажите с каким заболеванием необходимо дифференцировать эту патологию

- А) лимфаденопатия
- Б) лимфорея
- В) тромбоз глубоких вен, лимфангит

Г) с рожистым воспалением

147. Больной 42 лет, грузчик, обратился с жалобами на боли в заднем проходе, выделение крови после акта дефекации. Подобные симптомы стали беспокоить около года назад, но в последние 3 дня кровотечение усилилось, появился шум в голове, головокружение, что затрудняет выполнение тяжелой физической работы.

Объективно: Пациент бледен. Пульс 96 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 110/60 мм.рт.ст. В области анального жома на 3, 7, 11 часах имеются геморроидальные узлы диаметром до 1,5 см с сиреневым оттенком, на одном из них видна кровянистая корочка, кровоточащая при контакте.

Укажите тактику амбулаторного хирурга в данной ситуации

- А) госпитализация в хирургическое отделение
- Б) госпитализация в терапевтическое отделение
- В) госпитализация в гастроэнтерологии отделение
- Г) госпитализация в сосудистое отделение

148. Молодой человек 24 лет, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи, периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля.

Укажите ваши рекомендации при выписке?

- А) учет у терапевта
- Б) наблюдение у гастроэнтеролога
- В) учет у хирурга
- Г) наблюдение у эндоскопического хирурга

149. Больной 40 лет доставлен скорой помощью, длительное время страдает язвенной болезнью желудка. В настоящее время на фоне обострения, которое началось около двух недель назад, отметил уменьшение болей в эпигастрии в течение последних двух дней. В то же время появилась нарастающая слабость, головокружение, жажда. Сегодня утром, поднявшись с постели, на несколько секунд потерял сознание.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные на ощупь. Язык влажный, живот не вздут, мягкий, участвует в акте дыхания, при пальпации незначительная болезненность в эпигастрии, симптомов раздражения брюшины нет, пульс 110 в минуту, ритмичный, артериальное давление 100/70 мм рт ст.

Сформулируйте следующие шаги в ведении больного

- А) после эндоскопической остановки его проводится хирургическое лечение
- Б) после эндоскопической остановки его проводится консервативное лечение
- В) после эндоскопической остановки его проводится химиотерапия
- Г) после эндоскопической остановки его проводится фотокоагуляция повторно.

150. Больной 42 лет, грузчик, обратился с жалобами на боли в заднем проходе, выделение крови после акта дефекации. Подобные симптомы стали беспокоить около года назад, но в последние 3 дня кровотечение усилилось, появился шум в голове, головокружение, что затрудняет выполнение тяжелой физической работы.

Объективно: Пациент бледен. Пульс 96 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 110/60 мм.рт.ст. В области анального жома на 3, 7, 11 часах имеются геморроидальные узлы диаметром до 1,5 см с сиреневым оттенком, на одном из них видна кровянистая корочка, кровоточащая при контакте.

Укажите какие методы обследования необходимо проводить при этом заболевании

- А) УЗИ брюшной полости.
- Б) ректальное исследование, аноскопия, ректороманоскопия
- В) рентген брюшной полости, ангиография, МРТ
- Г) сцинтиграфия сосудов органов малого таза

151. Женщина 34 лет пришла на амбулаторный прием к хирургу. Жалуется на боли по медиальной поверхности левой голени в нижней и средней третях бедра. Боли появились 3 дня назад в области голени и впоследствии распространились на бедро. Температура повысилась до 37,5 °С, стала затруднительной ходьба. При осмотре по ходу варикозно измененной левой большой подкожной вены на голени и бедре имеется гиперемия кожного покрова. Пальпация в паховой области безболезненная. Отека стопы и голени нет.

Выберите тактику лечения в зависимости от течения заболевания

- А) операция Нарату
- Б) операция Бебокка
- В) Операция Линтона
- Г) операция Троянова

152. Больной 36 лет обратился в поликлинику к хирургу с жалобами на боли в животе, больше в области правого мезогастрия, по вечерам отмечает подъем температуры до 37,5 °С. Из анамнеза установлено, что заболевание началось 6 суток назад с появления болевого синдрома в правой половине живота, в основном около пупка. Была тошнота, рвота. На третьи сутки боли уменьшились. За медицинской помощью не обращался, поскольку находился в командировке. Объективно; язык влажный, кожные покровы обычной окраски, пульс 80 в минут. Живот участвует в акте дыхания, мягкий. При пальпации в правой подвздошной области определяется образование до 10 см в диаметре, умеренно болезненное. Лейкоцитоз 9,0 тысяч, НБ - 140 г/л. Укажите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза

- А) Рентген
- Б) МРТ
- В) УЗИ
- Г) Сцинтиграфия

153. Больная 28 лет доставлена в приемный покой на 2 день от начала заболевания с жалобами на резкие боли в эпигастрии, затрудняющие дыхание и иррадиирующие в левое подреберье и область сердца на фоне многократной рвоты, задержки стула и газов.

Цианотические пятна на боковых поверхностях живота, ягодиц и бедер. Температура тела 36,5 С, одышка до 32, артериальное давление 90/60 мм.рт.ст. Тоны сердца ослаблены. Живот слегка вздут, мягкий, резко болезненный в эпигастрии и левом подреберье. Перистальтика ослаблена.

Лейкоцитоз - 18 тыс. Диастаза мочи -4096 ед. На ЭКГ - признаки очаговой гипоксии миокарда.

Поставьте ваш предварительный диагноз

- А) Острый перитонит
- Б) Острый деструктивный панкреатит
- В) острый холецистит
- Г) острый инфильтративный аппендицит

154. Через 3 месяца после резекции 2/3 желудка по Бильрот II в модификации Гофмейстера - Финстерера по поводу язвы желудка больной обратился с жалобами на слабость, возникающую через 15 минут после приема пищи, сопровождающуюся чувством жара в верхней половине туловища, резким потоотделением. Приступы более выражены при приеме пищи, богатой углеводами. После операции больной не прибавляет в массе. Дефицит массы тела составляет 8 кг. Укажите при какой синдроме первостепенно является показанием к оперативному лечению

- А) при тяжелой степени демпинг-синдрома
- Б) при легкой степени демпинг-синдрома
- В) при тяжелом течении кахексии
- Г) при ЯБЖ

155. Больная 28 лет доставлена в приемный покой на 2 день от начала заболевания с жалобами на резкие боли в эпигастрии, затрудняющие дыхание и иррадиирующие в левое подреберье и область сердца на фоне многократной рвоты, задержки стула и газов.

Цианотические пятна на боковых поверхностях живота, ягодиц и бедер. Температура тела 36,5 С, одышка до 32, артериальное давление 90/60 мм.рт.ст. Тоны сердца ослаблены. Живот слегка вздут,

мягкий, резко болезненный в эпигастрии и левом подреберье. Перистальтика ослаблена. Лейкоцитоз - 18 тыс. Диастаза мочи -4096 ед. На ЭКГ - признаки очаговой гипоксии миокарда. Укажите какой хирургический метод необходимо выполнить при данной патологии

- А) лапароцентез
- Б) лапаротомия
- В) дренирование брюшной полости
- Г) диагностический лапароскопия

156. Больной 42 лет, грузчик, обратился с жалобами на боли в заднем проходе, выделение крови после акта дефекации. Подобные симптомы стали беспокоить около года назад, но в последние 3 дня кровотечение усилилось, появился шум в голове, головокружение, что затрудняет выполнение тяжелой физической работы.

Объективно: Пациент бледен. Пульс 96 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 110/60 мм.рт.ст. В области анального жома на 3, 7, 11 часах имеются геморроидальные узлы диаметром до 1,5 см с сиреневым оттенком, на одном из них видна кровянистая корочка, кровоточащая при контакте.

