

Экзаменационные тестовые задания

для студентов лечебного и педиатрического факультетов

Летняя сессия 2019-2020 уч. год.

Часть 1

Оглавление

I. Факультетская хирургия (тесты на входе)

1. Острый аппендицит и его осложнения.....	2
2. Наружные грыжи живота и их осложнения.....	7
3. Желчнокаменная болезнь, острый холецистит и их осложнения.....	13
4. Постхолецистэктомический синдром. Портальная гипертен- зия.....	19
5. Острый панкреатит и его осложнения.....	24
6. Острая кишечная непроходимость.....	30
7. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.....	37
8. Предраковые заболевания и рак желудка.....	42
9. Заболевания тонкой и ободочной кишки.....	48
10. Заболевания прямой кишки	51
11. Перитонит.	56
12. Заболевания щитовидной железы	62
13. Заболевания молочной железы.....	66

II. Факультетская хирургия (тесты на выходе)

1. Грыжи передней брюшной стенки и диафрагмы.....	70
2. Заболевания кишечника.....	83
3. Заболевания желчных путей и печени.....	105
4. Заболевания поджелудочной железы.....	129
5. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки.....	141
6. Заболевания прямой кишки	154
7. Заболевания пищевода.....	160
8. Заболевания щитовидной железы	175
9. Заболевания молочной железы	181

I. Факультетская хирургия (тесты на входе)

1. Острый аппендицит и его осложнения

1. Какой метод наиболее информативен в диагностике острого аппендицита:

- А) Колоноскопия
- Б) Пункция через задний свод влагалища
- В) УЗИ
- Г) Ректальное исследование
- Д) Лапароскопия**

2. Противопоказанием к экстренной аппендэктомии является:

- А) Аппендикулярный инфильтрат**
- Б) Инфаркт миокарда
- В) Вторая половина беременности
- Г) Геморрагический диатез
- Д) Распространенный перитонит

3. Для острого аппендицита не характерен симптом:

- А) Ровзинга
- Б) Воскресенского
- В) Мерфи**
- Г) Образцова
- Д) Бартомье-Михельсона

4. Симптомами аппендикулярного инфильтрата являются все, кроме:

- А) Субфебрильной температуры
- Б) Симптома Ровзинга
- В) Профузных поносов**
- Г) Лейкоцитоза
- Д) Пальпируемого опухолевидного образования в правой подвздошной области

5. При распространенном гнойном перитоните аппендикулярного происхождения применяются:

- А) Срединная лапаротомия
- Б) Аппендэктомия
- В) Промывание брюшной полости
- Г) Дренирование брюшной полости
- Д) Все перечисленное**

6. Вы оперируете больного по поводу острого аппендицита. При вскрытии брюшной полости выявлен острый флегмонозный аппендицит, купол слепой кишки не изменен. Выберите наиболее рациональный способ обработки культи червеобразного отростка при выполнении аппендэктомии.

- А) Перевязка кетгутовой лигатурой без погружения культи в кисетный шов.
- Б) Перевязка кетгутовой лигатурой с последующим погружением культи в кисетный и z-образный швы.**
- В) Целесообразно применение «лигатурного» способа обработки культи отростка.

Г) Погружение культи в кисетный шов без предварительной перевязки.

Д) Погружение не перевязанной культи отдельными узловыми швами.

7. При осмотре больного Вы установили диагноз «острый аппендицит», перитонеальных симптомов нет. Для выполнения аппендэктомии оптимальным доступом будет:

А) Доступ по Федорову.

Б) Доступ по Пфаненштилю.

В) Нижнесрединная лапаротомия.

Г) Доступ Волковича-Дьяконова.

Д) Доступ Пирогова

8. Развитие патологического процесса при остром аппендиците начинается:

А) С серозного покрова.

Б) Со слизистой червеобразного отростка.

В) С мышечного слоя червеобразного отростка.

Г) С купола слепой кишки.

Д) С лимфатических узлов илеоцекальной области.

9. Дивертикул Меккеля возникает: 1. На тощей кишке. 2. На подвздошной кишке. 3. На восходящем отделе ободочной кишки. 4. Как следствие незаращения влагалищного отростка брюшины. 5. Вследствие незаращения желточного протока. Выберите лучшую комбинацию ответов:

А) 1,5.

Б) 2,4.

В) 3,5.

Г) 2,5

Д) 3,5.

10. При остром аппендиците можно наблюдать следующие симптомы: 1. Щеткина-Блюмберга. 2. Воскресенского. 3. Мейо-Робсона. 4. Ровзинга. 5. Ситковского. Выберите лучшую комбинацию ответов:

А) Все ответы правильные.

Б) 2,3.

В) 3,4,5.

Г) 1,3,4,5.

Д) 1,2,4,5.

11. Первичный гангренозный аппендицит развивается вследствие:

А) Тромбоза нижней брыжеечной артерии.

Б) Стеноза устья подвздошно-ободочной артерии.

В) Неспецифического артериита висцеральных ветвей аорты.

Г) Участия в воспалительном процессе бактериоидной инфекции.

Д) Тромбоза артерии червеобразного отростка.

12. На амбулаторном приеме Вы заподозрили у больной острый катаральный аппендицит. Что целесообразно предпринять?

А) Экстренно госпитализировать больную в хирургический стационар.

Б) Назначить спазмолитики и повторно осмотреть больную через 4-6 часов.

В) На следующее утро проконтролировать динамику температуры тела и лейкоцитов в крови.

Г) Назначить антибактериальную терапию и повторно осмотреть больную на следующий день.

Д) Наблюдать больную амбулаторно и госпитализировать при ухудшении состояния.

13. Для перфоративного аппендицита характерно сочетание следующих признаков: 1. Наличие свободного газа в брюшной полости. 2. Снижение объема циркулирующей крови. 3. Внезапное усиление болей в животе. 4. Напряжение мышц передней брюшной стенки. 5. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Выберите лучшую комбинацию ответов:

А) 1,3,4.

Б) 2,4,5.

В) 3,4,5.

Г) 1,4,5.

Д) Только 3.

14. Для дифференциальной диагностики острого аппендицита и правосторонней почечной колики Вы предпримете: 1. Введение спазмолитиков. 2. Введение наркотических обезболивающих препаратов. 3. Срочное исследование мочи. 4. Экскреторную урографию или хромоцистоскопию. 5. Ангиграфию почечных артерий. Выберите лучшую комбинацию ответов:

А) 1,2,3.

Б) 2,3,4.

В) 1,3,4.

Г) 3,4,5.

Д) Все верно.

15. При проведении дифференциального диагноза между острым холециститом и острым аппендицитом с высоким расположением червеобразного отростка в первую очередь необходимо выполнить:

А) Обзорную рентгенографию брюшной полости.

Б) УЗИ органов брюшной полости.

В) Пероральную холецистографию.

Г) Лапароцентез.

Д) Лапароскопию.

16. Операция аппендэктомии у больного острым аппендицитом противопоказана при:

А) Двухсторонней плевропневмонии.

Б) Острым инфаркте миокарда.

В) Беременности 36-40 недель.

Г) Аппендикулярном инфильтрате.

Д) Гемофилии.

17.Симптом Кохера-Волковича – это:

А) Усиление болей в правой подвздошной области при нанесении толчков в левой подвздошной области.

Б) Усиление болей в правой подвздошной области при напряжении правой подвздошно-поясничной мышцы.

В) Появление болей в эпигастральной области.

Г) Усиление болей в правой подвздошной области при повороте больного на левый бок.

Д) Перемещение болей из эпигастральной области или верхних отделов живота в правую подвздошную область.

18. Симптом Образцова характерен для:

А) Острого аппендицита при тазовом расположении червеобразного отростка.

Б) Острого аппендицита при подпеченочном расположении червеобразного отростка.

В) Эмпиемы червеобразного отростка.

Г) Воспаления дивертикула Меккеля.

Д) Острого аппендицита при ретроцекальном расположении червеобразного отростка.

19. Экстренная операция не показана при следующей патологии: 1. Острый гангренозный аппендицит. 2. Острый катаральный аппендицит. 3. Аппендикулярный инфильтрат. 4. Прикрытая перфорация дуоденальной язвы с давностью заболевания свыше 72 часа без явлений перитонита. 5. Острый панкреатит отечной формы. Правильным будет:

А) 3,4,5.

Б) 2,3,4.

В) 2,4,5.

Г) 3 и 5.

Д) Только 5.

20. При дифференциальной диагностике острого аппендицита и прикрытой прободной язвы двенадцатиперстной кишки следует применить:

1. Гастродуоденоскопию. 2. Обзорную рентгенографию брюшной полости.

3. Ультрасонографию брюшной полости. 4. Лапароскопию. 5. Рентгено-

скопию желудка с сульфатом бария. Отметьте лучшую комбинацию ответов:

А) 1,2,3.

Б) 2,3,5.

В) 1,2,4,5

Г) 2,4.

Д) 2,5.

21. При осмотре больного в поликлинике врач на основании клинической картины заболевания установил диагноз – «острый аппендицит», диагноз сомнений не вызывал. Через 3 часа при осмотре в хирургическом отделении субъективно состояние больного улучшилось, самостоятельные боли в правой подвздошной области не беспокоят, но все остальные признаки острого аппендицита сохраняются. Почему уменьшились боли?

А) Диагноз был установлен неверно, следует предположить наличие другого заболевания. Б) Произошла перфорация червеобразного отростка в свободную брюшную полость.

В) Уменьшение более является следствием регрессии деструктивного процесса в червеобразном отростке.

Г) Формируется аппендикулярный инфильтрат.

Д) Следует предположить наличие гангренозной формы острого аппендицита.

22. При остром аппендиците наблюдаются симптомы: 1. Щеткина-Блюмберга. 2. Бартомье-Михельсона. 3. Кохера-Волковича. 4. Ровзинга. 5. Мэрфи. Выберите правильное сочетание ответов:

А) 1,2,4,5.

Б) 1,2,3,4.

В) 3,4.

Г) 3,5.

Д) Все ответы правильные.

23. Операцию по поводу острого аппендицита следует выполнить в условиях местной анестезии в следующем случае:

А) Больной с ранним сроком беременности, страдающей бронхиальной астмой.

Б) При осложнении острого аппендицита разлитым перитонитом.

В) Больным от 14 до 16 лет.

Г) При подозрении на ретроцекальное расположение червеобразного отростка.

Д) Больному старческого возраста с типичней картиной неосложненного острого аппендицита.

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

А) Нижнесрединная лапаротомия.

Б) Разрез Волковича-Дьяконова.

В) Правосторонний параректальный доступ.

Г) Правосторонний трансректальный разрез.

Д) Поперечная лапаротомия над лоном.

25. Лигатурный способ аппендэктомии применяется в следующих случаях:

А) При катаральном аппендиците.

Б) У детей в возрасте до 10 лет.

В) У больных пожилого и старческого возраста.

Г) У больных с атипичным расположением червеобразного отростка.

Д) У женщин с малым сроком беременности.

26. Наиболее информативным методом в дифференциальной диагностике острого аппендицита и нарушенной внематочной беременности является:

А) Исследование лейкоцитоза в периферической крови.

Б) Кожная термометрия.

В) Обзорная рентгенография органов брюшной полости.

Г) Ректальное и вагинальное исследование.

Д) Пункция заднего свода влагалища.

27. Для отличия острого аппендицита от апоплексии яичника необходимо учитывать следующие клинические признаки: 1. Симптом Кохера-Волковича. 2. Симптом Промптова. 3. Головокружение или обморочное

состояние. 4. Симптом Бартомье-Михельсона. 5. Иррадиацию болей в крестец и промежность. 6. Симптом Куленкампа. Выберите лучшую комбинацию ответов:

А) 1,2,4,6.

Б) 2,3,5,6.

В) 1 и 4.

Г) 3,5,6.

Д) Все указанные признаки.

28. Оперативное вмешательство при остром аппендиците противопоказано в случае:

А) Образования аппендикулярного инфильтрата.

Б) Беременности 36-38 недель.

В) Декомпенсированного порока сердца.

Г) Острого инфаркта миокарда.

Д) Все перечисленное неверно.

29. У больного 76 лет, с трансмуральным инфарктом миокарда, диагностирован острый аппендицит. Ваши действия?

А) Экстренная операция.

Б) Наблюдение и операция при появлении симптомов перитонита.

В) Назначение массивных доз антибиотиков и операция при неэффективности антибиотикотерапии.

Г) Произвести лапароскопию, при подтверждении диагноза – операция.

Д) Все ответы неверны.

30. При остром катаральном аппендиците проводят следующие мероприятия:

А) Производят дренирование брюшной полости

Б) Производят аппендэктомию.

В) Производят аппендэктомию и дренирование брюшной полости.

Г) Производят аппендэктомию после исключения патологии терминального отдела подвздошной кишки и органов малого таза.

Д). Выполняют дополнительный разрез - срединную лапаротомию.

2. Наружные грыжи живота и их осложнения.

