

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

Отдел программ хирургических специальностей

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № _____

от « _____ » _____ 2023-года

Рук.отд. Белеков Ж.О. _____

УТВЕРЖДАЮ

Председатель УМК ЦПиНМО

Пр № 10 от « 08.10 » 2023-года

Токтосунова А.А. _____

ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Для промежуточной аттестации по специальности

«Хирургия»

На 2023 -2024 учебный год

3-курс

Наименование дисциплины	Всего часов 1152	Аудиторные занятия 10% (96 ч)		Практика 90%(1056ч) -
		Лекции	Семинарские	
СД	1104	46	46	1012
Аттестации	48	2	2	44

Составители:

1.ФИО Абдурашидов К.К. подпись / _____ /

2.ФИО _____ подпись / _____ /

Эксперт –тестолог: ФИО Камыш К.К. подпись / _____ /

г.Ош - 2023

1. Выберите правильную тактику в лечении начальной стадии обтурационной кишечной непроходимости

- а) только консервативное лечение
- б) экстренная операция
- в) плановая, операция
- г) оперативное лечение при неэффективности консервативных мероприятий

2. Назовите решающий метод исследования в постановке диагноза

острая кишечная непроходимость

- а) эзофагогастродуоденоскопия
- б) лапароскопия
- в) ультразвуковое исследование
- г) обзорная рентгеноскопия брюшной полости

3. Укажите, как нужно лечить длительный послеоперационный парез кишечника

- а) повторной операцией
- б) назоинтестинальной интубацией тонкой кишки
- в) холинэргетиками
- г) всеми этими средствами

4. Укажите ваше действие при подозрении на острую кишечную непроходимость.

- а) обзорная рентгенография брюшной полости
- б) исследование пассажа бария по кишечнику
- в) эзофагогастродуоденоскопия
- г) лапароскопия

5. Выберите какую терапию рациональнее всего произвести больному с раком слепой кишки, осложненным острой кишечной непроходимостью в ранние сроки?

- а) правостороннюю гемиколэктомию
- б) наложение илеостомы
- в) наложения цекостомы
- г) операций Гартмана

6. Укажите какие звучные перистальтические шумы в начале заболевания характерны для:

- а) паралитической кишечной непроходимости
- б) перфоративной язвы желудка
- в) тромбоза мезентериальных сосудов
- г) механической кишечной непроходимости

7. Назовите что может провоцировать развитие острой кишечной непроходимости?

- а) слабость мышц живота
- б) злоупотребление алкоголем
- в) употребление острой и жирной пищи
- г) употребление большого количества пищи, богатой клетчаткой

8. Выберите правильную тактику в начальной стадии обтурационной кишечной непроходимости:

- а) только консервативное лечение
- б) экстренная операция
- в) плановая операция
- г) оперативное лечение при неэффективности консервативных мероприятий

9. Назовите самую частую причину которая приводит к механической непроходимости?

- а) опухоли тонкой кишки
- б) внутренние грыжи
- в) желчные камни
- г) спайки и сращения

10. Выберите какую операцию нужно сделать больному при раке печеночного угла толстой кишки, осложненной острой кишечной непроходимостью?

- а) правостороннюю гемиколэктомию
- б) наложение обходного илеотрансверзоанастомоза
- в) подвесную йлеостомию
- г) цекостомию

11. На плановой операции по поводу рака сигмовидной кишки, у больного 57 лет, обнаружен одиночный метастаз в левой доле печени, состояние больного удовлетворительное.

Укажите тактику хирурга?

- а) наличие метастаза указывает, что опухоль неоперабельна, поэтому следует ограничиться наложением двустольной сигмостомы
- б) произвести obstructивную резекцию сигмы
- в) произвести резекцию сигмы, с наложением анастомоза и резекцию левой доли печени
- г) наложить трансверзостому

12. Укажите на каком основании ставится диагноз острой кишечной непроходимости?

- а) характера болей и рентгенологической картины
- б) анамнеза и лабораторных данных
- в) клинического течения заболевания
- г) рентгенологической картины

13. Укажите, какой основной симптом при obturационной кишечной непроходимости?

- а) постоянные боли в животе
- б) схваткообразные боли в животе
- в) рвота цвета «кофейной гущи»
- г) вздутие живота

14. Выберите, какой вид острой кишечной непроходимости вызывает ретроградное ущемление тонкой кишки?

- а) спаечную
- б) функциональную
- в) obturационную
- г) странгуляционную

15. Назовите что характерно для кишечной непроходимости на почве тонко – толстокишечной инвагинации ?

- а) «овечий кал»
- б) кровавистые выделения из прямой кишки
- в) постоянные боли в животе

г) атония сфинктера прямой кишки

16. Назовите лечение динамической кишечной непроходимости?

а) только консервативное

б) экстренная операция

в) отсроченная операция

г) плановая операция

17. Назовите решающий метод исследования в постановке диагноза острая кишечная непроходимость

а) эзофагогастродуоденоскопия

б) лапароскопия

в) ультразвуковое исследование

г) обзорная рентгеноскопия брюшной полости

18. Укажите какая продолжительность раннего периода в клиническом течении острой кишечной непроходимости?

а) От 1 до 2 часов

б) От 2 до 12 часов

в) От 12 до 24 часов

г) От 24 до 36 часов

19. Укажите, какой вид кишечной непроходимости требует более длительного нахождения зонда в тонкой кишке после операции?

а) Заворот тонкой кишки

б) Узлообразование

в) Спаечная непроходимость

г) Ущемление тонкой кишки

20. Назовите при какой ситуации хирург испытывает наибольшие трудности при холецистэтомии на фоне острого панкреатита?

а) Когда желчный пузырь окутан сальником и к нему рыхло припаяны другие органы брюшной полости

б) Когда стенки желчного пузыря рыхло сращены с окружающими органами, а последние легко отделяются от стенки пузыря

в) Когда стенки желчного пузыря плотно сращены с окружающими тканями и разделить их возможно только острым путем

г) Во всех вышеперечисленных случаях холецистэктомия, как правило, не вызывает технических трудностей

21. Назовите какое осложнение грыжи наиболее опасно для жизни?

а) Ущемление

б) Копростаз

в) Невправимость

г) Воспаление

22. Отметьте, на каком протяжении повреждается слизистая оболочка приводящего отдела кишки в при ущемленной грыже?

а) 5-10 см

б) 15-20 см

в) 20-30 см

г) 30-40 см

23. Больному с АВ (IV) по жизненным показаниям необходимо перелить кровь. Определить резус-фактор нет ни времени, ни возможности.

Назовите, какая группа крови переливать ему?

а) АВ(IV) резус

б) АВ(IV) резус-

в) В(III) резус+

г) А(II) резус-

24. Больной Н., 19 лет оперирован по поводу острого флегмонозного ап-пендицита.

Операция закончена ушиванием раны передней брюшной стенки наглухо. К концу первых суток после аппендэктомии больного беспокоит резкая слабость, головокружение.

Объективно отмечается бледность кожи, пульс 102 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст. язык влажный, живот равномерно болезненный, симптомы раздражения брюшины слабоположительные, пер-куторно определяется свободная жидкость в отлогих местах брюшной по-лости. Перевязка сухая. В анализе крови Эр. - $3,5 \times 10^9$ /л, гемоглобин - 108 г/л, лейкоциты - $10,5 \times 10^9$ /л.

Выберите тактику хирурга?

А) химиотерапия

Б) сделать ФГДС

В) экспресс анализы ОАК, ОАМ

Г) Экстренная релапаротомия

25. У больного 60 лет диагностирован рак прямой кишки на расстоянии 14 см от ануса, обтурирующий просвет, и метастазы в правой доле печени.

Какое паллиативное оперативное лечение может быть выполнено?

А) резекция

Б) эктомия

В) колонстома

Г) Сигмостомия

26. У больного 67 лет, страдающего гипертонической болезнью, при осмотре обнаружено опухолевидное образование в мезогастррии слева размерами 12x10x7 см, плотное на ощупь, неподвижное, пульсирующее.

Определите какие дополнительные методы исследования можно провести больному?

- А) Для подтверждения диагноза целесообразно выполнить УЗИ, а затем аортографию
- Б) Для подтверждения диагноза целесообразно выполнить УЗИ, а затем ФГДС
- В) Для подтверждения диагноза целесообразно выполнить УЗИ, а затем колоноскопия
- Г) Для подтверждения диагноза целесообразно выполнить УЗИ, а затем перевод на БИТ

27. Больному 61 год. Обратился к врачу с жалобами на боли в области заднего прохода, зуд в области промежности, выпадение из заднего прохода узлов во время акта дефекации, которые затем постепенно вправляются в прямую кишку.

Укажите стадию заболевания?

- А) II стадия заболевания.
- Б) I стадия заболевания.
- В) Терминальная стадия
- Г) Стадии необратимого

28. Больная 54 лет обратилась с жалобами на тупые боли в глубине промежности, усиливающиеся при ходьбе и физической нагрузке, повышенную температуру тела до 39-40С в течении недели. При осмотре обращает внимание асимметрия ягодичных областей. После обследования установлен предварительный диагноз абсцесс ягодицы?

Выберите методы лечения?

- А) Вскрытие гнойника полулунным разрезом
- Б) не вскрывать гнойника полулунным разрезом
- В) консервативное
- Г) Лучевая терапия

29. Больной 63 лет обратился с жалобами на выпадение прямой кишки при акте дефекации и физической нагрузке, самостоятельно не вправляется, вправляется только рукой.

Выберите методы лечения?

- А) Операция Бильрота 2
- Б) Операция Линтона, лигирование узлов латексными кольцами
- В) Операция Зеренина-Кюммелля – фиксация стенки прямой кишки к передней продольной связке позвоночника
- Г) Операция Крона

30. У больного 60 лет диагностирован рак прямой кишки на расстоянии 14 см от ануса, обтурирующий просвет, и метастазы в правой доле печени.

Отметьте, какое осложнение имеет место?

- А) перитонит
- Б) ЯБЖ
- В) Острая кишечная непроходимость
- Г) МКБ, ЖКБ

31. Больная 36 лет доставлена в хирургический стационар с жалобами на постоянные, постепенно нарастающие боли внизу живота, возникшие у больной среди полного здоровья 8 часов назад. Объективно: определяется умеренное вздутие живота, разлитая болезненность в нижних отделах, умеренное напряжение мышц передней брюшной стенки. Положительный симптом Щёткина – Блюмберга. Пульс - 100 в минуту. Лейкоцитоз – $15,0 \times 10^9/\text{л}$.

Укажите предварительный диагноз?

- А) перфорация
- Б) ЯБЖ
- В) Перитонит
- Г) медиастинит

32. Больная 48 лет обратилась к врачу с жалобами на ощущение тяжести, полноты в ногах, быструю их утомляемость при длительном стоянии или ходьбе. Эти явления довольно быстро проходят после того, как больная принимает горизонтальное положение. Болеет в течение 11 лет. При обследовании выявлено резкое расширение поверхностных вен левой голени и бедра с выраженной пигментацией и трофическими нарушениями кожных покровов в дистальных отделах конечности. Там же отмечается пастозность и небольшой отек.

Укажите ваш предположительный диагноз?

- А) Тромбоз глубоких вен н/к
- Б) тромбоз артериальных сосудов
- В) лимфоденапатия
- Г) Варикозная болезнь левой нижней конечности

33. Мужчина 28 лет доставлен в приемное отделение ЦРБ через два часа после травмы. Получил удар ножом в левую половину груди.

Состояние тяжелое, сознание ясное. Покрит холодным потом, кожа бледная, пульс 120 в мин, АД 80 и 40 мм рт ст. В четвертом межреберье по среднеключичной линии слева рана 1,5 на 0,5 см с ровными краями, острыми углами, из раны выделяется воздух и алая кровь. При перкуссии укорочение перкуторного звука с уровня средней подмышечной линии (больной лежит), при аускультации дыхание слева резко ослаблено. Левая и правая граница сердца перкуторно расширены, верхушечный толчок не определяется. На ЭКГ – зона ишемии в передне-боковых отделах левого желудочка. На рентгеновском снимке в прямой проекции сглажена талия сердца, тень сердца в форме трапеции. В плевральной полости равномерное затемнение над всем легочным полем.

Выберите тактику в районной больнице?

- А) Срочное оперативное лечение
- б) консервативное
- в) перевод БИТ
- г) перевод в Терапии

34. Больная 48 лет обратилась к врачу с жалобами на ощущение тяжести, полноты в ногах, быструю их утомляемость при длительном стоянии или ходьбе. Эти явления довольно быстро проходят после того, как больная принимает горизонтальное положение. Болеет в течение 11 лет. При обследовании выявлено резкое расширение поверхностных вен левой голени и бедра с выраженной пигментацией и трофическими нарушениями кожных покровов в дистальных отделах конечности. Там же отмечается пастозность и небольшой отек.

Выберите правильное лечение?

- а) Операция Крона
- б) Операция Линтона
- в) Операция Троянова
- г) Флебэктомия комбинированная.

35. Больной 60 лет обратился к врачу с жалобами на интенсивные боли в правой голени в покое и усиливающиеся при ходьбе. Эти явления появились внезапно 2 месяца назад и постепенно прогрессировали. При осмотре выявлено, что кожа правой стопы имеет цвет слоновой кости, на ощупь холоднее, чем слева. Симптом "плантарной ишемии" положительный. Пульс на подколенной артерии и ниже не определяется.

Отметьте предварительный диагноз?

- А) Атеросклеротический тромбоз на уровне бедренной артерии.
- Б) тромбоз портальной вены, тромбоз вены н/к
- В) тромбоз вены н/к и тромбоз мезентерального сосудов
- Г) лимфорея

36. 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.

Назовите, что необходимо проверить в ходе операции?

- 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

37. 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 Ортугера. 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. Поставьте предположительный диагноз?

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

38. 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 - $14.5 \times 10^9/\text{л}$.

Укажите предварительный диагноз?

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

39. 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 - $14.5 \times 10^9/\text{л}$.

Укажите что из нижеперечисленного должно быть принято?

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

40. У больной 50 лет, поступившей в хирургическое отделение на 4-е сутки от начала заболевания, диагноз острого аппендицита несомненен. Ни при пальпации, ни при влагалищном 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) Ушивание раны редкими швами
- Б) Дренирование области инфильтрата. Ушивание раны.
- В) Дренирование области чистой зоны
- Г) Ушивание раны наглухо

41. 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 тактику дальнейшего лечения

- А) Экстренное оперативное вмешательство лапаротомия, ревизия брюшной полости.
- Б) Плановое оперативное вмешательство ревизия брюшной полости
- В) перевод в отделение БИТ под наблюдением дежурного хирурга
- Г) Прокапать инфузионно-спазмолитический препараты

42. Мужчина 45 лет, болен в течение 4 суток. Беспокоят боли в правой под-вздошной 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, ма-лоподвижное. Стул регулярный. Лейкоцитоз- 12 тыс.

Укажите правильный диагноз?

- А) Острый холецистит
- Б) Аппендикулярный абсцесс
- В) Хронический аппендицит
- Г) колит

43. 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.

Выберите ведение послеоперационного периода?

- 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.

44.. 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

45. 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 бобовидной формы плотно-эластическое образование размером 5x6 см, болезненное. Образование расположено ниже пупартовой связки. Температура нормальная.