Укажите какая клиническая классификация этого заболевания

- А) Геморрой, осложненный кровотечением
- Б) Рак прямой кишки
- В) парапроктит
- Г) болезнь Крона

157. Мужчина 45 лет, болен в течение 4 суток. Беспокоят боли в правой подвздошной области, температура 37,2. При осмотре: Язык влажный. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в правой подвздошной области. Перитонеальные симптомы неубедительны. В правой подвздошной области пальпируется опухолевидное образование 10 x 12 см, болезненное, малоподвижное. Стул регулярный. Лейкоцитоз- 12 тыс.

Укажите следующие шаги в ведении больного

- А) выжидательная-срочное оперативное вмешательство
- Б) госпитализация в терапии
- В) госпитализация в гастроэнтерологии
- Г) госпитализация в кардиологии

158. Женщина 34 лет пришла на амбулаторный прием к хирургу. Жалуется на боли по медиальной поверхности левой голени в нижней и средней третях бедра. Боли появились 3 дня назад в области голени и впоследствии распространились на бедро. Температура повысилась до 37,5 °С, стала затруднительной ходьба. При осмотре по ходу варикозно измененной левой большой подкожной вены на голени и бедре имеется гиперемия кожного покрова. Пальпация в паховой области безболезненная. Отека стопы и голени нет.

Укажите ваш предварительный диагноз

- А) тромбоз глубоких вен левой голени и бедра
- Б) острый тромбоз поверхностных вен левой голени и бедра
- В) лимфаденит, лимфангит
- Г) тромбоз артерии нижней конечности слева

159. Больной 40 лет доставлен скорой помощью, длительное время страдает язвенной болезнью желудка. В настоящее время на фоне обострения, которое началось около двух недель назад, отметил уменьшение болей в эпигастрии в течение последних двух дней. В то же время появилась нарастающая слабость, головокружение, жажда. Сегодня утром, поднявшись с постели, на несколько секунд потерял сознание.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные на ощупь. Язык влажный, живот не вздут, мягкий, участвует в акте дыхания, при пальпации незначительная болезненность в эпигастрии, симптомов раздражения брюшины нет, пульс 110 в минуту, ритмичный, артериальное давление 100/70 мм рт ст.

Назовите какое осложнение язвенной болезни возникло у больного

- А) портальная гипертензия
- Б) пищеводное венозное расширение
- В) Язвенная болезнь желудка, осложненная кровотечением
- Г) Хронический гастрит

160. Больной 40 лет доставлен скорой помощью, длительное время страдает язвенной болезнью желудка. В настоящее время на фоне обострения, которое началось около двух недель назад, отметил уменьшение болей в эпигастрии в течение последних двух дней. В то же время появилась нарастающая слабость, головокружение, жажда. Сегодня утром, поднявшись с постели, на несколько секунд потерял сознание.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные на ощупь. Язык влажный, живот не вздут, мягкий, участвует в акте дыхания, при пальпации незначительная болезненность в эпигастрии, симптомов раздражения брюшины нет, пульс 110 в минуту, ритмичный, артериальное давление 100/70 мм рт.ст.

Укажите какие методы исследования показаны для подтверждения диагноза

- А) необходимо исследование количества эритроцитов, гемоглобина, гематокрита; ФГДС.
- Б) необходимо исследование количества лейкоцитов; УЗИ.
- В) необходимо исследование количества сахара в крови; УЗИ.
- Г) необходимо исследование количества креатинина; УЗИ.

161. Больной 42 лет, грузчик, обратился с жалобами на боли в заднем проходе, выделение крови после акта дефекации. Подобные симптомы стали беспокоить около года назад, но в последние 3 дня кровотечение усилилось, появился шум в голове, головокружение, что затрудняет выполнение тяжелой физической работы.

Объективно: Пациент бледен. Пульс 96 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 110/60 мм.рт.ст. В области анального жома на 3, 7, 11 часах имеются геморроидальные узлы диаметром до 1,5 см с сиреневым оттенком, на одном из них видна кровянистая корочка, кровоточащая при контакте.

Укажите методы лечения данного заболевания

- А) лигирование кольцами
- Б) консервативное лечение
- В) инфракрасная фотокоагуляция, склеротерапия, геморроидэктомия.
- Г) введение гемостатиков

162. Через 3 месяца после резекции 2/3 желудка по Бильрот II в модификации Гофмейстера - Финстерера по поводу язвы желудка больной обратился с жалобами на слабость, возникающую через 15 минут после приема пищи, сопровождающуюся чувством жара в верхней половине туловища, резким потоотделением. Приступы более выражены при приеме пищи, богатой углеводами. После операции больной не прибавляет в массе. Дефицит массы тела составляет 8 кг. Укажите ваш предварительный диагноз

- А) Белковая кахексия
- Б) Демпинг-синдром
- В) ЯБЖ
- Г) Сахарный диабет 2 типа

163. Больная 28 лет доставлена в приемный покой на 2 день от начала заболевания с жалобами на резкие боли в эпигастрии, затрудняющие дыхание и иррадиирующие в левое подреберье и область сердца на фоне многократной рвоты, задержки стула и газов.

Цианотические пятна на боковых поверхностях живота, ягодиц и бедер. Температура тела 36,5 С, одышка до 32, артериальное давление 90/60 мм.рт.ст. Тоны сердца ослаблены. Живот слегка вздут, мягкий, резко болезненный в эпигастрии и левом подреберье. Перистальтика ослаблена.

Лейкоцитоз - 18 тыс. Диастаза мочи -4096 ед. На ЭКГ - признаки очаговой гипоксии миокарда.

Определите основные направления в лечении данного заболевания

- А) Госпитализация в отделение терапии
- Б) Госпитализация в ОИТ и реанимации

- В) Госпитализация в отделение кардиологии
- Г) Госпитализация в отделение хирургии

164. У больной, 72 лет, тучной женщины, в течение 15 лет страдающей периодическими болями в правом подреберье, 8 часов назад появились вновь резкие боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, рвота, t до 38°C . Язык сухой, обложен белым налетом, небольшая иктеричность склер. Живот слегка вздут. Резкая болезненность и умеренное мышечное напряжение в правом подреберье. Симптомы раздражения брюшины слабopоложительные. Пульс - 96 в 1 минуту. Лейкоцитоз - 12×10^9 .

Укажите варианты тактики лечения при данной патологии

- А) Госпитализация, консервативная терапия
- Б) Госпитализация, консервативная терапия с последующей выпиской
- В) Госпитализация, консервативная терапия с последующей холецистэктомией
- Г) Госпитализация, консервативная терапия с последующей переводом гастроэнтерологии

165. Больной 40 лет доставлен скорой помощью, длительное время страдает язвенной болезнью желудка. В настоящее время на фоне обострения, которое началось около двух недель назад, отметил уменьшение болей в эпигастрии в течение последних двух дней. В то же время появилась нарастающая слабость, головокружение, жажда. Сегодня утром, поднявшись с постели, на несколько секунд потерял сознание.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные на ощупь. Язык влажный, живот не вздут, мягкий, участвует в акте дыхания, при пальпации незначительная болезненность в эпигастрии, симптомов раздражения брюшины нет, пульс 110 в минуту, ритмичный, артериальное давление 100/70 мм рт.ст.

Укажите вид операции при данной патологии

- А) склеротерапия
- Б) операция Линтона
- В) прошивание кровоточащей язвы (с ваготомией или без нее), резекция желудка.
- Г) реконструктивные операции

166. Женщина 34 лет пришла на амбулаторный прием к хирургу. Жалуется на боли по медиальной поверхности левой голени в нижней и средней третях бедра. Боли появились 3 дня назад в области голени и впоследствии распространились на бедро. Температура повысилась до $37,5^{\circ}\text{C}$, стала затруднительной ходьба. При осмотре по ходу варикозно измененной левой большой подкожной вены на голени и бедре имеется гиперемия кожного покрова. Пальпация в паховой области безболезненная. Отека стопы и голени нет.