1. Что проходит в паховом канале у мужчин:

А) Семенной канатик

Б) Бедренная артерия

В) Круглая связка

Г) Подвздошно-паховый нерв

Д) Бедренная вена

2. При ущемленной абдоминальной грыже независимо от состояния больного показано:

А) Спазмолитики и теплая ванна

Б) Наблюдение

- В) Антибиотики и строгий постельный режим
- Г) Обзорная рентгенография брюшной полости
- Д) Экстренная операция

3. Участвует ли поперечная фасция в создании стенки пахового канала и какой:

- А) Не участвует
- Б) Передней
- В) Задней
- Г) Верхней
- Д) Нижней

4. Для послеоперационной вентральной грыжи характерно:

- А) Частая невправимость
- Б) Широкие грыжевые ворота
- В) Плотные края грыжевых ворот
- Г) Склонность к ущемлению
- Д) Отсутствие тенденции к увеличению

5. Какой признак отличает наружную грыжу живота от эвентрации:

- А) грыжевое содержимое покрыто париетальной брюшиной
- Б) грыжевое содержимое покрыто большим сальником и разволокнувшимся апо-неврозом
- В) грыжевое содержимое свободно вправляется в брюшную полость
- Г) положительный симптом «кашлевого толчка»
- Д) содержимое брюшной полости покрыто кожей.

6. К Рихтеровскому ущемлению относится:

- А) Ущемление кишки в области дуоденоюнального перехода.
- Б) Ущемление перекрученной сигмовидной кишки.
- В) Ущемление желудка в диафрагмальной грыже.
- Г) Пристеночное ущемление кишки.
- Д) Ущемление Меккелева дивертикула.

7. Больному с грыжей белой линии живота производят рентгеноскопию желудка или гастроскопию с целью: 1. Определения характера органа в грыжевом мешке. 2. Выявления размеров грыжевых ворот. 3. Выявления предбрюшинной липомы. 4. Выявления сопутствующей патологии желудка. **Правильным будет:**

- А) 1,2.
- Б) Только 4.
- В) Только 3.
- Г) Только 1.
- Д) Это исследование излишне.

8. Грыжевым мешком врожденной паховой грыжи является:

- А) Париетальная брюшина.
- Б) Брыжейка кишки.
- В) Влагалищный отросток брюшины.
- Г) Висцеральная брюшина.

Д) Поперечная фасция и предбрюшинная жировая клетчатка.

9. При формулировке диагноза: "...у больного клиническая картина прямой вправимой врожденной пахово-мошоночной грыжи..." врач допустил следующие неточности: 1. Прямая грыжа не бывает врожденной. 2. Прямая грыжа не может спускаться в мошонку. 3. Прямая грыжа не ущемляется. 4. Вправимая грыжа не бывает врожденной. 5. Пахово-мошоночная грыжа не бывает вправимой. Выберите правильную комбинацию ответов:

А) 1,3,4.

Б) 1,2.

В) 1,4,5.

Г) 2,3.

Д) Все ответы неправильные.

10. Характерными признаками косой паховой грыжи являются: 1. Грыжевой мешок находится в толще семенного канатика. 2. Грыжевой мешок расположен кнутри от семенного канатика. 3. Грыжа часто бывает двухсторонней. 4. Грыжа может спускаться в мошонку. 5. Грыжа может быть врожденной. Выберите правильную комбинацию ответов:

А) 1,3.

Б) 2,4.

В) 2,3.

Г) 1,4,5.

Д) 2,3,5.

11. Выберите способы пластики грыжевых ворот, применяемых при бедренной грыже: 1. Мейо. 2. Руджи-Парлавеччио. 3. Бассини. 4. Мартынова. 5. Постемпского. Выберите правильное сочетание ответов:

А) 2,3.

Б) 2,4.

В) 3,4.

Г) 4,5.

Д) 2,5.

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

А) Показано вправление грыжи после введения спазмолитиков и наркотических обезболивающих препаратов.

Б) Тактика зависит от локализации инфаркта.

В) Экстренная операция.

Г) Операция при развитии перитонита.

Д) Операция при развитии флегмоны грыжевого мешка.

13. Укажите признаки ущемленной грыжи: 1. Можно определить размеры грыжевых ворот. 2. Резкие боли в области грыжевого выпячивания. 3. Невправимость грыжи. 4. Плотная консистенция грыжевого выпячивания. 5. Положительный симптом "кашлевого толчка". Выберите правильную комбинацию ответов:

А) 1,2,3.

Б) 2,3,5.

В) 2,3,4.

Г) 1,4,5.

Д) 1,3.

14. Грыжи белой линии живота обычно располагаются выше пупка вследствие:

А) Особенности кровообращения и иннервации;

Б) Апоневрозы мышц передней брюшной стенки и поперечная фасция выше пупка образуют футляры прямых мышц, отделяя последние друг от друга;

В) Наличия дефектов в белой линии живота;

Г) Разности давления в верхнем и нижнем отделах брюшной полости;

Д) В силу анатомической слабости прямых мышц.

15. Для выделения грыжевого мешка при прямой паховой грыже необходимо:

1. Рассечь апоневроз наружной косой мышцы живота. 2. Рассечь поперечную фасцию. 3. Выделить грыжевой мешок из элементов семенного канатика. 4. Рассечь мышцу, поднимающую яичко. 5. Отделить грыжевой мешок от яичка. Правильным будет:

А) 1,2.

Б) 1,4.

В) 2,3.

Г) 2,4,5.

Д) 3,4,5.

16. Операция по методу Бассини при косой паховой грыже состоит из следующих этапов: 1. Вскрытие апоневроза наружной косой мышцы живота. 2. Сужение внутреннего пахового кольца, пластика задней стенки пахового канала. 3. Формирование дубликатуры апоневроза наружной косой мышцы живота. 4. Перемещение семенного канатика под кожу. 5. Грыжевой мешок не иссекается, только прошивается у шейки. Выберите правильную комбинацию ответов:

А) 1,3,5.

Б) 2,4.

В) 1,2.

Г) 1,3.

Д) 1,2,3,4.

17. Производящими факторами в развитии наружных брюшных грыж являются: 1. Пожилой возраст больных. 2. Прогрессирующее похудание. 3. Особенности анатомического строения брюшной стенки. 4. Заболевания, повышающие внутрибрюшное давление. 5. Тяжелая физическая работа. Выберите правильное сочетание ответов:

А) 1,2,3.

Б) 1,3,4.

В) 4,5.

Г) 1,3.

Д) 1,4.

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

А) Направить на операцию грыжесечения;

Б) Операцию грыжесечения рекомендовать после аденомэктомии;

В) Показано только консервативное лечение;

Г) Рекомендовать операцию грыжесечения, а затем аденомэктомию;

Д) Все ответы правильные.

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

А) Экстренная операция;

Б) Отказать в госпитализации, операция в плановом порядке;

В) Экстренная лапароскопия;

Г) Показано динамическое наблюдение за больным в стационаре;

Д) Все ответы неправильные.

20. Скользящая грыжа – это:

А) Когда грыжевое содержимое проходит через лакунарную связку;

Б) Когда содержимым грыжевого мешка является Меккелев дивертикул;

В) Когда одной из стенок грыжевого мешка является мочевого пузыря;

Г) Когда содержимым грыжевого мешка является червеобразный отросток;

Д) Всё перечисленное неверно.

21. Операция при ущемленной паховой грыже состоит в следующем: 1. Операция проводится под эндотрахеальным наркозом. 2. Кожный разрез проводится параллельно и несколько выше пупартовой связки. 3. Одним из первых этапов операции является рассечение грыжевых ворот, а затем вскрывается грыжевой мешок. 4. Одним из первых этапов операции является вскрытие грыжевого мешка, а затем рассекают наружное паховое кольцо. 5. Первоначально производят срединную лапаротомию. Укажите правильное сочетание ответов:

А) 1,3.

Б) 2,3.

В) 1,4.

Г) 2,4;.

Д) Всё вышеперечисленное неверно.

22. Пластика пахового канала по Бассини при прямой паховой грыже заключается в: 1. Фиксации краев внутренней косой и поперечной мышц с поперечной фасцией к паховой связке позади семенного канатика. 2. Перевязке семенного канатика двумя лигатурами без перевязки его сосудов. 3. Фиксации влагалища прямой мышцы к паховой связке в области лонного

бугорка. 4. Дупликаатура апоневроза наружной косой мышцы создается позади семенного канатика. 5. Апоневроз наружной косой мышцы сшивается впереди семенного канатика. Выберите правильную комбинацию ответов:

А) 1,2.

Б) 1,2,3.

В) 1,3,5.

Г) 2,4.

Д) Всё неверно.

23. В бедренный треугольник входят следующие анатомические образования: 1. Пупартова связка. 2. Лакунарная связка. 3. Куперова связка. 4. Гребешковая связка. 5. Мышечная, сосудистая и лимфатическая лакуны. Выберите правильную комбинацию ответов:

А) 1,2,3;

Б) 2,3,4,5;

В) 3,4;

Г) 2,3,4;

Д) 1,2,3,4,5.

24. Грыжа, при которой ущемляется только часть стенки кишки, называется:

А) Грыжа Клоке.

Б) Рихтера.

В) Литтре.

Г) Гессельбаха.

Д) Ланжье.

25. Выберите основной признак скользящей грыжи:

А) Выходит в поясничной области;

Б) Выходит между мышцами;

В) Одной из стенок грыжевого мешка является мезоперитонеальный орган.

Г) Выходит через лакунарную связку;

Д) Стенкой грыжевого мешка является париетальная брюшина.

26. При косой паховой грыже целесообразно производить пластику пахового канала по методу: 1. Сапежко. 2. Мейо. 3. Бассини-Постемпского. 4. Жирара-Спасокукоцкого. 5. Бассини. Укажите правильное сочетание ответов:

А) 1,3.

Б) 2,4.

В) 3,4.

Г) 3,5.

Д) Только 4.

27. Ущемленную бедренную грыжу нужно дифференцировать от следующих заболеваний: 1. Паховый лимфаденит. 2. Бедренный лимфаденит. 3. Холодный туберкулезный натечный абсцесс. 4. Ущемленная паховая грыжа. 5. Тромбофлебит варикозного узла в области устья большой подкож-

ной вены бедра. Укажите лучшее сочетание ответов:

- А) 1,2,3.
- Б) 2,3,4.
- В) 2,4,5.
- Г) 1,2,5.

Д) Все ответы правильные.

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

- А) Пристеночное;
- Б) Грыжа Литтре;
- В) Ложное ущемление;**
- Г) Ретроградное ущемление;
- Д) Грыжа Рихтера.

29. При определении жизнеспособности ущемленной петли кишки следует ориентироваться на: 1. Цвет кишки; 2. Наличие перистальтики; 3. Пульсацию сосудов брыжейки; 4. Наличие выпота в брюшной полости; 5. Наличие странгуляционных борозд. Выберите правильное сочетание ответов:

- А) 2,3.
- Б) 2
- В) 2,4,5.
- Г) 1,3,5.

Д) 1,2,3.

30. В этиологии наружных брюшных грыж имеет значение:

- А) Слабость мышечно-апоневротических образований брюшной стенки;
- Б) Наличие естественных слабых мест брюшной стенки;
- В) Количество родов в анамнезе;
- Г) Тяжелая физическая работа;

Д) Все перечисленные факторы.

3. Желчнокаменная болезнь, острый холецистит и их осложнения.

1. Какую лечебную тактику нужно избрать при неосложненном остром калькулезном холецистите:

- А) Экстренная операция
- Б) Консервативная терапия
- В) Консервативная терапия в течение 24-48 час, при ее неэффективности – операция**
- Г) Амбулаторное лечение
- Д) Наблюдение в динамике

2. Назовите радикальную операцию при калькулезном холецистите:

А) Холецистэктомия

- Б) Холецистостомия
- В) Удаление камней из желчного пузыря
- Г) Внутреннее дренирование холедоха
- Д) Наружное дренирование холедоха

3. Нормальные показатели билирубина крови:

- А) 0,10-0,68 мкмоль/л
- Б) 8,55-20,52 мкмоль/л**
- В) 2,50-8,33 мкмоль/л
- Г) 3,64-6,76 мкмоль/л
- Д) 7,62-12,88 мкмоль/л

4. Симптом Ортнера это:

- А) Болезненность при пальпации в правом подреберье
- Б) Болезненность при надавливании в месте прикрепления правой кивательной мышцы к груди
- В) усиление болей на вдохе
- Г) безболезненная пальпация увеличенного желчного пузыря
- Д) болезненное поколачивание ребром ладони по правой реберной дуге**

5. При остром калькулезном холецистите может применяться:

- А) экстренная операция
- Б) срочная операция
- В) консервативная терапия и в дальнейшем плановая операция
- Г) только консервативная терапия
- Д) все перечисленное**

6. Основным фактором, определяющим лечебную тактику хирурга при остром холецистите, является:

- А) Повышение температуры.
- Б) Наличие перитонита.**
- В) Сопутствующие заболевания.
- Г) Возраст больного.
- Д) Квалификация хирурга.