Укажите правильный предварительный диагноз?

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

46. 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.

Выберите, 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

47. 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 выражена болезненность в правой подвздошной области, где определяется напряжение мышц и резко положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Лейкоциты - $14.5 \times 10^9 / \text{л}$.

Укажите, какое обследование необходимо провести для исключения перфоративной язвы желудка и 12 п.к.?

- 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

48. Больной 32 лет страдает язвенной болезнью 12-персной 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 $4.0 \times 10^{12} / \text{л}$, Hb – 140 г/л. При пальцевом исследовании кал нормального цвета.

Назовите, как подтвердить диагноз?

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

49. 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 слабоположительные. Пульс - 96 в 1 минуту. Лейкоцитоз - 12×10^9 .

Выберите объем обследования пациентки?

- А) общеклинические методы, УЗИ, биохимические
- Б) Электролиты, рентген

- В) ОАМ, КТ, рентген
- Г) Электролиты, субъективные данные

50. 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 боли 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.

Назовите 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

51. Больной Н., 19 лет оперирован по поводу острого флегмонозного аппендицита. Операция закончена ушиванием раны передней брюшной стенки наглухо. К концу первых суток после аппендэктомии больного беспокоит резкая слабость, головокружение. Объективно отмечается бледность кожи, пульс 102 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст. язык влажный, живот равномерно болезненный, симптомы раздражения брюшины слабоположительные, перкуторно определяется свободная жидкость в отлогих местах брюшной полости. Перевязка сухая. В анализе крови Эр. - $3,5 \times 10^9$ /л, гемоглобин - 108 г/л, лейкоциты - $10,5 \times 10^9$ /л.

Укажите, какое осложнение послеоперационного периода возникло у больного?

- А) Продолжающееся внутрибрюшное кровотечение.
- Б) Продолжающееся внутригрудное кровотечение
- В) Перитонит
- Г) Перфорация желудка

52. Больная 35 лет жалуется на покраснение и уплотнение соска. При осмотре сосок и часть ореолы покрыта мокнущими корочками и струпиками, при слушивании которых обнаруживается влажная, зернистая поверхность. Сосок утолщен и плотен на ощупь. Регионарные лимфоузлы без патологии.

Выберите правильный вариант обследования

- А) Отпечаток из влажной поверхности на цитологическое исследование. УЗИ
- Б) Маммография
- В) Отпечаток из влажной поверхности на цитологическое исследование. Маммография.
- Г) Отпечаток из влажной поверхности на цитологическое исследование.

53. У больной 51 года 15 лет назад был диагностирован узловатый зоб размером 3x3 см. Все годы образование не причиняло ей никакого беспокойства. За последние 3 месяца образование увеличилось вдвое. При пальпации поверхность образования неровная, консистенция плотная. Образование ограничено в подвижности. Лимфатические узлы по ходу левой ключичной мышцы увеличены и плотны.

Определите, как можно его подтвердить ?

- А) Выполнением тонко игольной аспирационной пункции под контролем УЗИ +
- Б) ФГДС
- В) Рентгенография
- Г) Клиническим проявлением

54. Больной Н., 19 лет оперирован по поводу острого флегмонозного ап-пендицита. Операция закончена ушиванием раны передней брюшной стенки наглухо. К концу первых суток после аппендэктомии больного беспокоит резкая слабость, головокружение. Объективно отмечается бледность кожи, пульс 102 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст. язык влажный, живот равномерно болезненный, симптомы раздражения брюшины слабopоложительные, пер-куторно определяется свободная жидкость в отлогих местах брюшной по-лости. Перевязка сухая. В анализе крови Эр. - $3,5 \times 10^9$ /л, гемоглобин - 108 г/л, лейкоциты - $10,5 \times 10^9$ /л.

Выберите объем дополнительного обследования?

- А) Р-Графия брюшной полости
- Б) ФГДС
- В) УЗИ брюшной полости Анализ «красной» крови в динамике,
- Г) Биопсия

55. Больной 60 лет обратился к врачу с жалобами на интенсивные боли в правой голени в покое и усиливающиеся при ходьбе. Эти явления появились внезапно 2 месяца назад и постепенно прогрессировали. При осмотре выявлено, что кожа правой стопы имеет цвет слоновой кости, на ощупь холоднее, чем слева. Симптом "плантарной ишемии" положительный. Пульс на подколенной артерии и ниже не определяется.

Укажите, в какое отделение следует госпитализировать больного?

- А) срочная госпитализация в отделение гнойной хирургии.
- Б) срочная госпитализация в отделение нейрохирургии.
- В) Необходима срочная госпитализация в отделение сосудистой хирургии.
- Г) срочная госпитализация в отделение торакальной-хирургии.

56. Больная 48 лет обратилась к врачу с жалобами на ощущение тяжести, полноты в ногах, быструю их утомляемость при длительном стоянии или ходьбе. Эти явления довольно быстро проходят после того, как больная принимает горизонтальное положение. Болеет в течение 11 лет. При обследовании выявлено резкое расширение поверхностных вен левой голени и бедра с выраженной пигментацией и трофическими нарушениями кожных покровов в дистальных отделах конечности. Там же отмечается пастозность и небольшой отек.

Укажите, какие функциональные пробы следует выполнить?

- А) проба Нарата
- Б) Пробы Броди-Троянова-Тренделенбурга, Пратта
- В) проба Киари
- Г) проба Ортнера

57. 43-летний мужчина много лет страдает пахово-мошоночной грыжей. Час тому назад при подъеме тяжести почувствовал сильную боль в паховой области, была одна развота. Фельдшер по «скорой» помощи оценил состояние больного как

удовлетворительное, в правой паховой области отметил образование резко болезненное, напряженное, невправимое.

Составьте план обследования больного на дому?

- А) Инструментальные исследования
- Б) только УЗИ-обследование
- В) Анамнез, осмотр, пальпация.
- Г) Осмотр

58. У больного 62 лет после перенесенного тромбоза бедренной вены справа имеется выраженный стойкий отек и расширение надлобковых вен. Трофических расстройств мягких тканей конечностей не отмечается. При антеградной флебографии выявлена посттромботическая окклюзия подвздошной и бедренной вен выше сафено-бедренного соустья и ниже его.

Выберите тактику лечения?

- А) консервативное лечение
- Б) Хирургическое лечение – перекрестное шунтирование большой скрытой веной другой стороны над лоном (операция Пальма).
- В) Лазерное лечение – перекрестное шунтирование (операция Паджета).
- Г) Перевод больного в БИТ

59. Больной П., 62 лет, находится в хирургическом отделении по поводу острого гангренозного аппендицита. Операция 5 суток назад. Сегодня появились боли в области послеоперационной раны, озноб, температура тела поднялась до 38,50С. Объективно: послеоперационная рана отечна, кожа вокруг раны гиперемирована, при пальпации определяется инфильтрация и болезненность.

Лабораторные данные: Лейкоцитоз - $32 \cdot 10^9/\text{л}$, п/я – 18 %, с/я – 43 %, СОЭ – 32 мм/час,

Поставьте клинический диагноз?

- А) ЖКБ, МКБ
- Б) почечная колика неуточненный
- В) перфорация желудка
- Г) Состояние после аппендэктомии, нагноение п/о раны.

60. В поликлинику на прием к хирургу обратилась женщина, которая 5 минут назад нечаянно выпила налитую в стакан уксусную эссенцию. Пациентка взволнована, просит оказать помощь, боится остаться инвалидом. При расспросе м/с выявила, что пациентку беспокоит боль во рту по ходу пищевода и в эпигастрии.

При осмотре м/с обнаружила, что слизистая оболочка рта ярко гиперемирована, местами покрыта белым налетом, отмечается обильное слюнотечение. Пульс 96 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 130/80 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное 24 в мин., голос осиплый.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа?

- А) вызов бригады «Скорой помощи»
- Б) Перевод больного в терапии
- В) вызов бригады МЧС
- Г) гормональная терапия

61. У женщины 35 лет, страдающей митральным пороком сердца с мерцательной аритмией, внезапно возникли сильные боли в правой руке. Осмотрена через час дома. Объективно: Правая рука бледная в области кисти и предплечья, холодная на ощупь. Пальпация этих отделов руки резко болезненная, мышцы умеренно напряжены. Активные движения в пальцах правой руки снижены в объеме, пассивные движения в полном объеме. Тактильная и болевая чувствительность резко снижена. Пульсация магистральных артерий правой руки определяется только на уровне подмышечной артерии, дистальнее она отсутствует.

Составьте план обследования пациентки?

- А) МРТ
- Б) анализ крови, мочи, УЗИ ЭКГ
- В) электролиты
- Г) расспрос

62. Больной П., 62 лет, находится в хирургическом отделении по поводу острого гангренозного аппендицита. Операция 5 суток назад. Сегодня появились боли в области послеоперационной раны, озноб, температура тела поднялась до 38,50С. Объективно: послеоперационная рана отечна, кожа вокруг раны гиперемирована, при пальпации определяется инфильтрация и болезненность.

Лабораторные данные: Лейкоцитоз - $32 \times 10^9/\text{л}$, п/я – 18 %, с/я – 43 %, СОЭ – 32 мм/час, определяется анизоцитоз и пойкилоцитоз

Тактика ведения больного?

- А) консервативное лечение
- Б) гормональная терапия
- В) Снять швы, вести как гнойную рану
- Г) в стадии инфильтрата

63. Женщина 32 лет. Вторая беременность – 34 недели. В анамнезе хронический калькулезный холецистит. Около 8 часов назад появились небольшие боли в эпигастральной области. Была однократная рвота. Спустя 1,5 часа боли сместились в область правого подреберья. Боли носят постоянный характер, без иррадиации. Температура тела – 32,7°. Лейкоциты – $11,6 \times 10^9/\text{л}$. Язык несколько суховат. Живот увеличен в размерах за счет матки. При пальпации напряжен и болезненный в области правого подреберья. Симптом Щеткина-Блюмберга не выражен, Ровзинга отрицательный, Ситковского положительный.

Укажите ваш предварительный диагноз?

- А) Острый аппендицит.
- Б) Перитонит
- В) ЯБЖ
- Г) МКБ

64. 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.

узлы диаметром до 1,5 см с сиреневым оттенком, на одном из них видна кровянистая корочка, кровоточащая при контакте.

Отметьте, каков Ваш диагноз?

- А) Рак прямой кишки
- Б) Болезнь Крона
- В) Кровоточащей геморрой
- Г) Парапроктит

65. 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.

Назовите дополнительные физикальные методы обследования?

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

66. 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, какое осложнение возникло у больного и почему?

- А) Ущемленная пупочная грыжа
- Б) Кишечная непроходимость
- В) Колит
- Г) Болезнь Крона

67. 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.

Определите, с каким заболеванием необходимо дифференцировать эту патологию?

- А) лимфаденопатия
- Б) лимфорея
- В) тромбоз глубоких вен, лимфангит
- Г) с рожистым воспалением

68. 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

69. 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.

Отметьте ваш предварительный диагноз?

- А) Коллиозный язва
- Б) Молигинизация ЯБЖ
- В) ЯБЖ. Осложненной кровотечением
- Г) Прикрытой перфорации луковицы 12 п.к.

70. 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, какое инструментальное обследование целесообразно для этого больного?

- А) УЗИ-Органов брюшной полости
- Б) ЭГДС
- В) Р-Графия
- Г) Компьютерная томография

71. 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.

Отметьте, какие методы обследования необходимо проводить при этом заболевании?

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

72.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, на какую специалисту нужно направит больную

- А) Травматологу
- Б)Невропатологу
- В) Нейрохирургу
- Г) Сосудистую хирургу

73. 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 дополнительные методы обследования для уточнения диагноза?

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

74.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 диагноз следует поставить?

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

75. 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.

Назовите правильный диагноз?

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

76. 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.

Отметьте лечебную тактику в данной ситуации?

- А) лапароскопия диагностическая
- Б) лапароцентез
- В) релапаротомия.
- Г) ушивание с пластикой

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

Локально: при пальпации болезненен в эпигастрии и больше в правом подреберье, особенно в точке желчного пузыря. Положительный симптом Ортнера. кал светлее обычного.

Лабораторные и инструментальные данные; 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, Печеночные тесты, МРТ.
- Б) Рентген
- В) Колоноскопия
- Г) Субъективные данные

78. 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 ваш предварительный диагноз?

- А) ЯБЖ
- Б) Аппендикулярный инфильтрат
- В) Клит
- Г) Болезнь Гиршпрунга

79. 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. После обследования ставлен предварительный диагноз аппендикулярный инфильтрат.

Укажите, какова дальнейшая тактика лечения?

- А) консервативное лечение и плановая операция аппендэктомия
- Б) Экстренная операция аппендэктомия
- В) Инфузионно-спазмолитическая терапия при неэффективности лапаротомия
- Г) Наблюдение у хирурга по месту жительства.

80. 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.

Отметьте дополнительные методы обследования?

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

81. 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.

Отметьте ваш диагноз?

- а) Язвенная болезнь 12 п.к., осложненная кровотечением
- Б) Расширение пищеводной вены нижней трети
- В) Хронический гастрит в стадии обострения
- Г) химический ожог 2-3 степени желудка и двенадцатиперстной кишки

82. 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) Повторит лабораторные анализы

83. 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.

Укажите, о каком заболевании может идти речь?

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

84. 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 с чего необходимо начать обследование?

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

85. 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 какие обследования нуждается этот пациент?

- А) оценке субъективных данных, УЗИ данных
- Б) МРТ, ЭГДС
- В) результаты положительных проб
- Г) биохимические, электролитные данные

86. 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.

Назовите, о каком заболевании идет речь?

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

87. 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.

Сформулируйте предположительный диагноз?

- А) Разрыв мышцы передней стенки брюшной полости
- Б) Острое панкреонекроз
- в) Острый разлитой перитонит аппендикулярной этиологии
- г) Обострение ЯБЖ

88. 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.

Отметьте ваш предположительный диагноз?

- А) Межреберная невралгия
- Б) Острый панкреатит
- В) ЖКБ. Острый калькулезный холецистит
- Г) Плексит

89. 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.

Сформулируйте предположительный диагноз?

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

90. 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 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

91. 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.

Отметьте ваш предположительный диагноз?

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

92. 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.

Аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи больному?

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

93. 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 ваш предварительный диагноз?

- А) Оментит
- Б) Болезнь Крона
- В) Перитонит
- Г) Острый панкреатит

94. 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.

Назовите ваш предположительный диагноз??

- А) ЯБЖ. Осложненной кровотечением
- Б) Полип желудка
- В) Стеноз желудка
- Г) ЖКБ. Камень холедоха

95. 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) ЯБЖ, осложненная кровотечением
- Г) Хронический гастрит

96. 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.

Выберите методы лечения данного заболевания?

- А) лигирование кольцами
- Б) консервативное лечение
- В) геморроидэктомия.
- Г) введение гемостатиков

97. 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.

Отметьте ваш диагноз?

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

98. 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 плотноэластическое образование размером 5х6 см, болезненное. Образование расположено ниже пупартовой связки. Температура нормальная.

Укажите, какова тактика лечения?

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

99. 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 выражена болезненность в правой подвздошной области, где определяется напряжение мышц и резко положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Лейкоциты - $14.5 \times 10^9/\text{л}$.

