

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИИ КЫРГЫЗСКОЙ
РЕСПУБЛИКИ
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ОБЩЕЙ И ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ХИРУРГИИ



Фонд типовых заданий для компьютерного тестирования
предназначен для контроля знаний студентов по специальности
«Стоматология (ТГМУ)»

дисциплина «Хирургические болезни»
на 2025-2026 учебный год

курс - 3. семестр - V

объем учебной нагрузки по дисциплине составляет:

- всего - 90 ч.,
- лекционные - 22 ч.,
- практические - 32 ч.,
- СРС - 27 ч.,
- СРСП-9 ч.,
- кол-во вопросов - 300.

«Согласовано»
председатель УМС
А.Т. Турсунбаева
«12» 11 2025 г.

Тестолог: Д.Ж. Жообасарова

Обсужден на заседании кафедры от «3» 11 2025 г. протокол № 4

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор: И.Т. Ыдырысов

Составители: д.м.н., проф. Ыдырысов И.Т., д.м.н., профессор А.А. Муратов., ст.преп. К.А. Камчиев., преп Айдаров У.А.

Тестовые вопросы по хирургическим болезням

Лечебное дело, 3-й курс, 5-й семестр (ТГМУ)

Подчеркните правильный один ответ

1. Перечислите какие гормоны синтезирует щитовидная железа:

- А. Йодированные гормоны – тироксин (Т-4) и трийодтиронин (Т-3), нейодированные гормоны – кальцитонин и соматостатин.
- Б. Йодированные гормоны – тироксин (Т-4) и трийодтиронин (Т-3), нейодированные гормоны – серотонин и гистамин
- В. Йодированные гормоны – тироксин (Т-3) и дийодтиронин (Т-2), нейодированные гормоны - кальцитонин и соматостатин.
- Г. Йодированные гормоны – тироксин (Т-4) и трийодтиронин (Т-3), нейодированные гормоны – брадикинин и соматостатин.
- Д. Йодированные гормоны - дийодтиронин (Т-2) и трийодтиронин (Т-3), нейодированные гормоны – гистамин.

2. Укажите, какая опасность повреждения имеется во время операции на щитовидной железе из-за близости расположения:

- А. Возвратного гортанного нерва и наружной ветви верхнего гортанного нерва.
- Б. Диафрагмального нерва,
- В. Nervus vagus,
- Г. Нерва глотки.
- Д. Каротидного синуса.

3. Покажите более активный гормон щитовидной железы:

- А. Т-3.
- Б. Т-4.
- В. Кальцитонин.
- Г. Соматостатин.
- Д. Т-2.

4. Укажите, диффузный токсический зоб (ДТЗ) это:

- А. Генетически детерминированное аутоиммунное заболевание.
- Б. Генетически детерминированное инфекционно-аллергическое заболевание.
- В. Генетически детерминированное хромосомное заболевание.
- Г. Генетически детерминированное йододефицитное заболевание.
- Д. Генетически детерминированное наследственное заболевание.

5. Покажите, симптом Штельвага при диффузном токсическом зобе это –

- А. Редкое мигание век.
- Б. Отставание верхнего века от радужной оболочки при фиксации взгляда на медленно перемещаемом вниз предмете, при этом между верхним веком и радужной оболочкой остается белая полоска склеры.
- В. Отставание нижнего века от радужной оболочки при фиксации взгляда на медленно перемещаемом вверх предмете, в связи с чем между нижним веком и радужной оболочкой остается белая полоска склеры.
- Г. Расширение глазной щели с появлением белой полоски склеры между радужной оболочкой и верхним веком (экзофтальм).
- Д. Появление гиперпигментации вокруг глаза.

6. Укажите симптом Грефе при диффузном токсическом зобе это –

- А. Отставание верхнего века от радужной оболочки при фиксации взгляда на медленно перемещаемом вниз предмете, при этом между верхним веком и радужной оболочкой остается белая полоска склеры.
- Б. Редкое мигание век.
- В. Отставание нижнего века от радужной оболочки при фиксации взгляда на медленно перемещаемом вверх предмете, в связи с чем между нижним веком и радужной оболочкой остается белая полоска склеры.
- Г. Расширение глазной щели с появлением белой полоски склеры между радужной оболочкой и верхним веком (экзофтальм).
- Д. Тремор век.

7. Выберите симптом Кохера при диффузном токсическом зобе это –

- А. Отставание нижнего века от радужной оболочки при фиксации взгляда на медленно перемещаемом вверх предмете, в связи с чем между нижним веком и радужной оболочкой остается белая полоска склеры.
- Б. Отставание верхнего века от радужной оболочки при фиксации взгляда на медленно перемещаемом вниз предмете, при этом между верхним веком и радужной оболочкой остается белая полоска склеры.
- В. Редкое мигание век.

Г. Расширение глазной щели с появлением белой полосы склеры между радужной оболочкой и верхним веком (экзофтальм).

Д. Мелкий тремор закрытых век.

8. Укажите симптом Дальримпля при диффузном токсическом зобе это –

А. Расширение глазной щели с появлением белой полосы склеры между радужной оболочкой и верхним веком (экзофтальм).

Б. Отставание верхнего века от радужной оболочки при фиксации взгляда на медленно перемещаемом вниз предмете, при этом между верхним веком и радужной оболочкой остается белая полоска склеры.

В. Редкое мигание век.

Г. Отставание нижнего века от радужной оболочки при фиксации взгляда на медленно перемещаемом вверх предмете, в связи с чем между нижним веком и радужной оболочкой остается белая полоска склеры.

Д. Мимолетное широкое раскрытие глазных щелей при фиксации взгляда.

9. Перечислите симптом Мебиуса при диффузном токсическом зобе это -

А. Потеря способности фиксировать взгляд на близком расстоянии: вследствие слабости приводящих глазных мышц фиксированные на близко расположенном предмете глазные яблоки расходятся и занимают исходное положение.

Б. Отсутствие наморщивания лба при взгляде вверх.

В. Мимолетное широкое раскрытие глазных щелей при фиксации взгляда.

Г. Мелкий тремор закрытых век.

Д. Отставание нижнего века от радужной оболочки при фиксации взгляда на медленно перемещаемом вверх предмете, в связи с чем между нижним веком и радужной оболочкой остается белая полоска склеры.

10. Определите симптом Жоффруа при диффузном токсическом зобе это –

А. Отсутствие наморщивания лба при взгляде вверх.

Б. Потеря способности фиксировать взгляд на близком расстоянии: вследствие слабости приводящих глазных мышц фиксированные на близко расположенном предмете глазные яблоки расходятся и занимают исходное положение.

В. Мимолетное широкое раскрытие глазных щелей при фиксации взгляда.

Г. Мелкий тремор закрытых век.

Д. Мимолетное широкое раскрытие глазных щелей при фиксации взгляда.

11. Укажите симптом Боткина при диффузном токсическом зобе это –

А. Мимолетное широкое раскрытие глазных щелей при фиксации взгляда.

Б. Потеря способности фиксировать взгляд на близком расстоянии: вследствие слабости приводящих глазных мышц фиксированные на близко расположенном предмете глазные яблоки расходятся и занимают исходное положение.

В. Отсутствие наморщивания лба при взгляде вверх.

Г. Мелкий тремор закрытых век.

Д. Редкое мигание век.

12. Перечислите симптом Розенбаха при диффузном токсическом зобе это –

А. Мелкий тремор закрытых век.

Б. Потеря способности фиксировать взгляд на близком расстоянии: вследствие слабости приводящих глазных мышц фиксированные на близко расположенном предмете глазные яблоки расходятся и занимают исходное положение.

В. Мимолетное широкое раскрытие глазных щелей при фиксации взгляда.

Г. Отсутствие наморщивания лба при взгляде вверх.

Д. Отставание верхнего века от радужной оболочки при фиксации взгляда на медленно перемещаемом вниз предмете, при этом между верхним веком и радужной оболочкой остается белая полоска склеры.

13. Укажите симптом Репнева-Мелехова при диффузном токсическом зобе это –

А. Гневный взгляд.

Б. Тремор пальцев рук.

В. Появление пигментации вокруг глаз.

Г. Мелкий тремор закрытых век.

Д. Отставание нижнего века от радужной оболочки при фиксации взгляда на медленно перемещаемом вверх предмете, в связи с чем между нижним веком и радужной оболочкой остается белая полоска склеры.

14. Выберите симптом Еллинека при диффузном токсическом зобе это –

А. Появление пигментации вокруг глаз.

Б. Тремор пальцев рук.

В. Гневный взгляд.

Г. Мелкий тремор закрытых век.

Д. Потеря способности фиксировать взгляд на близком расстоянии: вследствие слабости приводящих глазных мышц фиксированные на близко расположенном предмете глазные яблоки расходятся и занимают исходное положение.

15. Выберите симптом Мари при диффузном токсическом зобе это –

А. Тремор пальцев рук.

Б. Появление пигментации вокруг глаз.

В. Гневный взгляд.

Г. Мелкий тремор закрытых век.

Д. Отставание нижнего века от радужной оболочки при фиксации взгляда на медленно перемещаемом вверх предмете, в связи с чем между нижним веком и радужной оболочкой остается белая полоска склеры.

16. Выделите наиболее характерную триаду симптомов для диффузного токсического зоба:

- А. Зоб, экзофтальм, тахикардия.
- Б. Зоб, экзофтальм, тахипноэ.
- В. Зоб, энофтальм, тахикардия.
- Г. Зоб, эритема, тахипноэ.
- Д. Зоб, экзофтальм, аритмия.

17. Укажите лечение диффузного токсического зоба включает:

- А. Лекарственную терапию (антигипертиреозные средства, бета-адреноблокаторы, транквилизаторы и седативные средства, препараты йода и др.), радиоактивный йод ($I-131$), хирургическое лечение (субтотальная резекция ЩЖ).
- Б. Лекарственную терапию (ганглиоблокаторы, антибиотики, транквилизаторы и седативные средства, препараты йода и др.), радиоактивный йод ($I-131$), хирургическое лечение (субтотальная резекция ЩЖ).
- В. Лекарственную терапию (антигипертиреозные средства, бета-адреноблокаторы, нитраты, спазмолитики, транквилизаторы и седативные средства, препараты йода и др.), радиоактивный йод ($I-131$), хирургическое лечение (субтотальная резекция ЩЖ).
- Г. Лекарственную терапию (антигипертиреозные средства, бета-адреноблокаторы, транквилизаторы и седативные средства, препараты йода и др.), радиоактивный ксенон ($Xe-131$), хирургическое лечение (субфасциальная энуклеация узла ЩЖ).
- Д. Лекарственную терапию (антигипертиреозные средства, ганглиоблокаторы, транквилизаторы и седативные средства, препараты йода, калия и др.), радиоактивный йод ($I-131$), хирургическое лечение (субтотальная резекция ЩЖ).

18. Определите патогенетическое лечение диффузного токсического зоба направлено на:

- А. Угнетение внутритиреоидного гормоногенеза, блокаду синтеза тиреоидстимулирующих аутоантител, периферической конверсии $T-4$ в $T-3$.
- Б. Угнетение внетиреоидного гормоногенеза, блокаду синтеза тиреоидстимулирующих антигенов, периферической конверсии $T-4$ в $T-3$.
- В. Угнетение внутритиреоидного гормоногенеза, блокаду синтеза тиреоидстимулирующих аутоантител, периферической конверсии $T-3$ в $T-4$.
- Г. Угнетение внутритиреоидного гормоногенеза, блокаду синтеза тиреоидстимулирующих интерлейкинов, прокинетиков, периферической конверсии $T-4$ в $T-3$.
- Д. Угнетение внетиреоидного гормоногенеза, блокаду синтеза тиреоидстимулирующих кининов, периферической конверсии $T-4$ в $T-3$.

19. Укажите хирургическое лечение диффузного токсического зоба предусматривает:

- А. Субтотальную резекцию ЩЖ, тиреоидэктомию.
- Б. Субтотальную резекцию ЩЖ, гемитиреоидэктомию.
- В. Субфасциальную энуклеацию ЩЖ, тиреоидэктомию.
- Г. Субтотальную резекцию ЩЖ, пластику долек ЩЖ.
- Д. Субтотальную резекцию ЩЖ, дренирование протоков ЩЖ.

20. Укажите узловый зоб лечится:

- А. Только оперативным путем
- Б. Консервативно
- В. Химиотерапией
- Г. Лучевой терапией
- Д. Препаратами йода.

21. Сравните спорадическим зобом считается:

- А. Встречается повсеместно после нервных потрясений
- Б. Когда повышенная функция щитовидной железы
- В. Зоб в эндемическом очаге
- Г. Щитовидная железа не увеличена, а функция повышена
- Д. Зоб появляется внезапно.

22. Определите эпидемический зоб встречается:

- А. В местах скопления большого количества людей с одинаковыми условиями жизни
- Б. В долинах среди гор и вдоль рек
- В. Встречается повсеместно
- Г. В местах загрязненных водных источников
- Д. В местах недостаточного содержания йода

23. Расскажите эндемический зоб встречается:

- А. В местах недостаточного содержания йода.
- Б. В долинах среди гор и вдоль рек

- В. В местах со скученностью людей
- Г. Не зависимо от природных условий
- Д. После нервно – психических потрясений

24. Укажите при узловой форме зоба делается следующая операция:

- А. Энуклеация узла щитовидной железы
- Б. Резекция щитовидной железы
- В. Экстрафасциальное удаление щитовидной железы
- Г. Субтотальная резекция щитовидной железы
- Д. Резекция узла щитовидной железы

25. Выберите первая стадия базедово болезни называется:

- А. Нейроэндокринной
- Б. Невротической
- В. Висцеропатической
- Г. Кахектической
- Д. Гуморальной

26. Запомните после операции через 2 года по поводу зоба у больного появились одутловатость лица, сухая кожа, низкая температура тела. Какое наступило осложнение:

- А. Гипотиреоз
- Б. Гипертиреоз
- В. Кретинизм
- Г. Гиперпаратиреозидизм
- Д. Гипопаратиреозидизм

27. Назовите Зоб Риделя - это:

- А. Хронический диффузный (фиброзный) тиреоидит
- Б. Токсическая (фиброзная) аденома
- В. Смешанный зоб
- Г. Диффузный зоб V степени
- Д. Тиреотоксический зоб

28. Перечислите осложнения после операции на щитовидной железе:

- А. Кровотечение, парез или паралич голосовых связок в результате повреждения возвратного гортанного нерва, гипопаратиреоз, тиреотоксический криз, гипотиреоз, трахеомалация.
- Б. Кровотечение, парез или паралич голосовых связок в результате повреждения диафрагмального нерва, гиперпаратиреоз, тиреотоксический криз, гипотиреоз, трахеомалация.
- В. Кровотечение, парез мышц лица в результате повреждения лицевого нерва, гипопаратиреоз, тиреотоксический криз, гипотиреоз, трахеомалация.
- Г. Кровотечение, парез или паралич голосовых связок в результате повреждения возвратного гортанного нерва, гипопаратиреоз, гипотиреоидный криз, трахеомалация.
- Д. Кровотечение, парез диафрагмы в результате повреждения диафрагмального нерва, гипопаратиреоз, тиреотоксический криз, гипотиреоз, трахеомалация.