7. Для гангренозного холецистита характерны следующие симптомы: 1. Уменьшение болей. 2. Симптом Щеткина - Блюмберга в правом подреберье. 3. Отсутствие печеночной тупости. 4. Тахикардия. 5. Симптом Бартомье-Михельсона. Выберите правильную комбинацию ответов:

- А) 1,2,3;
- Б) 2,3;
- В) 2,3,4;
- Г) 1,2,4;**
- Д) 3,4,5.

8. При остром холецистите дифференциальный диагноз необходимо проводить с: 1. Острым панкреатитом. 2. Прободной язвой двенадцатиперстной кишки. 3. Острым аппендицитом. 4. Правосторонней плевропневмонией. 5. Хроническим панкреатитом в стадии обострения. Выберите лучшую комбинацию ответов:

- А) 1,2,4;
- Б) 1,2,3;
- В) 2,3,5;
- Г) 3,4,5;

Д) Все верно.

9. Развитию острого холецистита способствуют: 1. Камни в желчном пузыре. 2. Инфицирование желчного пузыря. 3. Вколоченный камень шейки пузыря. 4. Хронический гастрит. 5. Хронический панкреатит. Правильные ответы:

- А) 3,4,5.
- Б) 2,4,3.
- В) 1,2,3.**
- Г) 1,2,4.
- Д) 1,4,5.

10. Диагноз острого холецистита можно поставить на основании: 1. Жалоб больного. 2. Анамнеза., 3. Ультразвукового сканирования желчного пузыря и поджелудочной железы. 4. Инфузионной холангиографии. 5. Ретроградной панкреатохолангиографии. Правильные ответы:

- А) 1,2,3.**
- Б) 2,3,4.
- В) 3,4,5.
- Г) 2,4,5.
- Д) 4,5.

11. К осложнениям острого холецистита относят все, кроме:

- А) Варикозного расширения вен пищевода;**
- Б) Механической желтухи.
- В) Холангита.
- Г) Подпеченочного абсцесса.
- Д) Перитонита.

12. Больному с гангренозным холециститом показано:

- А) Экстренная операция.**
- Б) Отсроченная операция.
- В) Консервативное лечение.
- Г) Операция при отсутствии эффекта от консервативной терапии.
- Д) Принятие решения зависит от возраста больного.

13. Преимуществом выполнения холецистэктомии «от шейки» является: 1. Создаются условия для бескровного удаления желчного пузыря. 2. Прерывается путь поступления гнойной желчи в холедох. 3. Удастся избежать миграции камней из желчного пузыря в холедох. 4. Позволяет воздержаться от холедохотомии. 5. Исключает необходимость в интраоперационной холангиографии. Правильные ответы:

- А) 1,2,4;
- Б) 1,3,4;
- В) 2,4,5;

Г) 1,2,3;

Д) 1,2,5.

14. Острый холецистит может развиваться вследствие: 1. Поступления в желчный пузырь инфицированной желчи. 2. Застоя желчи в желчном пузыре. 3. Наличия камней в желчном пузыре. 4. Тромбоза пузырной артерии. 5. Дуодено-гастрального рефлюкса. Правильные ответы:

А) 1,2;

Б) 1,2,3,4;

В) 2,4,5;

Г) 3,4,5;

Д) 4,5.

15. Для острого катарального холецистита характерно все, кроме:

А) Тошноты и рвоты.

Б) Симптома Кера.

В) Симптома Мэрфи.

Г) Напряжения мышц в правом подреберье и положительного симптома Щеткина-Блюмберга.

Д) Симптома Мюсси.

16. При остром деструктивном холецистите операция холецистостомия показана при:

А) Сопутствующем отечном панкреатите.

Б) Больному пожилого возраста.

В) При тяжелом общем состоянии больного.

Г) При наличии инфильтрата в шейке желчного пузыря.

Д) Сопутствующем холангите.

17. У больной, поступившей в клинику с острым холециститом, в последние три дня появились ознобы желтуха, гипертермия. Симптомов перитонита нет. Какое осложнение могло развиваться у больной?

А) Стеноз большого дуоденального соска.

Б) Эмпиема желчного пузыря.

В) Подпечёчный абсцесс.

Г) Перфорация желчного пузыря.

Д) Гнойный холангит.

18. У больного с флегмонозным холециститом во время операции обнаружен воспалительный инфильтрат в области шейки желчного пузыря и гепатодуоденальной связки. Каким способом целесообразно произвести холецистэктомию в данном случае?

А) Первоначально выполнить холедохотомию, затем холецистэктомию комбинированным способом.

Б) Выполнить мукоклазию.

В) Первоначально выделить холедох, затем выполнить холецистэктомию.

Г) Холецистэктомию «от дна».

Д) Холецистэктомию «от шейки».

19. Больному с острым холециститом, не отягощённому сопутствующими заболеваниями, при неэффективности инфузионно-медикаментозной терапии в течение двух суток показана:

- А) Лапароскопия.
- Б) Лапароскопическая холецистэктомия.
- В) Срочное оперативное вмешательство.
- Г) Включение в консервативную терапию антибиотиков.
- Д) Отсроченное оперативное вмешательство в холодном периоде.

20. В комплекс консервативного лечения острого холецистита необходимо включать все указанное, кроме:

- А) Проведения дезинтоксикационной терапии.
- Б) Введения растворов глюкозы и Рингера-Локка.
- В) Местного применения холода.
- Г) Назначения наркотических анальгетиков.
- Д) Спазмолитиков.

21. У больного 57 лет, не отягощённого сопутствующими заболеваниями, диагностирован острый флегмонозный холецистит, явления местного перитонита отсутствуют. Срок заболевания - 2 суток. Выберите оптимальную лечебную тактику:

- А) Операция в ближайшие 12 - 24 часа;
- Б) Провести курс антибактериальной терапии;
- В) Провести консервативную терапию, при отсутствии эффекта – выполнить операцию;
- Г) Лечебная тактика зависит от результатов УЗИ;
- Д) Операцию выполнить в плановом порядке после купирования воспалительного процесса.

22. Наиболее опасным осложнением острого деструктивного холецистита является:

- А) Цирроз печени.
- Б) Разлитой перитонит.
- В) Острый панкреатит.
- Г) Рубцовая стриктура холедоха.
- Д) Подпеченочный абсцесс.

23. Больному 62 года, с острым деструктивным холециститом, страдающему тяжелой бронхиальной астмой с декомпенсированной дыхательной недостаточностью, показано:

- А) Только консервативное лечение, включая антибактериальные препараты.
- Б) Срочная холецистэктомия лапароскопическим методом.
- В) Лапароскопическая холецистостомия.
- Г) Чрескожное дренирование желчного пузыря под контролем УЗИ.
- Д) Вопрос об операции решить после устранения дыхательной недостаточности.

24. Во время операции холецистэктомии могут возникнуть осложнения: 1. Ранения печёночной артерии. 2. Оставление камней в гепатикохоледохе.

3. Кровотечение из пузырной артерии. 4. Пристеночное ранение холедоха. 5. Кровотечение из левой желудочной артерии. Выберите лучшую комбинацию ответов:

- А) 1,2,5;
- Б) 1,3,4;
- В) 4 и 5;
- Г) 1,2,3,4;**
- Д) 1,3,4,5.

25. Гнойный холангит чаще всего является следствием:

- А) Холедохолитиаза и стриктуры гепатикохоледоха.**
- Б) Хронического бескаменного холецистита.
- В) Рака поджелудочной железы.
- Г) Индуративного панкреатита.
- Д) Дискинезии желчного пузыря.

26. Больная 42 лет, жалуется на сильные боли в правом подреберье и эпигастрии, иррадиирующие в лопатку и спину. Последние 2 года плохо переносит приём жирной пищи. Температура 38,2 С, лейкоцитоз в крови $15,8 \times 10^9/\text{л}$. В правом подреберье и эпигастрии определяется болезненность и напряжение мышц. Положительный симптом Ортнера. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А) Острый панкреатит.
- Б) Перфоративная гастродуоденальная язва.
- В) Перфоративный аппендицит, перитонит.
- Г) Острый деструктивный холецистит.**
- Д) Инфицированный панкреонекроз.

27. При выборе сроков оперативного вмешательства у больного с острым деструктивным холециститом определяющими факторами будет развитие всего, кроме:

- А) Острого подпеченочного абсцесса, панкреатита.
- Б) Перитонита.
- В) Наружного желчного свища.**
- Г) Перфорации желчного пузыря.
- Д) Количества лейкоцитов в крови.

28. Решая вопрос о срочности хирургического вмешательства при остром холецистите, в первую очередь следует ориентироваться на:

- А) Выраженность болевого синдрома.
- Б) Температурную реакцию.
- В) Выраженность симптома Мэрфи.
- Г) Выраженность перитонеальных симптомов.**
- Д) Величину желчного пузыря.

29. Укажите, какое тактическое решение хирурга во время операции у больной с острым холециститом является ошибочным:

- А) Предпочтительное выделение желчного пузыря от шейки.

Б) Расширение холедоха более 2 см является абсолютным показанием к его резекции.

В) Пузырная артерия и проток перевязываются отдельно.

Г) Для пальпации ретродуоденальной части холедоха необходимо мобилизовать двенадцатиперстную кишку по Кохеру.

Д) Пальпация общего желчного протока даёт полную информацию о наличии конкрементов в нём и позволяет отказаться от интраоперационной холангиографии.

30. Для диагностики неосложненной желчнокаменной болезни следует отдать предпочтение следующим методам: 1. Эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии. 2. Лапароскопии. 3. Ультрасонографии. 4. Чрескожной чреспеченочной холангиографии. 5. Внутривенной холеграфии. Выберите лучшую комбинацию ответов:

А) 1,5,6.

Б) 2,4.

В) 1,2,3.

Г) 3,5.

Д) 3, 4, 5.

4. Постхолецистэктомический синдром. Портальная гипертензия.

1. Истинный постхолецистэктомический синдром не может быть обусловлен только:

А) рубцовым стенозом холедоха

Б) не найденным во время операции камнем холедоха

В) стенозом большого соска 12-перстной кишки

Г) эрозивным гастритом

Д) снижением тонуса сфинктера Одди и расширением холедоха после холецистэктомии

2. У больной ПХЭС, холедохолитиаз, механическая желтуха. Желтуха нарастает. Лечебная тактика:

А) форсированный диурез

Б) срочная операция на 5-7-е сутки лечения

В) операция на 10-12-е сутки интенсивной терапии

Г) ЭПСТ, внутрипротоковая литотрипсия

Д) назобилиарный зонд

3. У больной ПХЭС, поступила с жалобами на боли в эпигастрии. 3 года назад оперирована по поводу ЖКБ, холедохолитиаза, на операции выявлен хронический панкреатит. Поступила для дообследования в связи с рецидивом болей. Какая патология у больной с ПХЭС может быть противопоказанием для проведения ЭРХПГ:

А) холедохолитиаз

Б) острый панкреатит

В) кисты поджелудочной железы

Г) недостаточность БСДК

Д) рак фатерова соска

4. У больной ПХЭС, поступила с механической желтухой тяжелой степени, явлениями интоксикации. Произведена чрескожная чреспеченочная холангиография. Через 3 часа у больной появились боли в правой половине живота, тахикардия усилилась, АД 100/60 мм рт.ст. Диагноз осложнения после ЧЧХГ:

А) острый панкреатит

Б) острый холангит

В) гепатаргия

Г) желчеистечение в брюшную полость

Д) болевой шок

5. Больной 40 лет обратился к врачу поликлиники с жалобами на боли в верхних отделах живота. Кожные покровы обычной окраски. Состояние относительно удовлетворительное. В 20-летнем возрасте больной перенес вирусный гепатит. В настоящее время имеет место злоупотребление алкоголем. Клинически выявлены признаки портальной гипертензии, спленомегалии. О чем можно думать?