Назовите, 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

100. 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. Укажите, какие оперативные вмешательства могут быть предприняты?

- А) Эндоскопическая папилосфинктеротомия. Лапароскопическая холецистэктомия
- Б) Лапароскопическая холецистэктомия
- В) Дренирование холедоха по Вишневскому
- Г) операция Линтона

101. 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 эпигастриальной области к концу дня. При контрольном эндоскопическом и рентгенологическом исследовании установлено, что язва зарубцевалась, однако бариевая взвесь задерживается в желудке на 14 часов.

Сформулируйте развернутый диагноз?

- А) Хронический гастрит антрального отдела
- Б) Язвенная болезнь 12 п.к.. Субкомпенсированный стеноз выходного отдела желудка.
- В) ЖКБ. Острый калькулезный холецистит. Камень холедоха
- Г) Спаечная кишечная непроходимость

102. 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 слабоположительные. Пульс - 96 в 1 минуту. Лейкоцитоз - 12 x 10⁹.

Отметьте ваш диагноз?

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

103. 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.

Назовите характер 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

104. Женщина 32 лет. Вторая беременность – 34 недели. В анамнезе хронический калькулезный холецистит. Около 8 часов назад появились небольшие боли в эпигастриальной области. Была однократная рвота. Спустя 1,5 часа боли сместились в область правого подреберья. Боли носят постоянный характер, без иррадиации.

Температура тела – 36,7°. Лейкоциты – $11,6 \times 10^9/\text{л}$. Язык несколько суховат. Живот увеличен в размерах за счет матки. При пальпации напряжен и болезненный в области правого подреберья. Симптом Щеткина-Блюмберга не выражен, Ровзинга отрицательный, Ситковского положительный.

Укажите какое заболевание следует исключить и как?

- А) Учитывая анамнез, локализацию болей необходимо исключить острый перитонит.
- Б) Учитывая анамнез, локализацию болей необходимо исключить острый холецистит.
- УЗИ
- В) Учитывая анамнез, локализацию болей необходимо исключить острый МКБ
- Г) Учитывая анамнез, локализацию болей необходимо исключить острый живот

105. Больной 60 лет обратился к врачу с жалобами на интенсивные боли в правой голени в покое и усиливающиеся при ходьбе. Эти явления появились внезапно 2 месяца назад и постепенно прогрессировали. При осмотре выявлено, что кожа правой стопы имеет цвет слоновой кости, на ощупь холоднее, чем слева. Симптом "плантарной ишемии" положительный. Пульс на подколенной артерии и ниже не определяется.

Выберите варианты возможной тактики лечения в стационаре?

- А) После обследования с применением рентгенографии: тромбэктомия или шунтирование.
- Б) Ампутация нижних конечностей
- В) РЕОпрофилактика
- Г) После обследования с применением доплерографии и ангиографии оперативное лечение: тромбэктомия или шунтирование.

106. Больной П., 62 лет, находится в хирургическом отделении по поводу острого гангренозного аппендицита. Операция 5 суток назад. Сегодня появились боли в области послеоперационной раны, озноб, температура тела поднялась до 38,5°C.

Объективно: послеоперационная рана отечна, кожа вокруг раны гиперемирована, при пальпации определяется инфильтрация и болезненность.

Лабораторные данные: Лейкоцитоз - $32 \times 10^9/\text{л}$, п/я – 18 %, с/я – 43 %, СОЭ – 32 мм/час, определяется анизо- и – пойкилоцитоз

Выберите виды дренирования раны?

- А) пассивная, проточно-промывная дренирование
- Б) Активная, пассивная, проточно-промывная дренирование
- В) проточно-промывная дренирование
- Г) Активная

107. У больной, оперированной по поводу диффузного зоба с явлениями тиреотоксикоза средней тяжести, на следующий день после операции появились парестезии в области кончиков пальцев рук, чувство ползания мурашек. Затем появился симптом «руки акушера», боли в мышцах предплечий.

Назовите чем можно помочь больной?

- А) В период судорог мышц ввести в/в раствор кальция
- Б) В период судорог мышц ввести в/в раствор магния
- В) В период судорог мышц ввести в/в раствор калия
- Г) В период судорог мышц ввести в/в раствор адреналина

108. Мужчина 28 лет доставлен в приемное отделение ЦРБ через два часа после травмы. Получил удар ножом в левую половину груди.

Состояние тяжелое, сознание ясное. Покрыт холодным потом, кожа бледная, пульс 120 в мин, АД 80 и 40 мм рт ст. В четвертом межреберье по среднеключичной линии слева рана 1,5 на 0,5 см с ровными краями, острыми углами, из раны выделяется воздух и алая кровь. При перкуссии укорочение перкуторного звука с уровня средней подмышечной линии (больной лежит), при аускультации дыхание слева резко ослаблено. Левая и правая граница сердца перкуторно расширены, верхушечный толчок не определяется. На ЭКГ – зона ишемии в переднее-боковых отделах левого желудочка. На рентгеновском снимке в прямой проекции сглажена талия сердца, тень сердца в форме трапеции. В плевральной полости равномерное затемнение над всем легочным полем.

Назовите предварительный диагноз данному случае?

- А) тампонада сердца, с повреждением левой доли печени
- Б) ранение сердца, внутрибрюшное кровотечение
- В) Проникающее ножевое ранение груди слева, ранение сердца, тампонада сердца
- Г) ранение груди слева и скользящая ранение сердца

109. Больной П., 62 лет, находится в хирургическом отделении по поводу острого гангренозного аппендицита. Операция 5 суток назад. Сегодня появились боли в области послеоперационной раны, озноб, температура тела поднялась до 38,50С.

Объективно: послеоперационная рана отечна, кожа вокруг раны гиперемирована, при пальпации определяется инфильтрация и болезненность.

Лабораторные данные: Лейкоцитоз - $32 \cdot 10^9/\text{л}$, п/я – 18 %, с/я – 43 %, СОЭ – 32 мм/час, определяется анизо- и – пойкилоцитоз

Укажите в какую отделение нужна переводит больной?

- А) В гнойную хирургию
- Б) в терапии
- В) в БИТ
- Г) в приемную

110. Больная 35 лет жалуется на покраснение и уплотнение соска. При осмотре сосок и часть ореолы покрыта мокнущими корочками и струпиками, при слушивании которых обнаруживается влажная, зернистая поверхность. Сосок утолщен и плотен на ощупь.

Регионарные лимфоузлы без патологии.

Назовите, какое заболевание вы заподозрили у больной?

- А) Рак Педжета.
- Б) Мастит
- В) Воспаление молочных желез
- Г) Фурункулез

111. Женщина 28 лет жалуется на наличие образования в левой подмышечной области, которое в период менструального цикла становится более плотным и слегка болезненным. Образование округлой формы диаметром 4 см, мягко – эластической консистенции, имеет дольчатое строение.

Укажите, какой может быть поставлен диагноз?

- А) Добавочная молочная железа
- Б) Мастит

- В) Лимфостаз
- Г) Лимфорей. Рак Педжета

112. 43 летний мужчина много лет страдает пахово-мошоночной грыжей. Час тому назад при подъеме тяжести почувствовал сильную боль в паховой области, была один раз рвота. Фельдшер по «скорой» помощи оценил состояние больного как удовлетворительное, в правой паховой области отметил образование резко болезненное, напряженное, неврввимое.

Проведите дифференциальную диагностику грыжи свободной, неврввимой, ущемленной?

- А) Ущемленная грыжа
- Б) в брюшную полость не вправляется
- В) резко болезненная, вправляется
- Г) Ущемленная грыжа в брюшную полость не вправляется, резко болезненна

113. В клинику доставлен больной: в средней трети бедра имеется рана, в верхней трети бедра наложен жгут, повязка обильно промокает кровью темного цвета. После снятия жгута кровотечение остановилось.

Укажите, какие выводы необходимо сделать врачу, который оказывал первую помощь?

- А) артериальное, жгут наложен недостаточно туго
- Б) лифорей
- В) Венозное кровотечение. Жгут наложен недостаточно туго.
- Г) Лимфостаз, разрыв венозной тромб

114. У больной 51 года 15 лет назад был диагностирован узловый эутиреоидный зоб размером 3×3 см. Все годы образование не причиняло ей никакого беспокойства. За последние 3 месяца образование увеличилось вдвое. При пальпации поверхность образования неровная, консистенция плотная. Образование ограничено в подвижности. Лимфатические узлы по ходу левой кивательной мышцы увеличены и плотны.

Поставьте правильный диагноз?

- А) Рак пищевода
- Б) Рак пищевода
- В) Рак щитовидной железы с метастазами
- Г) Лимфостаз

115. Больной поступил в клинику после того как был сбит грузовой машиной. Бледен, АД 80/40 мм рт.ст., пульс 120 ударов в минуту. Беспокоят сильные боли в правой половине живота. При перкуссии в отлогих местах брюшной полости определяется наличие свободной жидкости.

Назовите какое кровотечение имеет место в данном случае?

- А) Паренхиматозное, внутреннее.
- Б) Желудочное кровотечение
- В) Легочное кровотечение
- Г) Лимфорей

116. У больной, оперированной по поводу диффузного зоба с явлениями тиреотоксикоза средней тяжести, на следующий день после операции появились парестезии в области кончиков пальцев рук, чувство ползания мурашек. Затем появился симптом «руки акушера», боли в мышцах предплечий.

Укажите о каком состоянии следует думать?

- А) Ранний послеоперационный гипопаратиреоз
- Б) Ранний послеоперационный
- В) поздний послеоперационный
- Г) послеоперационный

117. Хирург у больного с рваной раной в области левого плеча произвел рассечение и иссечение краев раны, затем промыл свежую рану раствором фурациллина 1:5000. Заканчивая операцию, наложил капроновые швы на края раны.

Укажите элементы антисептики и к какому виду они относятся ?

- А) Промывание раствором фурациллина 1:10000
- Б).Промывание раствором фурациллина 1:5000 - химическая антисептика
- В) Промывание раствором фурациллина 1:20000
- Г) Промывание раствором фурациллина 1:4000

118. У больного 62 лет после перенесенного тромбоза бедренной вены справа имеется выраженный стойкий отек и расширение надлобковых вен. Трофических расстройств мягких тканей конечностей не отмечается. При антеградной флебографии выявлена посттромботическая окклюзия подвздошной и бедренной вен выше сафено-бедренного соустья и ниже его.

Выберите ваш предположительный диагноз?

- А) Гематома бедренной подкожной клетчатки
- Б) лимфостаз
- В) Посттромботическая болезнь. Варикозная форма, I стадия.
- Г) лимфорейя

119. 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 эпигастриальной области к концу дня. При контрольном эндоскопическом и рентгенологическом исследовании установлено, что язва зарубцевалась, однако бариевая взвесь задерживается в желудке на 14 часов.

Отметьте показано ли больному оперативное лечение?

- А) нет
- Б) нет правильных ответов
- В) Да.
- Г) при КТ данные

120. 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.

Назовите какое осложнение развилось у больного?

- А) Кровотечение из язвы толстой кишки.
- Б) Язвенная болезнь желудка
- В) Кровотечение из язвы 12-и перстной кишки.
- Г) Хронический панкреатит в стадии обострения

121. У больного геморрагическим панкреонекрозом на 14-е сутки от начала заболевания усилились боли в животе и поясничной области слева, появилась гектическая температура до $39,5^{\circ}$. 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, КТ, диагностическая пункция.
- Б) Холангография
- В) рентген
- Г) ФГДС

122. 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.

Назовите, о каком осложнении можно думать?

- А) Язвенная болезнь желудка
- Б) Острый панкреатит
- В) О декомпенсированном рубцовом стенозе привратника.
- Г) ЖКБ. Острый калькулезный холецистит

123. 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 $38^{\circ}C$, но эти явления были расценены как реакция и послеоперационный парез. Однако к концу дня стало ясно, что у больного развился перитонит.

Назовите, какая тактическая ошибка была допущена хирургом?

- А) Необходимо было выполнить ревизию грудной полости

Б) УЗИ

В) Необходимо было выполнить ревизию органов брюшной полости

Г) КТ данные

124. Больная 25 лет поступила в клинику с жалобами на схваткообразные, сильные боли внизу живота. Язык влажный. Пульс - 68 в минуту. Живот вздут, мягкий. В правой половине мезогастрия при пальпации определяется плотно-эластическое образование 6x8 см. Хирургом приемного отделения поставлен диагноз илеоцекальной инвагинации. Больная экстренно оперирована. Во время операции в терминальном отделе подвздошной кишки обнаружено продолговатое образование диаметром 5 см, с неровной фрагментированной плотно - эластической поверхностью, не связанное со стенкой кишки. Приводящий отдел резко расширен. Ободочная кишка спавшаяся

Укажите тактику лечения?

А) декомпрессия толстой кишки

Б) Операция Бильрота 2

В) Механическое деление конгломерата без вскрытия кишки.

Г) Склеротерапия

125. В клинику доставлен больной 44 лет в тяжелом состоянии. Много лет страдает язвенной болезнью желудка. Последние 2 часа беспокоит рвота типа «кофейной гущи». За последние 2 месяца похудел на 12 кг. Больной истощен.

Назовите какое осложнение язвенной болезни наступило у больного?

А) Рак толстой кишки

Б) рак пищевода

В) Малигнизация язвы желудка

Г) Опухоли печени

126. 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.

Выберите тактику лечения?

А) Подготовка к лечению пульсотерапии.

Б) Внутривенное введение солевых и белки содержащих растворов

В) Подготовка к операции. Внутривенное введение солевых и белки содержащих растворов

Г) Подготовка к лечению гормональное терапии.

127. В клинику доставлен больной 44 лет в тяжелом состоянии. Много лет страдает язвенной болезнью желудка. Последние 2 часа беспокоит рвота типа «кофейной гущи». За последние 2 месяца похудел на 12 кг. Больной истощен.

Выберите, что следует предпринять?

А) ФГДС с биопсией. Ro- скопия желудка. УЗИ органов брюшной полости. +

Б) Развернутый анализ крови и мочи

В) R-графия органов брюшной полости

Г) УЗИ органов грудной полости

128. 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..

Укажите, какой диагноз у больной, что подтверждает диагноз?

- А) Хронический обтурационный калькулезный холецистит
- Б) хронический обтурационный калькулезный панкреатит
- В) Острый обтурационный калькулезный холецистит, что подтверждается клинической картиной и данными УЗИ.
- Г) Острый обтурационный калькулезный панкреатит

129. Больная 36 лет, страдающая упорными запорами, обратилась к врачу с жалобами на сильные боли в области заднего прохода, которые появляются после акта дефекации и длятся около 1,5 часов. Периодически отмечает прожилки алой крови на каловых массах. В возрасте 28 лет перенесла дизентерию.

Назовите, какие дополнительные методы исследования следует провести данной больной?

- А) ФГДС
- Б) УЗИ-органов брюшной полости
- В) Компьютерная томография органов брюшной полости
- Г) Пальцевое исследование, осмотр анаскопом, ректальным зеркалом, ректороманоскопия.

130. У больного 64 лет, страдающего гипертонической болезнью I степени, при фиброколоноскопии обнаружены множественные полипы (около 30) левой половины ободочной кишки, размерами от 0.3x0.3 до 0.8x1.0 см. Из одного полипа наблюдается кровотечение.