29. Вычислите неотложная комплексная терапия тиреотоксического криза включает:

- А. Глюкокортикоиды, тиреостатики, бета-адреноблокаторы, дезинтоксикационную терапию, седативную терапию, коррекцию сердечно-сосудистой недостаточности, раствор Люголя.
- Б. Глюкокортикоиды, ганглиоблокаторы, холинолитики, дезинтоксикационную терапию, седативную терапию, коррекцию сердечно-сосудистой недостаточности, раствор Люголя.
- В. Глюкокортикоиды, тиреостатики, дезинтоксикационную терапию, седативную терапию, коррекцию сердечно-сосудистой недостаточности, антибиотики, раствор Люголя.
- Г. Анаболики, тиреостатики, бета-адреноблокаторы, дезинтоксикационную терапию, седативную терапию, коррекцию сердечно-сосудистой недостаточности, раствор Люголя.
- Д. Глюкокортикоиды, ганглиоблокаторы, холинолитики, дезинтоксикационную терапию, седативную терапию, коррекцию сердечно-сосудистой недостаточности, капли Вотчала.

30. Укажите Зоб Хасимото - это:

- А. Аутоиммунный тироидит.
- Б. Токсическая аденома
- В. Смешанный зоб
- Г. Хронический диффузный тиреоидит
- Д. Эндемический зоб.

31. Выберите: струмит это –

- А. Воспаление ЩЖ на фоне зоба.
- Б. Воспаление ЩЖ на фоне гипотиреоза.
- В. Аутоиммунное воспаление ЩЖ.

- В. Фиброзный тиреоидит.
- Д. Воспаление ЩЖ на фоне гипертиреоза.

32. Функциональное состояние щитовидной железы бывает:

- А. Эутиреоидным, гипотиреоидным, гипертиреоидным.
- Б. Аутиреоидным, гипотиреоидным, гипертиреоидным.
- В. Эутиреоидным, аутиреоидным, гетеротиреоидным.
- Г. Атрофированным, гипотрофированным, гипертрофированным.
- Д. Эутиреоидным, аутиреоидным, монотиреоидным.

33. Определите гипотиреоз бывает:

- А. Первичный, вторичный, третичный, периферический.
- Б. Первичный, вторичный, рецидивный, резидуальный.
- В. Первичный, вторичный, осложненный, рецидивирующий.
- Г. Первичный, вторичный, третичный, фиброзирующий.
- Д. Первичный, вторичный, третичный, первично хроническим.

34. Расскажите мастопатии бывают:

- А. Узловой и диффузной.
- Б. Фиброзной и пролиферативной
- В. Псевдокистозной и псевдотуморозной.
- Г. Поверхностной и междолевой.
- Д. Фиброзной и гиперплазированной.

35. Соберите диффузная мастопатия имеет 4 формы:

- А. С преобладанием железистого компонента (аденоз), с преобладанием фиброзного компонента, с преобладанием кистозного компонента, смешанная форма.
- Б. С преобладанием железистого компонента (аденоз), с преобладанием атероматозного компонента, с преобладанием кистозного компонента, смешанная форма.
- В. С преобладанием железистого компонента (аденоз), с преобладанием фиброзного компонента, с преобладанием пролиферативного компонента, смешанная форма.
- Г. С преобладанием железистого компонента (аденоз), с преобладанием фиброзного компонента, с преобладанием атипично-клеточного компонента, смешанная форма.
- Д. С преобладанием железистого компонента (аденоз), с преобладанием гиперпластического компонента, с преобладанием кистозного компонента, смешанная форма.

36. Выделите мастопатии по источникам возникновения бывают:

- А. Протоковая (диффузная), лобулярная (узловая).
- Б. Соединительнотканная (диффузная), клеточная (узловая).
- В. Доброкачественная, злокачественная.
- Г. Пролиферативная (диффузная), кальцинозная (узловая).
- Д. Протоковая (диффузная), фиброзная (узловая).

37. Назовите в развитии мастопатии важная роль принадлежит:

- А. Нарушению гормонального статуса – нарушениям уровня пролактина, соотношения эстрогенов и прогестерона, повышению уровня фолликулостимулирующего гормона гипофиза, что ведет к изменению цикличности физиологических процессов в ткани молочной железы и создаются условия для развития фиброзно-кистозной мастопатии.
- Б. Нарушению гормонального статуса – нарушениям уровня окситоцина, соотношения эстрогенов и прогестерона, повышению уровня фолликулостимулирующего гормона яичников, что ведет к изменению цикличности физиологических процессов в ткани молочной железы и создаются условия для развития фиброзно-кистозной мастопатии.
- В. Нарушению лактации – нарушениям образования молока, застою молока в железе и гипертензии в молочных ходах, что ведет к микротравмам молочных ходов и пролиферации эпителия и создаются условия для развития фиброзно-кистозной мастопатии.
- Г. Нарушению гормонального статуса – нарушениям уровня альдостерона, соотношения эстрогенов и прогестерона, повышению уровня фолликулостимулирующего гормона гипоталамуса, что ведет к изменению цикличности физиологических процессов в ткани молочной железы и создаются условия для развития фиброзно-кистозной мастопатии.
- Д. Нарушению гормонального статуса – нарушениям уровня глюкокортикоидов, соотношения эстрогенов и прогестерона, повышению уровня фолликулостимулирующего гормона гипоталамуса, что ведет к изменению цикличности физиологических процессов в ткани молочной железы и создаются условия для развития фиброзно-кистозной мастопатии.

38. Укажите кровоснабжение молочной железы осуществляют:

- А. Ветви внутренней грудной артерии, латеральной грудной артерии, межреберных артерий.
- Б. Ветви щитошейных стволов подключичной артерии, латеральной грудной артерии, межреберных артерий.

- В. Ветви подмышечной артерии, латеральной грудной артерии, бронхиальных артерий.
- Г. Ветви внутренней грудной артерии, срединной грудной артерии, позвоночных артерий.
- Д. Ветви внутренней грудной артерии, латеральной грудной артерии, шейных артерий.

39. Определите лимфоотток от молочных желез главным образом идет к:

- А. Подмышечные, над- и подключичные, парастернальные и интрапекторальные лимфоузлы.
- Б. Подмышечные, над- и подключичные, внутригрудные и парабронхиальные лимфоузлы.
- В. Шейные, над- и подключичные, парастернальные и интрапекторальные лимфоузлы.
- Г. Подмышечные, над- и подключичные, парастернальные и околопищеводные лимфоузлы.
- Д. Подмышечные, над- и подключичные, внутригрудные и парааортальные лимфоузлы.

40. Запомните фазы острого мастита:

- А. Серозная, инфильтративная, абсцедирующая.
- Б. Серозная, инфильтративная, инкапсулирующая.
- В. Серозная, гнойная, абсцедирующая.
- Г. Катаральная, инфильтративная, абсцедирующая.
- Д. Катаральная, abortивная, абсцедирующая.

41. Выберите по локализации абсцессы при мастите делятся на:

- А. Подкожные, субареоларные, интрамаммарные, ретромаммарные.
- Б. Подкожные, параареоларные, экстрамаммарные, ретромаммарные.
- В. Внутрикожные, субареоларные, интрамаммарные, ретромаммарные.
- Г. Подкожные, субареоларные, сегментомаммарные, ретромаммарные.
- Д. Подкожные, субареоларные, интрамаммарные, субмаммарные.

42. Укажите хирургическое лечение мастита показано:

- А. При абсцедирующей фазе.
- Б. При серозной фазе.
- В. При инфильтративной фазе.
- Г. При любой стадии воспаления.
- Д. При катаральной фазе.

43. Выделите основные патогенетические механизмы развития легочных нагноений:

- А. Нарушение бронхиальной проходимости, нарушение местной микроциркуляции кровообращения, наличие гноеродной инфекции.
- Б. Нарушение бронхиальной проходимости, нарушение местного иммунитета, наличие гноеродной инфекции.
- В. Нарушение лимфатической проходимости, нарушение местной микроциркуляции кровообращения, наличие гноеродной инфекции.
- Г. Нарушение бронхиальной проходимости, нарушение местной микроциркуляции кровообращения, наличие гноя.
- Д. Нарушение бронхиальной проходимости, нарушение местной микроциркуляции кровообращения, нарушения газообмена.

44. Выберите основные пути развития легочных нагноений:

- А. Постпневмонический, аспирационный, обтурационный, гематогенно-лимфатический, посттравматический.
- Б. Постпневмонический, аспирационный, обтурационный, гематогенно-лимфатический, септический.
- В. Постпневмонический, контактный, обтурационный, гематогенно-лимфатический, посттравматический.
- Г. Постпневмонический, аспирационный, обтурационный, аэрогенный, посттравматический.
- Д. Постпневмонический, аспирационный, обтурационный, гематогенно-лимфатический, контактный.

45. Выделите клиническое течение абсцесса легких условно делят на периоды:

- А. До прорыва и после прорыва.
- Б. Бессимптомное течение и период клинических проявлений.
- В. До рассасывания и после рассасывания.
- Г. Досептический и постсептический.
- Д. До лечения и после лечения.

46. Обнаружьте характерной чертой абсцесса легких является наличие:

- А. Пиогенной капсулы.
- Б. Отсутствие каких-либо отграничений.
- В. Фиброзной оболочки.
- Г. Хитиновой оболочки.
- Д. Аутогенной оболочки.

47. Укажите характерной чертой гангрены легких является:

- А. Отсутствие каких-либо отграничений гнойно-некротического процесса и тяжелое клиническое течение.

- Б. Наличие пиогенной капсулы и тенденция благоприятного клинического течения.
- В. Воспалительная инфильтрация занимает ограниченный участок легочной ткани.
- Г. Имеет тенденцию к рассасыванию и ограничению.
- Д. Отсутствие каких-либо осложнений и тяжелое клиническое течение.

48. Выделите абсцесс легкого занимает чаще всего:

- А. Сегмент или несколько сегментов.
- Б. Долю легкого.
- В. 2 доли легкого.
- Г. Все легкое.
- Д. Нижние доли легких.

49. Выделите гангрена легких занимает чаще всего:

- А. Долю, 2 доли или все легкое.
- Б. Сегмент или несколько сегментов.
- В. Сегментарный бронх и бронхиолы.
- Г. Главный бронх одного легкого.
- Д. Нижние сегменты легких.

50. Назовите при абсцессе легких чаще выполняются операции:

- А. Экономная резекция легких.
- Б. Лобэктомия.
- В. Билобэктомия.
- Г. Пульмонэктомия.
- Д. Плеврорезектомия.

51. Выделите при гангрене легких чаще производятся операции:

- А. Лобэктомия, билобэктомия, пульмонэктомия.
- Б. Экономная резекция легких, пневмонэктомия.
- В. Экономная резекция легких, билобэктомия, пневмонэктомия.
- Г. Экономная резекция легких, пластические операции на бронхах и грудной стенке.
- Д. Торакотомия.

52. Укажите амфорическое дыхание характерно:

- А. При абсцессе легкого после прорыва.
- Б. При абсцессе легкого до прорыва.
- В. При гангрене легких.
- Г. При актиномикозе легких.
- Д. При абсцедирующей пневмонии.

53. Выберите рентгенологический признак абсцесса легких после прорыва:

- А. Наличие тени полости распада с горизонтальным уровнем жидкости на ограниченном участке паренхимы легкого.
- Б. Наличие интенсивного затемнения легочной ткани на ограниченном участке паренхимы легкого.
- В. Наличие интенсивного затемнения легочной ткани в пределах двух долей легкого.
- Г. Наличие интенсивного затемнения легочной ткани в пределах всего легкого.
- Д. Округлая тень с четкими границами.

54. Укажите рентгенологический признак абсцесса легких до прорыва:

- А. Наличие интенсивного затемнения легочной ткани на ограниченном участке паренхимы легкого.
- Б. Наличие тени полости распада с горизонтальным уровнем жидкости на ограниченном участке паренхимы легкого.
- В. Наличие интенсивного затемнения легочной ткани в пределах двух долей легкого.
- Г. Наличие интенсивного затемнения легочной ткани в пределах всего легкого.
- Д. Наличие интенсивного затемнения легочной ткани в центре с мелкими точечными затемнениями вокруг.

55. Перечислите собранная в стакане мокрота при абсцессе легкого имеет:

- А. 3 слоя.
- Б. 2 слоя.
- В. 4 слоя.
- Г. 5 слоев.
- Д. Одна густая масса.

56. Укажите при плеврите пункция плевральной полости делается:

- А. в VI – VIII межреберье по заднеаксиллярной линии
- Б. в IV межреберье по парастернальной линии
- В. ниже VIII межреберья
- Г. во II межреберье по сосковой линии

Д. в III межреберье по сосковой линии

57. Выберите бронхоэктазия сопровождается:

- А. расширением мелких бронхов
- Б. сужением бронхов
- В. расширением бронхов крупного калибра
- Г. сочетанием расширения с сужением
- Д. в бронхах бывают только функциональные изменения

58. Перечислите тимпанический перкуторный звук характерен:

- А. При абсцессе легкого после прорыва.
- Б. При абсцессе легкого до прорыва.
- В. При гангрене легких.
- Г. При актиномикозе легких.
- Д. При плеврите.

59. Выберите укорочение перкуторного звука характерно:

- А. При абсцессе легкого до прорыва.
- Б. При абсцессе легкого после прорыва
- В. При эмфиземе легких.
- Г. При бронхиальной астме.
- Д. При спонтанном пневмотораксе.

60. Укажите возможные осложнения нагноительных заболеваний легких:

- А. Пиопневмоторакс, легочные кровотечения, эмпиема плевры, легочно-сердечная недостаточность.
- Б. Пиопневмоторакс, желудочно-кишечные кровотечения, эмпиема плевры, легочно-сердечная недостаточность.
- В. Фиброторакс, легочные кровотечения, эмпиема плевры, легочно-сердечная недостаточность.
- Г. Пиопневмоторакс, легочные кровотечения, эмпиема плевры, острая почечная недостаточность.
- Д. Пиопневмоторакс, легочные кровотечения, эмпиема плевры, острая печеночная недостаточность.