Укажите что из нижеперечисленных является осложнением при данном заболевании

- А) нисходящий тромбофлебит
- Б) восходящий тромбофлебит
- В) лимфорея
- Г) тромбоз артерии

167. Больная, 50 лет, оперирована в экстренном порядке через 10 часов после ущемления пупочной грыжи. На операции: при вскрытии грыжевого мешка обнаружены две петли тонкой кишки. После рассечения ущемляющего кольца петли кишечника признаны жизнеспособными (появилась отчетливая пульсация брыжеечных сосудов, перистальтика, розовый цвет кишки), погружены в брюшную полость. Выполнена пластика грыжевых ворот.

Через сутки состояние больного ухудшилось. Усилились боли в животе. Одышка до 24 в 1 минуту. Пульс 112, ритмичный. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот умеренно вздут, при пальпации болезненный во всех отделах. Положительные перитонеальные симптомы. Кишечные шумы единичные. Газы не отходят.

Выберите лечебную тактику в данной ситуации

- А) лапароскопия диагностическая
- Б) лапароцентез
- В) Больному показана релапаротомия, резекция кишки.

Г) ушивание с пластикой

168. Больная 45 лет поступила в хирургическое отделение с клиникой механической желтухи. В анамнезе желчнокаменная болезнь в течение 8 лет.

Объективно: при пальпации болезнен в эпигастрии и больше в правом подреберье, особенно в точке желчного пузыря. Положительный симптом Орнтера. кал светлее обычного. Лейкоцитоз - 10 тыс. Диастаза мочи - 256 ед. При УЗИ - отмечено расширение холедоха до 1,4 см, несколько увеличена головка поджелудочной железы. Желчный пузырь 10 x 4 см, в просвете множество конкрементов от 0,3 до 0,7 см, стенка - 0,4.

Укажите какие дополнительные лабораторные и инструментальные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза

А) ОАК, БАК, ФГДС.

Б) Рентген

В) Колоноскопия

Г) Субъективные данные

169. Через 3 месяца после резекции 2/3 желудка по Бильрот II в модификации Гофмейстера - Финстерера по поводу язвы желудка больной обратился с жалобами на слабость, возникающую через 15 минут после приема пищи, сопровождающуюся чувством жара в верхней половине туловища, резким потоотделением. Приступы более выражены при приеме пищи, богатой углеводами. После операции больной не прибавляет в массе. Дефицит массы тела составляет 8 кг.

Укажите по автору какой основной вид операций следует провести больному

А) операция Захарова-Генли, редуоденизация (при резекции по Бильрот -2)

Б) Операция Линтона

В) Операция Бебкокка

Г) Операция реконструктивная

170. Больной 36 лет обратился в поликлинику к хирургу с жалобами на боли в животе, больше в области правого мезогастрия, по вечерам отмечает подъем температуры до 37,5 С°С. Из анамнеза установлено, что заболевание началось 6 суток назад с появления болевого синдрома в правой половине живота, в основном около пупка. Была тошнота, рвота. На третьи сутки боли уменьшились. За медицинской помощью не обращался, поскольку находился в командировке.

Объективно; язык влажный, кожные покровы обычной окраски, пульс 80 в минут. Живот участвует в акте дыхания, мягкий. При пальпации в правой подвздошной области определяется образование до 10 см в диаметре, умеренно болезненное. Лейкоцитоз 9,0 тысяч, НБ - 140 г/л.

Укажите ваш предварительный диагноз

А) ЯБЖ

Б) Аппендикулярный инфильтрат

В) Клит

Г) Болезнь Гиршпрунга

171. Больная 28 лет доставлена в приемный покой на 2 день от начала заболевания с жалобами на резкие боли в эпигастрии, затрудняющие дыхание и иррадиирующие в левое подреберье и область сердца на фоне многократной рвоты, задержки стула и газов.

Цианотические пятна на боковых поверхностях живота, ягодиц и бедер. Температура тела 36,5 С, одышка до 32, артериальное давление 90/60 мм.рт.ст. Тоны сердца ослаблены. Живот слегка вздут, мягкий, резко болезненный в эпигастрии и левом подреберье. Перистальтика ослаблена.

Лейкоцитоз - 18 тыс. Диастаза мочи - 4096 ед. На ЭКГ - признаки очаговой гипоксии миокарда.

Исходя из клиники патологии объективно – гемодинамического исследования

Укажите с какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику

А) Острый живот

Б) Острый инфаркт миокарда, пневмония, прободная язва желудка и ДПК

В) терминальной фазой перитонита

Г) тромбоз артерии мезентартерияльных сосудов

172. Больной 36 лет обратился в поликлинику к хирургу с жалобами на боли в животе, больше в области правого мезогастрия, по вечерам отмечает подъем температуры до 37,5 С°С. Из анамнеза установлено, что заболевание началось 6 суток назад с появления болевого синдрома в правой половине живота, в основном около пупка. Была тошнота, рвота. На третьи сутки боли уменьшились. За медицинской помощью не обращался, поскольку находился в командировке. Объективно; язык влажный, кожные покровы обычной окраски, пульс 80 в минут. Живот участвует в акте дыхания, мягкий. При пальпации в правой подвздошной области определяется образование до 10 см в диаметре, умеренно болезненное. Лейкоцитоз 9,0 тысяч, НБ - 140 г/л. Выберите какова дальнейшая тактика лечения

- А) консервативно-выжидательная
- Б) госпитализации в отделение терапии
- В) госпитализации в отделение кардиологии
- Г) госпитализации в отделение гастроэнтерологии

173. Больная, 50 лет, оперирована в экстренном порядке через 10 часов после ущемления пупочной грыжи. На операции: при вскрытии грыжевого мешка обнаружены две петли тонкой кишки. После рассечения ущемляющего кольца петли кишечника признаны жизнеспособными (появилась отчетливая пульсация брыжеечных сосудов, перистальтика, розовый цвет кишки), погружены в брюшную полость. Выполнена пластика грыжевых ворот. Через сутки состояние больного ухудшилось. Усилились боли в животе. Одышка до 24 в 1 минуту. Пульс 112, ритмичный. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот умеренно вздут, при пальпации болезненный во всех отделах. Положительные перитонеальные симптомы. Кишечные шумы единичные. Газы не отходят.

Укажите характерные основные симптомы ущемленной грыжи

- А) пот, лихорадка, озноб
- Б) боль, болезненность, напряжение, невраивимость.
- В) слабость, недомогание
- Г) вынужденное положение, лихорадка

174. У больной, 72 лет, тучной женщины, в течение 15 лет страдающей периодическими болями в правом подреберье, 8 часов назад появились вновь резкие боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, рвота, t до 38° С. Язык сухой, обложен белым налетом, небольшая иктеричность склер. Живот слегка вздут. Резкая болезненность и умеренное мышечное напряжение в правом подреберье. Симптомы раздражения брюшины слабopоложительные. Пульс - 96 в 1 минуту. Лейкоцитоз - 12 x 10 .

Укажите классификация данной патологии по течению

- А) Острый и хронический холецистит
- Б) латентная, молниеносная
- В) болевая безболевая
- Г) катаральный, флегмонозный

175. Мужчина 45 лет, болен в течение 4 суток. Беспокоят боли в правой подвздошной области, температура 37,2. При осмотре: Язык влажный. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в правой подвздошной области. Перитонеальные симптомы неубедительны. В правой подвздошной области пальпируется опухолевидное образование 10 x 12 см, болезненное, малоподвижное. Стул регулярный. Лейкоцитоз- 12 тыс.

Укажите какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить

- А) ФГДС
- Б) Лабораторная диагностика, УЗИ и КТ
- В) Рентген брюшной полости
- Г) Электролиты

176. Больной 36 лет обратился в поликлинику к хирургу с жалобами на боли в животе, больше в области правого мезогастрия, по вечерам отмечает подъем температуры до 37,5 С°С. Из анамнеза установлено, что заболевание началось 6 суток назад с появления болевого синдрома в правой

половине живота, в основном около пупка. Была тошнота, рвота. На третьи сутки боли уменьшились. За медицинской помощью не обращался, поскольку находился в командировке. Объективно; язык влажный, кожные покровы обычной окраски, пульс 80 в минут. Живот участвует в акте дыхания, мягкий. При пальпации в правой подвздошной области определяется образование до 10 см в диаметре, умеренно болезненное. Лейкоцитоз 9,0 тысяч, НБ - 140 г/л.