Выберите, как лучше остановить кровотечение?

- А) Экстренная лапаротомия левосторонняя гмиколэктомия
- Б) Геморoidэктомия
- В) Провести электрокоагуляцию кровоточащего полипа.
- Г) лапароскопия

131. Больная В., 47 лет поступила в отделение для выполнения лапароскопической холецистэктомии. В связи с наличием в анамнезе желтухи перед операцией произведена ЭРПХГ – был выявлен «вентильный» камень холедоха. Выполнена типичная ЭПСТ протяженностью 2,5 см. Вечером того же дня у больной появились выраженные опоясывающие боли в эпигастральной области живота, тошнота, рвота, не приносящая облегчения, вздутие живота. Симптом Керте положительный. Амилаза крови и мочи повышена.

Назовите какое осложнение развилось у больной?

- А) Острый панкреатит.
- Б) Острый аппендицит

- В) Язвенная болезнь 12 п.к. в стадии обострения
- Г) Мочекаменная болезнь

132. Больной 42 лет, оперированный 2 года назад по поводу разрыва селезёнки, поступил в клинику с жалобами на острую боль в животе, возникшую 2 часа назад, частые позывы на рвоту. Боли носят схваткообразный характер. Стула нет, газы не отходят. Беспокоен, громко кричит. Живот вздут больше в верхней половине, перитонеальные симптомы сомнительные, выражено напряжение мышц передней брюшной стенки. Рентгенологически выявляются многочисленные уровни и чаши Клойбера.

Отметьте ваш диагноз?

- А) Острая тонкокишечная непроходимость
- Б) Язвенная болезнь желудка
- В) Мочекаменная болезнь
- Г) Болезнь крона

133. Больной Г., 60 лет по поводу стеноза БСДК выполнена типичная ЭПСТ. Утром следующего дня больная предъявила жалобы на слабость, головокружение, однократный жидкий черный стул, умеренные боли в правом подреберье. При осмотре: живот незначительно вздут, при пальпации мягкий умеренно болезненный в правом подреберье и в подложечной области. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. АД – 100/60 мм рт.ст. Ps – 90 в минуту, слабого наполнения и напряжения, Hb - 105 г/л, эр. – $2,32 \cdot 10^{12}$ / л, амилаза крови – 128 ед.

Укажите, какое осложнение развилось?

- А) внутрисосудистое кровотечение
- Б) внутриартериальное кровотечение
- В) Внутрикишечное кровотечение.
- Г) лимфорей

134. 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 4.0×10^{12} /л, Hb – 140 г/л. При пальцевом исследовании кал нормального цвета.

Выберите, какой кал будет через 1-2 суток?

- А) Мелена.
- Б) зеленого цвета
- В) креаторея
- Г) страторея

135. У больного геморрагическим панкреонекрозом на 14-е сутки от начала заболевания усилились боли в животе и поясничной области слева, появилась гектическая температура до $39,5^{\circ}$. 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, перитонеальные симптомы отрицательные, перистальтические шумы выслушиваются. Отмечается гипертермия кожи и отечность поясничной области слева. Симптом Мейо – Робсона резко положительный. Лейкоциты крови 20×10^9 /л.

Отметьте ваш предположительный диагноз?

- А) Киста груди
- Б) Киста средостение
- В) Флегмона забрюшинной клетчатки.
- Г) почечная колика

136. Больной, поступивший в клинику, жалуется на сильные боли в левой половине живота, многократные рвоты, тошноту, потерю веса на 13 килограмм за последние 2 месяца. При осмотре хирург выявил опухолевидное образование до 5 см в левой мезогастральной области, плотное, малоподвижное.

Отметьте какой ваш предварительной диагноз?

- А) Рак пищевода
- Б) Рак желудка
- В) Рак ободочной кишки.
- Г) Опухоли слепой кишки

137. 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 $20 \times 10^9/\text{л}$.

Отметьте вашу тактику лечения?

- А) дренирование пассивно
- Б) дренирование активное
- В) Пункция с последующим дренированием.
- Г) пункция плевры

138. Больной 30 лет обратился в поликлинику к хирургу с жалобами на боли в животе, больше в области правого мезогастрия, по вечерам он отмечает подъем температуры до 37,5. 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 мин. 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

Показание к операции:

- А) при эффективности консервативного лечения больному рекомендуют плановую лапароскопию
- Б) консервативное лечение
- В) при неэффективности консервативного лечения больному рекомендуют аппендэктомию.
- Г) операция Линтона

139. Больной 50 лет поступил с клиникой острого панкреатита. При экстренно выполненной лапароскопии в брюшной полости выявлен геморрагический экссудат и «стеариновые пятна» на висцеральной брюшине корня брыжейки поперечно – ободочной кишки.

Назовите ваш диагноз?

- А) Мочекаменная болезнь
- Б) Язвенная болезнь желудка
- В) Смешанный панкреонекроз
- Г) ЯБДПК

140. Больной 63 лет обратился с жалобами на выпадение прямой кишки при акте дефекации и физической нагрузке, самостоятельно не вправляется, вправляется только рукой.

Укажите стадию заболевания?

- А) II стадия
- Б) I стадия
- В) I II стадия
- Г) IV стадия

141. Больной 37 лет доставлен через 12 часов с момента появления многократной рвоты желчью и резких опоясывающих болей в верхней половине живота. Заболевание связывает с приемом алкоголя и жирной пищи.

При осмотре: бледность кожных покровов, акроцианоз, живот вздут, ограниченно участвует в акте дыхания, резко болезненный в эпигастральной области. Перкуторно – укорочение звука в отлогих местах живота. Положительные симптомы Щеткина – Блюмберга и Мейо – Робсона. Пульс – 96 в минуту, слабого наполнения. Температура 37,2°. АД – 95/60 мм рт. ст. Лейкоциты $17 \times 10^9/\text{л}$.

Укажите Ваш предположительный диагноз?

- А) Аппендикулярный инфильтрат
- Б) Перитонит
- В) Острый панкреатит.
- Г) острый гастрит

142. У больного 49 лет после приема обильной мясной, жирной и пряной пищи появились боли опоясывающего характера в верхних отделах живота, многократная рвота. Больной в течении 6 лет страдает язвенной болезнью желудка.

При осмотре: живот не вздут, участвует в акте дыхания всеми отделами, умеренно напряжен и болезненный в эпигастральной области. Пульс – 96 в минуту. Температура 37,2°. АД – 125/90 мм рт. ст. Лейкоциты $17 \times 10^9/\text{л}$.

Отметьте ваш предположительный диагноз?

- А) Язвенная болезнь желудка
- Б) ЖКБ. Острый калькулезный холецистит
- В) Пенетрация язвы желудка в тело поджелудочной железы
- Г) Мочекаменная болезнь, камень мочеточника

143. Больной 42 лет, оперированный 2 года назад по поводу разрыва селезёнки, поступил в клинику с жалобами на острую боль в животе, возникшую 2 часа назад, частые позывы на рвоту. Боли носят схваткообразный характер. Стула нет, газы не отходят. Беспокоен, громко кричит. Живот вздут больше в верхней половине, перитонеальные симптомы сомнительные, выражено напряжение мышц передней брюшной стенки. Рентгенологически выявляются многочисленные уровни и чаши Клойбера.

Укажите есть ли необходимость в дополнительных инструментальных исследованиях больного?

- А) КТ исследование
- Б) нужны
- В) Не нужны.
- Г) УЗИ

144. Больной 50 лет поступил с клиникой острого панкреатита. При экстренно выполненной лапароскопии в брюшной полости выявлен геморрагический экссудат и «стеариновые пятна» на висцеральной брюшине корня брыжейки поперечно – ободочной кишки.

Выберите ваш план хирургического лечения?

- А) Ревизия сальниковой сумки, санация брюшной полости
- Б) Переход на лапаротомию и дренирование холедоха
- В) Рентген брюшной полости
- Г) УЗИ-исследование

145. Больная 25 лет поступила в клинику с жалобами на схваткообразные, сильные боли внизу живота. Язык влажный. Пульс - 68 в минуту. Живот вздут, мягкий. В правой половине мезогастрия при пальпации определяется плотно-эластическое образование 6х8 см. Хирургом приемного отделения поставлен диагноз илеоцекальной инвагинации. Больная экстренно оперирована. Во время операции в терминальном отделе подвздошной кишки обнаружено продолговатое образование диаметром 5 см, с неровной фрагментированной плотно - эластической поверхностью, не связанное со стенкой кишки. Приводящий отдел резко расширен. Ободочная кишка спавшаяся.

Отметьте ваш диагноз?

- А) Гельминтоз. Острая обтурационная кишечная непроходимость.
- Б) Заворот сигмовидной кишки
- В) Узлообразования
- Г) Мочекаменная болезнь

146. У больного 60 лет диагностирован рак прямой кишки на расстоянии 14 см от ануса, обтурирующий просвет, и метастазы в правой доле печени.

Укажите стадию заболевания по TNM-классификации?

- А) T3NxM1
- Б) рак легких
- В) Рак сигмовидной кишки
- Г) Болезнь Крона

147. Больному 61 год. Обратился к врачу с жалобами на боли в области заднего прохода, зуд в области промежности, выпадение из заднего прохода узлов во время акта дефекации, которые затем постепенно вправляются в прямую кишку.

Укажите что лучше больному показано консервативное или хирургическое лечение?

- А) консервативное
- Б) санаторно-курортное лечение
- В) Хирургическое.
- Г) химиотерапия

148. Больная 54 лет обратилась с жалобами на тупые боли в глубине промежности, усиливающиеся при ходьбе и физической нагрузке, повышенную температуру тела до 39-40С в течении недели. При осмотре обращает внимание асимметрия ягодичных областей.

Укажите, о каком заболевании следует думать?

- А) Острый ишиоректальный парапроктит
- Б) После инъекционный абсцесс ягодицы
- В) Гематома промежности
- Г) Неврома

149. У больного 49 лет после приема обильной мясной, жирной и пряной пищи появились боли опоясывающего характера в верхних отделах живота, многократная рвота. Больной в течении 6 лет страдает язвенной болезнью желудка.

При осмотре: живот не вздут, участвует в акте дыхания всеми отделами, умеренно напряжен и болезненный в эпигастральной области. Пульс – 96 в минуту. Температура 37,2°. АД – 125/90 мм рт. ст. Лейкоциты 17×10⁹/л.

Выберите, какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

- А) Ро- скопия желудка. УЗИ поджелудочной железы. Амилаза крови и мочи. ФГДС.
- Б) Только КТ исследование
- В) Только УЗИ
- Г) Лабораторные данные

150. Больной 42 лет, оперированный 2 года назад по поводу разрыва селезёнки, поступил в клинику с жалобами на острую боль в животе, возникшую 2 часа назад, частые позывы на рвоту. Боли носят схваткообразный характер. Стула нет, газы не отходят. Беспокоен, громко кричит. Живот вздут больше в верхней половине, перитонеальные симптомы сомнительные, выражено напряжение мышц передней брюшной стенки. Рентгенологически выявляются многочисленные уровни и чаши Клойбера.

Выберите лечебную тактику?

- А) Антибактериальная терапия
- Б) Фтотерапия
- В) Амбулаторный лечение
- Г) Экстренная лапаротомия, устранение непроходимости

151. В клинику поступила больная 75 лет с обтурационной кишечной непроходимостью, вызванной раком сигмовидной кишки 3 степени.

Укажите, какая ей показана экстренная операция?

- А) Лапароцентез
- Б) Лапароскопия, ревизия.
- В) Лапаротомия, ревизия органов брюшной полости, устранение непроходимости
- Г) Консервативное лечение

152 Больная 36 лет доставлена в хирургический стационар с жалобами на постоянные, постепенно нарастающие боли внизу живота, возникшие у больной среди полного здоровья 8 часов назад. Объективно: определяется умеренное вздутие живота, разлитая болезненность в нижних отделах, умеренное напряжение мышц передней брюшной стенки. Сомнительный симптом Щёткина – Блюмберга. Пульс - 100 в минуту. Лейкоцитоз – $15,0 \times 10^9/\text{л}$.

Выберите план обследования для подтверждения диагноза?

- А) ФГДС
- Б) Рентген грудной клетки
- В) ОАК, ОАМ, УЗИ, Р-Графия бр-й полости стоя.
- Г) электролиты в анализе

153. Больная 25 лет поступила в клинику с жалобами на схваткообразные, сильные боли внизу живота. Язык влажный. Пульс - 68 в минуту. Живот вздут, мягкий. В правой половине мезогастрия при пальпации определяется плотно-эластическое образование 6x8 см. Хирургом приемного отделения поставлен диагноз илеоцекальной инвагинации. Больная экстренно оперирована. Во время операции в терминальном отделе подвздошной кишки обнаружено продолговатое образование диаметром 5 см, с неровной фрагментированной плотно - эластической поверхностью, не связанное со стенкой кишки. Приводящий отдел резко расширен. Ободочная кишка спавшаяся

Отметьте дифференциального диагноза?

- А) Перфорация желудка
- Б) Острая кишечная непроходимость
- В) Инородное тело (фито -, трихо -, литобезоары)
- Г) Болезнь Крона

154. Больной, поступивший в клинику, жалуется на сильные боли в левой половине живота, многократные рвоты, тошноту, потерю веса на 13 килограмм за последние 2 месяца. При осмотре хирург выявил опухолевидное образование до 5 см в левой мезогастральной области, плотное, малоподвижное. Ставлен предварительный диагноз рак сигмовидной кишки.

Назовите, какова тактика лечения?

- А) Консервативное лечение
- Б) Химиотерапия
- В) Лучевая терапия
- Г) Оперативное лечение - левосторонняя гемиколэктомия.

155. Больная 54 лет обратилась с жалобами на тупые боли в глубине промежности, усиливающиеся при ходьбе и физической нагрузке, повышенную температуру тела до 39-40С в течении недели. При осмотре обращает внимание асимметрия ягодичных областей.

Выберите наиболее ценный метод диагностики?

- А) ФГДС
- Б) УЗИ
- Г)КТ
- Г) Пальцевое исследование прямой кишки

156. У больного 67 лет, страдающего гипертонической болезнью, при осмотре обнаружено опухолевидное образование в мезогастррии слева размерами 12x10x7 см, плотное на ощупь, неподвижное, пульсирующее.

Назовите наличие, какого заболевания можно предположить у больного?

- А) Аневризму брюшного отдела аорты.
- Б) аритмия сердца
- В) тампонада сердца
- Г) артериальное кровотечение

157. Выполнялась операция женщине 57 лет по поводу гигантской вентральной грыжи.

Во время операции выявлен некроз жирового подвеса ободочной кишки.

Отметьте, что должен предпринять хирург в данной ситуации?

- А) Удаление некротизированного жирового подвеса, дренирование брюшной полости, продолжить герниопластику.
- Б) Оставить некротизированного жирового подвеса, дренирование брюшной полости,
- В) Оставить некротизированного жирового подвеса, УЗИ исследование
- Г) Оставить некротизированного жирового подвеса, КТ-данные

158. Больная 63 лет длительно страдает запорами, беспокоит вздутие живота, потеря веса.

Выберите, какие методы исследования толстой кишки необходимо назначить?