61. Выберите инструментальные методы исследования при нагноительных заболеваниях легких:

- А. Рентгенотомографические исследования, бронхоскопия, компьютерная томография.
- Б. Рентгенотомографические исследования, УЗИ, компьютерная томография.
- В. Рентгенотомографические исследования, доплерография, компьютерная томография.
- Г. Реографические исследования, бронхоскопия, компьютерная томография.
- Д. Рентгенотомографические исследования, платизмография, компьютерная томография.

62. Разделите неприятный запах мокроты при нагноительных заболеваниях легких бывает из-за:

- А. Наличия анаэробной инфекции.
- Б. Наличия специфической туберкулезной инфекции.
- В. Наличия грибов.
- Г. Присоединения вирусной инфекции.
- Д. При хронизации процесса.

63. Выберите нагноительные заболевания легких необходимо дифференцировать:

- А. С туберкулезом легких, грибковыми поражениями легких, раком легких, нагноившейся паразитарной кистой, осумкованной эмпиемой плевры.
- Б. С туберкулезом легких, эмфиземой легких, раком легких, нагноившейся паразитарной кистой, осумкованной эмпиемой плевры.
- В. С туберкулезом легких, грибковыми поражениями легких, бронхиальной астмой, нагноившейся паразитарной кистой, осумкованной эмпиемой плевры.
- Г. С силикозом, грибковыми поражениями легких, раком легких, нагноившейся паразитарной кистой, осумкованной эмпиемой плевры.
- Д. С туберкулезом легких, грибковыми поражениями легких, плевритом, нагноившейся паразитарной кистой, осумкованной эмпиемой плевры.

64. Укажите комплексное лечение нагноительных заболеваний легких включает:

- А. Лечебные бронхоскопии.
- Б. Десенсибилизацию организма.
- В. Противопаразитарное лечение.
- Г. Противовирусное лечение.
- Д. Пломбировка бронхиальных артерий.

65. Разделите хирургическое лечение абсцесса легких включает:

- А. Дренирование полости абсцесса через грудную стенку с помощью троакара.
- Б. Интраваскулярное дренирование полости абсцесса.
- В. Интраназальное дренирование полости абсцесса.
- Г. Чрезбрюшинное дренирование полости абсцесса.

Д. Чрезбронхиальное дренирование полости абсцесса.

66. Укажите при хронических абсцессах легкого производятся операции?

- А. Удаление доли или всего легкого.
- Б. Пневмотомия по Мональди.
- В. Экономная резекция легкого.
- Г. Плеврэктомия с декортикацией легкого.
- Д. Торакопластика.

67. Оцените условно про кровохарканье говорят, когда выделяется:

- А. До 50 мл крови.
- Б. До 100 мл крови
- В. До 10 мл крови.
- Г. До 200 мл крови.
- Д. До 30 мл крови.

68. Укажите условно о легочном кровотечении говорят, когда выделяется:

- А. Более 50 мл крови.
- Б. Более 10 мл крови.
- В. Имеются прожилки крови в мокроте.
- Г. Имеются признаки анемии.
- Д. Более 30 мл крови.

69. Выберите бронхоэктазы бывают:

- А. Мешотчатыми, цилиндрическими, смешанными.
- Б. Мешотчатыми, кубическими, смешанными.
- В. Мешотчатыми, пирамидальными, смешанными.
- Г. Миогенными, соединительнотканными, смешанными.
- Д. Мешотчатыми, спираловидными, смешанными.

70. Укажите для бронхоэктатической болезни характерны:

- А. Пальцы в виде барабанных палочек и ногти в виде часовых стекол.
- Б. Пальцы в виде бабочек, ногти в виде игл.
- В. Наличие легочно-сердечного горба.
- Г. Наличие глазных симптомов.
- Д. Пальцы в виде барабанных палочек и кисти в виде «руки прачки».

71. Вычислите для бронхоэктатической болезни характерны:

- А. Выделение мокроты по утрам «полным ртом».
- Б. Выделение слизистой мокроты.
- В. Выделение небольшого количества слизисто-гнойной мокроты.
- Г. Выделение с мокротой хитиновой оболочки.
- Д. Выделение с мокротой гиалиновых пробок.

72. Оцените мокрота при бронхоэктатической болезни имеет:

- А. 3 слоя.
- Б. 2 слоя.
- В. 4 слоя.
- Г. 5 слоев.
- Д. Одна густая масса.

73. Укажите более точную характеристику бронхоэктазов дает:

- А. Бронхография.
- Б. Бронхоскопия.
- В. Обзорная рентгенография.
- Г. Прицельная рентгенография.
- Д. Доплерография.

74. Выберите операции при бронхоэктатической болезни:

- А. Экономная резекция легкого, лобэктомия, билобэктомия.
- Б. Экономная резекция легкого, плеврэктомия, лобэктомия.
- В. Плеврэктомия с декортикацией легкого, лобэктомия.
- Г. Экономная резекция легкого, торакопластика, лобэктомия.
- Д. Плеврэктомия.

75. Определите комплексное лечение бронхоэктатической болезни включает:

- А. Лечебные бронхоскопии.

- Б. Десенсибилизацию организма.
- В. Противопаразитарное лечение.
- Г. Противовирусное лечение.
- Д. Дренирование бронхоэктазов.

76. Обнаружьте промежуточных хозяев эхинококка:

- А. Крупный и мелкий рогатый скот, свиньи, кролики, обезьяны и человек.
- Б. Собаки, кошки, лисы, песцы.
- В. Птицы, рыбы, дельфины, киты.
- Г. Насекомые, грызуны, птицы, рептилии.
- Д. Собаки, кошки, крупный и мелкий рогатый скот.

77. Выберите окончательных хозяев эхинококка:

- А. Собаки, кошки, лисы, песцы.
- Б. Крупный и мелкий рогатый скот, свиньи, кролики, обезьяны и человек.
- В. Птицы, рыбы, дельфины, киты.
- Г. Насекомые, грызуны, птицы, рептилии.
- Д. Собаки, кошки, крупный и мелкий рогатый скот.

78. Укажите 1-я стадия эхинококкоза легких называется:

- А. Бессимптомная.
- Б. Стадия клинических проявлений.
- В. Стадия осложнений.
- Г. Стадия выздоровления.
- Д. Стадия роста.

79. Укажите 2-я стадия эхинококкоза легких называется:

- А. Стадия клинических проявлений.
- Б. Бессимптомная.
- В. Стадия осложнений.
- Г. Стадия выздоровления.
- Д. Стадия роста.

80. Укажите 3-я стадия эхинококкоза легких называется:

- А. Стадия осложнений.
- Б. Стадия клинических проявлений.
- В. Бессимптомная.
- Г. Стадия выздоровления.
- Д. Стадия роста.

81. Запомните осложнения эхинококкоза легких:

- А. Нагноение эхинококковой кисты, прорыв кисты в бронх, плевральную полость, полость перикарда, брюшную полость, желчные пути, диссеминация, анафилактический шок.
- Б. Фиброзирование эхинококковой кисты, прорыв кисты в бронх, плевральную полость, полость перикарда, брюшную полость, желчные пути, диссеминация, анафилактический шок.
- В. Нагноение эхинококковой кисты, прорыв кисты в бронх, плевральную полость, полость перикарда, брюшную полость, желчные пути, кальцинация, анафилактический шок.
- Г. Нагноение эхинококковой кисты, прорыв кисты в бронх, плевральную полость, полость перикарда, брюшную полость, желчные пути, диссеминация, миокардит.
- Д. Нагноение эхинококковой кисты, прорыв кисты в бронх, плевральную полость, полость перикарда, брюшную полость, желчные пути, грудной лимфатический проток, анафилактический шок.

82. Укажите для диагностики эхинококкоза проводят внутрикожную пробу:

- А. Казони.
- Б. Манту.
- В. Туберкулином.
- Г. Эрлиха.
- Д. Коха.

83. Выберите эхинококкоз легких дифференцируют:

- А. От туберкулемы, периферической карциномы и от других шаровидных образований легких.
- Б. От эмфиземы легких, бронхоэктатической болезни.
- В. От бронхиальной астмы, гангрены легких, актиномикоза легких.
- Г. От эмпиемы плевры, пиопневмоторакса, пневмонии.
- Д. От абсцедирующей пневмонии, хронического бронхита.

84. Укажите для лечения эхинококкоза применяют:

- А. Препараты карбонатимидазола (альбендазол, эсказол, зентель).
- Б. Препараты карбопенемов (тиенам, имипенем).
- В. Препараты цефалоспоринов (цефутоксим, цефотаксим, цефтриаксон).
- Г. Препараты производных 8-оксихинолина (нитроксолин, энтеросептол, интестопан).
- Д. Противовирусные препараты.

85. Запомните хирургическое лечение эхинококкоза легких:

- А. Эхинококкэктомия, идеальная эхинококкэктомия, перикистэктомия, резекция легкого.
- Б. Эхинококкэктомия, идеальная эхинококкэктомия, плеврэктомия, резекция легкого.
- В. Эхинококкэктомия, плеврэктомия с декортикацией легкого, перикистэктомия.
- Г. Эхинококкэктомия, идеальная эхинококкэктомия, перикистэктомия, торакопластика.
- Д. Эхинококкэктомия, плеврэктомия с декортикацией легкого, торакопластика.

86. Запомните альвеококкоз отличается от эхинококкоза:

- А. Инфильтрирующим и инвазивным деструктивным ростом.
- Б. Рыхлым, инкапсулирующим ростом.
- В. Ростом по ходу сосудов.
- Г. Метастазы по лимфатическим путям.
- Д. Ростом по ходу лимфатических путей.

87. Укажите альвеококкоз отличается от эхинококкоза:

- А. Наличием многокамерных кист по типу кисти винограда и инфильтрирующим ростом.
- Б. Наличием однокамерной кисты с хитиновой оболочкой.
- В. Ростом по ходу сосудов и инкапсулированием.
- Г. Метастазы по лимфатическим путям.
- Д. Наличием кальцинатов.

88. Укажите скопление гноя и воздуха в плевральной полости называется:

- А. Пиопневмотораксом.
- Б. Гемотораксом.
- В. Гидротораксом.
- Г. Хилотораксом.
- Д. Фиброгидротораксом.

89. Выберите оперативное лечение при альвеококкозе:

- А. Резекция пораженных отделов легкого и печени.
- Б. Кистэктомия, перикистэктомия.
- В. Плеврэктомия с декортикацией легкого.
- Г. Торакопластика.
- Д. Дренирование кист.

90. Укажите скопление воздуха в плевральной полости называется:

- А. Пневмотораксом.
- Б. Гемотораксом.
- В. Гидротораксом.
- Г. Хилотораксом.
- Д. Пиопневмотораксом.

91. Назовите скопление крови в плевральной полости:

- А. Гемотораксом.
- Б. Пневмотораксом.
- В. Гидротораксом.
- Г. Хилотораксом.
- Д. Пиопневмотораксом.

92. Назовите скопление транссудата в плевральной полости :

- А. Гидротораксом.
- Б. Гемотораксом.
- В. Пневмотораксом.
- Г. Хилотораксом.
- Д. Пиопневмотораксом.

93. Выберите скопление лимфы в плевральной полости называется:

- А. Хилотораксом.
- Б. Гемотораксом.
- В. Гидротораксом.
- Г. Пневмотораксом.
- Д. Пиопневмотораксом.

94. Назовите скопление крови и воздуха в плевральной полости :

- А. Гемопневмотораксом.
- Б. Гемотораксом.
- В. Гидротораксом.
- Г. Хилотораксом.
- Д. Пиопневмотораксом.

95. Укажите в зависимости от распространенности процесса пневмоторакс бывает:

- А. Тотальный, частичный или плащевидный, отграниченный.
- Б. Тотальный, субтотальный, медиастинальный, отграниченный.
- В. Тотальный, частичный или плащевидный, базальный.
- Г. Тотальный, частичный или плащевидный, междолковой.
- Д. Тотальный, частичный или плащевидный, поддиафрагмальный.

96. Укажите по характеру повреждения и сообщения с внешней средой пневмоторакс бывает:

- А. Закрытый и открытый, а также клапанный и спонтанный.
- Б. Закрытый и открытый, а также клапанный и подклапанный.
- В. Закрытый и открытый, а также клапанный и бронхиальной.
- Г. Наружной и внутренней, клапанный и спонтанный.
- Д. Закрытый и открытый, а также клапанный и диафрагмальный.

97. Назовите для пневмоторакса характерны:

- А. Нарушение вентиляции легкого, дыхательная и сердечная недостаточность, респираторная гипоксия, шок.
- Б. Нарушение периферической гемодинамики, дыхательная и сердечная недостаточность, тканевая гипоксия, шок.
- В. Нарушение вентиляции легкого, дыхательная и сердечная недостаточность, респираторная гипоксия, анафилактический шок.
- Г. Нарушение вентиляции легкого, дыхательная и сердечная недостаточность, ДВС-синдром, шок.
- Д. Нарушение биомеханики дыхания, КЩС и электролитного обмена.

98. Укажите парадоксальное дыхание при пневмотораксе это:

- А. Слабое расправление спавшегося легкого во время выдоха.
- Б. Слабое расправление спавшегося легкого во время вдоха.
- В. Слабое расправление спавшегося легкого во время выдоха и вдоха.
- Г. Слабое расправление спавшегося легкого во время остановки дыхания.
- Д. Слабое расправление спавшего легкого во время закрытия носа и рта.

99. Выберите напряженный пневмоторакс возникает:

- А. При клапанном пневмотораксе, когда воздух поступает только в одном направлении, в плевральную полость.
- Б. При клапанном пневмотораксе, когда воздух поступает только в одном направлении, во внешнюю среду.
- В. При клапанном пневмотораксе, когда воздух поступает в обе стороны, в плевральную полость и внешнюю среду.
- Г. При закрытом пневмотораксе, когда воздух поступает только в одном направлении, в плевральную полость.
- Д. При закрытом пневмотораксе, когда воздух поступает в средостение.

100. Укажите лечение открытого пневмоторакса:

- А. Наложение окклюзионной повязки, ПХО раны, дренирование плевральной полости.
- Б. Наложение окклюзионной повязки, ПХО раны, трансфузионно-инфузионная терапия.
- В. Наложение окклюзионной повязки, ПХО раны, дыхательная гимнастика.
- Г. Наложение окклюзионной повязки, ПХО раны, массаж грудной клетки.
- Д. Наложение окклюзионной повязки, легочно-сердечная реанимация.

101. Исследуйте основное диагностическое исследование при пневмотораксе:

- А. Рентгенологическое.
- Б. УЗИ.
- В. Определение функции внешнего дыхания (ФВД).
- Г. Лабораторное.
- Д. Радиоизотопное.