А) о надпеченочном блоке

Б) о внутripеченочном блоке

В) о подпеченочном блоке

Г) о смешанном блоке

Д) о гиперспленизме

6. Мужчина 33 лет, астеник. Холецистэктомия 2 года назад. После операции через 6 месяцев появились изжога, боли в эпигастрии через 1.5 часа после еды с иррадиацией в спину, принимает соду. Наиболее вероятная причина ПХЭС:

А) гастрит

Б) хроническая дуоденальная непроходимость

В) язвенная болезнь 12-перстной кишки

Г) стеноз БСДК

Д) хронический панкреатит

7. Наиболее оптимальный вид лечения холедохолитиаза у больных с ПХЭС:

А) эндоскопическая папиллосфинктеротомия

Б) холедохотомия

В) холедоходуоденоанастомоз

Г) камнедробление

Д) холедохоэнтеростомия

8. Выберите не часто встречающийся симптом портальной гипертензии из перечисленных:

А) возникновение коллатерального кровообращения

Б) спленомегалия

В) геморрагические проявления

Г) асцит

Д) энцефалопатия

9. Больной 42 лет поступил в хирургическое отделение стационара с жалобами на рвоту кровью, слабость, потерю сознания. Из анамнеза известно, что он 5 лет назад находился на стационарном лечении в инфекционной больнице по поводу вирусного гепатита, отмечает злоупотребление алкоголем. При физикальном обследовании состояние больного средней тяжести, пульс 105 ударов в минуту, ритмичный, АД - 90/60 мм рт.ст. Язык сухой, живот вздут, при пальпации определяется болезненная увеличенная печень, увеличение селезенки. При ректальном исследовании - мелена. Заподозрив желудочно-кишечное кровотечение, определите Ваши действия как дежурного хирурга:

А) гемостатическая консервативная терапия, динамическое наблюдение

Б) промывание желудка ледяной водой через толстый желудочный зонд для подготовки к экстренной ЭГДС

В) экстренная операция

Г) УЗИ органов брюшной полости

Д) обзорная Rh-графия брюшной полости

10. Выберите исследование, обладающее наибольшей информативностью в определении уровня блока портального кровообращения:

А) ЭГДС

Б) лапароскопия

В) УЗИ печени

Г) целиакография

Д) эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография

11. Множество мелких абсцессов в печени, как правило, развиваются:

А) при остром деструктивном холецистите

Б) при заплзании аскарид во внутрпеченочные желчные протоки

В) при нагноении вокруг инородного тела печени

Г) при нагноении паразитарной киста печени

Д) при тяжелом гнойном холангите

12. Основным показанием для наложения портокавального анастомоза является:

А) цирроз печени

Б) асцит

В) кровотечение из вен пищевода

Г) портальная энцефалопатия

Д) рецидивирующая желтуха

13. Основными причинами развития истинного ПХЭС считаются:

А) стеноз БСДК и холедохолитиаз

Б) недостаточность БСДК

В) все указанные причины;

Г) кистозные расширения гепатикохоледоха

Д) опухоли желчных протоков

14. Какое заболевание является наиболее частой причиной ложного ПХЭС:

- А) хроническая непроходимость ДПК
- Б) панкреатит**
- В) сывороточный гепатит
- Г) вторичный билиарный цирроз печени
- Д) дивертикулы ДПК

15. Что такое резидуальный камень холедоха?

- А) камень холедоха, не удалённый во время операции**
- Б) камень, мигрировавший из желчного пузыря в холедох по пузырному протоку
- В) вновь образовавшийся камень
- Г) камень, мигрировавший в холедох из внутripечёчных желчных протоков
- Д) камень, переместившийся из желчного пузыря в холедох в результате пролежня

16. Причиной рецидивных камней является:

- А) воспаление
- Б) застой желчи
- В) повышение литогенности желчи
- Г) лигатуры в холедохе
- Д) все перечисленные выше причины**

17. Перипапиллярный дивертикул ДПК это:

- А) дивертикул, находящийся выше БСДК
- Б) дивертикул, расположенный ниже БСДК
- В) дивертикул, расположенный напротив БСДК
- Г) дивертикул, расположенный в зоне малого соска ДПК
- Д) дивертикул, в который впадают холедох и вирсунгов проток**

18. К факторам риска развития ПХЭС у больных оперированных по поводу острого холецистита относятся:

- А) возраст старше 60 лет
- Б) сроки госпитализации более 3-х суток с момента возникновения приступа
- В) острый транзиторно-обтурационный холецистит
- Г) патоморфологические изменения в удалённом пузыре по типу хронического рецидивирующего
- Д) все перечисленные варианты**

19. Противопоказанием к рентгенконтрастным исследованиям желчевыводящих путей является:

- А) повышенная чувствительность к йодистым препаратам
- Б) гипертиреоз
- В) декомпенсированные пороки сердца
- Г) острые воспалительные заболевания печени
- Д) все указанные варианты**

20. Осложнениями чрескожной чреспечёчной холангиографии являются:

- А) кровотечение в брюшную полость

- Б) желчеистечение в брюшную полость
- В) повреждение полых органов брюшной полости с развитием перитонита
- Г) аллергическая реакция на контрастное вещество
- Д) все перечисленные варианты**

21. Одним из абсолютных противопоказаний к выполнению чрескожной чреспечёночной холангиографии является:

- А) наличие механической желтухи
- Б) наличие нагноительных заболеваний левого лёгкого
- В) наличие холангита
- Г) наличие геморрагического синдрома**
- Д) наличие холедохолитиаза

22. К интраоперационным методам диагностики патологии внепечёночных желчных протоков относится:

- А) инфузионная холеграфия
- Б) ЭРПХГ
- В) ЭГДС
- Г) трансиллюминация**
- Д) фистулохолеграфия

23. Наиболее информативный метод интраоперационной диагностики холедохолитиаза это:

- А) дебитометрия
- Б) манометрия
- В) кинезиметрия
- Г) трансиллюминация
- Д) эндоскопическая холангиоскопия**

24. Показанием к холедохотомии является диаметр холедоха более:

- А) 8 мм
- Б) 9 мм
- В) 11 мм
- Г) 12 мм**
- Д) 10 мм

25. Наиболее часто применяемый вид холедохотомии это:

- А) супрадуоденальная**
- Б) ретродуоденальная
- В) трансдуоденальная
- Г) всё перечисленное одинаково часто

26. Показаниями к наложению холедоходуоденоанастомоза являются всё, кроме:

- А) множественный холелитиаз
- Б) подозрение на неполное удаление камней из холедоха
- В) значительное расширение холедоха
- Г) болезнь Дельбе**
- Д) индуративный панкреатит, сопровождающийся сдавлением холедоха

27. Причиной терминального холангита после холедоходуоденостомии является:

А) дуодено-билиарный рефлюкс

Б) широкий ХДА

В) узкий ХДА при супрадуоденальной холедоходуоденостомии

Г) узкий ХДА при ретродуоденальной холедоходуоденостомии

Д) дуоденогастральный рефлюкс

28. Эндоскопическим признаком ампулярного литиаза является:

А) резкое увеличение БСДК

Б) вздутие надампулярного отдела холедоха

В) отёк, гиперемия слизистой БСДК, с налётом на ней фибрина

Г) выделение патологического содержимого из БСДК

Д) имеются все перечисленные признаки

29. Папиллотомия это рассечение БСДК на протяжении:

А) 5-6 мм

Б) 7-8 мм

В) 9-10 мм

Г) 11-12 мм

Д) 13-14 мм

30. При прохождении в ДПК зонда какого диаметра отсутствует стеноз холедоха?

А) 3 мм

Б) 1 мм

В) 2 мм

Г) 1,5 мм

Д) 0,8 мм

5. Острый панкреатит и его осложнения.

1. Наиболее информативным методом исследования при остром панкреатите является:

А) диагностический пневмоперитонеум

Б) обзорная рентгеноскопия брюшной полости

В) лапароскопия

Г) гастродуоденоскопия

Д) определение амилазы крови и мочи, УЗИ

2. Наиболее характерными для острого панкреатита являются боли:

А) ноющие

Б) опоясывающие

В) схваткообразные

Г) кинжальные

Д) тупые

3. Выявление геморрагического выпота в брюшной полости и очагов жирового некроза на брюшине позволяет думать:

- А) о повреждении полого органа
- Б) о разрыве печени
- В) об остром панкреатите
- Г) о перфоративной язве желудка
- Д) о мезентериальном тромбозе

4. Что такое симптом Мейо-Робсона:

- А) Отсутствие пульсации брюшной аорты в эпигастрии
- Б) Болезненность в эпигастрии
- В) Пальпация болезненного увеличенного желчного пузыря
- Г) Болезненность при пальпации в левом реберно-позвоночном углу
- Д) Усиление болезненности на вдохе при пальпации в левом подреберье

5. Выявление при лапароскопии серозного выпота и бляшек стеатонекроза соответствует:

- А) Отечному панкреатиту
- Б) Жировому панкреонекрозу
- В) Геморрагическому панкреонекрозу
- Г) Гнойному панкреатиту
- Д) Такие изменения не характерны для острого панкреатита

6. У больного, перенесшего полгода назад панкреонекроз, появилось опухолевидное образование в эпигастрии и левом подреберье, плотное, малоболезненное, размерами 15,0 x 20,0 см. Тошноты, рвоты, потери массы тела нет. Температура тела 36,8° С. При рентгеноскопии желудка отмечено, что желудок оттеснен кпереди, петля двенадцатиперстной кишки развернута, имеется замедление эвакуации сульфата бария из желудка. Ваш предварительный диагноз?

- А) Опухоль поперечной ободочной кишки.
- Б) Опухоль желудка.
- В) Псевдокиста поджелудочной железы.
- Г) Киста левой почки.
- Д) Панкреатогенный абсцесс.

7. Среди перечисленных лекарственных средств, применение которых обосновано с позиций патогенеза острого панкреатита, одно указано неверно:

- А) Октреотида ацетат.
- Б) Контрикал.
- В) 5-фторурацил.
- Г) Ранитидин.
- Д) Морфин.

8. В клинко-морфологическую классификацию острого панкреатита входят следующие формы заболевания: 1. Псевдотуморозный панкреатит. 2. Отёчный панкреатит. 3. Стерильный панкреонекроз. 4. Инфицированный панкреонекроз. 5. Псевдокиста поджелудочной железы. Выберите правильную комбинацию ответов:

- А) 2,3,4.

Б) 1,2,3,5.

В) 3,4.

Г) 2,3,4,5.

Д. Всё верно.

9. Клиническая картина панкреонекроза характеризуется всеми перечисленными симптомами, кроме:

А) Опоясывающих болей в животе.

Б) Схваткообразных болей в животе.

В) Многократной рвоты.

Г) Коллапса.

Д) Тахикардии.

10. Ферментная токсемия при панкреонекрозе обусловлена действием: 1. Трипсина. 2. Фосфолипазы А₂. 3. Липазы. 4. Эластазы. 5. Энтерокиназы. Выберите правильную комбинацию ответов:

А) 1,4.

Б) 2,3,5.

В) 1,2,3,4.

Г) 1,3,4,5.

Д) Все ответы верные.

11. Для борьбы с ферментной токсемией, развивающейся при панкреонекрозе, применяют следующие лечебные мероприятия: 1. Внутривенное введение антиферментных препаратов. 2. Внутривенное введение 5-фторурацила. 3. Инфузия свежесзамороженной плазмы. 4. Плазмоферез. 5. Внутривенное введение препаратов соматостатина. Выберите лучшую комбинацию ответов:

А) 1,3,5.

Б) 3,4,5.

В) 1,4,5.

Г) 1,2,3,4.

Д) Все ответы правильные.

12. Лечебными мероприятиями, направленными на профилактику развития инфицированных форм панкреонекроза и его гнойных осложнений, являются: 1. Применение ингибиторов ферментов. 2. Применение антибиотиков широкого спектра действия. 3. Селективная деконтаминация кишечника. 4. Гемодиализ. 5. Полное парентеральное питание. Выберите лучшую комбинацию ответов:

А) 1,4,5.

Б) 1,5.

В) 2,3.

Г) 4,5.

Д) Все ответы правильные.

13. Осложнениями панкреонекроза может быть все ниже перечисленное, кроме:

А) Панкреатогенного абсцесса.

Б) Механической желтухи.

В) Холедохолитиаза.

Г) Псевдокисты поджелудочной железы.

Д) Флегмоны забрюшинного пространства.

14. При стерильном панкреонекрозе могут наблюдаться следующие клинические признаки: 1. Частая рвота желудочным содержимым. 2. Пальпируемый инфильтрат в эпигастральной области. 3. Пятна стеатонекроза, обнаруженные при лапароскопии. 4. Симптом Грея-Тернера. 5. Симптом Мэйо-Робсона. Выберите лучшую комбинацию ответов:

А) 1,3,4,5.

Б) 1,2,3,5.

В) 2,3,5.

Г) 1,3,4.

Д) Все ответы правильные.

15. При инфицированном панкреонекрозе могут наблюдаться следующие клинические признаки: 1. Неукротимая рвота. 2. Артериальная гипотензия. 3. Пятна стеатонекроза на желудочно-ободочной связке, обнаруженные при лапароскопии. 4. Гектическая лихорадка. 5. Лейкоцитоз. Выберите лучшую комбинацию ответов:

А) 2,3,5.

Б) 1,2,3,5.

В) 1,3,4,5.

Г) 1,3,4.

Д) Все ответы правильные.

16. Для панкреатогенного абсцесса характерны следующие клинические признаки: 1. Гектическая лихорадка. 2. Пальпируемый инфильтрат в верхних отделах живота. 3. Повышение содержания в крови лейкоцитов. 4. Гиперамилаземия. 5. Формирование на 3-й неделе заболевания. Выберите лучшую комбинацию ответов:

А) 1,2,3,5.

Б) 1,2,3,4.

В) 1,3,4,5.

Г) 1,3,4.

Д) Все ответы правильные.

17. Синдром желтухи при панкреонекрозе обусловлен следующими причинами: 1. Сдавлением терминального отдела холедоха увеличенной головкой поджелудочной железы. 2. Ущемленным камнем Фатерова сосочка. 3. Печено-клеточной недостаточностью. 4. Развитием ферментативного холецистита. 5. Холедохолитиазом. Выберите лучшую комбинацию ответов:

А) 1,2,3,5.