- А) УЗИ исследование
- Б) Общий анализ крови и мочи.
- В) Пальцевое ректальное исследование, ирригоскопия, колоноскопия.
- Г) ФГДС

159. Больная 36 лет, страдающая упорными запорами, обратилась к врачу с жалобами на сильные боли в области заднего прохода, которые появляются после акта дефекации и длятся около 1,5 часов. Периодически отмечает прожилки алой крови на каловых массах. В возрасте 28 лет перенесла дизентерию.

Укажите для какого заболевания характерны указанные жалобы?

- А) Хронический колит
- Б) Перитонит
- В) Для хронической трещины анального канала.
- Г) Рак ободочной кишки

160. Больной 37 лет доставлен через 12 часов с момента появления многократной рвоты желчью и резких опоясывающих болей в верхней половине живота. Заболевание связывает с приемом алкоголя и жирной пищи.

При осмотре: бледность кожных покровов, акроцианоз, живот вздут, ограниченно участвует в акте дыхания, резко болезненный в эпигастральной области. Перкуторно – укорочение звука в отлогих местах живота. Положительные симптомы Щеткина – Блюмберга и Мейо – Робсона. Пульс – 96 в минуту, слабого наполнения. Температура 37,2°. АД – 95/60 мм рт. ст. Лейкоциты $17 \times 10^9/\text{л}$.

Назовите, какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

- А) Только УЗИ
- Б) рентген брюшной полости
- В) ФГДС
- Г) УЗИ поджелудочной железы. Амилаза крови и мочи

161. Больной Н., 19 лет оперирован по поводу острого флегмонозного ап-пендицита. Операция закончена ушиванием раны передней брюшной стенки наглухо. К концу первых суток после аппендэктомии больного беспокоит резкая слабость, головокружение. Объективно отмечается бледность кожи, пульс 102 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст. язык влажный, живот равномерно болезненный, симптомы раздражения брюшины слабоположительные, пер-куторно определяется свободная жидкость в отлогих местах брюшной по-лости. Перевязка сухая. В анализе крови Эр. - $3,5 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобин - 108 г/л, лейкоциты - $10,5 \times 10^9/\text{л}$.

Выберите возможные причины развития данного осложнения?

- А) Тромбоз магистральных сосудов
- Б) тромбофлебит
- В) П/О внутрeвбрюшное кровотечение
- Г) тромбоз портальной вены

162. Больному 61 год. Обратился к врачу с жалобами на боли в области заднего прохода, зуд в области промежности, выпадение из заднего прохода узлов во время акта дефекации, которые затем постепенно вправляются в прямую кишку.

Назовите о каком заболевании прежде всего нужно думать?

- А) о опухоли ободочной кишки
- Б) Острый тромбоз геморидальных узлов
- В) О хроническом геморрое.
- Г) Параректальный свищ

163. Больная 48 лет обратилась к врачу с жалобами на ощущение тяжести, полноты в ногах, быструю их утомляемость при длительном стоянии или ходьбе. Эти явления довольно быстро проходят после того, как больная принимает горизонтальное положение. Болеет в течение 11 лет. При обследовании выявлено резкое расширение поверхностных вен левой голени и бедра с выраженной пигментацией и трофическими нарушениями кожных покровов в дистальных отделах конечности. Там же отмечается пастозность и небольшой отек.

Отметьте, какие специальные методы исследования могут уточнить диагноз?

- А) Капилляроскопия,
- Б) ангиография, Рентгенографию
- В) Флебография, дуплексное сканирование сосудов нижних конечностей
- Г) Объективные данные

164. Больной П., 62 лет, находится в хирургическом отделении по поводу острого гангренозного аппендицита. Операция 5 суток назад. Сегодня появились боли в области послеоперационной раны, озноб, температура тела поднялась до 38,50С.

Объективно: послеоперационная рана отечна, кожа вокруг раны гиперемирована, при пальпации определяется инфильтрация и болезненность.

Лабораторные данные: Лейкоцитоз - $32 \cdot 10^9/\text{л}$, п/я – 18 %, с/я – 43 %, СОЭ – 32 мм/час, определяется анизо - и – пойкилоцитоз

Укажите, какие химиотерапевтические и антисептические средства применимы в данной ситуации?

- А) венотоники в/м, промывание растворами АС, водорастворимые мази (левомиколь, диоксиколь),
- Б) Антибиотики в/м, промывание растворами АС, водорастворимые мази (левомиколь, диоксиколь), повязки с АС
- В) Промывать рану
- Г) только повязки с АС

165. Поступает больной с атеросклеротической гангреной стопы с распространением отека на голень вплоть до коленного сустава. Гангрена носит влажный характер и сопровождается выраженным эндотоксикозом. У больного несколько тяжелых сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной системы, в анамнезе 2 инфаркта миокарда. Сахарный диабет средней тяжести.

Укажите вашу тактику?

- А) оперировать нижней трети бедра
- Б) Показана срочная ампутация средней или нижней трети бедра
- В) оперировать нижней трети голени
- Г) оперировать нижней трети плечи

166. В поликлинику на прием к хирургу обратилась женщина, которая 5 минут назад нечаянно выпила налитую в стакан уксусную эссенцию. Пациентка взволнована, просит оказать помощь, боится остаться инвалидом. При расспросе м/с выявила, что пациентку беспокоит боль во рту по ходу пищевода и в эпигастрии.

При осмотре м/с обнаружила, что слизистая оболочка рта ярко гиперемирована, местами покрыта белым налетом, отмечается обильное слюнотечение. Пульс 96 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 130/80 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное 24 в мин., голос осиплый.

Определите состояние пациента?

- А) ожог 2 ст
- Б) отморожение
- В) Химический ожог пищевода.
- Г) рак Паджета

167. Назовите во время операции как отличаем ущемленной грыже от не ущемлённой грыжи

- а) Вначале рассечь ущемленное кольцо
- б) Вначале рассечь грыжевой мешок
- в) Можно делать то и другое с последующей пластикой грыжевых ворот
- г) Выполнить резекцию ущемленных образований (кишки, сальник)

168. При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает:

- а) Лапаротомию с ревизией органов брюшной полости
- б) Тщательное наблюдение за больным в условиях стационара
- в) Поставить очистительную клизму
- г) Возможность отпустить больного домой с повторным осмотром

169. Больной жалуется на наличие грыжи в паховой области. При ущемлении имеют место боли в надлобковой области, учащенные позывы на мочеиспускание. Наиболее вероятное больного:

- а) Грыжа запирающего отверстия
- б) Прямая паховая грыжа
- в) Бедренная грыжа
- г) Скользящая грыжа

170. Укажите что зависит невривимость грыжи.

- а) От спаек грыжевого мешка с окружающими тканями
- б) От спаек между грыжевым мешком и органами, находящимися в нем
- в) От сужения грыжевых ворот
- г) От выхождения в нее мочевого пузыря

171. Выберите целесообразные операцию для лечения прямой паховой грыжи?

- а) Бассини и Постемпского
- б) Мартынова
- в) Жирар-Спасокукоцкого
- г) Руджи-Парлавеччио

172. При выявлении нежизнеспособной петли кишки во время операции грыжесечения отводящий отрезок кишки должен быть резецирован, отступя от видимой границы некроза на расстояние:

- а) 5-10 см
- б) 15-20 см
- в) 25-30 см
- г) 35-40 см

173. Назовите тактику хирурга при поступлении больного с подозрением Рихтеровское ущемление что надо делать?

- а) Наблюдение в течении 1-2 часов для уточнения диагноза, а затем операцию
- б) Выполнение срочной операции
- в) Наблюдение
- г) Консервативное лечение

174. При проведении дифференциальной диагностики между пахово-мошоночной грыжей и водянкой оболочек яичек следует прибегнуть:

- а) К трансиллюминации и пальпации
- б) К пункции
- в) К перкуссии
- г) К аускультации

175. Укажите расположение Шейка мешка бедренной грыжи?

- а) Впереди круглой связки
- б) Медиальнее бедренных сосудов
- в) Латеральнее бедренных сосудов
- г) Позади бедренных сосудов

176. Укажите какая грыжа внутренние органы могут составлять часть стенки грыжевого мешка?

- а) Рихтерской
- б) Косой паховой
- в) Скользящей
- г) Прямой паховой

177. Укажите наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у женщин?

- а) беременность
- б) хронический холецистит
- в) алкоголизм
- г) травма живота

178. Больной поступил в клинику с жалобами на боли в грудной клетке слева, одышку, усиливающуюся после приема пищи и при физической нагрузке, а также в положении лежа, тошноту и периодически рвоту, приносящую облегчение. В анамнезе обнаружена автотравма 10 дней назад. При рентгенографии грудной клетки над диафрагмой - газовый пузырь с уровнем жидкости.

Назовите ваш предварительный диагноз?

- а). левосторонняя абсцедирующая пневмония;
- б). стенокардия;
- в). скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;
- г). травматическая грыжа диафрагмы слева.

179. Больная 54 лет. Жалоб нет. При диспансерном рентгенологическом обследовании желудка обнаружено округлое просветление с уровнем жидкости в заднем средостении, а после приема контраста выявлено расположение кардии выше диафрагмы.

Укажите какое заболевание можно заподозрить у больной?

- а). рак кардиального отдела желудка;
- б). релаксация диафрагмы;
- в). скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;
- г). ретростеральная грыжа Лоррея;

180. Больного 40 лет беспокоят боли за грудиной в области мечевидного отростка, иррадиирующие в лопатку, отрыжка, изжога. Симптомы усиливались при наклоне туловища вперед. У больного заподозрена скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Какие из перечисленных методов диагностики необходимы для подтверждения и уточнения диагноза? а) эзофагогастроскопия; б) рентгеновское исследование желудка в положении Тренделенбурга; в) ретроградная панкреатикохолангиография; г) пищеводная ионоанометрия; д) внутрижелудочная рН-метрия. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а). а, в, д;
- б). а, б, г, д;
- в). б, в, г, д;
- г). а, б, в, д;

181. У больной 50 лет внезапно возникла острая дисфагия, сопровождающаяся резкой болью за грудиной.

Укажите какая возможная причина?

- а) межреберная невралгия;
- б) стенокардия;
- в) +3. ущемленная параэзофагеальная грыжа;
- г) рефлюкс-эзофагит;

182. Пациенту с острым дивертикулитом начато проведение антибактериальной терапии. В течение какого промежутка времени пациент должен почувствовать улучшение своего состояния? Выбрать правильный ответ:

- а) Часы;
- б) Недели;
- в) Дни;
- г) Месяцы.

183. Пациенту с клинической картиной воспалительного осложнения дивертикулярной болезни стадия 0-1a по Hinchey в последней редакции классификации в качестве первой линии антибактериальной терапии показано назначение:

- а). Ципрофлоксацин 400 мг внутривенно каждые 12 часов плюс метронидазол 500 мг внутривенно каждые 6 часов или 1 г внутривенно каждые 12 часов;
- б). Левофлоксацин 750 мг внутривенно каждые 24 часа плюс метронидазол 500 мг внутривенно каждые 6 часов или 1 г внутривенно каждые 12 часов;
- в). Ципрофлоксацин 750 мг перорально 2 раза в день плюс метронидазол 500 мг внутрь 4 раза в день;
- г). Меропенем 1 г в/в каждые 8 часов.

184. У пациента диагностирован эпизод острого дивертикулита с формированием паракишечного инфильтрата. Пациента беспокоят боли в животе, температура 38,8 °С, лейкоцитоз, увеличение С-реактивного белка до 140 мг/л.

Назовите какое утверждение из приведенных по отношению к пациенту является самым верным:

- а). Для облегчения боли, пациенту можно приложить холодную грелку к животу;
- б) Необходимо исключение перитонита;
- в) Пациенту показано употребление продуктов с высоким содержанием клетчатки;
- г) Пациенту необходимо обильное употребление жидкости.

185. Пациент с установленным в анамнезе диагнозом дивертикулёз поступил с болями в животе. Врач при осмотре заподозрил острый дивертикулит. Укажите какие еще результаты осмотра из перечисленных коррелируют с дивертикулитом:

- а) Явления неустойчивого стула со склонностью к задержке;
- б) Боли, выявленные в точке Мак-Бурнея;
- в) Симптом Ортнера;
- г) Острый аппендицит

186. Больной, 35 лет, поступил в клинику с жалобами на учащенный жидкий стул, боли в животе, постоянные позывы и болезненность при дефекации, кровь в стуле. При колоноскопии обнаружены диффузные изменения в прямой кишке в виде гиперемированной, зернистой, легко кровоточащей слизистой оболочки, местами покрытой серовато-белыми пленчатыми наложениями. В вышележащих отделах кишечника патологических изменений не обнаружено. Взяты биоптаты из пораженных участков прямой кишки. Результаты микробиологических исследований оказались отрицательными. Отметьте с каким направительным эндоскопическим диагнозом биопсийный материал поступил в патологоанатомическое отделение и какие эндоскопические (макроскопические) изменения являются диагностическими?

- а) Клинический диагноз «неклассифицируемый колит». Диагностически важные эндоскопические изменения — диффузный эрозивный проктит
- б) Клинический диагноз «язвенный колит». Диагностически важные эндоскопические изменения — диффузный эрозивный проктит
- в) Клинический диагноз «болезнь Крона». Диагностически важные эндоскопические изменения — диффузный эрозивный проктит
- г) Клинический диагноз «язвенный колит». Диагностически важные эндоскопические изменения — отсутствие поражения вышележащих отделов кишечника

187. Больная, 18 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в животе, учащенный стул с кровью. При колоноскопии обнаружены диффузные изменения в прямой кишке в виде гиперемированной, зернистой, легко кровоточащей слизистой оболочки с множественными эрозиями. В вышележащих отделах кишечника патологических изменений не обнаружено. Взяты биоптаты из пораженных участков прямой кишки. Результаты микробиологических исследований оказались отрицательными. Укажите какие морфологические изменения в биоптатах являются диагностическими?

- а) Хроническое диффузное активное воспаление с распространением инфильтрата в базальные отделы собственной пластинки и глубже, базальный плазмоцитоз, эрозии и структурные нарушения ворсин
- б) Хроническое диффузное воспаление, лейкоциты в составе инфильтрата, выраженная гиперплазия лимфоидной ткани
- в) Хроническое диффузное активное воспаление и склероз собственной пластинки слизистой оболочки
- г) Хроническое диффузное активное воспаление и неказеозные эпителиоидно-клеточные гранулемы

188. Больная, 25 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в животе и диарею. При колоноскопии в прямой кишке обнаружены гиперемия и легкая ранимость слизистой оболочки, множественные эрозии. В вышележащих отделах кишечника патологических изменений не выявлено. Взяты биоптаты из пораженных участков прямой кишки. Выберите с какими заболеваниями необходима дифференциальная диагностика при изучении биоптатов и какие бактериальные кишечные инфекции могут иметь сходную локализацию и морфологическую картину изменений?

- а) Иерсиниоз, туберкулез
- б) Болезнь Крона, туберкулез
- в) Сальмонеллез, шигеллез, иерсиниоз
- г) Болезнь Крона, шигеллез, амебиаз

189. Больной, 29 лет, поступил в клинику с жалобами на диарею, боли в животе, кровь в стуле. При колоноскопии обнаружен диффузный эрозивный проктит и предположен диагноз «язвенный колит». Взяты биоптаты из пораженных участков прямой кишки. Результаты микробиологических исследований оказались отрицательными.