102. Укажите признаки пневмоторакса:

- А. При перкуссии – высокий тимпанический звук, при аускультации – ослабление или исчезновение дыхательных шумов, голосового дрожания.
- Б. При перкуссии – притупление звука, при аускультации – множественные сухие хрипы.
- В. При перкуссии – печеночный звук, при аускультации – множественные сухие и разнокалиберные влажные хрипы.
- Г. При перкуссии – высокий тимпанический звук, при аускультации – везикулярное дыхание.

Д. При перкуссии – притупление звука, при аускультации – амфорическое дыхание.

103. Выберите первая помощь при клапанном пневмотораксе заключается:

- А. Срочная разгрузочная пункция плевральной полости толстой иглой и эвакуация воздуха из плевральной полости.
- Б. Срочная перегрузочная пункция плевральной полости толстой иглой и эвакуация воздуха из бронхов.
- В. Срочная интубация и ИВЛ.
- Г. Срочная оксигенотерапия, трансфузионно-инфузионная терапия.
- Д. Легочно-сердечная реанимация.

104. Разделите плевритом называется:

- А. Накопление выпота в плевральной полости.
- Б. Накопление крови в плевральной полости.
- В. Накопление воздуха в плевральной полости.
- Г. Травма плевры.
- Д. Накопление лимфы в плевральной полости.

105. Укажите плевриты бывают:

- А. Сухой (фибринозный), экссудативный, гнойный (эмпиема).
- Б. Сухой (фибринозный), экссудативный, геморрагический, гнойный (эмпиема).
- В. Сухой (фибринозный), экссудативный, хилезный, гнойный (эмпиема).
- Г. Сухой (фибринозный), слизистый, гнойный (эмпиема).
- Д. Сухой (фибринозный), экссудативный, лимфатический, гнойный (эмпиема).

106. Запомните симптомы плеврита:

- А. Боли в боку, нарушение дыхания (диспноэ), кашель, повышение температуры тела, слабость, шум трения плевры, укорочение перкуторного звука над скоплением жидкости.
- Б. Боли в боку, нарушение дыхания (диспноэ), отсутствие кашля, повышение температуры тела, слабость, шум трения перикарда, укорочение перкуторного звука над скоплением жидкости.
- В. Боли в боку, нарушение ритма сердца, кашель, повышение температуры тела, слабость, шум трения плевры, укорочение перкуторного звука над скоплением жидкости.
- Г. Боли в боку, нарушение дыхания (диспноэ), кашель, повышение температуры тела, слабость, шум трения плевры, тимпанический звук над скоплением жидкости.
- Д. Боли в боку, нарушение дыхания (диспноэ), многократная рвота, повышение температуры тела, слабость, шум трения перикарда, укорочение перкуторного звука над скоплением жидкости.

107. Укажите по локализации ограниченные эмпиемы бывают:

- А. Пристеночные, базальные, интерлобарные, апикальные, парамедиастинальные, многокамерные.
- Б. Пристеночные, базальные, интерлобарные, апикальные, парамедиастинальные, внутрилегочные.
- В. Пристеночные, базальные, экстраплевральные, апикальные, парамедиастинальные, многокамерные.
- Г. Пристеночные, базальные, интерлобарные, перибронхиальные, парамедиастинальные, многокамерные.
- Д. Пристеночные, базальные, интерлобарные, апикальные, парамедиастинальные, поддиафрагмальные.

108. Перечислите перкуторно выпот в плевральной полости можно определить при скоплении экссудата не менее:

- А. 250-300 мл.
- Б. 150-200 мл.
- В. 100-150 мл.
- Г. 50-100 мл.
- Д. 30-50 мл.

109. Укажите плевральную пункцию при ограниченных эмпиемах производят:

- А. В месте наибольшего укорочения перкуторного звука и рентгенологическом обозначении.
- Б. В VI – VIII межреберье по заднеаксиллярной линии
- В. В IV межреберье по парастеральной линии
- Г. Ниже VIII межреберья.
- Д. Во II межреберье по парастеральной линии

110. Расскажите длина пищевода около:

- А. 35 см.
- Б. 25 см.
- В. 40 см.
- Г. 30 см.
- Д. 50 см.

111. Перечислите слизистая оболочка пищевода образована:

- А. Многослойным плоским эпителием.
- Б. Однослойным цилиндрическим эпителием.
- В. Многослойным цилиндрическим эпителием.
- Г. Однослойным ресничатым эпителием.
- Д. Многослойным кубическим эпителием.

112. Определите особенностью кровоснабжения грудного отдела пищевода является:

- А. Сегментарный характер.

- Б. Общеорганный характер.
- В. Множественно-анастомозный характер.
- Г. Имеются порто-кавальные анастомозы.
- Д. Множественно-капиллярный характер.

113. Расскажите раннее появление вирховского метастаза, чем метастазы в регионарные лимфатические узлы при раке пищевода объясняется тем, что:

- А. часть лимфатических сосудов непосредственно открывается в грудной проток.
- Б. имеется сегментарный характер кровоснабжения.
- В. часть лимфатических сосудов непосредственно открывается в яремную вену.
- Г. имеется множество лимфатических узлов.
- Д. часть лимфатических сосудов непосредственно открывается в паратрахеальные лимфатические узлы.

114. Расскажите дисфагия это –

- А. Затрудненное глотание.
- Б. Затрудненное дыхание.
- В. Затрудненный голос.
- Г. Затрудненная регургитация.
- Д. Затрудненная зевота.

115. Расскажите атрезия это –

- А. Полное отсутствие полости органа.
- Б. Полное отсутствие функции органа.
- В. Полное отсутствие кровоснабжения органа.
- Г. Полное отсутствие иннервации органа.
- Д. Полное отсутствие органа.

116. Выберите халазия кардии это –

- А. Недостаточность кардии.
- Б. Кардиоспазм.
- В. Кардиально-пищеводный рефлюкс.
- Г. Затрудненная регургитация.
- Д. Затрудненное глотание.

117. Укажите ахалазия кардии это –

- А. Кардиоспазм.
- Б. Недостаточность кардии.
- В. Кардиально-пищеводный рефлюкс.
- Г. Затрудненная регургитация.
- Д. Затрудненное глотание.

118. Расскажите аспирационная пневмония часто является осложнением:

- А. врожденной атрезии, стеноза пищевода, пищеводно-трахеальных и бронхопищеводных свищей
- Б. врожденной атрезии пищевода, дуоденально-желудочного рефлюкса, пищеводно-трахеальных и бронхопищеводных свищей
- В. врожденной атрезии, язвенной болезни желудка, пищеводно-трахеальных и бронхопищеводных свищей
- Г. врожденной атрезии, стеноза пищевода, пищеводно-трахеальных свищей, афонии
- Д. врожденной атрезии, недостаточности кардии, пищеводно-трахеальных и бронхопищеводных свищей

119. Укажите при химических ожогах пищевода условно выделяют стадии патологоанатомических изменений:

- А. 4 (гиперемия и отек слизистой, некроз и изъязвление, образование грануляций, рубцевание).
- Б. 3 (гиперемия и отек слизистой, пролиферация, образование грануляций).
- В. 5 (гиперемия и отек слизистой, некроз и изъязвление, пролиферация, образование грануляций, рубцевание).
- Г. 2 (отек слизистой, некроз и рубцевание).
- Д. 5 (гиперемия и отек слизистой, некроз и изъязвление, инфильтрация, образование грануляций, рубцевание).

120. Перечислите при химических ожогах пищевода может наступить:

- А. Острая почечная недостаточность.
- Б. Аллергические реакции.
- В. Полная слепота.
- Г. Гипертонический криз.
- Д. Острая дыхательная недостаточность.

121. Укажите при перфорации пищевода в результате химического ожога показано:

- А. Срочное оперативное вмешательство.

- Б. Трахеостомия.
- В. Зондирование пищевода.
- Г. Гемодиализ.
- Д. Оксигенотерапия.

122. Выберите при развитии острой почечной недостаточности в результате химического ожога пищевода показано:

- А. Гемодиализ.
- Б. Трахеостомия.
- В. Зондирование пищевода.
- Г. Срочное оперативное вмешательство.
- Д. Оксигенотерапия.

123. Укажите при ожоге гортани в результате химического ожога пищевода показано:

- А. Трахеостомия.
- Б. Гемодиализ.
- В. Зондирование пищевода.
- Г. Срочное оперативное вмешательство.
- Д. Гастростомия.

124. Примените с целью предупреждения развития рубцового сужения пищевода с первых суток дают через каждые 30 – 40 мин 1-2 глотка микстуры, содержащей:

- А. подсолнечное масло, анестезин, раствор анестетика локального действия.
- Б. подсолнечное масло, антибиотики, раствор анестетика локального действия.
- В. подсолнечное масло, пробиотики, раствор анестетика локального действия.
- Г. подсолнечное масло, анестезин, антикоагулянты.
- Д. подсолнечное масло, антибиотики, прозерин.

125. Примените основным методом лечения стриктуры пищевода после химического ожога является:

- А. Бужирование пищевода.
- Б. Дилатация пищевода зондом Блекмора.
- В. ЭГДСкопия.
- Г. Зондирование пищевода.
- Д. Гастростомия.

126. Укажите для ахалазии кардии характерна триада симптомов:

- А. Дисфагия, регургитация, боли.
- Б. Дисфагия, регургитация, афония.
- В. Дисфагия, регургитация, атрезия.
- Г. Дисфагия, регургитация, неукротимая рвота.
- Д. Дисфагия, икота, афония.

127. Расскажите «пищевод Баррета» это-

- А. Замещение многослойного плоского эпителия пищевода однослойным цилиндрическим эпителием желудочного типа.
- Б. Замещение однослойного цилиндрического эпителия пищевода многослойным плоским эпителием желудочного типа.
- В. Замещение многослойного плоского эпителия пищевода однослойным ресничатым эпителием желудочного типа.
- Г. Замещение многослойного плоского эпителия пищевода однослойным плоским эпителием желудочного типа.
- Д. Замещение многослойного плоского эпителия пищевода однослойным кубическим эпителием желудочного типа.

128. Расскажите «язва Баррета» это-

- А. Метаплазия цилиндрического эпителия вокруг язвы пищевода.
- Б. Метаплазия плоского эпителия вокруг язвы пищевода.
- В. Метаплазия ресничатого эпителия вокруг язвы пищевода.
- Г. Грануляция вокруг язвы пищевода.
- Д. Метаплазия кубического эпителия вокруг язвы пищевода.

129. Выберите синдром Баррета это-

- А. Продольное сморщивание пищевода при рубцевании язв.
- Б. Появление кратерообразного дефекта пищевода при рубцевании язв.
- В. Спазм пищевода после рубцевания язв.
- Г. Дилатация пищевода после рубцевания язв.
- Д. Появление свищевого дефекта пищевода при рубцевании язв.

130. Укажите дивертикулы пищевода бывают:

- А. Пульсионные и тракционные.

- Б. Пульсионные и ретенционные.
- В. Псевдотуморозные и псевдокистозные.
- Г. Истинные и ложные.
- Д. Первичные и вторичные.

131. Укажите дивертикулы пищевода бывают:

- А. Глоточно-пищеводные (ценкеровские), эпибронхиальные, эпифренальные.
- Б. Глоточно-пищеводные (ценкеровские), эпинеуральные, эпифренальные.
- В. Глоточно-пищеводные (ценкеровские), эпибронхиальные, эпиаортальные.
- Г. Глоточно-пищеводные (ценкеровские), эпизофагальные, эпифренальные.
- Д. Глоточно-пищеводные (ценкеровские), эпибронхиальные, эпикаважные.

132. Назовите дивертикулы пищевода бывают ложными, когда:

- А. отсутствует мышечный слой.
- Б. отсутствует эпителиальный слой.
- В. отсутствует слизистый слой.
- Г. отсутствует серозный слой.
- Д. отсутствует цилиндрический эпителий.

133. Укажите диафрагмальные грыжи Ларрея, Морганьи это-

- А. Парастернальные грыжи.
- Б. Ретростернальная грыжа.
- В. Пояснично-реберные грыжи.
- Г. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.
- Д. Грыжа мечевидного отростка грудины.

134. Укажите диафрагмальные грыжи Бохдалека это-

- А. Пояснично-реберные грыжи.
- Б. Ретростернальная грыжа.
- В. Парастернальные грыжи.
- Г. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.
- Д. Грыжа мечевидного отростка грудины.

135. Определите быстрое развитие медиастинита объясняется:

- А. Наличием рыхлой клетчатки в средостении без перепонок и в силу гравитации и градиента давления, возникающего вследствие присасывающего действия дыхательных движений.
- Б. Наличием рыхлой клетчатки в средостении без перепонок и в силу сердечных сокращений.
- В. Наличием плотной клетчатки в средостении с перепоночками и в силу гравитации и градиента давления, возникающего вследствие присасывающего действия дыхательных движений.
- Г. Наличием рыхлой клетчатки в средостении без перепонок и в силу гравитации и градиента давления, возникающего вследствие ходьбы.
- В. Наличием плотной клетчатки в средостении с перепоночками и в силу гравитации и градиента давления, возникающего вследствие присасывающего действия дыхательных движений.
- Д. Наличием плотной клетчатки в средостении с перепоночками и в силу гравитации и градиента давления, возникающего вследствие сердечных сокращений.

136. Укажите причиной острого медиастинита чаще всего является:

- А. Одонтогенная смешанная аэробно-анаэробная инфекция.
- Б. Нагноительные заболевания легких (абсцесс и гангрена).
- В. Сепсис.
- Г. Туберкулезный лимфаденит.
- Д. Менингит.

137. Объясните острый медиастинит протекает:

- А. Очень быстрым развитием воспалительного процесса типа быстро прогрессирующей флегмоны и тяжелого сепсиса и может закончиться летальным исходом в течение 24-48 ч.
- Б. Очень быстрым развитием геморрагического процесса с имбибицией тканей и тяжелого сепсиса и может закончиться летальным исходом в течение 24-48 ч.
- В. Очень быстрым развитием «шокового легкого» и тяжелого сепсиса и может закончиться летальным исходом в течение 24-48 ч.
- Г. Медленным течением воспалительного процесса с вялотекущей грануляцией и переходом процесса в хроническое течение.
- Д. Очень быстрым развитием гемолиза с имбибицией тканей и тяжелого сепсиса и может закончиться летальным исходом в течение 24-48 ч.

138. Укажите при остром медиастините необходимо:

- А. Раннее хирургическое вмешательство.
- Б. Только массивное дезинтоксикационное и антибактериальное лечение.

- В. Лечение источника инфекции.
- Г. Динамическое наблюдение.
- Д. ЭГДСкопия.