Б) 1,2,3,4.

В) 2,3,4.

Г) 2,4,5.

Д) Все ответы правильные.

18. У больной 35 лет, страдающей желчно-каменной болезнью, после погрешности в диете появились опоясывающие боли в верхних отделах живота, многократная рвота. При осмотре состояние тяжелое. Пульс – 120 ударов в мин. АД – 90/60 мм рт. ст. Живот напряжен и резко болезненный в верхних отделах, в отлогих местах живота – притупление перкуторного звука. Перистальтика кишечника не выслушивается. Ваш предварительный диагноз?

А) Перфоративная язва желудка, перитонит.

Б) Острая тонкокишечная непроходимость.

В) Деструктивный холецистит.

Г) Панкреонекроз.

Д) Инфаркт кишечника.

19. Какие дополнительные исследования Вы произведете этому больному для уточнения диагноза? 1. Обзорную рентгеноскопию брюшной полости. 2. Лапароскопию. 3. Ультразвуковое сканирование брюшной полости. 4. Гастродуоденоскопию. 5. Исследование крови и мочи на амилазу. Выберите правильный ответ:

А) 1,2,5.

Б) 1,3,4,5.

В) 2,3,5.

Г) 2,3,4,5.

Д) Все ответы правильные.

20. В клинику поступил больной 35 лет, с жалобами на резкие опоясывающие боли в верхних отделах живота, многократную рвоту. Боли возникли после приема алкоголя и жирной пищи 6 часов назад. Состояние средней тяжести. Пульс 110 ударов в минуту. АД – 100/60 мм рт. ст. Живот резко болезненный в верхних отделах, где определяется ригидность мышц передней брюшной стенки. В отлогих местах притупление перкуторного звука. Перистальтика ослаблена. Стула не было, газы отходят. Ваш предварительный диагноз:

А) Перфоративная язва желудка, перитонит.

Б) Острая кишечная непроходимость.

В) Инфаркт кишечника.

Г) Желудочно-кишечное кровотечение.

Д) Острый панкреатит.

21. Какие дополнительные исследования Вы произведете этому больному для уточнения диагноза? 1. Обзорную рентгеноскопию брюшной полости. 2. Лапароскопию. 3. Исследование крови и мочи на амилазу. 4. Гастродуоденоскопию. 5. Артериомезентерикографию. Выберите правильную комбинацию ответов:

А) 1,4.

Б) 2,3.

В) 2,5.

Г) 1,3.

Д) Все ответы правильные.

22. Этому больному произведена лапароскопия. Какие лапароскопические признаки наиболее вероятны в данной клинической ситуации? 1. Геморрагический выпот. 2. Кровь в брюшной полости. 3. Гнойный экссудат. 4. Пятна стеатонекроза на брюшине. 5. Выбухание желудочно-ободочной связки. Правильным будет:

А) 1,3,5.

Б) Только 2.

В) 1,4,5.

Г) 3,5.

Д) 2,4.

23. Какова тактика ведения этого больного (из вопр.22)?

А) Экстренная операция.

Б) Консервативное лечение в отделении хирургии.

В) Лапароскопическое дренирование брюшной полости, консервативное лечение в отделении реанимации.

Г) Операция показана при неэффективности консервативной терапии в течение 12 часов.

Д) Все ответы верны.

24. При отечном панкреатите могут наблюдаться следующие клинические признаки: 1. Рвота желудочным содержимым. 2. Пальпируемый инфильтрат в эпигастральной области. 3. Симптом Грея-Теренра. 4. Симптом Мэйо-Робсона. 5. Гиперамилаземия. Выберите лучшую комбинацию симптомов:

А) 1,2,3.

Б) Все ответы правильные.

В) 1,3,4.

Г) 1,4,5.

Д) 1,2,5.

25. Осложнениями острого панкреатита может быть все нижеперечисленное, кроме:

А) Панкреатогенного абсцесса.

Б) Печечно-почечной недостаточности.

В) Мезентериального тромбоза, инфаркта кишечника.

Г) Псевдокисты поджелудочной железы.

Д) Перитонита.

26. У больного 30 лет, с деструктивным панкреатитом алиментарной этиологии, через 25 дней после госпитализации появились: гектическая температура, тахикардия, ознобы, в периферической крови - нейтрофильный сдвиг лейкоцитарной формулы влево. В эпигастрии и левом подреберье пальпируется слабоболезненный инфильтрат. Ваш диагноз:

А) Холангит.

Б) Экссудативный плеврит.

В) Псевдокиста поджелудочной железы.

Г) Абсцесс печени.

Д) Панкреатогенный абсцесс.

27. Ваша дальнейшая тактика при остром деструктивном панкреатите?:

А) Инфузионная терапия без антибактериальной терапии.

Б) Только антибактериальная терапия.

В) Экстренная операция.

Г) Динамическое наблюдение.

Д) Лапароскопия.

28. К постнекротическим осложнениям острого панкреатита относятся:

1. Панкреатогенный шок. 2. Острая почечная недостаточность. 3. Панкреатогенный абсцесс. 4. Псевдокиста поджелудочной железы. 5. Ферментативный перитонит. Правильным будет:

А) Все ответы верны.

Б) 1,3,4,5.

В) 3,4.

Г) 2,5.

Д) Только 3.

29. В диагностике острого панкреатита наиболее информативны: 1. Рентгенография желудка. 2. Компьютерная томография. 3. Портоспленогграфия. 4. Лапароскопия. 5. Ультрасонография. Правильным будет:

А) 2,3,4.

Б) 2,4,5.

В) 1,2,5.

Г) 4,5.

Д) Все ответы верны.

30. Дифференцировать острую кишечную непроходимость от острого панкреатита позволят: 1. Общий анализ крови. 2. Определение уровня трансаминаз крови. 3. Исследование электролитного состава крови. 4. Определение амилазы в крови. 5. Обзорная рентгеноскопия брюшной полости.

Выберите правильную комбинацию ответов:

А) 1,3.

Б) 2,4.

В) 2,5.

Г) 3,5.

Д) 4,5.

6. Острая кишечная непроходимость.

1. Укажите наиболее информативный метод исследования при острой кишечной непроходимости:

А) обзорная рентгенография брюшной полости

Б) фиброколоноскопия

В) гастроскопия

Г) ангиография

Д) УЗИ

2. Выберите признак нежизнеспособности ущемленной петли кишки:

А) гиперемия серозной оболочки

Б) отсутствие перистальтики и пульсации брыжеечных сосудов

В) кал с примесью крови

Г) наличие мутной грыжевой воды

Д) дилатация приводящего сегмента кишки

3. Инвагинация относится к непроходимости:

А) спастической

Б) паралитической

В) обтурационной

Г) странгуляционной

Д) смешанной

4. Консервативное лечение острой кишечной непроходимости применяется только при:

А) Завороте

Б) Узлообразовании

В) Инвагинации

Г) Динамической непроходимости

Д) Обтурации желчным камнем

5. Не нарушается кровообращение в брыжейке кишки при:

А) Завороте

Б) Обтурации

В) Узлообразовании

Г) Инвагинации

Д) Ущемлении

6. Самым информативным методом ранней диагностики острой тонкокишечной непроходимости является один из следующих:

А) Обзорная рентгеноскопия брюшной полости;

Б) Лапароскопия;

В) Ирригоскопия;

Г) ФГДС;

Д) Колоноскопия.

7. Эффект от консервативного лечения наиболее вероятен при следующих видах острой кишечной непроходимости: 1. Заворот тонкой кишки; 2. Узлообразование между петлями тонкой и сигмовидной кишкой; 3. Спастическая кишечная непроходимость; 4. Травматический парез кишечника; 5. Копростаз. Выберите правильное сочетание ответов:

А) 1,3,4;

Б) 1,3,5;

В) 2,4,5;

Г) 3,4,5;

Д) 1,2.

8. Клиническими признаками странгуляционной кишечной непроходимости являются: 1. Постоянные боли в животе; 2. Однократная рвота; 3. Многократная рвота; 4. Схваткообразные боли в животе; 5. Положительный симптом «шума плеска». Правильным будет:

А) 1,2;

Б) 1,4,5;

В) 2,3,5;

Г) 3,4,5;

Д) 2,3,4.

9. В раннем периоде заболевания при острой тонкокишечной непроходимости в организме больного развивается: 1. Гиперкалиемия; 2. Дегидратация; 3. Снижение гематокрита; 4. Повышение гематокрита; 5. Гипокалиемия. Выберите правильное сочетание ответов:

А) 1,2,3;

Б) 1,3,5;

В) 2,4,5;

Г) 2,3,5;

Д) 1,4,5.

10. Для обтурационной кишечной непроходимости патогномоничны следующие симптомы: 1. Постоянные боли в животе; 2. Схваткообразные боли в животе; 3. Рвота цвета кофейной гущи; 4. Вздутие живота; 5. Западение эпигастральной области. Выберите правильное сочетание ответов:

А) 1,4;

Б) 1,3,5;

В) 2,4;

Г) 2,3,5;

Д) 2,3,4,5.

11. Решающими методами исследования в постановке диагноза «острая кишечная непроходимость» являются: 1. Обзорная рентгеноскопия брюшной полости; 2. Исследование пассажа бария по кишечнику; 3. Эзофагогастродуоденоскопия; 4. Лапароскопия; 5. Определение электролитов плазмы. Выберите правильную комбинацию ответов:

А) 1,2,3;

Б) 2,4,5;

В) 1,2;

Г) 2,3;

Д) 1,4,5.

12. Схваткообразные боли в животе наблюдаются при следующих острых заболеваниях органов брюшной полости: 1. Кишечной непроходимостью, обусловленной обтурацией просвета поперечной ободочной кишки опухолью; 2. Параличе тонкого кишечника, вызванном оперативным вмешательством на аорте; 3. Завороте тонкой кишки; 4. Жировом панкреонекрозе; 5. Инвагинации тонкой кишки в слепую. Выберите правильную комбинацию ответов:

А) 2,5;

Б) 3,4;

В) 1,3,5;

Г) 1,2,4,5;

Д) При всех перечисленных заболеваниях.

13. При каком виде кишечной непроходимости могут наблюдаться крова-нистые выделения из прямой кишки?

А) Паралитической;

Б) Спастической;

В) Инвагинации;

Г) Завороте тонкой кишки;

Д) Инфаркте кишечника.

14. В каких случаях применяют консервативное лечение острой кишечной непроходимости? 1. Заворот; 2. Узлообразование; 3. Спастическая непро-ходимость; 4. Паралитическая непроходимость; 5. Копростаз. Правиль-ным будет:

А) 1,3,5;

Б) 2,3,5;

В) 3,4,5;

Г) 2,4,5;

Д) 1,4,5.

15. При выборе лечебной тактики у больного с острой кишечной непрохо-димостью ориентируются на: 1. Вид непроходимости; 2. Локализацию уровня непроходимости; 3. Наличие перитонеальных симптомов; 4. Ин-тенсивность перистальтики; 5. Интенсивность болей. Выберите правиль-ное сочетание ответов:

А) 1,4;

Б) 2,5;

В) 3,4;

Г) 4,5;

Д) 1,2,3.

16. Больной оперируется по поводу острой кишечной непроходимости. На операции обнаружен заворот около 1,5 м тонкой кишки на 360 градусов. После расправления заворота, новокаиновой блокады брыжейки и согре-вания петли кишки последняя приобрела багровый оттенок с пятнами ци-аноза, не перистальтирует, пульсация терминальных отделов брыжейки не определяется. Укажите оптимальный вариант хирургической тактики:

А) Необходимо выполнить резекцию тонкой кишки с наложением анастомоза, назоинтестинальную интубацию;

Б) Следует ограничиться назоинтестинальной интубацией и лапаростомией;

В) Целесообразно наложить илиотрансверзоанастомоз «бок в бок»;

Г) Операцию нужно закончить лапаростомией, от резекции кишки воздержат-ся;

Д) Показана интестинопликация по Ноблю.

17. Больному с раком слепой кишки, осложненным острой кишечной непроходимостью, в ранние сроки заболевания рациональнее всего выполнить следующую операцию:

А) Правостороннюю гемиколэктомию с илиотрансверзоанастомозом;

Б) Наложение илиостомы;

В) Наложение цекостомы;

Г) Операцию Гартмана;

Д) Операцию Микулича.

18. Для низкой толстокишечной непроходимости характерно все, кроме:

А) Постепенного нарастания симптомов;

Б) Вздутия живота;

В) Появления чаш Клойбера;

Г) Задержки стула;

Д) Быстрого обезвоживания.

19. Причиной развития паралитической кишечной непроходимости может быть: 1. Перитонит; 2. Свинцовое отравление; 3. Острый панкреатит; 4. Забрюшинная гематома; 5. Расстройство мезентериального кровообращения. Отметьте лучшую комбинацию ответов:

А) 1,2,3,4;

Б) 2,3,4,5;

В) 1,3,4,5;

Г) Все верно;

Д) Все неверно.