Укажите показание к операции для данного заболевания

- А) При эффективности консервативного лечения больному рекомендуют плановую лапароскопию
- Б) консервативного лечения
- В) При неэффективности консервативного лечения больному рекомендуют аппендэктомию
- Г) Операция Линтона

177.К Вам на прием обратилась больная 40 лет, которая жаловалась на наличие острых болей в левой паховой области, возникших около 3 часов назад. При осмотре в этой области определяется овоидной формы плотно-эластическое образование размером 5х6 см, болезненное. Образование расположено ниже пупартовой связки. Температура нормальная.

Укажите тактику лечения врача - хирурга

- А) плановое оперативное вмешательство
- Б) Экстренное оперативное вмешательство
- В) консервативное лечение
- Г) выписывается домой

178.Мужчина 45 лет, болен в течение 4 суток. Беспокоят боли в правой подвздошной области, температура 37,2. При осмотре: Язык влажный. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в правой подвздошной области. Перитонеальные симптомы неубедительны. В правой подвздошной области пальпируется опухолевидное образование 10 x 12 см, болезненное, малоподвижное. Стул регулярный. Лейкоцитоз- 12 тыс.

Укажите возможные осложнения заболевания

- А) кровотечение
- Б) аррозия кровеносных сосудов
- В) Абсцедирование, вскрытие абсцесса в свободную
- Г) малигнизация, инфильтрация

179.Мужчина 20 лет. Заболел около 6 часов назад, когда появились сильные боли в эпигастрии, которые спустя некоторое время локализовались в правой половине живота, больше в правой подвздошной области. Температура – 37,6°. Язык сухой. Живот не вздут, при пальпации выраженная болезненность в правой подвздошной области, где определяется напряжение мышц и резко положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Лейкоциты - $14.5 \times 10^9/л$.

Отметьте какое заболевание следует исключить

- А) Дифференциальный диагноз с ЖКБ
- Б) Дифференциальный диагноз с язвой двенадцатиперстной кишки
- В) Дифференциальный диагноз с прободной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки
- Г) Дифференциальный диагноз с МКБ

180.Больная 45 лет поступила в хирургическое отделение с клиникой механической желтухи. В анамнезе желчнокаменная болезнь в течение 8 лет.

Объективно: при пальпации болезнен в эпигастрии и больше в правом подреберье, особенно в точке желчного пузыря. Положительный симптом Ортенера. кал светлее обычного. Лейкоцитоз - 10 тыс. Диастаза мочи - 256 ед. При УЗИ - отмечено расширение холедоха до 1,4 см, несколько увеличена головка поджелудочной железы. Желчный пузырь 10 x 4 см, в просвете множество конкрементов от 0,3 до 0,7 см, стенка - 04.

Определите какие оперативные вмешательства могут быть предприняты

- А) эндоскопическая холецистэктомия в плановом порядке.
- Б) операция бильрота
- В) операция Нарата
- Г) операция Линтона

181. Мужчина 45 лет, болен в течение 4 суток. Беспокоят боли в правой подвздошной области, температура 37,2. При осмотре: Язык влажный. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в правой подвздошной области. Перитонеальные симптомы неубедительны. В правой подвздошной области пальпируется опухолевидное образование 10 x 12 см, болезненное, малоподвижное. Стул регулярный. Лейкоцитоз- 12 тыс.

Укажите по автору характер и объем операции

- А) Вскрытие абсцесса внебрюшинным доступом по Н. И. Пирогову
- Б) Вскрытие абсцесса внутрибрюшинным доступом по Брауна
- В) Вскрытие абсцесса внебрюшинным доступом по Бильрота
- Г) Вскрытие абсцесса внутрибрюшинным доступом по Линтона

182. Больной 26 лет. В течение 2,5 недель находится на стационарном лечении по поводу язвы 12-перстной кишки размером до 1,8 см. В процессе лечения боли прошли полностью, однако в последние дни стала беспокоить тяжесть в эпигастральной области к концу дня. При контрольном эндоскопическом и рентгенологическом исследовании установлено, что язва зарубцевалась, однако бариевая взвесь задерживается в желудке на 14 часов.

Укажите ваш предварительный диагноз

- А) Хронический гастрит антрального отдела
- Б) Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Субкомпенсированный стеноз выходного отдела желудка.
- В) ЖКБ
- Г) кишечная непроходимость

183. У больной, 72 лет, тучной женщины, в течение 15 лет страдающей периодическими болями в правом подреберье, 8 часов назад появились вновь резкие боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, рвота, t до 38° С. Язык сухой, обложен белым налетом, небольшая иктеричность склер. Живот слегка вздут. Резкая болезненность и умеренное мышечное напряжение в правом подреберье. Симптомы раздражения брюшины слабopоложительные. Пульс - 96 в 1 минуту. Лейкоцитоз - 12 x 10⁹.

Укажите ваш предварительный диагноз

- А) ЯБЖ
- Б) Хронический гастрит
- В) ЖКБ
- Г) панкреатит

184. Больной 30 лет оперирован по поводу ущемленной паховой грыжи. При вскрытии грыжевого мешка было обнаружено ущемление двух петель тонкой кишки, которые по внешнему виду жизнеспособны.

Укажите что характерно для ущемления тонкой кишки

- А) Ретроградное ущемление петель толстой кишки
- Б) Ретроградное ущемление петель тонкой кишки
- В) Ретроградное ущемление петель ДП-кишки
- Г) Ретроградное ущемление петель прямой кишки

185. Больной 30 лет оперирован по поводу ущемленной паховой грыжи. При вскрытии грыжевого мешка было обнаружено ущемление двух петель тонкой кишки, которые по внешнему виду жизнеспособны.

Укажите что необходимо проверить врачу-хирургу в ходе операции при ущемлении

- А) Обнаружить третью петлю толстой кишки, которая, как правило, подвержена ущемлению. Оценить ее жизнеспособность и определить объем оперативного вмешательства
- Б) Обнаружить третью петлю прямой кишки
- В) Обнаружить третью петлю тонкой кишки, которая, как правило, подвержена ущемлению. Оценить ее жизнеспособность и определить объем оперативного вмешательства
- Г) Обнаружить третью петлю сигмовидной кишки

186. Больная 45 лет поступила в хирургическое отделение с клиникой механической желтухи. В анамнезе желчнокаменная болезнь в течение 8 лет.

Объективно: при пальпации болезнен в эпигастрии и больше в правом подреберье, особенно в точке желчного пузыря. Положительный симптом Ортнера. кал светлее обычного. Лейкоцитоз - 10 тыс. Диастаза мочи - 256 ед. При УЗИ - отмечено расширение холедоха до 1,4 см, несколько увеличена головка поджелудочной железы. Желчный пузырь 10 x 4 см, в просвете множество конкрементов от 0,3 до 0,7 см, стенка - 04.

Поставьте ваш предположительный диагноз

- А) ЯБЖ
- Б) Острый панкреатит (отечная форма). ЖКБ
- В) панкреанекроз
- Г) цирроз печени

187. Мужчина 45 лет, болен в течение 4 суток. Беспокоят боли в правой подвздошной области, температура 37,2. При осмотре: Язык влажный. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в правой подвздошной области. Перитонеальные симптомы неубедительны. В правой подвздошной области пальпируется опухолевидное образование 10 x 12 см, болезненное, малоподвижное. Стул регулярный. Лейкоцитоз - 12 тыс.