139. Укажите при медиастините переднего верхнего средостения операционным доступом является:

- А. Разрез над рукояткой грудины.
- Б. Доступ параллельно и кпереди левой грудино-ключично-сосцевидной мышцы.
- В. Парастернальный доступ с резекцией 2-4 реберных хрящей.
- Г. Срединную лапаротомию в сочетании с диафрагмотомией.
- Д. Продольная стернотомия.

140. Выберите при поражении задних отделов верхнего средостения операционным доступом является:

- А. Доступ параллельно и кпереди левой грудино-ключично-сосцевидной мышцы.
- Б. Разрез над рукояткой грудины.
- В. Парастернальный доступ с резекцией 2-4 реберных хрящей.
- Г. Срединную лапаротомию в сочетании с диафрагмотомией.
- Д. Продольная стернотомия.

141. Выберите при обширном поражении заднего средостения и эмпиеме плевры операционным доступом является:

- А. Торакотомия.
- Б. Доступ параллельно и кпереди левой грудино-ключично-сосцевидной мышцы.
- В. Парастернальный доступ с резекцией 2-4 реберных хрящей.
- Г. Срединную лапаротомию в сочетании с диафрагмотомией.
- Д. Продольная стернотомия.

142. Укажите при медиастините переднего средостения операционным доступом является:

- А. Парастернальный доступ с резекцией 2-4 реберных хрящей.
- Б. Доступ параллельно и кпереди левой грудино-ключично-сосцевидной мышцы.
- В. Разрез над рукояткой грудины.
- Г. Срединную лапаротомию в сочетании с диафрагмотомией.
- Д. Поперечная стернотомия.

143. Выберите при поражении нижних отделов заднего средостения операционным доступом является:

- А. Срединная лапаротомия в сочетании с диафрагмотомией.
- Б. Доступ параллельно и кпереди левой грудино-ключично-сосцевидной мышцы.
- В. Парастернальный доступ с резекцией 2-4 реберных хрящей.
- Г. Разрез над рукояткой грудины.
- Д. Поперечная стернотомия.

144. Разделите для хронического склерозирующего медиастинита характерны:

- А. Симптомы компрессии анатомических структур средостения.
- Б. Симптомы острой внутригрудной флегмоны.
- В. Симптомы аллергических реакций.
- Г. Симптомы дыхательной недостаточности.
- Д. Симптомы тяжелого сепсиса.

145. Укажите синдром верхней полой вены это –

- А. Обтурация и непроходимость верхней полой вены.
- Б. Симптомы острой внутригрудной флегмоны.
- В. Атрезия верхней полой вены.
- Г. Кровотечение из верхней полой вены.
- Д. Сужение верхней полой вены.

146. Разделите в зависимости от тканей, из которых развиваются опухоли средостения, они делятся на:

- А. Неврогенные, мезенхимальные, лимфоидные, дисэмбриогенетические, тимомы.
- Б. Неврогенные, энтерогенные, лимфоидные, дисэмбриогенетические, тимомы.
- В. Неврогенные, мезенхимальные, сосудистые, дисэмбриогенетические, тимомы.
- Г. Неврогенные, остеогенные, лимфоидные, дисэмбриогенетические, тимомы.
- Д. Неврогенные, мезенхимальные, бронхиальные, дисэмбриогенетические, тимомы.

147. Укажите кисты средостения бывают:

- А. Истинные и ложные.
- Б. Первичные и вторичные.
- В. Бронхогенные и энтерогенные.
- Г. Специфические и неспецифические.
- Д. Эпителиальные и серозные.

148. Сравните истинные кисты отложатся от ложной:

- А. Наличием внутреннего эпителиального слоя.
- Б. Наличием внутреннего соединительнотканного покрова.
- В. Наличием жидкого содержимого.
- Г. Наличием густого содержимого.
- Д. Наличием сосудистой ножки.

149. Укажите истинные кисты средостения:

- А. Целомические кисты перикарда, бронхогенные, энтерогенные кисты, кисты вилочковой железы.
- Б. Целомические кисты перикарда, сосудистые, лимфоидные кисты, кисты вилочковой железы.
- В. Целомические кисты пищевода, бронхогенные, энтерогенные кисты, кисты вилочковой железы.
- Г. Целомические кисты перикарда, невrogenные, энтерогенные кисты, кисты вилочковой железы.
- Д. Целомические кисты диафрагмы, бронхогенные, энтерогенные кисты, кисты вилочковой железы.

150. Укажите врожденные пороки сердца это –

- А. Аномалии положения и морфологической структуры сердца и крупных сосудов.
- Б. Аномалии положения и морфологической структуры клапанной системы сердца.
- В. Аномалии положения и морфологической структуры сердца и аорты.
- Г. Аномалии структуры и функции сердца.
- Д. Аномалии положения и морфологической структуры сердца и перикарда.

151. Выберите современная классификация врожденных пороков сердца:

- А. 1) Пороки с переполнением (гиперволемией) малого круга кровообращения (с цианозом и без цианоза), 2) пороки с обеднением (гиповолемией) малого круга (с цианозом и без цианоза), 3) пороки с малоизмененным или неизменным кровотоком в малом круге.
- Б. 1) Пороки с переполнением (гиперволемией) большого круга кровообращения, 2) пороки с обеднением (гиповолемией) малого круга, 3) пороки с малоизмененным или неизменным кровотоком в малом круге.
- В. 1) Пороки с цианозом («синие» пороки), 2) пороки без цианоза («белые» пороки).
- Г. 1) Пороки с переполнением (гиперволемией) малого круга кровообращения (с цианозом и без цианоза), 2) пороки с обеднением (гиповолемией) малого круга (с цианозом и без цианоза), 3) пороки крупных сосудов.
- Д. 1) Пороки с переполнением (гиперволемией) малого круга кровообращения (с цианозом и без цианоза), 2) пороки с обеднением (гиповолемией) малого круга (с цианозом и без цианоза), 3) пороки развития перикарда.

152. Укажите к врожденным порокам сердца с гиперволемией малого круга без цианоза относятся:

- А. Открытый артериальный (боталлов) проток, дефект межпредсердной или межжелудочковой перегородки, коарктация аорты.
- Б. Атрезия трехстворчатого клапана с нормальным калибром легочного ствола и большим дефектом межжелудочковой перегородки, открытый артериальный проток со стоком крови из легочной артерии в аорту при выраженной гипертензии малого круга.
- В. Изолированный стеноз ствола легочной артерии.
- Г. Триада, тетрада, пентада Фалло, атрезия трехстворчатого клапана с сужением ствола легочной артерии.
- Д. Триада, тетрада, пентада Фалло, синдром Лютембаше.

153. Укажите к врожденным порокам сердца с гиперволемией малого круга с цианозом относятся:

- А. Атрезия трехстворчатого клапана с нормальным калибром легочного ствола и большим дефектом межжелудочковой перегородки, открытый артериальный проток со стоком крови из легочной артерии в аорту при выраженной гипертензии малого круга.
- Б. Открытый артериальный (боталлов) проток, дефект межпредсердной или межжелудочковой перегородки, коарктация аорты.
- В. Изолированный стеноз ствола легочной артерии.
- Г. Триада, тетрада, пентада Фалло, атрезия трехстворчатого клапана с сужением ствола легочной артерии.
- Д. Триада, тетрада, пентада Фалло, синдром Лютембаше.

154. Выберите к врожденным порокам сердца с гиповолемией малого круга без цианоза относятся:

- А. Изолированный стеноз ствола легочной артерии.
- Б. Атрезия трехстворчатого клапана с нормальным калибром легочного ствола и большим дефектом межжелудочковой перегородки, открытый артериальный проток со стоком крови из легочной артерии в аорту при выраженной гипертензии малого круга.
- В. Открытый артериальный (боталлов) проток, дефект межпредсердной или межжелудочковой перегородки, коарктация аорты.
- Г. Триада, тетрада, пентада Фалло, атрезия трехстворчатого клапана с сужением ствола легочной артерии.
- Д. Триада, тетрада, пентада Фалло, синдром Лютембаше.

155. Назовите к врожденным порокам сердца с гиповолемией малого круга с цианозом относятся:

- А. Триада, тетрада, пентада Фалло, атрезия трехстворчатого клапана с сужением ствола легочной артерии.

- Б. Атрезия трехстворчатого клапана с нормальным калибром легочного ствола и большим дефектом межжелудочковой перегородки, открытый артериальный проток со стоком крови из легочной артерии в аорту при выраженной гипертензии малого круга.
- В. Изолированный стеноз ствола легочной артерии.
- Г. Открытый артериальный (боталлов) проток, дефект межпредсердной или межжелудочковой перегородки, коарктация аорты.
- Д. Коарктация аорты.

156. Укажите к врожденным порокам сердца с неизменным или малоизменным кровотоком в малом круге относятся:

- А. Аномалии дуги аорты и её ветвей, отсутствие дуги аорты, стеноз и коарктация аорты, митральная атрезия, атрезия аортального клапана, недостаточность митрального клапана.
- Б. Атрезия трехстворчатого клапана с нормальным калибром легочного ствола и большим дефектом межжелудочковой перегородки, открытый артериальный проток со стоком крови из легочной артерии в аорту при выраженной гипертензии малого круга.
- В. Изолированный стеноз ствола легочной артерии.
- Г. Триада, тетрада, пентада Фалло, атрезия трехстворчатого клапана с сужением ствола легочной артерии.
- Д. Триада, тетрада, пентада Фалло, синдром Лютембаше.

157. Расскажите тетрада Фалло это –

- А. Стеноз устья легочного ствола, дефект межжелудочковой перегородки, смещение аорты вправо, гипертрофия стенки правых отделов сердца.
- Б. Стеноз устья легочного ствола, дефект межпредсердной перегородки, смещение аорты вправо, гипертрофия стенки правых отделов сердца.
- В. Стеноз устья легочного ствола, дефект межпредсердной перегородки, гипертрофия правого желудочка сердца, коарктация аорты.
- Г. Дефект межпредсердной перегородки сердца и митральный стеноз, аортальный стеноз, открытый артериальный проток.
- Д. Стеноз устья легочного ствола, дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки, гипертрофия левого желудочка сердца.

158. Расскажите пентада Фалло это –

- А. Стеноз устья легочного ствола, дефект межжелудочковой и межпредсердной перегородок, смещение аорты вправо, гипертрофия стенки правых отделов сердца.
- Б. Стеноз устья легочного ствола, дефект межжелудочковой перегородки, смещение аорты вправо, гипертрофия стенки правых отделов сердца, коарктация аорты.
- В. Стеноз устья легочного ствола, дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки, гипертрофия правого желудочка сердца, коарктация аорты.
- Г. Дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородок сердца и митральный стеноз, гипертрофия правого желудочка сердца, коарктация аорты.
- Д. Стеноз устья легочного ствола, дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки, гипертрофия правого желудочка сердца, открытый артериальный проток.

159. Укажите триада Фалло это –

- А. Стеноз устья легочного ствола, дефект межпредсердной перегородки, гипертрофия правого желудочка сердца.
- Б. Стеноз устья легочного ствола, дефект межжелудочковой перегородки, гипертрофия стенки правых отделов сердца.
- В. Стеноз устья легочного ствола, смещение аорты вправо, гипертрофия стенки правых отделов сердца.
- Г. Дефект межпредсердной перегородки сердца и митральный стеноз, коарктация аорты.
- Д. Стеноз устья легочного ствола, аортальный стеноз, гипертрофия стенки правых отделов сердца.

160. Укажите Синдром Лютембаше это –

- А. Дефект межпредсердной перегородки сердца и митральный стеноз.
- Б. Стеноз устья легочного ствола, дефект межжелудочковой и межпредсердной перегородок, смещение аорты вправо, гипертрофия стенки правых отделов сердца.
- В. Стеноз устья легочного ствола, дефект межпредсердной перегородки, гипертрофия правого желудочка сердца.
- Г. Стеноз устья легочного ствола, дефект межжелудочковой перегородки, смещение аорты вправо, гипертрофия стенки правых отделов сердца.
- Д. Дефект межпредсердной перегородки, гипертрофия правого желудочка сердца.

161. Выберите наиболее частой причиной приобретенных пороков сердца является:

- А. Ревматизм.
- Б. Миокардит.
- В. Корь.
- Г. Скарлатина.
- Д. Грипп.

162. Выберите при констриктивном перикардите показана операция:

- А. Перикардэктомия.
- Б. Перикардотомия.
- В. Пластика перикарда.
- Г. Аорто-коронарное шунтирование.
- Д. Пересадка перикарда.

163. Укажите облитерирующий атеросклероз артерий это –

- А. Облитерация артерий атеросклеротическими бляшками.
- Б. Облитерация артерий атеросклеротическими бляшками и эмболом.
- В. Болезнь Винивартера-Бюргера.
- Г. Синдром Такаясу.
- Д. Болезнь Шенлейна-Геноха.

164. Укажите неспецифический аортоартериит это –

- А. Синдром Такаясу.
- Б. Облитерация артерий атеросклеротическими бляшками и эмболом.
- В. Болезнь Винивартера-Бюргера.
- Г. Облитерация артерий атеросклеротическими бляшками.
- Д. Болезнь Шенлейна-Геноха.

165. Расскажите облитерирующий тромбоангиит (эндартериит) это –

- А. Болезнь Винивартера-Бюргера.
- Б. Облитерация артерий атеросклеротическими бляшками и эмболом.
- В. Синдром Такаясу.
- Г. Облитерация артерий атеросклеротическими бляшками.
- Д. Болезнь Шенлейна-Геноха.

166. Выберите болезнь Рейно это –

- А. Ангиотрофоневроз с преимущественным поражением мелких концевых артерий и артериол.
- Б. Облитерация артерий атеросклеротическими бляшками крупных и средних артерий.
- В. Болезнь отсутствия пульса.
- Г. Облитерация артерий атеросклеротическими бляшками крупных артерий.
- Д. Тромбоз средних артерий конечностей.

167. Выберите синдром Лериша это –

- А. Облитерирующий атеросклероз аорто-подвздошного отдела артерий.
- Б. Облитерирующий атеросклероз бедренно-подколенного отдела артерий.
- В. Синдром дуги аорты.
- Г. Облитерация артерий атеросклеротическими бляшками мелких артерий.
- Д. Облитерирующий атеросклероз артерий голени.

168. Расскажите облитерирующий атеросклероз артерий чаще наблюдается:

- А. преимущественно у мужчин старше 40 лет.
- Б. преимущественно у женщин в возрасте до 30 лет.
- В. преимущественно у детей.
- Г. преимущественно у спортсменов.
- Д. преимущественно у обоих полов в возрасте старше 60 лет.