20. Дегидратация организма наиболее быстро развивается при:

А) Завороте тонкой кишки;

Б) Завороте сигмовидной кишки;

В) Опухоли прямой кишки с явлениями кишечной непроходимости;

Г) Обтурационной толстокишечной непроходимости;

Д) Илиоцекальной инвагинации.

21. Появление симптома «шума плеска» при острой кишечной непроходимости объясняется:

А) Наличием выпота в брюшной полости;

Б) Скоплением жидкости и газа в приводящей петле кишечника;

В) Скоплением жидкости и газа в отводящей петле кишечника;

Г) Наличием свободного газа в брюшной полости;

Д) Все перечисленное неверно.

22. Больной 66 лет оперируется по поводу острой кишечной непроходимости, первые признаки которой появились трое суток назад. На операции установлено, что имеется опухоль сигмовидной кишки, полностью обтурирующая просвет. Проксимальнее опухоли ободочная и подвздошная кишки резко раздуты, переполнены жидким содержимым и газами. Дистальнее опухоли сигмовидная кишка в спавшемся состоянии. Видимых метастазов не выявлено. Больному следует выполнить оперативное вмешательство в следующем объеме: 1. Мезосигмопликация по Гаген-Торну;

2. Обструктивная резекция сигмовидной кишки, одноствольная колостомия; 3. Обходной илиосигмоанастомоз «бок в бок»; 4. Назоинтестинальная интубация; 5. Субтотальная колэктомия, энтеростомия. Правильным будет:

А) 1,4;

Б) 1,3;

В) 2,4;

Г) 2,5;

Д) 3,4.

23. Для паралитической кишечной непроходимости характерно: 1. Асимметрия живота; 2. Задержка стула и газов; 3. Схваткообразные боли в животе; 4. Резкое равномерное вздутие живота; 5. Симптом Цеге-Мантейфеля. Отметьте лучшую комбинацию ответов:

А) 1,2,3;

Б) 2,3,4;

В) 3,4,5;

Г) 1,4;

Д) 2,4.

24. Характерными признаками острой механической кишечной непроходимости являются: 1. Постоянные боли в животе; 2. Однократная рвота; 3. Положительный симптом «шума плеска»; 4. Схваткообразные боли в животе; 5. Многократная рвота. Правильным будет:

А) 1,2;

Б) 2,3,5;

В) 2,3,4;

Г) 1,4,5;

Д) 3,4,5.

25. Для obturационной кишечной непроходимости характерны следующие рентгенологические признаки: 1. Чаши Клойбера; 2. Свободный газ под правым куполом диафрагмы; 3. Крипты Керкрингера («симптом перистости»); 4. Симптом Валя; 5. Симптом Цеге-Мантейфеля. Правильным будет:

А) 1,2,3;

Б) 1,3;

В) 1,4;

Г) 1,5;

Д) 2,4.

26. Лечебные мероприятия при obturационной кишечной непроходимости заключаются в следующем: 1. Введение спазмолитиков; 2. Выполнение сифонной клизмы; 3. Коррекция водно-электролитных нарушений; 4. Введение наркотических обезболивающих; 5. Применение препаратов, усиливающих моторику кишечника. Отметьте лучшую комбинацию ответов:

А) 1,2,3;

Б) 2,3,4;

- В) 1,3,5;
- Г) 1,2,4;
- Д) 2,3,5.

27. Срочное оперативное вмешательство при острой механической кишечной непроходимости показано в следующих случаях: 1. При завороте тонкой кишки; 2. При выраженных водно-электролитных нарушениях; 3. В период заболевания, сопровождающийся схваткообразными болями в животе; 4. При появлении признаков местного перитонита; 5. При выявлении множественных «чаш Клойбера». Выберите лучшую комбинацию ответов:

А) 1,4;

- Б) 1,3,4;
- В) 2,4,5;
- Г) 2,4;
- Д) Все ответы верны.

28. При определении жизнеспособности кишки, подвергнувшейся странгуляции, необходимо ориентироваться на: 1. Цвет кишки; 2. Наличие перистальтики в зоне странгуляции; 3. Пульсацию сосудов брыжейки; 4. Наличие выпота в брюшной полости; 5. Наличие странгуляционных борозд. Правильным будет:

А) 3,4,5;

Б) 1,2,5;

В) 1,2,3;

Г) 2,4,5;

Д) 2,3,5.

29. У больной 75 лет, с острой кишечной непроходимостью на почве опухоли сигмовидной кишки, поступившей в поздние сроки заболевания, наиболее рациональна следующая тактика:

А) Обследование и выполнение операции через 48-72 часа;

Б) Строго консервативная терапия;

В) Инфузионная терапия и сифонные клизмы;

Г) Подготовка к операции в течение 2-3 часов с последующим выполнением операции Гартмана;

Д) Экстренная операция с выполнением резекции сигмовидной кишки и анастомозом «конец в конец».

30. Наиболее частой причиной тонкокишечной механической непроходимости являются:

А) Инородные тела;

Б) Желчные камни;

В) Опухоли;

Г) Спайки брюшной полости;

Д) Гельминты.

7. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

1. Наиболее информативным методом диагностики перфоративных язв является:

- А) эзофагогастродуоденоскопия
- Б) УЗИ
- В) лапароцентез
- Г) лапароскопия
- Д) обзорная рентгенография брюшной полости

2. При рецидиве язвенного гастродуоденального кровотечения показано:

- А) экстренная операция
- Б) срочное хирургическое вмешательство
- В) эндоваскулярная селективная гемостатическая терапия
- Г) повторная эндоскопическая гемостатическая терапия
- Д) интенсивная консервативная гемостатическая терапия

3. Установить источник гастродуоденального кровотечения позволяет:

- А) рентгенологическое исследование желудка
- Б) лапароскопия
- В) назогастральный зонд
- Г) ЭГДС
- Д) повторное определение гемоглобина и гематокрита

4. Исчезновение болей и появление «мелены» при дуоденальной язве характерно для:

- А) Пилородуоденального стеноза
- Б) Перфорации язвы
- В) Малигнизации язвы
- Г) Кровотечения
- Д) Пенетрации в поджелудочную железу

5. При установлении диагноза перфоративной язвы показаны:

- А) Экстренная операция
- Б) Консервативное лечение в течение 24 час
- В) Консервативное лечение по Тейлору
- Г) Динамическое наблюдение
- Д) Амбулаторное лечение

6. Пенетрирующая язва желудка и двенадцатиперстной кишки может привести к развитию: 1. Абсцесса брюшной полости. 2. Пилефлебита. 3. Желудочно-органный свища. 4. Острого панкреатита. 5. Кровотечения. Выберите правильное сочетание ответов:

- А) 1,3,5;
- Б) 2,3,4;
- В) 1,2,3;
- Г) 3,4,5;
- Д) Всё верно.

7. Объясните причину появления напряжения мышц в правой подвздош-

ной области, возникающего при прободной язве 12 п.к.:

А) Рефлекторные связи через спинномозговые нервы;

Б) Скопление воздуха в брюшной полости;

В) Затекаание кислого желудочного содержимого по правому боковому каналу;

Г) Развивающийся разлитой перитонит;

Д) Висцеро-висцеральные связи с червеобразным отростком.

8. В патогенезе язвенной болезни желудка играют роль: 1. Снижение моторики желудка. 2. Дуодено-гастральный рефлюкс. 3. Стеноз чревного ствола. 4. Нарушение защитных свойств слизистой оболочки. 5. Рефлюкс-эзофагит. Выберите правильную комбинацию ответов:

А) 1,2,4;

Б) 2,4,5;

В) 1,2,3,4;

Г) 1,3,4;

Д) Все ответы правильные.

9. Среди препаратов, применяемых для лечения язвенной болезни 12-перстной кишки, одна из групп указана неправильно:

А) Гистаминоблокаторы;

Б) Н-2 блокаторы;

В) Нестероидные противовоспалительные средства;

Г) Антацидные препараты;

Д) Седативные средства.

10. Больному, страдающему язвой 12-перстной кишки, пенетрирующей в поджелудочную железу, предпочтительно выполнить следующую операцию:

А) Дистальную субтотальную резекцию желудка;

Б) Резекцию 2/3 желудка по Гофместеру-Финстереру;

В) Стволовую ваготомию и дренирующую операцию;

Г) Селективную проксимальную ваготомию;

Д) Пилоропластику по Финнею.

11. Объем резекции желудка (2/3) при операциях по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки обусловлен:

А) Особенности кровоснабжения желудка;

Б) Необходимостью сохранения достаточного для нормального пищеварения объема культи желудка;

В) Необходимостью удаления гастрин- и кислотопродуцирующей зоны желудка;

Г) Является оптимальным для наложения надежного гастроэнтероанастомоза;

Д) Все ответы правильные.

12. Среди способов исследования секреторной активности желудка наиболее информативными являются: 1. Фракционное зондирование желудка. 2. Фракционное зондирование желудка с использованием максимального гистаминового теста Кея. 3. Фракционное зондирование желудка с использо-

ванием инсулинового теста Голландера. 4. Электрогастрография. 5. Хромогастроскопия. Выберите правильную комбинацию ответов:

А) 1,2,4;

Б) 1,2,3;

В) 2,3;

Г) 3,5;

Д) Все ответы правильные.

13. Среди осложнений язвенной болезни выберите состояния, всегда являющиеся показанием к экстренному оперативному вмешательству: 1. Перфорация. 2. Пенетрация. 3. Декомпенсированный стеноз привратника. 4. Малигнизация. 5. Профузное желудочно-кишечное кровотечение. Правильным будет:

А) 1,4,5;

Б) 1,3,5;

В) 1,5;

Г) Только 1;

Д) Все ответы правильные.

14. Изолированная селективная проксимальная ваготомия показана при:

А) Язве антрального отдела желудка;

Б) Дуоденальной язве с явлениями субкомпенсированного стеноза привратника;

В) Прободной язве 12-перстной кишки;

Г) Дуоденальной хронической язве без явлений стеноза;

Д) Гастро-дуоденальном кровотечении.

15. Показаниями к хирургическому лечению неосложненной язвенной болезни желудка являются: 1. Язва, резистентная к H_2 - блокаторам и антацидным препаратам. 2. Инвалидизирующая язва. 3. Длительный язвенный анамнез с частыми обострениями. 4. Молодой возраст больного. 5. Язва, не заживающая более 3 месяцев. Выберите правильную комбинацию ответов:

А) 2,3,4;

Б) 1,3,5;

В) 2,3,5;

Г) 1,2,3,5;

Д) Все ответы правильные.

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

А) Пенетрация язвы в малый сальник;

Б) Прикрытая перфорация;

В) Перфорация в свободную брюшную полость;

Г) Пенетрация в поджелудочную железу;

Д) Декомпенсированный стеноз привратника, протекающий с выраженными водно-электролитными нарушениями.

17. Типичными осложнениями язвы передней стенки 12-перстной кишки являются: 1. Перфорация. 2. Кровотечение. 3. Пенетрация в головку поджелудочной железы. 4. Перфорация и пенетрация в головку поджелудочной железы. 5. Перфорация в забрюшинное пространство. Правильным будет:

- А) 1,3;
- Б) 2,4;
- В) 2,4,5;
- Г) 1,3,5;
- Д) 1,2.**

18. Максимальный гистаминовый тест, применяемый при язвенной болезни, используют в целях:

- А) Исследования моторики желудка;
- Б) Исследования гуморальной фазы желудочной секреции;**
- В) Определения ощелачивающей функции антрального отдела желудка;
- Г) Определения базальной кислотопродукции желудка;
- Д) Оценки эффективности терапии гистаминоблокаторами.

19. При трансформации язвы желудка в рак можно отметить появление следующих клинических признаков: 1. Появление ахилии. 2. Изменение ритма болей. 3. Появление анемии. 4. Изменение аппетита. 5. Уплотнение "ниши" при рентгенологическом исследовании желудка. Укажите лучшую комбинацию ответов:

- А) 1,3;
- Б) 1,2,4;
- В) 2,3,5;
- Г) Только 5;

Д) Все ответы верные.

20. У больного 56 лет, не отягощенного сопутствующими заболеваниями, оперированного через 4 часа от начала заболевания, во время операции обнаружена перфоративная язва антрального отдела желудка. Ваша тактика?

- А) Ушивание язвы;
- Б) Резекция 2/3 желудка;**
- В) Резекция 3/4 желудка с большим и малым сальником;
- Г) Ушивание язвы и трунккулярная ваготомия;
- Д) Антрумэктомия.

21. Для декомпенсированного стеноза привратника характерно: 1. Рвота пищей, съеденной накануне. 2. Напряжение мышц брюшной стенки. 3. Снижение диуреза. 4. Симптом "шум плеска" в желудке натошак. 5. Задержка бария в желудке более 24 час, определяемая при рентгеноскопии желудка. Правильным будет:

- А) 1,2,4;
- Б) 1,3,4,5;**
- В) 1,2,4,5;

Г) 1,2,3,4;

Д) Все ответы верные.