Укажите показания к оперативному лечению

- А) при эффективности анальгетиков
- Б) Абсцедирование аппендикулярного инфильтрата
- В) при малигнизации
- Г) при отсутствии УЗИ аппарата

188. У больной, 72 лет, тучной женщины, в течение 15 лет страдающей периодическими болями в правом подреберье, 8 часов назад появились вновь резкие боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, рвота, t до $38^{\circ}C$. Язык сухой, обложен белым налетом, небольшая иктеричность склер. Живот слегка вздут. Резкая болезненность и умеренное мышечное напряжение в правом подреберье. Симптомы раздражения брюшины слабоположительные. Пульс - 96 в 1 минуту. Лейкоцитоз - 12×10^9 /л.

Укажите направления консервативной терапии

- А) Диета, инфузионная спазмолитическая терапия, обезболивание
- Б) препараты кардиотонические и реабилитация
- В) Химиотерапия
- Г) гормональная терапия

189. Мужчина 20 лет. Заболел около 6 часов назад, когда появились сильные боли в эпигастрии, которые спустя некоторое время локализовались в правой половине живота, больше в правой подвздошной области. Температура – $37,6^{\circ}$. Язык сухой. Живот не вздут, при пальпации выраженная болезненность в правой подвздошной области, где определяется напряжение мышц и резко положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Лейкоциты - $14,5 \times 10^9$ /л.

Выберите предварительный клинический диагноз?

- А) ЖКБ
- Б) Острый аппендицит
- В) ЯБЖ
- Г) МКБ

190. Мужчина 20 лет. Заболел около 6 часов назад, когда появились сильные боли в эпигастрии, которые спустя некоторое время локализовались в правой половине живота, больше в правой подвздошной области. Температура – $37,6^{\circ}$. Язык сухой. Живот не вздут, при пальпации выраженная болезненность в правой подвздошной области, где определяется напряжение мышц и резко положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Лейкоциты - $14,5 \times 10^9$ /л.

Выберите какое лечение является правильным ?

- А) плановая операция – аппендэктомия.

- Б) экстренная операция – аппендэктомия.
- В) консервативное лечение
- Г) наблюдение 48 ч

191. У больной 50 лет, поступившей в хирургическое отделение на 4-е сутки от начала заболевания, диагноз острого аппендицита несомненен. Ни при пальпации, ни при влагищном и ректальном исследовании четких данных об инфильтрате не обнаружено. Больную решено оперировать. Вскрыта брюшная полость и обнаружен плотный аппендикулярный инфильтрат. Укажите ваши действия на операционном столе

- А) Дренирование области раны.
- Б) Дренирование области инфильтрата. Ушивание раны.
- В) Дренирование области чистой зоны
- Г) Ушивание раны наглухо

192. У больного 46 лет, поступившего в стационар через 6 часов от момента ущемления паховой грыжи, произошло ее самопроизвольное вправление. Хирург решил выполнить грыжесечение с пластикой пахового канала. При этом во время операции не удалось детально осмотреть органы брюшной полости, но прилежащие к шейке грыжевого мешка петли тонкого кишечника не изменены, выпота в брюшной полости нет. Операция прошла без осложнений. На следующий день больной жаловался на вздутие и боли в животе, температура поднялась до 38С, но эти явления были расценены как реакция и послеоперационный парез. Однако к концу дня стало ясно, что у больного развился перитонит.

Выберите правильную тактику для дальнейшего лечения

- А) Экстренное оперативное вмешательство лапаротомия, ревизия брюшной полости.
- Б) Плановое оперативное вмешательство ревизия брюшной полости
- В) перевод в отделение БИТ
- Г) выписывать домой.

193. У больной 50 лет, поступившей в хирургическое отделение на 4-е сутки от начала заболевания, диагноз острого аппендицита несомненен. Ни при пальпации, ни при влагищном и ректальном исследовании четких данных об инфильтрате не обнаружено. Больную решено оперировать. Вскрыта брюшная полость и обнаружен плотный аппендикулярный инфильтрат. Укажите ваше дальнейшее лечение

- А) Проведение консервативной противовоспалительной терапии. Плановое оперативное лечение
- Б) Проведение срочное оперативной лечение. Гормональное лечение
- В) Проведение срочное оперативной лечение. Пульс терапия
- Г) Проведение срочное оперативной лечение. Лечение АНБ-терапии

194. Мужчина 45 лет, болен в течение 4 суток. Беспокоят боли в правой подвздошной области, температура 37,2. При осмотре: Язык влажный. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в правой подвздошной области. Перитонеальные симптомы неубедительны. В правой подвздошной области пальпируется опухолевидное образование 10 x 12 см, болезненное, малоподвижное. Стул регулярный. Лейкоцитоз- 12 тыс.

Укажите ваш предварительный диагноз

- А) Острый холецистит
- Б) Цирроз печени
- В) Острый аппендицит
- Г) Колит

195. Больной 51 год. Поступил с жалобами на ощущение тяжести в эпигастральной области, быстрое насыщение, отрыжку тухлым, резкое похудание. Недели три до поступления появилась периодическая обильная рвота с остатками пищи, съеденной накануне. На протяжении 7 лет страдает язвенной болезнью желудка и ежегодными обострениями.

Объективно: истощен, кожа сухая, дряблая, собирается в складки. Живот мягкий, «шум плеска». АД – 90/75 мм рт. ст. Положительный симптом Хвостека.

Укажите что характерно для данной клинической ситуации .

- А) Дегидратация: сухость кожи, снижение тургора, обильные рвоты, снижение АД.
- Б)влажности кожи, тургора, обильные рвоты, повышение АД.
- В) Резкая слабость, потеря сознания
- Г) Коматозное состояние

196.Больной 30 лет оперирован по поводу ущемленной паховой грыжи. При вскрытии грыжевого мешка было обнаружено ущемление двух петель тонкой кишки, которые по внешнему виду жизнеспособны.

Определите ведение послеоперационного периода больного

- А)На 7 день постельный режим и назначение анальгетиков. На 15 день можно сидеть и ходить.
- Б) На первый день постельный режим и назначение анальгетиков. На второй-третий день можно сидеть и ходить.
- В) На 4 день постельный режим и назначение анальгетиков.
- Г) На 20 день постельный режим и назначение анальгетиков. На 30 день можно сидеть и ходить.

197.Больной 51 год. Поступил с жалобами на ощущение тяжести в эпигастральной области, быстрое насыщение, отрыжку тухлым, резкое похудание. Недели три до поступления появилась периодическая обильная рвота с остатками пищи, съеденной накануне. На протяжении 7 лет страдает язвенной болезнью желудка и ежегодными обострениями.

Объективно: истощен, кожа сухая, дряблая, собирается в складки. Живот мягкий, «шум плеска».

АД – 90/75 мм рт. ст. Положительный симптом Хвостека.

Укажите что ожидается при рентгеноскопии желудка

- А) снижение тонуса, задержка эвакуации бария до 72 часов.
- Б) Расширение желудка, снижение тонуса, задержка эвакуации бария до 48 часов.
- В) повышение тонуса, задержка эвакуации бария 78 часов.
- Г) нет правильных ответов

198.К Вам на прием обратилась больная 40 лет, которая жаловалась на наличие острых болей в левой паховой области, возникших около 3 часов назад. При осмотре в этой области определяется овоидной формы плотно-эластическое образование размером 5х6 см, болезненное. Образование расположено ниже пупартовой связки. Температура нормальная.

Укажите ваш предварительный диагноз

- А) Ущемленная левосторонняя бедренная грыжа
- Б) Ущемленная правосторонняя бедренная грыжа
- В) Ущемленная правосторонняя паховая грыжа
- Г) Ущемленная паховая грыжа

199.К Вам на прием обратилась больная 40 лет, которая жаловалась на наличие острых болей в левой паховой области, возникших около 3 часов назад. При осмотре в этой области определяется овоидной формы плотно-эластическое образование размером 5х6 см, болезненное. Образование расположено ниже пупартовой связки. Температура нормальная.