169. Укажите облитерирующий тромбоангиит (эндартериит) это –

- А. Аллергическое аутоиммунное заболевание с хроническим воспалительным течением, поражающее стенки артерий мелкого и среднего калибра.
- Б. Аутоиммунное заболевание с хроническим воспалительным течением, поражающее стенки аорты и ее крупных ветвей.
- В. Неспецифическое заболевание сосудов с изменением свертывающей системы крови.
- Г. Ангиотрофоневроз с преимущественным поражением мелких концевых артерий и артериол.
- Д. Аутоиммунное заболевание с хроническим воспалительным течением, поражающее стенки мелких ветвей артерий кисти.

170. Выделите неспецифический аортоартериит чаще наблюдается:

- А. преимущественно у женщин в возрасте до 30 лет.
- Б. преимущественно у мужчин старше 40 лет.
- В. преимущественно у детей.
- Г. преимущественно у спортсменов.
- Д. преимущественно у обоих полов в возрасте старше 60 лет.

171. Укажите для облитерирующего тромбоангиита (эндартериита) характерно:

- А. Заболевание может сочетаться с мигрирующим тромбофлебитом поверхностных вен.
- Б. Хроническая ишемия мозга и верхних конечностей.
- В. Воспалительная инфильтрация начинается с адвентиции и меди.
- Г. Периодически возникающий генерализованный спазм мелких артерий и артериол кистей, стоп и пальцев.
- Д. Воспалительная инфильтрация начинается с наружного слоя сосудов.

172. Выделите для неспецифического аортоартериита характерно:

- А. Заболевание аутоиммунного генеза, где воспалительная инфильтрация начинается с адвентиции и меди.
- Б. Периодически возникающий генерализованный спазм мелких артерий и артериол кистей, стоп и пальцев.
- В. Неспецифическое заболевание сосудов с изменением свертывающей системы крови.
- Г. Заболевание может сочетаться с мигрирующим тромбофлебитом поверхностных вен.
- Д. Воспалительная инфильтрация начинается с интимы сосудов.

173. Укажите для болезни Рейно характерно:

- А. Периодически возникающий генерализованный спазм мелких артерий и артериол кистей, стоп и пальцев.
- Б. Заболевание аутоиммунного генеза, где воспалительная инфильтрация начинается с адвентиции и меди.
- В. Неспецифическое заболевание сосудов с изменением свертывающей системы крови.
- Г. Заболевание может сочетаться с мигрирующим тромбофлебитом поверхностных вен.
- Д. Неспецифическое заболевание среднего калибра сосудов с изменением свертывающей системы крови.

174. Объясните основным симптомом облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей является:

- А. Симптом перемежающейся хромоты.
- Б. Симптом отсутствия пульса.
- В. Судороги.
- Г. Выпадение волос.
- Д. Симптом гиперемии кожи конечностей.

175. Выберите симптом перемежающейся хромоты при I стадии заболевания возникает через:

- А. 500 – 1000 м ходьбы.
- Б. 1500-2000 м ходьбы.
- В. 200-250 м ходьбы.
- Г. в покое.
- Д. 200-300 м ходьбы.

176. Выделите симптом перемежающейся хромоты при II стадии заболевания возникает через:

- А. 200-250 м ходьбы.
- Б. 1500-2000 м ходьбы.
- В. 500 – 1000 м ходьбы.
- Г. В покое.
- Д. 600 – 700 м ходьбы.

177. Объясните симптом перемежающейся хромоты при III стадии заболевания возникает через:

- А. В покое.
- Б. 1500-2000 м ходьбы.
- В. 200-250 м ходьбы.
- Г. 500 – 1000 м ходьбы.
- Д. 600 – 700 м ходьбы.

178. Укажите синдром «мезентериального обкрадывания» это –

- А. Появление болей в околопупочной области в связи с переключением кровотока из системы брыжеечных артерий в систему бедренных артерий.
- Б. Появление болей в околопупочной области в связи с переключением кровотока из системы бедренных артерий в систему брыжеечных артерий.
- В. Появление болей в околопупочной области в связи с переключением кровотока из системы пупочных артерий в систему бедренных артерий.
- Г. Появление болей в околопупочной области в связи со спазмом брыжеечных артерий.
- Д. Появление болей в околопупочной области в связи с переключением кровотока из системы брюшной аорты в систему бедренных артерий.

179. Укажите положительный симптом плантарной ишемии Оппеля заключается:

- А. В побледнении подошвы стопы пораженной конечности, поднятой вверх под углом 45°.
- Б. В появлении утомления в ноге при нарушении кровообращения через 10-20 сгибаний-разгибаний в голеностопном суставе с приподнятыми ногами.
- В. В появлении болей в икроножных мышцах вскоре после запрокидывании больной ноги на колено здоровой ноги.
- Г. Задержка нормализации окраски ногтевого ложа после снятия сдавления в течение 5-10 сек концевой фаланги I пальца стопы в передне-заднем направлении.

Д. В появлении болей в икроножных мышцах вскоре после поднятия больной ноги вверх.

180. Выберите положительная проба Гольдфлама заключается:

- А. В появлении утомления в ноге при нарушении кровообращении через 10-20 сгибаний-разгибаний в голеностопном суставе с приподнятыми ногами.
- Б. В побледнении подошвы стопы пораженной конечности, поднятой вверх под углом 45°.
- В. В появлении болей в икроножных мышцах вскоре после запрокидывании больной ноги на колено здоровой ноги.
- Г. Задержка нормализации окраски ногтевого ложа после снятия сдавления в течение 5-10 сек концевой фаланги I пальца стопы в передне-заднем направлении.
- Д. В появлении болей в икроножных мышцах вскоре после поднятия больной ноги вверх.

181. Определите положительная проба Ситенко-Шамовой заключается:

- А. В удлинении времени появления реактивной гиперемии после снятия жгута, наложенного на верхнюю треть бедра через 5-минутного пережатия артерии.
- Б. В появлении утомления в ноге при нарушении кровообращения через 10-20 сгибаний-разгибаний в голеностопном суставе с приподнятыми ногами.
- В. В побледнении подошвы стопы пораженной конечности, поднятой вверх под углом 45°.
- Г. В появлении болей в икроножных мышцах вскоре после запрокидывании больной ноги на колено здоровой ноги.
- Д. В появлении утомления в ноге при нарушении кровообращения через 10-20 приседаний.

182. Укажите положительный коленный феномен Панченко заключается:

- А. В появлении болей в икроножных мышцах вскоре после запрокидывании больной ноги на колено здоровой ноги.
- Б. В появлении утомления в ноге при нарушении кровообращения через 10-20 сгибаний-разгибаний в коленном суставе с приподнятыми ногами.
- В. В побледнении подошвы стопы пораженной конечности, поднятой вверх под углом 45°.
- Г. Задержка нормализации окраски ногтевого ложа после снятия сдавления в течение 5-10 сек концевой фаланги I пальца стопы в передне-заднем направлении с разгибанием колена.
- Д. В появлении утомления в ноге при нарушении кровообращения через 10-20 приседаний.

183. Укажите положительный симптом сдавления ногтевого ложа заключается:

- А. Задержка нормализации окраски ногтевого ложа после снятия сдавления в течение 5-10 сек концевой фаланги I пальца стопы в передне-заднем направлении.
- Б. В появлении утомления в ноге при нарушении кровообращения через 10-20 сгибаний-разгибаний в голеностопном суставе с приподнятыми ногами и сдавления ногтевого ложа.
- В. В побледнении подошвы стопы пораженной конечности, поднятой вверх под углом 45° и сдавления ногтевого ложа.
- Г. В появлении болей в икроножных мышцах вскоре после запрокидывании больной ноги на колено здоровой ноги и сдавления ногтевого ложа.
- Д. Задержка нормализации окраски ногтевого ложа после снятия жгута в течение 5-10 сек концевой фаланги I пальца стопы.

184. Выберите хирургические методы лечения окклюзионных поражений артерий:

- А. Эндартерэктомия, шунтирование, протезирование, симпатэктоми, эндолуминальная дилатация с установкой стента.
- Б. Эндартерэктомия, шунтирование, протезирование, артерио-венозное шунтирование, эндолуминальная дилатация с установкой стента.
- В. Эндартерэктомия, шунтирование, протезирование, симпатэктоми, эндоваскулярное удаление бляшек.
- Г. Эндартерэктомия, шунтирование, протезирование, симпатэктоми, эндолуминальная прижигание бляшек.
- Д. Эндартерэктомия, шунтирование, протезирование, симпатэктоми, эндоваскулярное удаление интимы.

185. Выделите в клиническом течении болезни Рейно:

- А. 3 стадии.
- Б. 4 стадии.
- В. 5 стадий.
- Г. 6 стадий.
- Д. 2 стадии.

186. Разделите вены нижних конечностей:

- А. Поверхностные, глубокие и коммуникантные.
- Б. Поверхностные, подфасциальные и коммуникантные.
- В. Поверхностные, глубокие и межфасциальные.
- Г. Поверхностные, глубокие и автономные.
- Д. Поверхностные, глубокие и межмышечные.

187. Укажите поверхностные вены нижних конечностей:

- А. Большая и малая подкожные вены ноги.

- Б. Подфасциальные и коммуникантные вены.
- В. Вены I и II порядка.
- Г. Медиальные и латеральные вены ноги.
- Д. Поверхностные и подкожные вены.

188. Выберите имеются следующие группы коммуникантных вен нижних конечностей:

- А. Группа вен Коккета, Додда, Бойда.
- Б. Группа вен Коккета, Додда, Шенлейна-Геноха.
- В. Группа вен Коккета, Додда, Рейно.
- Г. Группа вен Коккета, Додда, Опделя.
- Д. Группа вен Коккета, Додда, Коха.

189. Перечислите в венозном оттоке нижних конечностей имеет важное значение:

- А. Клапаны вен.
- Б. Мышечные сокращения стенки вен.
- В. Пульсация вен.
- Г. Размеры вен.
- Д. Расположение вен.

190. Перечислите мышечно-венозная помпа осуществляется через:

- А. Венозные синусы икрожных мышц.
- Б. Венозные синусы бедренных мышц.
- В. Венозные синусы мышц стопы.
- Г. Венозные синусы медиальных мышц голени.
- Д. Венозные синусы мышц таза.

191. Укажите о состоянии клапанного аппарата поверхностных вен позволяют судить пробы:

- А. Троянова-Тренделенбурга и Гаккенбруха.
- Б. Пратта 1, Пратта -2.
- В. Дельбе-Пертеса и Пратта – 1.
- Г. Шейниса и Тальмана.
- Д. Дельбе-Пертеса и Шейниса.

192. Выберите о состоянии клапанного аппарата коммуникантных вен позволяют судить пробы:

- А. Пратта – 2, Шейниса и Тальмана.
- Б. Пратта 1, Пратта -2.
- В. Дельбе-Пертеса, Пратта – 1 и Шейниса.
- Г. Троянова-Тренделенбурга и Гаккенбруха.
- Д. Дельбе-Пертеса и Шейниса.

193. Примените о состоянии клапанного аппарата глубоких вен позволяют судить пробы:

- А. Дельбе-Пертеса и Пратта – 1.
- Б. Пратта 1, Пратта -2.
- В. Троянова-Тренделенбурга и Гаккенбруха.
- Г. Шейниса и Тальмана.
- Д. Дельбе-Пертеса и Шейниса.

194. Укажите хирургическое лечение варикозных расширений вен нижних конечностей:

- А. Операции Троянова –Тренделенбурга, Маделунга, Бебкока, Нарата, Линтона, Фелдера.
- Б. Операции Троянова –Тренделенбурга, Додда, Бойда, Нарата, Линтона, Фелдера
- В. Операции Шенлейна, Маделунга, Бебкока, Мейо, Линтона, Фелдера
- Г. Операции Троянова –Тренделенбурга, Маделунга, Бебкока, Нарата, Бюргера, Шейниса.
- Д. Операции Троянова –Тренделенбурга, Маделунга, Бебкока, Оппенгейма, Бюргера, Шейниса.

195. Расскажите посттромбофлебитический синдром (ПТФС) это –

- А. Симптомокомплекс, развивающийся вследствие перенесенного тромбоза глубоких вен нижних конечностей.
- Б. Симптомокомплекс, развивающийся вследствие перенесенного тромбоза поверхностных вен нижних конечностей.
- В. Симптомокомплекс, развивающийся вследствие перенесенного тромбоза коммуникантных вен нижних конечностей.
- Г. Симптомокомплекс, развивающийся вследствие перенесенного тромбоза нижней полой вены.
- Д. Симптомокомплекс, развивающийся вследствие перенесенного тромбоза органных вен.

196. Укажите клинические формы посттромбофлебитического синдрома:

- А. Отечно-болевая, варикозная, язвенная, смешанная.
- Б. Отечно-болевая, варикозная, тромботическая, смешанная.
- В. Поверхностная, глубокая, варикозная, смешанная.
- Г. Отечно-болевая, варикозная, язвенная, гангренозная.

Д. Отечно-болевая, варикозная, тромботическая, смешанная.

197. Оцените тяжелые формы острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей:

- А. Белая болевая флегмазия, синяя болевая флегмазия.
- Б. Бледная болевая флегмазия, красная болевая флегмазия.
- В. Глубокая болевая флегмазия, поверхностная болевая флегмазия.
- Г. Варикозная болевая флегмазия, тромбофлебитическая болевая флегмазия.
- Д. Септическая болевая флегмазия, тромбофлебитическая болевая флегмазия.

198. Укажите лимфедема это –

- А. Нарушение лимфооттока.
- Б. Нарушение лимфообразования.
- В. Опухоли лимфатических сосудов и узлов.
- Г. Лимфатические свищи.
- Д. Тромбоз в лимфатической системе.

199. Перечислите пенетрирующая язва желудка и двенадцатиперстной кишки может привести к развитию:

- 1. Желудочно-органный свищ.
- 2. Пилефлебита.
- 3. Абсцесса брюшной полости.
- 4. Снижение моторики желудка
- 5. Поддиафрагмального абсцесса

200. Объясните причину появления напряжения мышц в правой подвздошной области, возникающего при прободной язве 12 п.к.:

- 1. Затекание кислого желудочного содержимого по правому боковому каналу;
- 2. Скопление воздуха в брюшной полости;
- 3. Рефлекторные связи через спинномозговые нервы;
- 4. Развивающийся разлитой перитонит;
- 5. Развивающийся межкишечный абсцесс.

201. Оцените среди осложнений язвенной болезни больного состояния, всегда являющиеся показанием к экстренному оперативному вмешательству:

- 1. Перфорация.
- 2. Пенетрация.
- 3. Декомпенсированный стеноз привратника.
- 4. Малигнизация.
- 5. Мальабсорбция.