22. Симптомами прободной язвы желудка являются: 1. "Кинжальная" боль. 2. Доскообразный живот. 3. Многократная рвота. 4. Положительный симптом «исчезновения печеночной тупости». 5. Схваткообразные боли в верхней половине живота. Правильным будет:

А) 2,3;

Б) 1,3,4;

В) 1,2,4;

Г) 4,5;

Д) 1,5.

23. У больного 65 лет, страдающего 4 года язвенной болезнью, диагностирована прободная язва 12-перстной кишки. Давность заболевания 15 часов. Какая операция предпочтительна в этом случае?

А) Ушивание перфорации;

Б) Стволовая ваготомия с пилоропластикой по Финнею;

В) Резекция желудка;

Г) Гастроэнтероанастомоз;

Д) Антрумэктомия вместе с язвой 12-перстной кишки

24. Больному 32 лет с прикрытой перфорацией язвы 12-перстной кишки, поступившему через сутки с момента заболевания, показано:

А) Экстренная операция;

Б) Строго консервативное лечение;

В) Операция в случае неэффективности консервативного лечения;

Г) Лечение по методу Тэйлора;

Д) Лапароскопическое дренирование брюшной полости.

25. Для кровоточащей язвы 12-перстной кишки характерны следующие клинические признаки: 1. Усиление болей в животе. 2. Рвота "кофейной гущей". 3. Уменьшение болевого синдрома. 4. Брадикардия. 5. Мелена. Укажите оптимальную комбинацию ответов:

А) 1,3,5;

Б) 1,2,5;

В) 2,3,4;

Г) 3,4,5;

Д) 2,3,5.

26. У больных с язвенной болезнью риск желудочно-кишечного кровотечения наиболее высок при:

А) Перфорации язвы;

Б) Стенозе привратника;

В) Пенетрации язвы в малый сальник;

Г) Малигнизации;

Д) Во всех случаях.

27. При прободной язве желудка, в случае категорического отказа больного от операции показано: 1. Промывание желудка холодной водой. 2. Дли-

тельная назогастральная аспирация. 3. Стимуляция кишечника. 4. Антибактериальная терапия. 5. Придать больному положение Тренделенбурга. Выберите правильное сочетание ответов:

А) 2,3,4,5;

Б) 2,4;

В) 1,4;

Г) 1,2,5;

Д) 2,3,5.

28. Укажите осложнения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, для которого характерно исчезновение болей в эпигастрии и появление мелены.

А) Пилородуоденальный стеноз;

Б) Перфорация язвы;

В) Кровотечение из язвы;

Г) Малигнизация язвы;

Д) Пенетрация язвы в поджелудочную железу.

29. Укажите патофизиологические сдвиги, характерные для декомпенсированного стеноза привратника: 1. Гиперволемия. 2. Анемия. 3. Метаболический алкалоз. 4. Гиповолемия. 5. Респираторный ацидоз. 6. Гипокалемия. 7. Гиперкалемия. Правильным будет:

А) 1,3,6;

Б) 2,4,7;

В) 3,4,6;

Г) 4,5,7;

Д) 2,3,4,7.

30. Оптимальным вариантом хирургического лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, осложненной субкомпенсированным стенозом привратника, является:

А) Передняя гастроэнтеростомия;

Б) Гастродуоденоанастомоз;

В) Селективная проксимальная ваготомия;

Г) Селективная проксимальная ваготомия в сочетании с пилоропластикой по Финнею;

Д) Субтотальная резекция желудка вместе с большим и малым сальником.

8. Предраковые заболевания и рак желудка.

1. Метастаз Вирхова локализуется:

А) в печени

Б) в прямокишечно-пузырной складке

В) в яичниках

Г) между ножками кивательной мышцы

Д) в легких

2. Метастаз Шницлера локализуется:

А) в печени

Б) в прямокишечно-пузырной складке

В) в яичниках

Г) между ножками кивательной мышцы

Д) в области пупка

3. Наиболее часто рак желудка метастазирует в:

А) легкие

Б) печень

В) яичники

Г) кости

Д) щитовидную железу

4. Метастаз Крукенберга локализуется:

А) в прямокишечно-пузырной складке

Б) в пупке

В) в яичниках

Г) между ножками кивательной мышцы

Д) в печени

5. Отдаленными для рака желудка являются метастазы:

А) в печень

Б) Крукенберга

В) в пупок

Г) Вирхова

Д) все верно

6. Операцией выбора при раке дистального отдела желудка является:

А) Гастрэктомия;

Б) Дистальная субтотальная резекция желудка;

В) Антрумэктомия;

Г) Резекция пораженного участка желудка;

Д) Эзофагогастростомия.

7. Болезнь Менетрие – это:

А) Парадоксальная дисфагия;

Б) Гигантский гипертрофический гастрит;

В) Дивертикулез желудка;

Г) Атрофический гастрит;

Д) Лимфома желудка.

8. К предраковым заболеваниям желудка относится: 1. Болезнь Менетрие; 2. Синдром Меллори-Вейса; 3. Полипы желудка; 4. Синдром Золингера-Эллисона; 5. Хроническая, длительно не заживающая язва малой кривизны желудка. Выберите правильную комбинацию ответов:

А) 1,2;

Б) 2,3,4;

В) 1,3,5;

Г) 4,5;

Д) 2,4,5.

9. Укажите локализацию рака желудка, сопровождающуюся наименьшей клинической симптоматикой:

А) Рак кардии с переходом на пищевод;

Б) Рак субкардии;

В) Рак тела желудка;

Г) Рак пилорического канала;

Д) Рак антрального отдела.

10. Что из перечисленного неправильно в отношении рака желудка?

А) Чаще возникает у мужчин, чем у женщин;

Б) Развивается на фоне хронического атрофического гастрита;

В) Может развиваться из полипа;

Г) Редко локализуется на большой кривизне желудка;

Д) Рано диагностируется определением содержания альфа-фетопротеина.

11. При раке антрального отдела желудка, IV стадии заболевания, выполняется одна из перечисленных операций:

А) Передний гастроэнтероанастомоз;

Б) Пилоропластика;

В) Эзофагогастроанастомоз;

Г) Гастростомия;

Д) Задний гастроэнтероанастомоз.

12. К метастазу Вирхова относятся:

А) Метастазы в печень;

Б) Метастазы в яичники;

В) Метастазы в лимфоузлы большого сальника;

Г) Метастазы в надключичные лимфоузлы слева;

Д) Метастазы в забрюшинные лимфоузлы.

13. Диагностировать метастазы в печень при раке желудка позволяют:

1. Клинический анализ крови; 2. Биохимический анализ крови; 3. Радиоизотопное сканирование печени; 4. Ультразвуковое исследование; Д) Лапароскопия с биопсией печени. Правильным будет:

А) 1,4,5;

Б) 2,3,4;

В) 1,2,5;

Г) 3,4,5;

Д) Всё верно.

14. Ранняя диагностика рака желудка возможна с помощью одного из перечисленных методов:

А) Обзорная эзофагогастроскопия;

Б) Поиск синдрома «малых признаков»;

В) Выявление раковой триады по А.В. Мельникову;

Г) Рентгенография желудка;

Д) Хромогастроскопия.

15. Укажите локализацию рака желудка, поздно проявляющуюся клиническими симптомами: 1. Тело желудка; 2. Субкардиальный отдел.; 3. Кар-

диальный отдел; 4. Антральный отдел; 5. Пилорический канал. Выберите лучшую комбинацию ответов:

А) 1,2;

Б) 1,3,5;

В) 3,4;

Г) 1,2,5;

Д) 1,5.

16. Операция гастростомия показана:

А) При раке дистального отдела желудка IV стадии;

Б) При раке кардиального отдела желудка IV стадии с явлениями стеноза пищевода;

В) При раке проксимального отдела желудка II стадии;

Г) При кардиоспазме;

Д) При язвенном стенозе привратника.

17. Выберите онкологически оправданную операцию при раке проксимального отдела желудка, протекающего с явлениями дисфагии:

А) Гастростомия;

Б) Гастроэнтеростомия;

В) Резекция кардиального отдела желудка;

Г) Проксимальная резекция желудка;

Д) Гастрэктомия с резекцией дистального отдела пищевода.

18. Паллиативными операциями при раке выходного отдела желудка могут быть: 1. Антрумэктомия; 2. Передний гастроэнтероанастомоз с Брауновским межкишечным анастомозом; 3. Дистальная субтотальная резекция желудка; 4. Пилоропластика по Финнею; 5. Гастрэктомия. Правильным будет:

А) 1,2;

Б) 2;

В) 2,3,4;

Г) 2,4;

Д) Только 3.

19. Абсолютными признаками неоперабельности рака желудка являются:

1. Множественные метастазы в печень; 2. Метастатическое поражение селезенки; 3. Метастазы в большой сальник; 4. Большие размеры опухоли; 5. Асцит. Выберите лучшую комбинацию ответов:

А) 1,2,4;

Б) 1,4;

В) 2,3,4;

Г) 1,5;

Д) 1,3.

20. Типичными клиническими проявлениями рака выходного отдела желудка являются: 1. Повторная рвота; 2. Дисфагия; 3. «Шум плеска» натощак; 4. Полиурия; 5. Гиперсаливация. Выберите лучшую комбинацию ответов:

А) 1,3;

Б) 1,4;

В) 1,3,5;

Г) 2,3,5;

Д) 2,4,5.

21. Выберите признаки, не характерные для рака тела желудка: 1. Дисфагия;

2. Анемия; 3. Неукротимая рвота; 4. Гиперсаливация; 5. Похудание. Выберите лучшую комбинацию ответов:

А) 1,2,3;

Б) 1,3,4;

В) 2,4,5;

Г) 2,4;

Д) 2,5.

22. Онкологически обоснованными операциями при раке кардиального отдела желудка (операбельном) являются: 1. Резекция кардии с эзофагогастроанастомозом; 2. Резекция 2/3 желудка по Бильрот II; 3. Гастростомия; 4. Гастрэктомия; 5. Проксимальная резекция желудка. Выберите правильную комбинацию ответов:

А) 1,2;

Б) 1,3;

В) 1,2,5;

Г) 2,4,5;

Д) 4,5.

23. Больному с операбельным раком выходного отдела желудка с явлениями стеноза показана операция:

А) Гастродуоденостомия;

Б) Субтотальная дистальная резекция желудка;

В) Пилоропластика;

Г) Гастростомия;

Д) Гастроэнтеростомия.

24. У больного с раком антрального отдела желудка по вскрытии брюшной полости обнаружено небольшое количество асцитической жидкости и увеличение лимфоузлов по ходу аорты. Прорастания опухоли в соседние органы не выявлено. Ваша тактика:

А) Паллиативная субтотальная резекция желудка;

Б) Гастрэктомия;

В) Ограничится эксплоративной лапаротомией;

Г) Гастростомия;

Д) Гастроэнтеростомия.

25. Больному с раком кардиального отдела желудка может быть выполнена:

1. Гастрэктомия; 2. Проксимальная резекция желудка; 3. Дистальная резекция желудка; 4. Гастростомия; 5. Гастроэнтероанастомоз. Выберите правильную комбинацию ответов:

А) 1,5;

Б) 1,2,4;

В) 2,4,5;

Г) 3,4,5;

Д) 1,3,4.

26. Отдаленными метастазами рака желудка являются: 1. Метастаз Шнитцлера; 2. Метастазы в печень; 3. Метастаз Крукенберга; 4. Метастаз в пупок; 5. Метастаз Вирхова. Выберите правильное сочетание ответов:

А) 1,2,4;

Б) 1,4,5;

В) 3,4,5;

Г) 2,3,4;

Д) Всё верно.

27. Больной 57 лет жалуется на общее недомогание, слабость, снижение аппетита, отрыжку, похудание. При обследовании в левой надключичной области выявлен плотный, округлой формы узел диаметром до 2 см. Ваш предварительный диагноз:

А) Кардиоспазм;

Б) Диафрагмальная грыжа;

В) Язвенная болезнь желудка;

Г) Рак желудка;

Д) Полипоз желудка.

28. Больному с раком антрального отдела желудка IV стадии показана:

А) Передняя гастроэнтеростомия;

Б) Задняя гастроэнтеростомия;

В) Гастрэктомия;

Г) Привентивная гастростомия;

Д) Всё неверно.

29. В план обследования больного с раком выходного отдела желудка с явлениями стеноза необходимо включить следующие исследования: 1. Определения объема циркулирующей крови; 2. Определение электролитного состава плазмы; 3. РН-метрию желудка; 4. Дуоденальное зондирование; 5. Измерение диуреза. Выберите правильную комбинацию ответов:

А) 1,2,4;

Б) 1,2,5;

В) 2,3,4;

Г) Все верно;

Д) Все неверно.

30. Для рака кардиального отдела желудка характерно: 1. Затруднение при глотании твердой пищи; 2. Боли за грудиной; 3. Гиперсаливация; 4. Симптом «шума плеска»; 5. Полиурия. Выберите лучшую комбинацию ответов:

А) 1,2,3;

Б) 4,5;

В) 1,3,5;

Г) 2,3,4;

Д) 3,4.