Назовите какие существуют взгляды на этиологию и патогенез данного заболевания?

- а) Аутоиммунная, аллергическая, инфекционно-аллергическая
- б) Генетическая, врожденная непереносимость определенных веществ
- в) Инфекционная, генетическая, аутоиммунная и др
- г) Инфекционная, инфекционно-аллергическая, метаболическая

190. Больная, 19 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в животе, диарею, кровь в стуле. При колоноскопии обнаружен диффузный эрозивный проктит и предположен диагноз «язвенный колит». Взяты биоптаты из пораженных и непораженных участков кишки. Результаты микробиологических исследований оказались отрицательными.

Дайте правильный ответ: Каковы характер течения этого заболевания и его возможные осложнения?

- а) Характер течения — хронический. Осложнения: кишечные — перфорации, кровотечения, рак толстой кишки внекишечные — кахексия, анемия, амилоидоз, а также осложнения, связанные с иммуносупрессивной терапией
- б) Характер течения — прогрессирующий. Осложнения: кишечные — рак толстой кишки внекишечные — амилоидоз, а также осложнения, связанные с иммуносупрессивной терапией
- в) Характер течения — рецидивирующий. Осложнения: кишечные — перфорации, кровотечения внекишечные — кахексия, анемия, амилоидоз, а также осложнения, связанные с иммуносупрессивной терапией
- г) Характер течения — хронический. Осложнения: кишечные — перфорации, кровотечения внекишечные — анемия, а также осложнения, связанные с иммуносупрессивной терапией

191. Больной 70 лет с ущемленной паховой грыжей вызвал терапевта на дом. Давность ущемления - 10 часов. Имеются признаки кишечной непроходимости, гиперемия кожи над грыжевым выпячиванием. Назовите действия врача:

- а) вправление грыжи;
- б) вправление грыжи после инъекции наркотиков;
- в) холод на область грыжи, анальгетики, антибиотики;
- г). экстренная госпитализация в хирургический стационар;

192. Больной с ущемленной пахово-мошоночной грыжей поступил на 3 сутки от начала заболевания. Температура - до 39°C, гиперемия, инфильтрация и отек мошонки. Назовите какое осложнение наблюдается у больного?

- а) некроз яичка;
- б) фуникулит;
- в) флегмона грыжевого мешка;
- г) острый орхит;

193. У больного 70 лет - левосторонняя косая паховая грыжа со склонностью к ущемлению. Имеется аденома предстательной железы с нарушением мочеиспускания. Укажите ваши рекомендации:

- а) постоянное ношение бандажа;
- б) экстренная операция при очередном ущемлении;
- в) оперативное лечение при быстром увеличении размеров грыжи;
- г) плановая операция после осмотра уролога и коррекции нарушений мочеиспускания;

194. У больного 40 лет. Через год после операции по поводу правосторонней паховой грыжи вновь появилось грыжевое выпячивание. Назовите ваши действия?

- а) наблюдение, операция при ущемлении грыжи;
- б) операция при прогрессирующем увеличении грыжи;
- в) наблюдение, исключение тяжелой физической нагрузки;
- г) плановая операция до развития осложнений или увеличения грыжи;

195. На приеме у хирурга в поликлинике больной с сильнейшими болями в анальной области после акта дефекации, кровотечением в виде 2-3 капель крови после стула, стул обильно, хроническими запорами. Укажите ваш предварительный диагноз?

- а) рак прямой кишки
- б) острый парапроктит
- в) трещина анального канала
- г) Геморрой

196. Отметьте правильный ответ: Какая экстренная операция в условиях стационара показана больному с острой артериальной ишемией, стадия III ст?

- а) протезирование сосуда
- б) первичная ампутация
- в) шунтирование сосуда
- г) симпатэктомия

197. На прием к хирургу доставили больного с постоянными сильными болями в животе. Из анамнеза выявлено, что он болен 3 часа. Объективно: гемодинамика - нестабильная, пульс - 90 уд./мин, на уровне пупка пальпируется пульсирующее образование, пульс на бедренных артериях ослаблен. Больной бледен. Укажите какое заболевание можно заподозрить?

- а) язвенное кровотечение
- б) панкреонекроз
- в) расслаивающая аневризма аорты
- г) инфаркт миокарда

198 У больного 37 лет на 11 сутки после операции аппендэктомии амбулаторный хирург выявил парез кишечника, ознобы, боли в правой половине живота, отсутствие симптомов раздражения брюшины, увеличение печени и иктеричность склер. Назовите о каком осложнении операции можно думать?

- а) о перитоните
- б) о спаечной кишечной непроходимости
- в) о печеночном абсцессе
- г) об абсцессе дугласового пространства

199 У больного на 12 сутки после перенесенной операции аппендэктомии появились боли в глубине таза, повышение температуры тела, тенезмы и нарушения мочеиспускания, лейкоцитоз вырос до $12 \times 10^9/\text{л}$. Амбулаторный хирург заподозрил абсцесс дугласового пространства. Выберите с какого дополнительного метода исследования следует начать?

- а) с обзорной рентгенографии брюшной полости
- б) с пальцевого обследования прямой кишки
- в) с хромоцистоскопии
- г) с ректороманоскопии

200 При обследовании хирургом больного 34 лет в поликлинике выявлены следующие симптомы: резкие схваткообразные боли в животе, ранняя многократная рвота, двукратный необильный стул. Назовите, о какой кишечной непроходимости идет речь?

- а) высокой тонкокишечной непроходимости
- б) низкой толстокишечной непроходимости
- в) динамической непроходимости кишечника
- г) копростазы

201 Выберите о какой заболевание быстрее развивается кишечный некроз?

- а) обтурации кишечника желчным камнем
- б) инородных телах в кишечнике
- в) спайках брюшной полости
- г) узлообразовании

202 Укажите какой метод исследования имеет решающее значение в постановке диагноза «острая кишечная непроходимость»?

- а) обзорная рентгенография брюшной полости
- б) исследование пассажа бария по кишечнику
- в) гастроскопия
- г) общий анализ крови

203 При обследовании у пациента выявлены боли в правом подреберье с иррадиацией в правую надключичную область, гектическая лихорадка, высокое стояние правого купола диафрагмы и лейкоцитоз. Назовите, о каком заболевании свидетельствует указанная клиническая картина?

- а) о гангренозном аппендиците
- б) об остром панкреатите
- в) об абсцессе дугласового пространства
- г) о поддиафрагмальном абсцессе

204 При осмотре хирургом больного в поликлинике были выявлены типичные симптомы осложнения язвенной болезни 12-перстной кишки: рвота пищей, съеденной накануне, напряжение мышц брюшной стенки, олигурия, «шум плеска» в желудке натощак, задержка бария в желудке более 24 часов. Отметьте о каком осложнении идет речь?

- а) о кровотечении
- б) о перфорации
- в) о малигнизации язвы
- г) о стенозе привратника

205 На прием к хирургу пришел больной, в течение 23 лет страдающий язвенной болезнью 12-перстной кишки. В течение последнего года отмечает похудание, запоры, отрыжку с тухлым запахом. Около 1 месяца назад появились судороги в верхних конечностях и подергивания мышц лица. Назовите какое осложнение развилось у больного?

- а) малигнизация язвы
- б) гастрогенная тетания
- в) кровотечение
- г) пенетрация в поджелудочную железу

206 У больного, лечившегося амбулаторно по поводу хронического абсцесса правого легкого, внезапно появились боли в грудной клетке, одышка, нарастал цианоз лица и шеи. При перкуссии хирург выявил «коробочный» звук на стороне поражения. Назовите, о каком осложнении заболевания можно думать?

- А. об инфаркте миокарда
- а) о пневмотораксе
- б) об экссудативном плеврите
- в) об эмпиеме плевры
- г) об гидротораксе

207 При осмотре больного, перенесшего пневмонию, хирург выявил отставание в дыхании правой половины грудной клетки, отсутствие голосового дрожания в этой зоне, ослабление дыхания и резкое притупление перкуторного звука. Назовите, о каком осложнении свидетельствует описанная клиническая картина?

- а) об абсцессе легкого
- б) о рецидиве пневмонии
- в) о выпотном плеврите
- г) о гангрене легкого

208 Выберите симптом, характерный для острого тромбоза глубоких вен голени:

- а) отек всей нижней конечности
- б) выраженные боли в икроножных мышцах
- в) небольшой отек бедра и нижней трети голени
- г) положительный симптом Хоманса

209 При осмотре на дому Вы диагностировали у больной острый тромбофлебит большой подкожной вены с уровнем распространения до средней трети бедра. Укажите, как вы поступите?

- а) назначите противовоспалительные препараты и компрессы с мазью Вишневского
- б) назначите физиотерапию и антибиотики
- в) рекомендуете строгий постельный режим, прием фенилина
- г) экстренно госпитализируете в хирургическое отделение

210 Назовите, какой метод хирургической профилактики тромбоэмболии легочной артерии наиболее целесообразен при флотирующем тромбе:

- а) тромбэктомия из нижней полой вены
- б) перевязка нижней полой вены
- в) клипация нижней полой вены механическим швом
- г) имплантация зонтичного кава-фильтра

211 Укажите, с каким фактором связано развитие трофических расстройств кожи при варикозной болезни нижних конечностей?

- а) окклюзия мелких артерий
- б) несостоятельность перфорантных вен
- в) системная артериальная гипертензия

г) острый тромбоз глубоких вен голени

212. На прием к хирургу в поликлинику явился больной с окклюзирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей, хронической артериальной ишемией. Назовите что выявляется при данном заболевании

а) боль при движении в суставах конечностей

б) перемежающаяся хромота

в) радикулит

г) возникновение трофических язв в области коленных суставов

213. На приеме у амбулаторного хирурга больная 64 лет с наличием камней в желчном пузыре и желтухой. Назовите, что будет говорить в пользу онкологического характера данной патологии?

а) симптом Щеткина-Блюмберга

б) симптом Курвуазье

в) высокий лейкоцитоз

г) схваткообразные боли

214. При осмотре больного, перенесшего пневмонию, хирург выявил отставание в дыхании правой половины грудной клетки, отсутствие голосового дрожания в этой зоне, ослабление дыхания и резкое притупление перкуторного звука. Назовите, о каком осложнении свидетельствует описанная клиническая картина?

а) об абсцессе легкого

б) о рецидиве пневмонии

в) о выпотном плеврите

г) о гангрене легкого

215. Больная 54 лет. Жалоб нет. При диспансерном рентгенологическом обследовании желудка обнаружено округлое просветление с уровнем жидкости в заднем средостении, а после приема контраста выявлено расположение кардии выше диафрагмы. Назовите о каком заболевании можно заподозрить у больной?

а) рак кардиального отдела желудка;

- б) релаксация диафрагмы;
- в) скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;
- г) ретростернальная грыжа Лоррея;

216. Больная 36 лет отмечает появление загрудинных болей, которые иррадиируют в левую половину грудной клетки и сопровождаются затрудненным прохождением пищи по пищеводу. ЭКГ: снижение зубца Т, незначительные диффузные изменения миокарда, ритм синусовый. При рентгенологическом исследовании: пищевод и кардия желудка без особенностей, газовый пузырь желудка в виде «песочных часов», часть его располагается над уровнем диафрагмы. Отметьте какой ваш диагноз?

- а) диафрагмальная грыжа Лоррея-Морганьи;
- б) диафрагмальная грыжа Богдалека;
- в) параэзофагеальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;
- г) субтотальная скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;

217. Больная 43 лет жалуется на боли за грудиной и чувство жжения, которые усиливаются после обильной еды, употребления газированной воды и в положении лежа. В положении стоя боли и жжение уменьшаются. При анализе крови обнаружена умеренная гипохромная анемия. Назовите о каком заболевании может идти речь?

- а) хронический гастрит;
- б) дуоденальная язва;
- в) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы с явлениями рефлюксэзофагита;
- г) рак желудка;

218. У больного при эзофагогастродуоденоскопии выявлено 6 полипов желудка диаметром 1,5-2 см на ножке шириной 4-5 мм. Слизистая оболочка полипов яркая, покрыта мелкими эрозиями. По результатам биопсии признаков малигнизации нет. Укажите какой вид лечения необходимо целесообразно выполнить ?

- а) Лечебная эндоскопическая полипэктомия
- б) Лапаротомия полипэктомия.
- в) Эндоскопическая коагуляция
- г) Консервативная лечения

219. У больного 23 лет выявлен полипоз желудка с локализацией опухолей в кардиальном отделе желудка. Назовите оптимальную тактику лечения для данной патологии ?

- а) Комбинированное (эндоскопическое и хирургическое) лечение
- б) Фитотерапия
- в) Выжидательная тактика
- г) Лапароскопическая полипэктомия

220. Укажите, какой вид лечения чаще применяется после полипэктомии во время эзофагогастродуоденоскопии ?

- а) Инъекции гемостатических и сосудосуживающих препаратов через эндоскоп и диатермокоагуляция через эндоскоп
- б) Антибактериальная терапия
- в) Противоязвенной терапии
- г) Аспирация желудочного сока

221. В момент электроэксцизии полипа на ножке с помощью диатермической петли головка полипа касалась слизистой желудка. Укажите какое осложнение возможно при данной манипуляции ?

- а) Ожог слизистой
- б) Перфорация стенки
- в) Кровотечение
- г) Последующим проявлением язва

222. У БОЛЬНОГО СТРАДАЮЩЕГО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА ПОЯВИЛИСЬ ЖАЛОБЫ НА ОТРЫЖКУ «ТУХЛЫМ», РВОТУ ПРИНЯТОЙ НАКАНУНЕ ПИЩЕЙ, ЧУВСТВО ТЯЖЕСТИ И ПЕРЕПОЛНЕНИЯ В ЭПИГАСТРИИ ПОСЛЕ ЕДЫ. УКАЖИТЕ КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ?

- а) пенетрацию
- б) перфорацию
- в) кровотечение
- г) пилоростеноз

223. ПОЯВЛЕНИЕ «КИНЖАЛЬНОЙ» В ВЕРХНЕЙ ПОЛОВИНЕ ЖИВОТА, ВЫРАЖЕННОГО НАПРЯЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ И НАЛИЧИЕ ГАЗОВ ПОД ДИАФРАГМОЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ . УКАЖИТЕ КАКУЮ МАНИПУЛЯЦИЮ ТРЕБУЕТ ПРОВЕСТИ ПЕРВООЧЕРЕДНО ?

- а) гастроскопии
- б) рентгеноскопии желудка
- в) экстренной лапаротомии
- г) наблюдения

224. ВНЕЗАПНАЯ ОСТРАЯ «КИНЖАЛЬНАЯ» БОЛЬ В ЭПИГАСТРИИ У БОЛЬНОГО С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА. УКАЖИТЕ КАКОЙ ДИАГНОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ЭТОЙ КЛИНИКИ ?