202. Выберите осложнение язвенной болезни желудка, для которого характерно вынужденное положение больного с приведенными к животу ногами и доскообразное напряжение брюшных мышц:

- 1. Перфорация в свободную брюшную полость;
- 2. Прикрытая перфорация;
- 3. Пенетрация язвы в малый сальник;
- 4. Декомпенсированный стеноз привратника, протекающий с выраженными водно-электролитными нарушениями.
- 5. Пенетрация язвы в переднюю брюшную стенку.

203. Расскажите у больного 56 лет, неотягощенного сопутствующими заболеваниями, оперированного через 4 часа от начала заболевания, во время операции обнаружена перфоративная язва антрального отдела желудка. Ваша тактика?

- 1. Ушивание язвы;
- 2. Резекция 2/3 желудка;
- 3. Резекция 3/4 желудка с большим и малым сальником;
- 4. Антрумэктомия.
- 5. Тотальная гастрэктомия.

204. Расскажите больному 32 лет с прикрытой перфорацией язвы 12-перстной кишки, поступившему через сутки с момента заболевания, показано:

- 1. Экстренная операция;
- 2. Строго консервативное лечение;
- 3. Операция в случае неэффективности консервативного лечения;
- 4. Лапароскопическое дренирование брюшной полости.
- 5. Наложение назогастроинтестинального зонда.

205. Выберите для уточнения диагноза кровоточащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать:

- 1. ЭГДСкопию
- 2. Контрастную рентгеноскопию желудка
- 3. Анализ желудочного сока на скрытую кровь

4. Анализ кала на скрытую кровь
5. Гастротомию

206. Укажите в первые часы при начавшемся желудочном кровотечении может иметь место:

1. Коллапс
2. Симптом мышечной защиты
3. Рвота желудочным содержимым цвета «кофейной гущи»
4. Брадикардия
5. Одышка

207. Исследуйте наиболее характерным для острой язвы 12-перстной кишки являются:

1. В анамнезе прием аспирина или кортикостероидов
2. Пожилой возраст больного
3. Сильные, приступообразные сезонные боли в эпигастрии
4. Рвота пищей, приносящая облегчение
5. В анамнезе прием антибиотиков

208. Решите больной, страдающий кровоточащей язвой желудка, после проведенной терапии, выведен из шока. Однако проводимые консервативные мероприятия не позволяют добиться надежного гемостаза. В этом случае необходима:

1. Лапаротомия и ушивание кровоточащего сосуда
2. Наложение гастростомы
3. Применение холодовой терапии
4. Продолжать консервативную терапию, включая применение диеты
5. Переливание плазмы

209. Выберите какой метод оперативного вмешательства при лечении прободной язвы 12-перстной кишки могут быть применены:

1. Ушивание язвы
2. Резекции желудка
3. Пилоропластики с ваготомией
4. Наложения гастроэнтероанастомоза на короткой петле
5. Операция ПДР

210. Укажите секретин образуется:

1. В двенадцатиперстной кишке
2. В печени
3. В поджелудочной железе
4. В гипоталамусе
5. В селезенке

211. Перечислите основным стимулятором освобождения секретина является:

1. Соляная кислота
2. Продукты расщепления белков
3. Жиры
4. Углеводы
5. Витамины

212. Укажите при стенозе III ст. пилорического отдела желудка необходимы:

1. Немедленная лапаротомия и резекция желудка во всех случаях
2. Операция после интенсивной парентеральной терапии, коррекции волевых расстройств
3. Контрастное и эндоскопическое исследование желудка, повторные промывания желудка с раствором соляной кислоты, при подозрении на малигнизацию – операция
4. Немедленная лапаротомия, переливание крови и плазмозаменяющих растворов, применение антибиотиков. В зависимости от состояния брюшины решить вопрос о характере операции
5. Немедленная лапаротомия, тотальная резекция желудка.

213. Выберите при рентгенологическом исследовании желудка выявлено неподвижное инородное тело. В данном случае необходимо:

1. Назначить эзофагогастроскопию
2. Назначить прием минеральной воды
3. Выписать больного на амбулаторное наблюдение
4. Назначить вазелиновое масло
5. Срочная операция.

214. Укажите при сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определенные диагностические трудности, обусловленные:

1. Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки

2. Поздней обращаемостью
3. Возможностью психозов
4. Возможностью суицидальных попыток
5. Невозможностью производить ЭГДСкопию.

215. Назовите наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:

1. Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости
2. Желудочное кровотечение
3. Рвота
4. Частый жидкий стул
5. Икота

216. Оцените о наличии прободения язвы желудка или 12-перстной кишки позволяют судить:

1. Доскообразный живот
2. Легкая желтуха склер и кожных покровов
3. Боли в поясничной области
4. Повышение лейкоцитоза до 15000
5. Тимпанит вокруг пупка

217. Укажите наиболее частой локализацией прободений у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки является:

1. Двенадцатиперстная кишка
2. Пилорический отдел желудка
3. Малая кривизна желудка
4. Большая кривизна желудка
5. Кардиальная часть желудка

218. Перечислите в момент прободения язвы желудка или двенадцатиперстной кишки наиболее часто встречается:

1. Внезапно возникшая интенсивная боль
2. Схваткообразная боль
3. Локализованная, умеренная боль
4. Жидкий стул
5. Икота

219. Укажите прикрытой перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки способствуют:

1. Топографическая близость соседних органов
2. Незначительное наполнение желудка
3. Малый диаметр прободного отверстия
4. Большой диаметр прободного отверстия
5. Рвота

220. Определите рецидивы гастродуоденальных кровотечений наиболее вероятны:

1. При тромбированном сосуде в дне язвы диаметром более 0,1 см
2. При пенетрирующей язве
3. При поверхностных эрозиях слизистой
4. При каллезной язве
5. После переливания крови

221. Решите при подозрении на кровотечение из язвы желудка следует произвести:

1. Экстренную гастродуоденоскопию
2. Обзорную рентгеноскопию брюшной полости
3. Лапароскопию
4. Рентгеноскопию желудка
5. Срочную операцию

222. Укажите синдром Меллори-Вейса это:

1. Разрыв слизистой кардинального отдела желудка
2. Наличие «зеркальных» язв
3. Стеноз привратника
4. Повреждение слизистой антрального отдела желудка
5. Кровотечение из луковицы 12-перстной кишки

223. Расскажите показанием к экстренному оперативному вмешательству при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи является:

1. Появление перитонеальных признаков
2. Исчезновение грыжевого выпячивания
3. Дизурические явления
4. Наличие болевого синдрома в области грыжевых ворот

5. Вздутие живота

224. Расскажите больной 20 лет поступил в больницу с жалобами на боли в правой половине живота постоянного нарастающего характера через 8 ч от начала заболевания. Заболевание началось с появления болей в эпигастрии, которые через 2 часа переместились в правую подвздошную область. Подмышечная температура тела – 37,3°C, ректальная – 38,5°C. Состояние больного удовлетворительное. Наиболее вероятен диагноз:

1. Острый аппендицит
2. Правосторонняя почечная колика
3. Острая кишечная непроходимость
4. Острый холецистит
5. Острый панкреатит

225. Укажите наиболее тяжелой клинической формой кишечной непроходимости является:

1. Узлообразование
2. Заворот
3. Инвагинация
4. Обтурация толстой кишки опухолью
5. Пристеночное ущемление

226. Решите у больного перфорация дуоденальной язвы, осложненная разлитым перитонитом. Следует выполнить:

1. Ушивание язвы, дренирование брюшной полости
2. Резекцию желудка по Гофмейстеру-Финстереру
3. Резекцию желудка по первому способу Бильрота
4. Селективную проксимальную ваготомию
5. Операцию ПДР

227. Укажите больной поступил в клинику с неоднократной рвотой кровью со сгустками. Язвенный анамнез отрицает, злоупотребляет алкоголем. В анамнезе панкреатит. Наиболее вероятной причиной кровотечения может быть:

1. Синдром Мейлорри-Вейса
2. Синдром Золлингера-Эллисона
3. Цирроз печени
4. Панкреонекроз
5. Острый аппендицит

228. Укажите у больного с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной декомпенсированным стенозом, появились тонические судороги в конечностях, обморочное состояние, причиной которым служит:

1. Нарушения электролитного обмена
2. Перфорация язвы двенадцатиперстной кишки
3. Гипогликемический шок
4. Кровотечение
5. Нарушения белкового обмена

229. Примените у больного с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной декомпенсированным стенозом, имеются тонические судороги нижних конечностей и потеря сознания. В первую очередь больному показано введение:

1. Раствора хлористого натрия и раствора калия
2. Инсулина
3. Сердечных гликозидов и мезатона
4. Переливание крови
5. Плазмы

230. Укажите пенетрирующая язва желудка и двенадцатиперстной кишки может привести к развитию:

1. Желудочно-органный свищ.
2. Пилефлебита.
3. Абсцесса брюшной полости.
4. Снижение моторики желудка
5. Острого перитонита

231. Решите больному 32 лет с прикрытой перфорацией язвы 12-перстной кишки, поступившему через сутки с момента заболевания, показано:

1. Экстренная операция;
2. Строго консервативное лечение;
3. Операция в случае неэффективности консервативного лечения;
4. Лапароскопическое дренирование брюшной полости;
5. Переливание крови.

232. Укажите к Рихтеровскому ущемлению относится:

1. Пристеночное ущемление кишки;
2. Ущемление перекрученной сигмовидной кишки;
3. Ущемление желудка в диафрагмальной грыже;
4. Ущемление кишки в области дуоденоюнального перехода;
5. Ущемление грыжевого содержимого.

233. Укажите грыжевым мешком врожденной паховой грыжи является:

1. Влагалищный отросток брюшины;
2. Брыжейка кишки;
3. Парietальная брюшина;
4. Висцеральная брюшина;
5. Большой сальник.

234. Выберите способы пластики грыжевых ворот, применяемых при бедренной грыже:

1. Бассини.
2. Постемского.
3. Мейо.
4. Мартынова.
5. Жирара-Кимбаровского.

235. Решите у больного с инфарктом миокарда 12 часов назад произошло ущемление паховой грыжи. Что следует предпринять?

1. Экстренная операция;
2. Тактика зависит от локализации инфаркта;
3. Показано вправление грыжи после введения спазмолитиков и наркотических обезболивающих препаратов;
4. Операция при развитии флегмоны грыжевого мешка.
5. Назначить антикоагулянты.

236. Расскажите у больного 60 лет, страдающего аденомой предстательной железы, обнаружена прямая паховая грыжа. Количество остаточной мочи - 100 мл. Ваши рекомендации?

1. Операцию грыжесечения рекомендовать после аденомэктомии;
2. Направить на операцию грыжесечения;
3. Показано только консервативное лечение;
4. Рекомендовать операцию грыжесечения, а затем аденомэктомию;
5. Срочная операция.

237. Решите у больного с ущемленной паховой грыжей при транспортировке в хирургическое отделение произошло самопроизвольное вправление грыжевого содержимого. Ваша дальнейшая тактика?

1. Показано динамическое наблюдение за больным в стационаре;
2. Отказать в госпитализации, операция в плановом порядке;
3. Экстренная лапароскопия;
4. Экстренная операция;
5. ЭГДСкопия.

238. Расскажите скользящая грыжа – это:

1. Когда одной из стенок грыжевого мешка является мочевого пузырь;
2. Когда содержимым грыжевого мешка является Меккелев дивертикул;
3. Когда грыжевое содержимое проходит через лакунарную связку;
4. Когда содержимым грыжевого мешка является червеобразный отросток.
5. Когда содержимым грыжевого мешка является большой сальник.

239. Укажите операция при ущемленной паховой грыже состоит в следующем:

1. Одним из первых этапов операции является вскрытие грыжевого мешка, а затем рассекают наружное паховое кольцо.
2. Первоначально производят срединную лапаротомию.
3. Одним из первых этапов операции является рассечение грыжевых ворот, а затем вскрывается грыжевой мешок.
4. Операция проводится под эндотрахеальным наркозом.
5. Одним из первых этапов операции является вправление содержимого грыжевого мешка.

240. Выберите основной признак скользящей грыжи:

1. Одной из стенок грыжевого мешка является орган, частично покрытый брюшиной;
2. Выходит между мышцами;
3. Выходит в поясничной области;
4. Стенкой грыжевого мешка является париетальная брюшина.
5. Содержимым грыжевого мешка является большой сальник.

241. Укажите операцию, которую нужно выполнить больной с флегмоной грыжевого мешка при ущемленной пупочной грыже:

1. Вскрытие и дренирование флегмоны;

2. Операция Мейо;
3. Операция Лексера;
4. Операция Сапежко.
5. Операция Постемпского.

242. Расскажите у больного 26 лет во время операции по поводу паховой грыжи обнаружено: грыжевой мешок размерами 6,0 × 8,0 см, при вскрытии его содержимым является прядь сальника и яичко. С каким видом грыжи встретился хирург?

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

243. Укажите грыжа передней брюшной стенки отличается от эвентрации следующими признаками:

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

244. Укажите признак, не характерный для косой паховой грыжи:

1. Одной из стенок грыжевого мешка является орган, частично покрытый брюшиной.
2. Грыжевое выпячивание может спускаться в мошонку;
3. Грыжа может быть врожденной;
4. Грыжевое выпячивание имеет овальную форму;
5. Грыжевое выпячивание содержит большой сальник.

245. Выберите наружная брюшная грыжа становится неврвправимой вследствие:

1. Образования спаек между грыжевым мешком и грыжевым содержимым.
2. Повышения внутрибрюшного давления.
3. Развития фиброзного процесса между грыжевым мешком и окружающими его тканями.
4. Двухсторонней грыже.
5. После 60-летнего возраста.

246. Решите при флегмоне грыжевого мешка, развившейся при ущемлении тонкой кишки, показано:

1. Операция: лапаротомия, иссечение единым блоком грыжевого мешка с некротизированными петлями кишечника, ликвидация кишечной непроходимости,
2. Консервативное лечение: холод, голод, антибактериальная терапия;
3. Дренирование флегмоны двухпросветным дренажом с активной аспирацией;
4. Вскрытие флегмоны;
5. Вскрытие флегмоны и дренирование.

247. Решите в ходе операции по поводу ущемленной грыжи по вскрытии грыжевого мешка обнаружены две петли тонкой кишки. О каком виде ущемления идет речь?

1. Ретроградном;
2. Пристеночном;
3. Узлообразовании в грыжевом мешке;
4. Ложном ущемлении.
5. Спаечном.