Укажите с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику

- А)Метастаз в грудной лимфоузел
- Б) Метастаз в желудочный лимфоузел
- В) Метастаз в паховый лимфоузел, сифилис
- Г) Метастаз вподмышечный лимфоузел

200.Мужчина 20 лет. Заболел около 6 часов назад, когда появились сильные боли в эпигастрии, которые спустя некоторое время локализовались в правой половине живота, больше в правой подвздошной области. Температура – 37,6°. Язык сухой. Живот не вздут, при пальпации выраженная болезненность в правой подвздошной области, где определяется напряжение мышц и резко положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Лейкоциты - 14.5×10⁹/л.

Укажите какое обследование необходимо провести для его исключения

- А) Обзорная рентгенография брюшной полости на свободный газ.

- Б) Обзорная рентгенография грудной полости на свободный газ
- В) Обзорная рентгенография головы
- Г) Обзорная рентгенография средостения на свободный газ

201. Больной 32 лет страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки в течение 6 лет. Последнюю неделю интенсивные голодные и ночные боли. Внезапно развилась резкая слабость, холодный пот, исчезновение болей. АД – 90/60 мм рт. ст.

Анализ крови: эритроциты $4.0 \times 10^{12}/л$, Hb – 140 г/л. При пальцевом исследовании кал нормального цвета.

Укажите какие основные исследования должны быть назначены.

- А) УЗИ
- Б) Рентген
- В) Срочная ФГДС.
- Г) КТ

202. У больной, 72 лет, тучной женщины, в течение 15 лет страдающей периодическими болями в правом подреберье, 8 часов назад появились вновь резкие боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, рвота, t до $38^{\circ}C$. Язык сухой, обложен белым налетом, небольшая иктеричность склер. Живот слегка вздут. Резкая болезненность и умеренное мышечное напряжение в правом подреберье. Симптомы раздражения брюшины слабopоложительные. Пульс - 96 в 1 минуту. Лейкоцитоз - 12×10^9 .

Выберите основные методы обследования

- А) общеклинические методы, УЗИ, биохимические
- Б) Электролиты, рентген
- В) ОАМ, КТ, рентген
- Г) Электролиты, субъективные данные

203. Больной 51 год. Поступил с жалобами на ощущение тяжести в эпигастральной области, быстрое насыщение, отрыжку тухлым, резкое похудание. Недели три до поступления появилась периодическая обильная рвота с остатками пищи, съеденной накануне. На протяжении 7 лет страдает язвенной болезнью желудка и ежегодными обострениями.

Объективно: истощен, кожа сухая, дряблая, собирается в складки. Живот мягкий, «шум плеска». АД – 90/75 мм рт. ст. Положительный симптом Хвостека.

Укажите какие лабораторные показатели подлежат к изменению при обследовании данного больного

- А) Снижение всех показателей: гематокрита – за счет сгущения крови,
- Б) Увеличение всех показателей: гематокрита – за счет сгущения крови
- В) Снижение гематокритапоказателей: гематокрита – за счет сгущения крови,
- Г) увеличение показателей: тромбоцита – за счет крови

204. Больная 69 лет, тучная женщина, страдает желчнокаменной болезнью, хроническим калькулезным холециститом, тяжелым сахарным диабетом, Приступы холецистита у больной бывают 3-4 раза в год. Два дня назад после погрешностей в диете начался очередной болевой приступ с иррадиацией болей в правое плечо и лопатку, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. При поступлении определяется болезненность в правом подреберье, положительные симптомы Ортнера, Кера. УЗИ – желчный пузырь 146x72 мм, стенка желчного пузыря 8 мм, в области шейки желчного пузыря фиксированный конкремент 41x32 мм, холедох 6мм.

Выберите принципы консервативной терапии

- А) В течение 24-48 часов после поступления проводится консервативная терапия
- Б) В течение 72 часов после поступления проводится гормональная терапия
- В) В течение 72 часов после поступления проводится пульс терапия
- Г) В течение 72 часов после поступления проводится операция

205. У больного 46 лет, поступившего в стационар через 6 часов от момента ущемления паховой грыжи, произошло ее самопроизвольное вправление. Хирург решил выполнить грыжесечение с пластикой пахового канала. При этом во время операции не удалось детально осмотреть органы брюшной полости, но прилежащие к шейке грыжевого мешка петли тонкого кишечника не изменены, выпота в брюшной полости нет. Операция прошла без осложнений. На следующий день больной жаловался на вздутие и боли в животе, температура поднялась до 38С, но эти явления были расценены как реакция и послеоперационный парез. Однако к концу дня стало ясно, что у больного развился перитонит.

Укажите причину перитонита

- А) Ущемление петли толстой кишки
- Б) Ущемление петли тонкой кишки
- В) Ущемление петли прямой кишки
- Г) Ущемление петли сигмовидной кишки

206. У больной, 72 лет, тучной женщины, в течение 15 лет страдающей периодическими болями в правом подреберье, 8 часов назад появились вновь резкие боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, рвота, t до 38° С. Язык сухой, обложен белым налетом, небольшая иктеричность склер. Живот слегка вздут. Резкая болезненность и умеренное мышечное напряжение в правом подреберье. Симптомы раздражения брюшины слабopоложительные. Пульс - 96 в 1 минуту. Лейкоцитоз - 12×10^9 .

Укажите возможные осложнения данного заболевания

- А) цирроз печени
- Б) Сепсис
- В) Перивезикулярный инфильтрат, паравезикулярный абсцесс
- Г) перитонит

207. Больной 32 лет страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки в течение 6 лет. Последнюю неделю интенсивные голодные и ночные боли. Внезапно развилась резкая слабость, холодный пот, исчезновение болей. АД – 90/60 мм рт. ст.

Анализ крови: эритроциты $4.0 \times 10^{12}/л$, Hb – 140 г/л. При пальцевом исследовании кал нормального цвета.

Укажите какое осложнение развилось у больного

- А) Кровотечение из язвы толстой кишки.
- Б) ЯБЖ
- В) Кровотечение из язвы 12-и перстной кишки.
- Г) МКБ

208. У больного геморрагическим панкреонекрозом на 14-е сутки от начала заболевания усилились боли в животе и поясничной области слева, появилась гектическая температура до 39,5°. При осмотре: состояние больного тяжелое, кожные покровы бледные. Пульс 108 в минуту. Язык сухой. Живот слегка вздут, при пальпации болезненный в эпигастрии и в левом подреберье, перитониальные симптомы отрицательные, перистальтические шумы выслушиваются. Отмечается гипертермия кожи и отечность поясничной области слева. Симптом Мейо – Робсона резко положительный. Лейкоциты крови $20 \times 10^9/л$.

Укажите какие специальные методы могут уточнить диагноз

- А) УЗИ, диагностическая пункция.
- Б) КТ
- В) рентген
- Г) ФГДС

209. Больной 51 год. Поступил с жалобами на ощущение тяжести в эпигастральной области, быстрое насыщение, отрыжку тухлым, резкое похудание. Недели три до поступления появилась периодическая обильная рвота с остатками пищи, съеденной накануне. На протяжении 7 лет страдает язвенной болезнью желудка и ежегодными обострениями.

Объективно: истощен, кожа сухая, дряблая, собирается в складки. Живот мягкий, «шум плеска».
АД – 90/75 мм рт. ст. Положительный симптом Хвостека.

Укажите о каком осложнении можно думать

- А) ЯБЖ
- Б) Перитонит
- В) О декомпенсированном рубцовом стенозе привратника.
- Г) МКБ

210. Больной 26 лет. В течение 2,5 недель находится на стационарном лечении по поводу язвы 12-перстной кишки размером до 1,8 см. В процессе лечения боли прошли полностью, однако в последние дни стала беспокоить тяжесть в эпигастральной области к концу дня. При контрольном эндоскопическом и рентгенологическом исследовании установлено, что язва зарубцевалась, однако бариевая взвесь задерживается в желудке на 14 часов.