- а) пенетрации
- б) пилоростеноза
- в) перфорации+
- г) язвенного кровотечения

225. У МУЖЧИНЫ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И ШАШЛЫКОВ ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В ЛЕВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ЧЕРЕЗ 30-60 МИНУТ ПОСЛЕ ЕДЫ, ОТРЫЖКА КИСЛЫМ, ИЗЖОГА, РВОТА ПРИНОСЯЩЕЕ ОБЛЕГЧЕНИЕ. УКАЖИТЕ ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У ДАННОГО БОЛЬНОГО ?

- а) язва 12 п/к
- б) язва желудка
- в) о.панкреатит
- г) о.холецистит

226. БОЛЬНОГО БЕСПОКОЯТ ЖАЛОБЫ НА РВОТУ «КОФЕЙНОЙ» ГУЩЕЙ, СЛАБОСТЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, МЕЛЬКАНИЕ «МУШЕК» ПЕРЕД ГЛАЗАМИ, «ДЕГТЕОБРАЗНЫЙ» СТУЛ.ВО/А КРОВИ ГЕМОГЛОБИН - 70Г/Л. ОЛИГУРИЯ – 50 МЛ/ЧАС. ЧСС-110/МИН, АД-80/60 ММ.РТ.СТ. НАЗОВИТЕ КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ БОЛЬНОМУ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ?

- а) УЗИ- брюшной полости
- б) рентгеноскопия
- в) ирригоскопия
- г)+гастроскопия

227. У больного с 4 ст.4 кл. гр. рака кардиального отдела желудка на фоне выраженной дисфагии появились признаки улучшения прохождения пищи. Назовите какое осложнение заболевания наступило?

- а) дилатация кардиального жома
- б) кровотечение из опухоли
- в) распад опухоли
- г) перфорация опухоли

228. Выберите правильную тактику в лечении начальной стадии обтурационной кишечной непроходимости?

- а) только консервативное лечение
- б) экстренная операция
- в) плановая, операция
- г) оперативное лечение при неэффективности консервативных мероприятий

229. Укажите какой вид острой кишечной непроходимости вызывает ретроградное ущемление тонкой кишки?

- а) спаечную
- б) функциональную
- в) обтурационную

г) странгуляционную

230. Выберите правильную тактику в начальной стадии обтурационной кишечной непроходимости:

а) только консервативное лечение

б) экстренная операция

в) плановая операция

г) оперативное лечение при неэффективности консервативных мероприятий

231. На плановой операции по поводу рака сигмовидной кишки, у больного 57 лет, обнаружен одиночный метастаз в левой доле печени, состояние больного удовлетворительное.

Укажите правильную тактику лечения врача хирурга?

а) наличие метастаза указывает, что опухоль неоперабельна, поэтому следует ограничиться наложением двустольной сигмостомы

б) произвести обструктивную резекцию сигмы

в) произвести резекцию сигмы, с наложением анастомоза и резекцию левой доли печени

г) наложить трансверзостому

232. Больной экстренно оперирован по поводу острой кишечной непроходимости, на операции выявлен заворот сигмовидной кишки на 360 градусов. Поперечно-ободочная и нисходящая кишка раздуты, содержат жидкое содержимое и газ; подвздошная кишка обычного диаметра. Выполнено расправление заворота, блокада брыжейки раствором новокаина, согревание кишки. Сигмовидная кишка признана жизнеспособной. Оптимальным вариантом завершения операции является: а) резекция сигмовидной кишки; б) наложение обходного илео-сигмо анастомоза; в) трансанальная интубация левой половины толстой кишки; г) интестинопликация по Ноблю; д) мезо-сигмопликация по Гагенторну.

Выберите правильную комбинацию ответов:

а) в, г

б) а, д

в) б, д

г) в, д.

233. Больной 25 лет направлен из поликлиники на стационар при подозрении на острую кишечную непроходимость.

Выберите правильную тактику инструментального исследования для диагностики ?

а) обзорная рентгенография брюшной полости

б) исследование пассажа бария по кишечнику

в) эзофагогастодуоденоскопия

г) лапароскопия

234. В приемный покой доставлена больная 76 лет с жалобами на боли по всему животу, не отхождение газов и стула. Врачи поставили диагноз обтурационной кишечной непроходимости.

Укажите, какой симптом является при обтурационной кишечной непроходимости.

- а) постоянные боли в животе
- б) схваткообразные боли в животе
- в) рвота цвета «кофейной гущи»
- г) вздутие живота

235. Укажите какой болевой синдром характерен при непроходимости кишечника ?

- а) постоянной тупой болью в животе
- б) острой «кинжальной» болью
- в) незначительными интермитирующими болями в различных отделах брюшной полости;
- г) сильными схваткообразными болями

236. Укажите на каком основании ставится диагноз острой кишечной непроходимости?

- а) на основе клиники заболевания и рентгенологической картины
- б) на основе анамнеза и лабораторных данных
- в) на основе анамнеза, клинического обследования и лабораторных данных
- г) на основе клинического течения заболевания

237. Выберите наиболее информативный метод диагностики острой кишечной непроходимости?

- а) ультразвуковое исследование
- б) лапароскопия
- в) обзорная рентгенография брюшной полости
- г) гастроскопия

238. Укажите какое диагностическое мероприятие проводится в первую очередь при подозрении на острую кишечную непроходимость?

- а) ангиография чревной артерии
- б) гастродуоденоскопия
- в) обзорная рентгенография брюшной полости
- г) УЗИ

239. Больной 57 лет. Жалобы на сильные давящие боли за грудиной, в области эпигастрия, отдающие в межлопаточную область, продолжительностью около 40 минут, слабость, потливость. Боли появились после сильного психоэмоционального стресса. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, обильный холодный пот. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД - 20 в мин. Тоны сердца глухие, ритмичные, АД - 110/90 мм рт. ст., пульс 108 в мин, мягкий. Живот мягкий, безболезненный. ЭКГ: синусовая тахикардия 110 в мин. Подъем ST выше изолинии на 3 мм в отведениях V3, V4, T V3- V4 высокий, коронарный.

Укажите с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику:

- а) тромбоэмболия легочной артерии
- б) острый бронхит
- в) Острый инфаркт
- г) перфоративная язва желудка

240. Больной упал с высоты 7-этажного дома и доставлен в тяжелом состоянии с явлениями шока 3. Диагностирован левосторонний напряженный пневмоторакс, эмфизема средостения. Срочно дренирована левая плевральная полость. По дренажу в большом количестве поступает воздух, легкое не расправляется. Введение второго дренажа и активная аспирация по обоим дренажам не изменили ситуации, нарастает дыхательная недостаточность, прогрессирует эмфизема средостения. Остается коллапс легкого. При бронхоскопии обнаружен дефект стенки левого главного бронха, закрытый сгустком крови.

Укажите какую хирургическую тактику следует выполнить больному ?

- а) продолжить активную аспирацию по 2 м дренажам с увеличением вакуума
- б) произвести верхнюю переднюю медиастинотомию
- в) выполнить левостороннюю торакотомию, наложить первичный шов бронха
- г) сделать левостороннюю пневмоэктомию

241. Больная попала в автомобильную катастрофу. Доставлена в тяжелом состоянии: кровохарканье, одышка, парадоксальное движение правой половины грудной клетки. Рентгенологически выявлен «окончатый» перелом 7-ми ребер справа по среднеключичной и среднеподмышечной линиям с отхождением отломков 4-го ребра, гемопневмоторакс. АД 90/60 мм рт.ст., пульс 112 уд. в минуту, слабого наполнения и напряжения. При плевральной пункции эвакуирована кровь, свертывающаяся в шприце; свободно в шприц поступает воздух.

Выберите действие хирурга для оказания помощи больному.

- а) в дренировании плевральной полости
- б) В предварительном дренировании плевральной полости перед торакотомией
- в) в немедленной торакотомии, ушивании ткани легкого, остеосинтезе
- г) в повторных плевральных пункциях в сочетании с консервативной терапией

242. В приемный покой доставлен больной, 12 часов назад получивший удар в живот. При осмотре: жалобы на умеренные боли в левом подреберье; пульс 72 удара в минуту; АД 120/80 мм рт. ст.; живот мягкий, незначительно болезненный в левом подреберье; симптомов раздражения брюшины нет.

Укажите ваши действия для данного больного?

- а) отпустить больного на амбулаторное лечение

- б) госпитализировать в отделение для интенсивного динамического наблюдения
- в) наблюдать больного в приемном покое в течение 6 часов и при отсутствии отрицательной динамики состояния отпустить домой
- г) произвести лапароскопию.

243. Во время операции по поводу закрытой травмы живота, обнаружен поперечный разрыв правой и средней толстокишечных артерий.

Выберите правильную тактику хирурга интраоперационно?

- а) перевязка дистального и проксимального концов правой и средней толстокишечных артерий
- б) правосторонняя гемиколэктомия
- в) наложение анастомоза между концами поврежденных артерий
- г) Стома

244. У больного во время холецистэктомии возникло профузное кровотечение из элементов гепатодуоденальной связки.

Выберите какое действие хирург должен будет выполнить при данной ситуации ?

- а) Тампонировать участок кровотечения гемостатической губкой
- б) Пережать пальцами гепатодуоденальную связку, осушить рану, дифференцировать источник кровотечения, осуществить гемостаз
- в) Применить лазерную коагуляцию
- г) Ущипание кровоточащего сосуда

245. У больной, перенесшей эндоскопическую папиллосфинктеротомию, появился выраженный болевой синдром в эпигастрии с иррадиацией в поясничную область, повторная рвота, напряжение мышц передней брюшной стенки. Выражен лейкоцитоз и увеличен уровень амилазы сыворотки крови.

Укажите о каком осложнении следует задуматься?

- а) Перфорация 12-перстной кишки
- б) Острый холангит
- в) Желудочно-кишечное кровотечение
- г) Острый панкреатит

246. У больного, оперированного по поводу перфоративного аппендицита с местным перитонитом, на 7 сутки после операции появились боли в правой половине грудной

клетки, ознобы. При рентгеноскопии обнаружен выпот в правом плевральном синусе, высокое стояние правого купола диафрагмы и ограничение его подвижности. При УЗИ в поддиафрагмальном пространстве выявлено объемное образование с жидкостью.

Укажите о каком осложнении послеоперационного периода можно думать?

- а) Правосторонняя пневмония
- б) Поддиафрагмальный абсцесс
- в) Острый холецистит
- г) Острый панкреатит

247. Во время холецистэктомии по поводу ЖКБ, осложненной острым холециститом, выявлено расширение холедоха, высказано предположение о холедохолитиазе.

Выберите, какой метод интраоперационного обследования является наиболее информативным для подтверждения диагноза?

- а) Пальпация холедоха
- б) Трансиллюминация
- в) Зондирование холедоха после холедохотомии
- г) Фиброхолангиоскопия после холедохотомии

248. У больного 30 лет с деструктивным панкреатитом на 14-й день заболевания появились гектическая температура, озноб, тахикардия, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, инфильтрат в эпигастрии.

Сформулируйте правильный диагноз?

- а) холангит
- б) пневмония
- в) киста поджелудочной железы
- г) забрюшинная флегмона

249. После приема алкоголя у больного 30 лет появились опоясывающие боли, имела место неукротимая рвота, состояние тяжелое, пульс 120 ударов в минуту, акроцианоз, живот резко болезненный в верхних отделах, имеет место притупление перкуторного звука в отлогих частях живота, перистальтика кишечника не выслушивается.

Выберите правильный диагноз?

- а) перфоративная язва желудка, перитонит
- б) острая механическая кишечная непроходимость
- в) геморрагический панкреонекроз
- г) паралитическая кишечная непроходимость

250. Укажите, какой вид болей характерен для клинической картины перфоративной язвы?

- а) сильные постоянные боли в животе без иррадиации
- б) схваткообразные боли вокруг пупка
- в) сильные опоясывающие боли
- г) тупая боль в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку.

251. Выберите оптимальный вариант оперативного лечения больного с острым панкреатитом, осложненным гнойно-некротическим парапанкреатитом:

- а) Лапаротомия, рассечение капсулы поджелудочной железы, наружное дренирование и тампонирование парапанкреатической клетчатки
- б) Лечебная лапароскопия, холецистостомия
- в) Лапаротомия, холецистостомия, наружное дренирование протока поджелудочной железы
- г) Лапаротомия, некрэксвестрэктомия, дренирование и тампонирование всех гнойных очагов

252. Через 10 дней после аппендэктомии по поводу гангренозного аппендицита у больного появилась гектическая температура, возникли боли в правом подреберье. Отмечено увеличение печени. При УЗИ в правой доле печени выявлено гипоэхогенное образование - абсцесс.

Определите оптимальную хирургическую тактику:

- а) Лапаротомия, вскрытие абсцесса
- б) Повторные чрескожные пункции полости абсцесса под контролем УЗИ с эвакуацией гноя и введением антибиотиков
- в) Чрескожное дренирование абсцесса под контролем УЗИ
- г) Антибактериальная терапия

253. Врач, вызванный к пациенту на дом, видит, что больной от сильных болей в животе мечется по комнате, кричит, приседает, кидается в постель и снова встает.

Определите что можно заподозрить у больного еще до осмотра?

- а) Перфорацию язвы
- б) Разлитой перитонит

- в) Почечную колику
- г) Ущемление грыжи

254. У больного 70 лет, находящегося в реанимационном отделении по поводу острого инфаркта миокарда, возникло ущемление правосторонней паховой грыжи. Определите правильную тактику хирурга?

- а) Динамическое наблюдение
- б) Попытка вправления грыжи
- в) Внутривенное введение анальгетиков и спазмолитиков
- г) Экстренная операция

255. У больного 18 лет на операции выявлена перфорация острой язвы двенадцатиперстной кишки. С момента перфорации прошло не более 3 часов. Выберите оптимальную тактику хирурга?

- а) Резекция желудка по способу Бильрот – 1
- б) Ушивание язвы с последующей консервативной терапией и наблюдением больного в условиях гастроэнтерологического центра
- в) Резекция 2/3 желудка по способу Гофмейстера-Финстерера
- г) Стволовая ваготомия с пилоропластикой

256. У больного, 76 лет, с трансмуральным инфарктом миокарда заподозрен острый деструктивный аппендицит. Укажите Ваши действия?

1. Экстренная операция
2. Наблюдение и операция при появлении симптомов перитонита
3. Назначение массивных доз антибиотиков широкого спектра действия и операция при неэффективности этой терапии
4. Операция при подтверждении диагноза путем лапароскопии
5. Все ответы неверные

257. На амбулаторном приеме Вы заподозрили у больной острый аппендицит. Отметьте, что целесообразно предпринять?

1. Немедленно госпитализировать больную
2. Назначить спазмолитики и повторно осмотреть больную через 4-6 часов
3. Проконтролировать в течение 12-24 часов динамику температуры тела и количество лейкоцитов в крови
4. Назначить противовоспалительную терапию и осмотреть больную на следующий день
5. Наблюдать больную амбулаторно и госпитализировать при ухудшении состоянии

258. Укажите какой из симптомов острого аппендицита редко встречается у людей пожилого возраста?

1. Незначительная боль в правой подвздошной области
2. Высокая температура тела
3. Мышечное напряжение в правой подвздошной области
4. Задержка стула
5. Умеренный лейкоцитоз

259. Назовите какое из указанных ниже исследований наименее информативно в диагностике острого аппендицита?