248. Укажите при ущемленной грыже в отличие от неущемленной во время операции необходимо:

1. Вначале рассечь грыжевой мешок
2. Сделать лапаротомию
3. Можно делать то и другое с последующей пластикой грыжевых ворот
4. Выполнить резекцию ущемленных образований (кишки, сальник)
5. Вначале вправить грыжевое содержимое в брюшную полость

249. Выберите противопоказанием к оперативному лечению при ущемленной грыже является:

1. Ни один из перечисленных
2. Беременность во второй ее половине
3. Флегмона грыжевого мешка
4. Недавно перенесенный инфаркт миокарда
5. Недавно перенесенный инсульт головного мозга

250. Укажите факторами, предрасполагающими возникновению грыж передней брюшной стенки, являются:

1. Все перечисленное
2. Пожилой возраст, прогрессирующее похудание

3. Заболевания, вызывающие повышения внутрибрюшного давления
4. Особенности анатомического строения передней брюшной стенки в местах возникновения грыжи
5. Постоянный кашель

251. Выберите паховую грыжу следует дифференцировать:

1. Со всеми перечисленными заболеваниями
2. С паховым лимфаденитом
3. С варикозным расширением вен семенного канатика
4. С водянкой яичка
5. Опухолью мошонки

252. Укажите при проведении дифференциальной диагностики между пахово-мошоночной грыжей и водянкой оболочек яичек следует прибегнуть:

1. К трансиллюминации и пальпации
2. К пункции
3. К перкуссии
4. К аускультации
5. Рентгеноскопии

253. Укажите бедренные грыжи чаще встречаются:

1. У много рожавших женщин
2. У мужчин пожилого возраста
3. У детей
4. У юношей
5. У спортсменов

254. Определите шейка мешка бедренной грыжи расположена:

1. Медиальнее бедренных сосудов
2. Впереди круглой связки
3. Латеральнее бедренных сосудов
4. Позади бедренных сосудов
5. Сверху бедренных сосудов

255. Решите при пупочной грыже после удаления грыжевого мешка грыжевые ворота закрывают кисетным шелковым швом, наложенным вокруг пупочного кольца. Это методика операции:

1. По Лексеру
2. По Мейо
3. По Сапезко
4. По Кин
5. Бассини

256. Определите грыжа пищеводного отверстия диафрагмы может вызвать:

1. Все перечисленные
2. Нарушение ритма сердца
3. Псевдостенокардиальные явления
4. Дисфагические явления
5. Икоту

257. Укажите во время операции грыжесечения по поводу паховой грыжи возможны следующие осложнения:

1. Все перечисленные
2. Ранения нервов брюшной стенки
3. Пересечение семявыводящего протока
4. Повреждения сосудов
5. Вскрытие полости кишечника

258. Покажите грыжевой мешок бедренной грыжи граничит с латеральной стороны:

1. С бедренной веной
2. С бедренной артерией
3. С куперовской связкой
4. С пупартовой связкой
5. С семенным канатиком

259. Выберите при ущемлении петли кишки при грыжах наибольшие патологические изменения происходят:

1. В приводящей петле
2. В отводящей петле
3. В приводящей и отводящей петле в равной степени
4. В сегменте брыжейки ущемленной кишки
5. В большом сальнике

260. Расскажите после внезапных интенсивных болей пациента в паховой области появилась припухлость и гиперемия, которые не увеличивались в объеме, сопровождались повышением температуры, лейкоцитозом, сдвигом формулы крови влево. Назовите наиболее вероятное заболевание:

1. Рихтеровское ущемление
2. Флегмона бедра
3. Паховый лимфаденит
4. Рожистое воспаление
5. Повреждение бедренных сосудов

261. Решите при Рихтеровском ущемлении с некрозом стенки кишки наиболее приемлемым вариантом операции является:

1. Резекция кишки
2. Клиновидное иссечение некротического участка
3. Погружение участка некроза однорядным шелковым швом
4. Погружение некротизированного участка 2-х рядным швом
5. Наложение калостомы

262. Укажите основными признаками жизнеспособности кишки при ущемленной грыже являются:

1. Розовый цвет кишечной стенки, блеск серозной оболочки, сохранение пульсации сосудов брыжейки и перистальтики кишечной стенки
2. Пульсация сосудов брыжейки
3. Серозная оболочка блестящая, темно-вишневого цвета
4. Перистальтика кишечной стенки
5. Серозная оболочка блестящая, темно-бурого цвета

263. Решите при ущемленной гигантской послеоперационной грыже необходимо:

1. Ликвидировать ущемление, пластику грыжевых ворот не производить
2. Ликвидировать ущемление, резецировать грыжевой мешок, произвести пластику грыжевых ворот, используя пластические материалы
3. Ликвидировать ущемление, произвести пластику грыжевых ворот с помощью листов грыжевого мешка.
4. Ликвидировать ущемление, произвести пластику грыжевых ворот классическими методами
5. Ликвидировать ущемление, произвести аллопластику грыжевых ворот

264. Решите у больного с правосторонней паховой грыжей появились боли в животе, невраивимость грыжевого выпячивания, его напряжение, болезненность, температура 37,6°C. На обзорной рентгенограмме брюшной полости множественные кишечные уровни. Больному необходима:

1. Операция
2. Декомпрессия желудка
3. Вправление грыжевого выпячивания
4. Введение антибиотиков
5. Покой, обезболивание

265. Укажите ущемление противобрыжеечного края кишки наблюдается:

1. При грыже Рихтера
2. При грыже Литре
3. При комбинированной паховой грыже
4. При грыже спигелиевой линии
5. При грыже Бассини

266. Выберите ущемление дивертикула Меккеля наблюдается:

1. Грыже Литре
2. Грыже треугольника Пти
3. Грыже Рихтера
4. Грыже спигелиевой линии.
5. Грыже промежности

267. Решите во время операции по поводу ущемленной грыжи обнаружена некротизированная петля тонкой кишки. От видимой границы некроза приводящий отрезок кишки должен быть резецирован на расстоянии:

1. 35-40 см
2. 15-20 см
3. 25-30 см
4. 5-10 см
5. 10-15 см

268. Расскажите на следующий день после операции грыжесечения по поводу прямой паховой грыжи у больного появились боли при мочеиспускании, макрогематория. Это обусловлено:

1. Ранение мочевого пузыря
2. Острым циститом
3. Почечной коликой
4. Простатитом
5. Мочекаменной болезнью

269. Решите при грыжесечении по поводу ущемленной бедренной грыжи была повреждена стенка бедренной вены.

Производим:

1. Наложение сосудистого шва
2. Перевязку вены
3. Аутопластику
4. Тугое бинтование
5. Наложение жгута

270. Назовите у больного 26 лет во время операции по поводу паховой грыжи обнаружено: грыжевой мешок размерами 6,0 × 8,0 см, при вскрытии его содержимым является прядь сальника и яичко. С каким видом грыжи встретился хирург?

1. Косой паховой грыжей;
2. Прямой паховой грыжей;
3. Врожденной паховой грыжей;
4. Грыжей Литре
5. Грыже Рихтера

271. Укажите критерием скользящей грыжи является:

1. Участие в образовании грыжевого мешка мезоперитонеально расположенного органа
2. Участие в образовании грыжевого мешка экстраперитонеально расположенного органа
3. Наличие грыжевого содержимого
4. Отсутствие грыжевого содержимого
5. Участие в образовании грыжевого мешка большого сальника

272. Укажите при флегмоне грыжевого мешка показано:

1. Операция лапаротомия, иссечение единым блоком грыжевого мешка с некротизированными петлями кишечника
2. Вскрытие флегмоны
3. Дренирование флегмоны двухпросветным дренажем с активной аспирацией
4. Консервативное лечение с антибиотиками
5. Операция лапаротомия и открытое ведение раны

273. Решите в дифференциальной диагностике интерстициального панкреатита и панкреонекроза наиболее информативным исследованием будет:

1. Лапароскопия.
2. Ультрасонография.
3. Лапароцентез.
4. Исследование мочи на содержание амилазы.
5. ЭГДСкопия.

274. Определите больному с перитонитом неясного генеза в срочном порядке произведена лапароскопия, при котором обнаружено большое количество серозного выпота в брюшной полости и множественные пятна стеатонекроза. Ваш диагноз?

1. Панкреонекроз, панкреатогенный перитонит.
2. Туберкулезный перитонит.
3. Болезнь Крона.
4. Неокклюзионный инфаркт тонкой кишки.
5. Неспецифический язвенный колит.

275. Определите у больного, находящегося на лечении в хирургическом стационаре по поводу очагового панкреонекроза, на 20 сутки от начала заболевания отмечено появление гектической лихорадки, ознобов, пальпируемого инфильтрата в верхних отделах брюшной полости без признаков перитонита и пареза желудочно-кишечного тракта. О развитии какого осложнения панкреонекроза следует думать?

1. Панкреатогенный абсцесс.
2. Псевдокиста поджелудочной железы.
3. Передний паранефрит.
4. Желудочно-толстокишечный свищ.
5. Межкишечный абсцесс

276. Укажите при лечении острого панкреатита не должны применяться:

1. Введение препаратов опиоидов

2. Отсасывание содержимого желудка
3. Холецистостомия
4. Спазмолитики
5. Антибиотики

277. Перечислите ингибиторы протеаз:

1. Все перечисленное
2. Блокируют аутокаталическое активирование трипсиногена в поджелудочной железе
3. Тормозят процессы кининогенеза и фибринолиза в крови
4. Тормозят протеолитическую активность ферментов поджелудочной железы
5. Тормозит активность ферментов.

278. Укажите при остром панкреатите наибольшее количество активизированных панкреатических ферментов содержится:

1. В экссудате брюшной полости
2. В венозной крови
3. В артериальной крови
4. В лимфе
5. В кишечнике.

279. Перечислите в патогенезе острого панкреатита могут играть роль:

1. Все перечисленные факторы
2. Холелитиаз
3. Пенетрирующая пептическая язва
4. Операционная травма
5. Склеротические изменения в области фатерова соска.

280. Укажите наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у мужчин является:

1. Алкоголизм
2. Применение кортикостероидов
3. Травма живота
4. Цирроз печени
5. Наркомания.

281. Укажите что является наиболее частой причиной острого перитонита:

- А. Перфорация полого органа
- Б. Травма печени
- В. Закупорка желчных путей
- Г. Апендикулярный инфильтрат
- Д. ОКН динамический

282. Перечислите какой симптом наиболее характерен для разлитого перитонита:

- А. Резкая боль и напряжение мышц передней брюшной стенки («доскообразный живот»)
- Б. Отсутствие рвоты
- В. Боль уменьшается при движении
- Г. Диарея
- Д. Запор

283. Укажите какой лабораторный признак чаще всего встречается при перитоните:

- А. Лейкопения
- Б. Лейкоцитоз со сдвигом влево
- В. Уровень гемоглобина ↑
- Г. Тромбоцитопения
- Д. Лейкоцитоз со сдвигом вправо

284. Укажите как называется состояние, при котором кишечник прекращает перистальтику из-за воспаления брюшины:

- А. Паралитическая непроходимость
- Б. Механическая непроходимость
- В. Токсический мегаколон
- Г. Инвагинация
- Д. Долихосигма

285. Укажите какой метод исследования является наиболее информативным при подозрении на перитонит:

- А. КТ брюшной полости
- Б. Обзорная рентгенография живота

- В. МРТ
- Г. УЗИ брюшной полости
- Д. Очистительная клизма

286. Расскажите что является основным методом лечения перитонита:

- А. Хирургическое вмешательство
- Б. Лечение в домашних условиях
- В. Только антибиотики
- Г. Диета
- Д. Покой

287. Укажите какой признак наиболее характерен для перитонита в первые часы:

- А. Сухой язык, жажда
- Б. Гипотермия
- В. Повышение диуреза
- Г. Брадикардия
- Д. Диарея

288. Перечислите что обычно обнаруживается при рентгене при перфоративном перитоните:

- А. Газ под куполом диафрагмы
- Б. Пневмоторакс.
- В. Кальцинаты кишечника
- Г. Увеличенный желудок
- Д. Остатки мочи в уретре

290. Покажите какой фактор НЕ относится к причинам вторичного перитонита:

- А. Туберкулёз брюшины
- Б. Разрыв аппендикса
- В. Перфорация дивертикула.
- Г. Перфоративная язва желудка
- Д. Разрыв кишечника

210. Укажите как называется симптом резкой боли при резком отнятии руки от живота?

- А. Симптом Щёткина–Блюмберга
- Б. Симптом Кервига
- В. Симптом Блюмберга–Мейо
- Г. Симптом Пастернацкого
- Д. Симтом Крымова - Думбадзе

291. Укажите что является наиболее частой причиной острого перитонита

- А Перфорация полого органа.
- Б. Травма поджелудочной железы
- В. Инфаркт кишечника
- Г. Закрытая черепно-мозговая травма
- Д. Перелом костей

292. Перечислите какой клинический признак наиболее характерен для разлитого перитонита:

- А. Доскообразный живот
- Б. Усиление перистальтики
- В. Живот мягкий, умеренно болезненный
- Г. Боль уменьшается при движении
- Д. Повышения АД

293. Укажите какой лабораторный показатель чаще всего отмечается при перитоните:

- А. Лейкоцитоз со сдвигом влево
- Б. Лейкопения

- В. Повышение гемоглобина
- Г. Снижение уровня С-реактивного белка
- Д. Снижение гемоглобина

294. Укажите какой синдром нередко развивается при перитоните и связан с отсутствием перистальтики?

- А. Паралитическая кишечная непроходимость
- Б. Спастическая непроходимость
- В. Гастропарез
- Г. Илеоцекальная инвагинация
- Д. Динамическая непроходимость

295. Перечислите какие методы визуализации наиболее информативен при подозрении на перитонит?

- А. УЗИ органов брюшной полости
- Б. ЭКГ
- В. ФГДС
- Г. Рентген грудной клетки
- Д. ЭХО

296. Укажите какой основной принцип лечения перитонита:

- А. Хирургическое лечение + интенсивная терапия
- Б. Только антибиотики
- В. Только инфузионная терапия
- Г. Назначение спазмолитиков
- Д. Назначение диеты

297. Перечислите какие симптомы характерен для перфоративной язвы:

- А. Внезапная «кинжальная» боль в животе
- Б. Рвота «кофейной гущей»
- С. Резкая диарея
- Д. Боль уменьшается после еды
- Д. Повышения АД

298. Покажите что можно увидеть на рентгенограмме при перфорации желудка или кишки:

- А. Уровень жидкости в плевральной полости
- Б. Серповидная линия диафрагмы
- В. Увеличение печени
- Г. Полипы кишечника
- Д. Спастическая непроходимость

299. Укажите какой вид перитонита развивается вследствие перфорации, травмы или хирургического вмешательства:

- А. Вторичный
- Б. Первичный
- В. Третичный
- Г. Асептический
- Д. Гнойный

300. Укажите какой симптом резкой боли при быстром отнятии руки от живота:

- А. Симптом Щёткина–Блюмберга
- Б. Симптом Пастернацкого
- В. Симптом Кохера
- Г. Симптом Френкса
- Д. Симптом Кера