Укажите какое оперативное лечение необходимо выполнить

- А) Операция линтона
- Б) Резекция 2/3 желудка
- В) Операция Нарату
- Г) Операция Троянова

211. У больного РПК верхнеампулярного отдела, T1N0M0.

Укажите какая операция показана больному

- А). Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- Б). Брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением
- В). Операция Гартмана
- Г). Передняя резекция

212. Больной 69 лет оперируется в срочном порядке по поводу рака ректосигмоидного отдела прямой кишки, осложненного обтурационной кишечной непроходимостью. Приводящие отделы толстой кишки переполнены калом.

Выберите какую операцию следует предпринять:

- А). Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- Б). Брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением
- В). Передняя резекция
- Г). Операция Гартмана

213. У больного периферическим раком верхней доли правого легкого, диаметром около 3 см, не связанным с плеврой, при наличии одиночного метастаза в бронхолегочном лимфатическом узле. Укажите какое оптимальное хирургическое вмешательство следует выполнить :

- А). Клиновидная резекция
- Б). Сегментэктомия
- В). Лобэктомия
- Г). Пневмонэктомия

214. У больного 55 лет медуллярный рак щитовидной железы T3N1M0.

Назовите следующие шаги в ведении больного:

- А). Выполнить тиреоидэктомию с фасциально-фулярным иссечением клетчатки шеи
- Б). Провести комбинированное лечение с предоперационной дистанционной лучевой терапией на I этапе с последующей тиреоидэктомией и фасциально-фулярным иссечением клетчатки шеи
- В). Провести комбинированное лечение с предоперационной дистанционной лучевой терапией с последующим лечением радиоактивным йодом
- Г). Провести самостоятельный курс лучевой терапии по радикальной программе

215. Назовите, что означает детергенты?

- а) дезинфекционные средства
- б) моющие средства
- в) кожные антисептики
- г) кипячённая вода

216. У больного 67 лет рак кожи ягодичной области III стадии с подвижными метастазами в паховые лимфатические узлы.

Укажите следующие шаги в ведении больного:

- А). Дистанционная гамматерапия (самостоятельный курс)
- Б). Хирургическое лечение с лимфаденэктомией
- В). Комбинированное лечение (предоперационная гамматерапия + операция иссечение опухоли + лимфаденэктомия)
- Г). Близкофокусная терапия на опухоль + лимфаденэктомия

217. Больной 40 лет выполнена радикальная резекция правой молочной железы по поводу рака. Опухоль в верхне-наружном квадранте (3,5 см) T2N0M0.

Что в дальнейшем необходимо проводить?

- А). Наблюдение
- Б). Лучевую терапию на правую молочную железу
- В). Лучевую терапию на молочную железу, подмышечную и надключичную зоны
- Г). Лучевую терапию на молочную железу, подмышечную, надключичную и парастермальную зоны

218. Больной 45 лет выполнена радикальная операция по Пейти по поводу рака левой молочной железы наружной локализации. Клинически T2N0M0. Гистологически обнаружены метастазы в 3-х подмышечных лимфоузлах.

Укажите тактику ведения больного

- А). Послеоперационное облучение грудной клетки (зоны рубца)
- Б). Послеоперационное облучение подмышечных и надключичных зон
- В). Послеоперационная γ -терапия подмышечных, надключичных, парастермальных зон
- Г). 6 курсов ПХТ + послеоперационная ДГТ всех регионарных зон

219. У больного 34 лет, с подозрением на лимфогранулематоз при цитологическом исследовании аспирата из лимфатического узла наблюдается бурная пролиферация лимфоидных элементов и гистиоцитов.

Выберите что следует предпринять

- А). Проводить химиотерапию
- Б). Начать лучевую терапию
- В). Проводить пункцию лимфоузла
- Г). Провести открытую биопсию лимфоузла

220. У больного 25 лет лимфогранулематоз IIIb стадии, смешанно клеточный вариант с поражением лимфоузлов шейно-надключичных зон, средостения и пахово-подвздошных лимфоузлов справа.

Какая тактика ведения больного является наиболее целесообразной

- А). По радикальной программе на все группы лимфоузлов
- Б). После химиотерапии на остающиеся зоны поражения
- В). После химиотерапии на все бывшие зоны поражения
- Г). Лучевая терапия нецелесообразна

221. У больной 22 лет при пальпации в левой молочной железе на границе верхних квадрантов определяется округлая, плотная, безболезненная опухоль 2 см в D.

Поставьте ваш вероятный диагноз

- А). Рак молочной железы
- Б). Фибroadенома
- В). Саркома молочной железы
- Г). Листовидная опухоль

222. У больного 80 лет рак среднестернового отдела пищевода II б стадии.

Выберите что является наиболее предпочтительным методом лечения

1. оперативное лечение
2. динамическое наблюдение
3. комбинированное лечение
4. послеоперационной лучевой терапией

223. У больного зуд в области пигментного пятна. Пятно интенсивно чёрной окраски, размером 0,3 × 0,5 см, возвышается под кожей. На поверхности мокнутие.

Какая тактика ведения больного является наиболее целесообразной

- 1) динамическое наблюдение
- 2) пункционная биопсия
- 3) взятие мазков отпечатков
- 4) полное удаление

224. Больной Х. 49 лет выполнена операция: овариоэктомия по поводу опухоли яичника. Заключение гистологического исследования: метастатический характер опухоли. Какие ЗНО наиболее часто метастазируют в яичники

- 1) рак желудка
- 2) рак поджелудочной железы
- 3) рак молочной железы
- 4) рак сигмовидной кишки

225. У больной 42 лет рак шейки матки Ib стадии. Проведено предоперационное дистанционное облучение малого таза в суммарной дозе 30 Гр. Выполнена расширенная экстирпация матки с придатками. В лимфатических узлах малого таза выявлены метастатически измененные лимфатические узлы справа. Что из перечисленного является приемлемым после операции

- а) дополнительного лечения не проводить
- б) провести внутриволостное облучение
- в) провести послеоперационное дистанционное облучение правой половины таза
- г) провести послеоперационное дистанционное облучение всего таза

226. Больной 45 лет по поводу рака шейки матки Ib стадии произведено предоперационное дистанционное облучение таза в СОД 30 Гр. Гистологически после операции выявлено поражение всего цервикального канала и метастазы в лимфоузлы таза.

- Какая тактика ведения больного является наиболее целесообразной
- а) дополнительного лечения не проводить
 - б) провести послеоперационное дистанционное облучение таза
 - в) провести послеоперационное внутриволостное облучение
 - г) провести послеоперационную сочетанную лучевую терапию

227. У больного 65 лет рак почки. По данным ультразвукового исследования и ангиографии опухоль не выходит за пределы почки и не прорастает капсулу. Регионарные метастазы не выявлены.

Сформулируйте следующие шаги в ведении больного

- а) провести предоперационную лучевую терапию концентрированную интенсивную
- б) провести предоперационную лучевую терапию пролонгированным курсом
- в) провести послеоперационную лучевую терапию
- г) ограничиться чисто хирургическим лечением

228. Больному 55 лет с клиническим диагнозом рак почки Pa стадии выполнена нефрэктомия. Гистологически в лимфоузлах ворот почки выявлен метастаз. Укажите вашу тактику

- а) дополнительного лечения не проводить
- б) провести курс химиотерапии
- в) провести курс гормонотерапии
- г) провести послеоперационную лучевую терапию

229. У больного 45 лет рак почки, метастазы в легкие, множественные метастазы в кости. Нефрэктомия не произведена из-за тяжести состояния больного. Ему следует провести

- а) лучевую терапию на метастазы в кости
- б) химиотерапию
- в) иммунотерапию
- г) симптоматическую терапию

230. У больного 52 лет рак мочевого пузыря I стадии в виде двух расположенных на боковой стенке очагов. Сформулируйте следующие шаги в ведении больного

- а) выполнить резекцию
- б) провести послеоперационную лучевую терапию
- в) провести предоперационную лучевую терапию интенсивным курсом
- г) провести предоперационную лучевую терапию пролонгированным курсом

231. У больного 52 лет рак предстательной железы. Опухоль (аденокарцинома) занимает половину предстательной железы. При ультразвуковом исследовании данных за метастазы в лимфоузлы нет. При сканировании костей - повышенное накопление изотопа в L2.