1. Лабораторное исследование, / особенно – количество лейкоцитов крови
2. Лапароцентез
3. Ректальное исследование
4. Подмышечная и ректальная термометрия
5. Клиническое обследование с определением зоны болезненности при пальпации и перкуссии защитного напряжения мышц.

260. У больной, 23 лет, с беременностью 32 недели, находящейся в хирургическом отделении 18 часов, при динамическом наблюдении полностью исключить наличие острого аппендицита нельзя. Выберите Вашу лечебную тактику?

1. Больную необходимо оперировать
2. Необходимо продолжить наблюдение за больной
3. Произвести ультразвуграфию брюшной полости
4. Совместно с гинекологом вызвать искусственное прерывание беременности,
5. Затем произвести аппендэктомию
6. Все перечисленное неверно

261. Вы должны оперировать больного с типичной картиной острого флегмонозного аппендицита. Отметьте Каким оперативным доступом целесообразно произвести аппендэктомию в данном случае?

1. Нижнесрединная лапаротомия
2. Разрез Волковича-Дьяконова
3. Правосторонний параректальный доступ
4. Правосторонний трансректальный разрез
5. Поперечная лапаротомия над лоном

262. Укажите в каком случае острого аппендицита больному показано общее обезболивание?

1. Больной с ранним сроком беременности
2. При осложнении острого аппендицита разлитым перитонитом

3. Больным от 14 до 16 лет

4. При подозрении на ретроцекальное расположение червеобразного отростка

5. Больному старческого возраста с типичной картиной неосложненного острого аппендицита

263. Назовите какие мероприятия необходимы при подозрении на острый аппендицит?

1. Назначение холода местно, обезболивающих препаратов и спазмолитиков с динамическим наблюдением

2. Операция аппендэктомия

3. Операция аппендэктомия с дренированием брюшной полости

4. Операция аппендэктомия после исключения патологии терминального отдела подвздошной кишки и органов малого таза

5. Динамическое наблюдение в течение 4-6 часов с контролем температуры тела и количеством лейкоцитов в крови

264. Отметьте у какой лиц чаще всего встречается Первично-гангренозный аппендицит?

1. У детей

2. У лиц с тяжелой травмой

3. У мужчин

4. У женщин

5. У лиц пожилого и старческого возраста

265. Укажите что является Наиболее рациональным методом обработки культи аппендикса у взрослых?

1. Перевязка шелковой лигатурой с погружением культи

2. Перевязка лавсановой лигатурой с погружением культи

3. Погружение неперевязанной культи

4. Перевязка кетгутовой лигатурой без погружения культи

5. Перевязка кетгутовой лигатурой с погружением культи

266. Отметьте от-куда начинается развитие патологического процесса при остром аппендиците?

1. С серозного покрова червеобразного отростка

2. Со слизистой червеобразного отростка

3. С мышечного слоя червеобразного отростка

4. Со слизистой купола слепой кишки

5. С лимфангоита брыжейки червеобразного отростка

267. Укажите какой метод исследования наиболее информативен в дифференциальной диагностике острого аппендицита и нарушенной внематочной беременности?

1. Исследование лейкоцитоза в периферической крови
2. Кожная термометрия
3. Обзорная рентгенография органов брюшной полости
4. Ректальное и вагинальное исследование
5. Пункция заднего свода влагалища

268. Назовите в чем заключаются принципиальные отличия оперативных вмешательств при катаральной и флегмонозной формах острого аппендицита?

1. Необходимостью ревизии органов брюшной полости до выполнения аппендэктомии при катаральном аппендиците
2. Необходимостью новокаиновой блокады брыжейки червеобразного отростка при флегмонозном аппендиците
3. Обязательным введением дренажа в брюшную полость при флегмонозном аппендиците
4. Необходимостью ревизии органов брюшной полости после удаления червеобразного отростка при катаральном аппендиците
5. Необходимостью ревизии органов брюшной полости до удаления червеобразного отростка при флегмонозном аппендиците

269. При осмотре больного, 76 лет, дома участковый терапевт заподозрил острый аппендицит, однако полной уверенности в диагнозе нет. С момента начала заболевания прошло всего шесть часов. Отметьте что предпринять?

1. Рекомендовать консультацию хирурга
2. Срочно отправить больного в поликлинику для дополнительного лабораторного обследования
3. Учитывая возраст больного и небольшой срок с начала заболевания, рекомендовать консервативное лечение. Покой, холод местно, антибиотики
4. Провести динамическое наблюдение за больным в амбулаторных условиях
5. Срочно госпитализировать больного в хирургический стационар

270. Как известно, симптом Кохера-Волковича относится к наиболее информативным симптомам в диагностике острого аппендицита. Укажите, при каком заболевании может отмечаться сходное перемещение боли:

1. Острый пиелонефрит
2. Болезнь Крона
3. Острый правосторонний аднексит
4. Прободная язва желудка или двенадцатиперстной кишки
5. Печеночная колика

271. Укажите что такое Симптом Кохера-Волковича?

1. Усиление болей в правой подвздошной области при нанесении толчков в левой подвздошной области

2. Усиление болей в правой подвздошной области при напряжении в правой подвздошно-поясничной мышце
3. Усиление болей в правой подвздошной области в положении больного на левом боку
4. Усиление болей в правой подвздошной области при повороте больного на левый бок
5. Перемещение болей из эпигастральной области или верхней половины живота в подвздошную область

272. Укажите основной симптом, позволяющий диагностировать тазовое расположение острого аппендицита?

1. Симптом Щеткина- Блюмберга
2. Симптом Ровзинга
3. Болезненность передней стенки прямой кишки при ректальном исследовании
4. Напряжение мышц в правой подвздошной области
5. Симптом Кохера – Волковича

273. Назовите что обычно развивается при аппендикулярный инфильтрате?

1. В первые двое суток с момента заболевания
2. На 3-4 сутки с момента заболевания
3. На 7-9 сутки с момента заболевания
4. В раннем периоде после аппендэктомии
5. В позднем периоде после операции аппендэктомии

274. Развитие пилефлебита наиболее вероятно при одной из следующих форм острого аппендицита: Выберите правильный ответ?

1. Аппендикулярной колике
2. Катаральном аппендиците
3. Флегмонозном аппендиците
- 4 Флегмонозном аппендиците, протекающем с воспалением брыжейки червеобразного отростка
5. Первичном гангренозном аппендиците

275. Укажите Какой способ вы выберете для диагностики абсцесса дугласова пространства?

1. Ректороманоскопию
2. Лапароскопию
3. ПеркуSSION и аускультацию живота
4. Пальцевое исследование прямой кишки
5. Рентгеноскопию брюшной полости

276. У больного, 40 лет, на 2-й день после операции аппендэктомии, произведенной по поводу гангренозного аппендицита, развился парез кишечника, озноб, стали беспокоить боли в правой половине живота, увеличилась печень и появилась желтуха. Симптомов раздражения брюшины не отмечено. Назовите О развитии какого осложнения острого аппендицита в первую очередь можно думать?

1. Перитонит
2. Поддиафрагмальный абсцесс
3. Межкишечный абсцесс
4. Пилефлебит
5. Подпеченочный абсцесс

277. Во время операции по поводу острого аппендицита у больного обнаружен аппендикулярный инфильтрат. Укажите какое тактическое решение нужно принять?

1. Произвести диагностическую пункцию инфильтрата
2. Отказаться от дальнейших манипуляций и закрыть операционную рану наглухо
3. Ограничить воспалительный инфильтрат марлевыми тампонами
4. Дренировать брюшную полость
5. Выделить червеобразный отросток из инфильтрата и произвести аппендэктомию

278. На шестые сутки после лапаротомии по поводу аппендикулярного перитонита у больного появились боли в нижней половине живота, тенезмы, дизурические явления. Температура 39,50, с гектическими размахами, ознобы. Язык влажный, живот мягкий, умеренно болезненный над лобком. При ректальном исследовании через переднюю стенку прямой кишки прощупывается большой болезненный инфильтрат с размягчением. Укажите ваш Диагноз?

1. Пилефлебит
2. Абсцесс малого таза
3. Периаппендикулярный абсцесс
4. Межпетлевой абсцесс
5. Сепсис

279. Назовите наиболее частая причина нагноения раны после операции аппендэктомии?

1. Рак слепой кишки
2. Инородное тело (салфетка)
3. Актиномикоз
4. Инфицирование раны в ходе операции
5. Каловый свищ

280. Выберите Один из нижеперечисленных методов исследования позволяющей подтвердить наличие у больного хронического аппендицита:

1. Колоноскопия

2. Лапароскопия

3. УЗИ живота

4. Ирригоскопия

281. Опирая больного с диагнозом острого аппендицита. Вы обнаружили плотный аппендикулярный инфильтрат. Укажите Что Вы предпримите?

1. Под наркозом произведете срединную лапаротомию и аппендэктомию

2. Ушьете рану брюшной стенки и назначите антибиотики и холод местно

3. Выделите из воспалительного инфильтрата червеобразный отросток и произведете аппендэктомию

4. Ограничьтесь введением в брюшную полость тампона и дренажа

282. На 6 сутки после аппендэктомии по поводу перфоративного аппендицита у больного отмечается болезненное мочеиспускание, тенезмы, жидкий стул. Т-38,4 0С, лейкоциты крови-16000. При пальцевом исследовании прямой кишки определяется болезненность, нависание передней стенки прямой кишки. Отметьте Ваш диагноз?

1. Межкишечный абсцесс

2. Абсцесс Дугласова кармана

3. Внутрибрюшное кровотечение

4. Парапроктит

5. Дизентерия или энтероколит

283. При сочетании аденомы предстательной железы и паховой грыжи, требующих хирургического лечения, показано:

1. Наблюдение

2. Аденомэктомия, потом грыжесечение

3. Консервативное лечение

4. Грыжесечение, потом аденомэктомия

5. Применение бандажа

284. Укажите позволяющей От дифференцировать бедренную грыжу от варикозного узла овальной ямки?

1. Восходящая функциональная флебография

2. Аускультация (дующий шум при кашле) и пальпаторное определение обратной волны крови при кашле

3. Пункция узла

4. Термография

5. Рентгенография

285. Укажите что является основным признаком скользящей грыжи?

1. Легкая вправляемость

2. Врожденная природа

3. Одной из стенок грыжевого мешка является орган брюшной полости, частично покрытый брюшиной

4. Проникновение между мышцами и апоневрозом

286. Отметьте Что рекомендовать больному 80 лет без грубой соматической патологии при частых ущемлениях пахово-мошоночной грыжи?

1. Консервативное лечение, направленное на регуляцию стула

2. Экстренную операцию - грыже сечение

3. Плановую операцию после амбулаторного обследования

4. Госпитализацию, наблюдение в хирургическом отделении

287. Назовите Для чего пожилым больным с грыжами белой линии живота перед операцией обследовать желудок?

1. Для определения характера органа в грыжевом мешке

2. Для выявления размеров грыжевых ворот

3. Для выявления язвенной болезни

4. Для исключения опухоли желудка

288. У больного, 70 лет, левосторонняя косая паховая грыжа со склонностью к ущемлению. Имеется аденома предстательной железы с нарушением мочеиспускания. Отметьте Ваши рекомендации?

1. Ношение постоянно бандажа

2. Экстренная операция при очередном ущемлении

3. Оперативное лечение при быстром увеличении размеров грыжи

4. Плановая операция, после осмотра уролога и коррекции нарушении мочеиспускания

289. У больного, 40 лет, через год после операции по поводу правосторонней паховой грыжи вновь появилось грыжевое выпячивание. Назовите Ваши действия?

1. Наблюдение, операция при ущемлении грыжи

2. Оперировать при прогрессирующем увеличении грыжи

3. Наблюдение, операция если будет пахово-мошоночная грыжа

4. Плановая операция до развития осложнений или увеличения грыжи

290. Отметьте при каких грыжах грыжевой мешок чаще бывает многокамерным, с дополнительными перегородками, карманами, кистами?

1. Паховых

2. Бедренных

3. Пупочных

4. Белой линии живота

5. Послеоперационных вентральных

291. Больная с избыточным весом и гиперстеническим телосложением поступила для планового оперативного лечения по поводу послеоперационной вентральной грыжи. Грыжа 25х30 см, вправимая. Укажите методы предоперационного обследования и подготовки больной:

1. Стандартное обследование (общий анализ крови и мочи, ЭКГ, группа крови и Rh-фактор, сахар крови)
2. Стандартное обследование + спирометрия
3. Никаких дополнительных методов обследования не требуется
4. Рентгеноскопия желудка + спирометрия + стандартное обследование
5. Рентгеноскопия желудка + спирометрия + стандартное обследование + ношение бандажа при вправленной грыже

292. При прямой паховой грыже наиболее надежна пластика пахового канала по способу:

1. Мартынова
2. Жирара-Спасокукоцкого
3. Кимбаровского
4. Ру-Оппеля
5. Бассини-Постемпского

293. У больного, 26 лет, во время операции по поводу паховой грыжи обнаружено: грыжевой мешок размерами 6х8см, по вскрытии его содержимым является прядь сальника и яичко. Укажите с каким видом грыжи встретился хирург?

1. Врожденной паховой грыжей
2. Прямой паховой грыжей
3. Косой паховой грыжей
4. Грыжей Литтре

294. Выберите признаки, Грыжа передней брюшной стенки отличается от эвентрации?

1. Наличием врожденного или приобретенного дефекта в мышечно-апоневротической структуре брюшной стенки
2. Выходением из грыжевых ворот только грыжевого мешка
3. Наличием грыжевых ворот, грыжевого мешка и грыжевого содержимого
4. Эвентрация возникает только у пожилых людей

295. Укажите признак нехарактерный для косой паховой грыжи:

1. Грыжевое выпячивание имеет овальную форму.
2. Грыжевое выпячивание может спускаться в мошонку.
3. Грыжа может быть врожденной.
4. Грыжа бывает двухсторонней.

296. Назовите что такое Рихтеровское ущемление?

1. Ущемление кишки в области дуоденотощекишечного перехода
2. Ущемление перекрученной сигмовидной кишки
3. Ущемление желудка в диафрагмальной грыже
4. Пристеночное ущемление кишки

297. Во время операции по поводу ущемленной грыжи при вскрытии грыжевого мешка содержимого в нем не обнаружено. Стенка мешка отечна, гиперемирована. В нем 40 мл воспалительного экссудата. Укажите вид ущемления:

1. Пристеночное
2. Грыжа Литтре
3. Ложное ущемление
4. Ретроградное ущемление

298. При осмотре в приемном отделении больного с ущемленной паховой грыжей, давностью ущемления 2 часа, произошло самопроизвольное вправление грыжевого содержимого. Ваша лечебная тактика?

1. Наблюдение за больным в условиях стационара
2. Экстренное грыжесечение
3. Больной может быть отпущен домой
4. Лапаротомия с ревизией кишечника и грыжесечение

299. В ходе операции по поводу ущемленной грыжи после вскрытия грыжевого мешка обнаружены две петли тонкой кишки. О каком виде ущемления идет речь?

1. Ретроградном
2. Пристеночном
3. Узлообразовании в грыжевом мешке
4. Ущемлении 2 петель кишки

300. Укажите что является Показанием к экстренной операции при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи?

1. Наличие грыжевого выпячивания
2. Появление перитонеальных признаков
3. Повышение температуры
4. Дизурические явления