Выберите что должно включать при плане лечения

- а)гормонотерапию
- б)гормонотерапию + химиотерапию
- в)лучевую терапию только на первичный очаг
- г)лучевую терапию на первичный очаг, на область L2 и гормонотерапию

232.У больного 65 лет рак предстательной железы (аденокарцинома с низкой степенью дифференцировки клеток) I стадии.

Укажите вашу тактику

- а)лучевая терапия только на предстательную железу
- б)лучевая терапия на предстательную железу и регионарные зоны
- в)гормонотерапия
- г)лучевая терапия на предстательную железу + гормонотерапия

233.У больного 65 лет с кардиосклерозом и постинфекционными рубцовыми изменениями миокарда рак предстательной железы IIIa стадии.

Сформулируйте следующие шаги в ведении больного

- а)дистанционную лучевую терапию
- б)дистанционную лучевую терапию с локальной гипертермией
- в)химиотерапию
- г)химиотерапию + гормонотерапию

234.У больного I стадия злокачественной опухоли яичка (морфологически - не семинома).

Произведена орхофуникулэктомия. Опухолевые маркеры отрицательные. Дальнейшее лечение включает

- а)забрюшинную лимфаденэктомию
- б)лучевую терапию на зоны регионарного метастазирования
- в)химиотерапию
- г)наблюдение

235. У больного несеминомная опухоль яичка II стадии. Произведена орхофуникулэктомия.

Маркеры положительные. В легких метастазов нет. Укажите какая тактика ведения больного является приемлемым

- а)забрюшинную лимфаденэктомию
- б)лучевую терапию на зоны регионарного метастазирования
- в)химиотерапию
- г)химиолучевую терапию

236. У больного по поводу эмбрионального рака яичка 6 месяцев назад произведена

орхофуникулэктомия слева. При обследовании данных за отдаленные метастазы не получено. а-фетопротеин увеличен в 5 раз.

Укажите какая тактика ведения больного является целесообразной

- а)наблюдение
- б)химиотерапию
- в)лучевую терапию на левые подвздошные парааортальные, медиастенальные и надключичные лимфоузлы
- г)химиолучевое лечение

237. Больному 23 лет выполнена левосторонняя орхофуникулэктомия по поводу сеиномы левого яичка IIIa стадии. Укажите какая тактика ведения больного является первоочередным

а)наблюдение

- б)профилактическую забрюшинную лимфаденэктомию
- в)лучевую терапию на область парааортальных лимфатических узлов
- г)лучевую терапию на область парааортальных и левых подвздошных лимфоузлов

238. Больному 22 лет выполнена левосторонняя орхофуникулэктомия по поводу семиномы левого яичка IIb стадии. При ультразвуковом исследовании выявлены метастазы в парааортальных лимфоузлах. Укажите какая тактика ведения больного является целесообразной
- а) забрюшинная лимфаденэктомия
 - б) лучевая терапия на область парааортальных лимфоузлов
 - в) лучевая терапия на область парааортальных и левых подвздошных лимфоузлов
 - г) лучевая терапия на область парааортальных, левых подвздошных
239. Больному 20 лет выполнена правосторонняя орхофуникулэктомия по поводу эмбрионального рака правого яичка. При ультразвуковом исследовании подозрение на метастазы в парааортальные лимфоузлы; повышенный титр α -фетопротеина. Укажите какая тактика ведения больного является целесообразной
- а) наблюдение
 - б) забрюшинная лимфаденэктомия
 - в) лучевая терапия на парааортальные лимфоузлы
 - г) лучевая терапия на парааортальные и правые подвздошные лимфоузлы
240. Больному 27 лет год назад произведена левосторонняя орхофуникулэктомия по поводу эмбрионального рака яичка. В течение года получал химиотерапию (VAB-6) по поводу множественных метастазов в легкие. В настоящее время имеются 2 метастаза в верхней доле легкого без динамики в течение трех месяцев. Других проявлений болезни нет. Укажите что необходимо больному
- а) продолжать ту же химиотерапию
 - б) провести химиотерапию оливамицином и циклофосфаном
 - в) наблюдение
 - г) циторедуктивная операция
241. У больного 58 лет рак головки полового члена размером 3 см с инфильтрацией кавернозных тел. Паховые лимфоузлы не увеличены. От операции больной отказался. Выберите наиболее целесообразный метод консервативного лечения
- а) близкофокусная рентгенотерапия
 - б) внутритканевая лучевая терапия
 - в) дистанционное облучение полового члена в сочетании с химиотерапией
 - г) дистанционное облучение полового члена и паховых областей в сочетании с химиотерапией
242. У больного 65 лет рак полового члена IIIa стадии. Сформулируйте следующие шаги в ведении больного
- а) самостоятельная дистанционная лучевая терапия на область полового члена и паховых лимфоузлов
 - б) химиолучевая терапия с облучением полового члена и паховых лимфоузлов
 - в) предоперационная лучевая терапия (дистанционная) на область полового члена и паховых лимфоузлов с последующей ампутацией полового члена
 - г) аденомэктомия
243. У больного 65 лет рецидив базалиомы около 1 см в области носогубной складки через год после близкофокусной рентгенотерапии в СОД-60 Гр. Укажите вашу дальнейшую тактику
- а) повторный курс близкофокусной рентгенотерапии
 - б) курс дистанционной γ -терапии
 - в) лазерная деструкция
 - г) хирургическое удаление
244. У больного 65 лет рецидив базалиомы около 1 см в области носогубной складки через год после близкофокусной рентгенотерапии в СОД-60 Гр. Сформулируйте следующие шаги в ведении больного
- а) повторный курс близкофокусной рентгенотерапии
 - б) курс дистанционной γ -терапии
 - в) лазерная деструкция

245. Выберите сколько составляет частота регионарного метастазирования при раке щитовидной железы

- а) от 10 до 20 %;
- б) от 25 до 35 %;
- в) от 40 до 50 %;
- г) от 60 до 80 %.

246. Отметьте какие лимфоузлы часто поражаются метастазами рака щитовидной железы

- а) лимфоузлы вдоль внутренней яремной вены;
- б) надключичные
- в) паратрахеальные;
- г) за грудины;

247. У больного 58 лет медуллярный рак щитовидной железы T3N1M0.

Сформулируйте следующие шаги в ведении больного

- а) выполнить тиреоидэктомию с фасциально-фулярным иссечением клетчатки шеи;
- б) провести комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией на 1-м этапе с последующей тиреоидэктомией с фасциально-фулярным иссечением клетчатки шеи;
- в) провести комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией с последующим лечением радиоактивным йодом;
- г) провести самостоятельный курс лучевой терапии по радикальной программе.

248. У больной 52 лет папиллярный рак щитовидной железы T2N0M0 с локализацией в правой доле. Укажите вашу тактику

- а) выполнить субтотальную резекцию щитовидной железы;
- б) провести комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией;
- в) провести комбинированное лечение с послеоперационной лучевой терапией;
- г) провести самостоятельную лучевую терапию.

249. Какой метод диагностики является наиболее информативным при подозрении на рак щитовидной железы:

- а) пункционная биопсия;
- б) УЗИ;
- в) сцинтиграфия железы;
- г) компьютерная томография.

250. Укажите что является "Ранним" симптомом рака щитовидной железы

- а) уплотнение и увеличение железы;
- б) боль при глотании;
- в) осиплость голоса;
- г) дисфагия.