9. Заболевания тонкой и ободочной кишки.

1. При язвенном колите чаще всего поражается кишка:

А) восходящая

Б) ободочная

В) нисходящая

Г) слепая

Д) прямая

2. При лечении неспецифического язвенного колита применяют все перечисленные препараты, кроме:

А) антибиотиков

Б) слабительные

В) витаминов

Г) иммуностимуляторов

Д) гормональных препаратов

3. Осложнениями регионарного илеита могут быть все, кроме:

А) перфорации

Б) кровотечения

В) образования абсцесса

Г) образования внутреннего свища

Д) кишечной непроходимости

4. Для оперативного лечения язвенного колита применяется:

А) илеостомия

Б) тотальная проктоколэктомия с илеостомией

В) субтотальная колэктомия с илеостомией

Г) все названные операции

Д) ни одна из них

5. При перфорации кишки, связанной с язвенным колитом, показано:

А) ушивание перфорации

Б) проксимальная колостомия

В) тотальная колэктомия и илеостомия

Г) резекция сегмента кишки с перфорацией

Д) выведение петли с перфорацией из брюшной полости

6. Для болезни Крона не характерно:

А) развитие наружных и внутриорганных свищей

Б) длительное течение заболевания

В) поражение только слизистой оболочки кишки

Г) развитие параректальных свищей

Д) анемия

7. Консервативное лечение неспецифического язвенного колита включает:

А) диету

Б) витамины

В) сульфаниламиды

Г) десенсибилизирующую терапию

Д) все перечисленное

8. Дивертикулез обычно наблюдается:

А) в пищеводе

Б) в желудке

В) в 12-перстной кишке

Г) в подвздошной кишке

Д) в ободочной кишке

9. Токсическая дилатация ободочной кишки при неспецифическом язвенном колите может осложняться:

А) кровотечением

Б) перфорацией

В) кишечной непроходимостью

Г) интоксикацией

Д) всем названным

10. Дивертикул Меккеля может быть причиной:

А) инвагинации

Б) кишечной непроходимости

В) перфорации

Г) кровотечения

Д) все перечисленное верно

11. При болезни Гиршпрунга не имеет диагностического значения:

А) ирригоскопия

Б) исследование пассажа бария по толстой кишке

В) измерение тонуса внутреннего сфинктера прямой кишки

Г) биопсия по Свенсону

Д) колоноскопия

12. Чаще всего дивертикулез локализуется в кишке:

А) восходящей

Б) поперечноободочной

В) слепой

Г) сигмовидной

Д) прямой

13. Наиболее достоверным методом диагностики полипов ободочной кишки является:

А) рентгеноскопическое исследование пероральным введением бария

Б) ирригоскопия

В) колоноскопия

Г) исследование кала на скрытую слизь

Д) УЗИ

14. Меккелев дивертикул является анатомическим элементом:

А) подвздошной кишки

Б) тощей кишки

В) он представляет собой выпячивание желчных ходов

Г) часто возникает после аппендэктомии

Д) все перечисленное верно

15. При острой правосторонней толстокишечной непроходимости при тяжелом состоянии больного необходимо выполнить:

А) правостороннюю гемиколэктомию

Б) наложение обходного илеотрансверзоанастомоза

В) подвесную илеостомию

Г) цекостомию

Д) резекцию кишки с опухолью

16. К облигатным предракам ободочной кишки относят:

А) ювенильные полипы

Б) одиночный полип ободочной кишки

В) регионарный энтерит

Г) терминальный илеит

Д) диффузный семейный полипоз

17. Основной гистологической формой рака толстой кишки является:

А) скирр

Б) перстневидноклеточный (слизистый)

В) плоскоклеточный (ороговевающий)

Г) аденокарцинома

Д) недифференцированный

18. Осложнением рака ободочной кишки может быть все, кроме:

А) перфорации опухоли

Б) периколита

В) острой кишечной непроходимости

Г) кровотечения

Д) токсического панкреатита

19. При obturationalной кишечной непроходимости на почве рака сигмовидной кишки в 80 лет показана:

А) левосторонняя гемиколэктомия с наложением трансверзостомы

Б) наложение трансверзостомы

В) обходной трансверзосигмоанастомоз

Г) резекция сигмы с анастомозом конец в конец

Д) объем операции определяется состоянием больного и брюшной полости

20. Для болезни Гиршпрунга характерны следующие симптомы: 1) запоры; 2) вздутие живота; 3) рвота; 4) периодические боли в животе; 5) тошнота

А) 1,2,3

Б) 1,3,4

В) 2,3,4,5

Г) 1,2,4

Д) все правильно

21. Неспецифический язвенный колит следует дифференцировать со следующими заболеваниями: 1) дизентерией; 2) раком прямой кишки; 3) простатитом; 4) болезнью Крона

А) 1,2,3

Б) 2,3

В) 3,4

Г) 1,3,4

Д) 1,2,4

22. Консервативное лечение дивертикулеза включает различные мероприятия, кроме:

А) спазмолитиков

Б) сульфаниламидных препаратов

В) цитостатиков

Г) теплых клизм с растворами антисептиков

Д) антибиотикотерапии

23. Какие из указанных способов дифференциальной диагностики рака ободочной кишки наиболее информативны: 1) лапароскопия; 2) селективная ангиография; 3) ректороманоскопия; 4) колоноскопия; 5) сканирование печени

А) 1,2,3

Б) 1,3,4

В) 1,4,5

Г) 4,5

Д) 3,4,5

24. Токсикоанемическая форма характерна для рака толстой кишки:

А) поперечно-ободочной

Б) левых отделов

В) правых отделов

Г) прямой

Д) сигмовидной

25. Радикальными операциями при раке толстой кишки считаются:

А) левосторонняя гемиколэктомия

Б) правосторонняя гемиколэктомия

В) резекция поперечно-ободочной кишки

Г) резекция сигмовидной кишки

Д) все верно

10. Заболевания прямой кишки

1. Наиболее радикальным методом в лечении острого тромбоза геморроидальных узлов следует считать:

- А) склеротерапию
- Б) пресакральную новокаиновую блокаду
- В) антикоагулянты
- Г) оперативное вмешательство
- Д) применение холода

2. Предрасполагающим фактором в возникновении трещины анального канала является:

- А) запор
- Б) хронический парапроктит
- В) недостаточность сфинктера
- Г) криптит
- Д) папиллит

3. Для выявления типичных отдаленных метастазов рака прямой кишки используется:

- А) лабораторное исследование
- Б) пальцевое исследование прямой кишки
- В) лапароскопия
- Г) ректороманоскопия
- Д) ирригоскопия

4. Наиболее рациональным лечением рака прямой кишки является:

- А) химиотерапия
- Б) симптоматическое лечение
- В) рентгенорадиотерапия
- Г) комбинированное лечение
- Д) хирургическое вмешательство

5. Наиболее тяжелой формой острого парапроктита является:

- А) ишиоректальный
- Б) ретроректальный
- В) подслизистый
- Г) пельвиоректальный
- Д) подкожный

6. При раке прямой кишки 2-й стадии на 15 см от ануса показана:

- А) операция Гартмана
- Б) брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки, колостомия
- В) передняя резекция
- Г) промежностная ампутация прямой кишки
- Д) двуствольная колостомия

7. При болях спустя 15 минут после стула, незначительной кровоточивости из прямой кишки после дефекации, запорах, стул обоязнен вероятнее предположить:

- А) геморрой
- Б) параректальный свищ

В) трещину анального канала

Г) рак прямой кишки

Д) хронический папиллит

8. При кровотечении после дефекации в виде струйки крови и зуде в области анального отверстия можно думать о:

А) параректальном свище

Б) геморрое

В) раке прямой кишки

Г) полипе прямой кишки

Д) трещине анального канала

9. Хирургическое лечение анальной трещины включает:

А) растяжение сфинктера прямой кишки

Б) диатермокоагуляцию трещины

В) иссечение трещины

Г) прижигание настойкой йода

Д) все перечисленное верно

10. Для подтверждения диагноза трещины анального прохода используется:

А) аноскопия

Б) измерение давления в прямой кишке

В) колоноскопия

Г) ректоскопия

Д) ирригоскопия

11. Наиболее рациональным методом лечения острого парапроктита является:

А) физиотерапия

Б) сидячие теплые ванны

В) пункция гнойника

Г) антибиотикотерапия

Д) вскрытие гнойника

12. Среди причин, предрасполагающих к возникновению острого парапроктита, на первом месте стоит:

А) геморрой

Б) повреждение слизистой прямой кишки при медицинских манипуляциях

В) микротравмы слизистой прямой кишки

Г) огнестрельные ранения прямой кишки

Д) воспалительные заболевания соседних с прямой кишкой органов

13. Какие методы лечения следует применять при остром парапроктите:

1) массивная антибактериальная терапия; 2) физиотерапевтическое лечение; 3) экстренная операция; 4) плановая операция

А) 1,2

Б) 1,4

В) 1,2,4

Г) 2,3

Д) 1,3

14. С какими заболеваниями следует дифференцировать острый парапроктит: 1) карбункулом ягодицы; 2) флегмоной ягодиц; 3) абсцессом предстательной железы; 4) нагноением копчиковых кист; 5) бартолинитом

А) 1,2

Б) 3,5

В) 4

Г) все ответы неправильные

Д) все ответы правильные

15. При лечении острого парапроктита необходимо придерживаться следующих принципов: 1) ранняя операция; 2) адекватное вскрытие и санация гнойного очага; 3) иссечение внутреннего отверстия; 4) адекватное дренирование

А) 1,2

Б) 1,2,4

В) 1,3

Г) 2,4

Д) все ответы правильные

16. Для хронического парапроктита наиболее характерным является:

А) гематурия

Б) наличие свищевого отверстия на коже промежности

В) выделение алой крови в конце акта дефекации

Г) боли внизу живота

Д) диарея

17. Для исследования свищей прямой кишки применяются:

А) наружный осмотр и пальпация

Б) пальцевое исследование прямой кишки

В) прокрашивание свищевого хода и зондирование

Г) фистулография

Д) все перечисленное

18. Для геморроя типичны:

А) частый жидкий стул, тенезмы, слизисто-кровянистые выделения, периодическое повышение температуры тела

Б) сильная боль после дефекации, выделение капель крови после нее, хронические запоры

В) неустойчивый стул, иногда с примесью крови, кал типа «овечьего»

Г) постоянная боль в области заднего прохода, усиливающаяся после приема алкоголя и острых блюд, зуд анальной области

Д) выделение алой крови при дефекации, увеличение геморроидальных узлов

19. Наиболее распространенными методами лечения хронического геморроя являются:

А) хирургический - геморроидэктомия

Б) консервативный - диета, свечи, микроклизмы

В) склерозирующая терапия

Г) лигирование латексом, шелком

Д) физиотерапия

20. Клиническими симптомами рака прямой кишки являются: 1) выделения из заднего прохода слизи и гноя; 2) тенезмы; 3) ректальные кровотечения; 4) запоры; 5) похудания; 6) схваткообразные боли внизу живота

А) 1,2,3,4

Б) 1,2,5

В) 3,5,6

Г) 5,4,6

Д) 1,3,5

21. Самая частая форма парапроктита:

А) подкожный парапроктит

Б) подслизистый парапроктит

В) седалищно-прямокишечный

Г) тазово-прямокишечный

Д) межмышечковый парапроктит

22. Операцию по поводу острого парапроктита лучше всего провести:

А) под внутривенным наркозом

Б) под местной анестезией

В) с применением сакральной анестезии

Г) под перидуральной анестезией

Д) с использованием любого вида обезболивания, кроме местной анестезии

23. В случае лечения по поводу острого тромбоза геморроидальных узлов в амбулаторных условиях, рациональнее всего:

А) назначить слабительные (сернокислая магнезия), свинцовые примочки, внутрь эскузан или аспирин, свечи с красавкой

Б) сделать новокаиновую блокаду, вправить узлы

В) назначить анальгетики, на первые 2-3 дня примочки, постельный режим, повязки с гепариновой мазью, диету

Г) удалить тромбированные узлы

Д) применить склерозирующую терапию

24. Консервативная терапия при острой анальной трещине предусматривает:

А) нормализацию стула

Б) лечебные клизмы

В) снятие спазма сфинктера

Г) применение местно средств, способствующих заживлению раневой поверхности

Д) все перечисленное

25. Наличие инородного тела в прямой кишке может проявляться:

А) кишечной непроходимостью

Б) кровотечением

В) болями в прямой кишке и чувством распирания

Г) повышением температуры и развитием воспалительного процесса в параректальной клетчатке

Д) всеми перечисленными симптомам

11. Перитонит.

1. Самой частой причиной перитонита является:

А) острый аппендицит

Б) прободная язва

В) сальпингит

Г) странгуляция тонкой кишки

Д) рак желудка

2. Почему следует выбирать срединный лапаротомный доступ при распространенном гнойном перитоните:

А) полноценная ревизия и санация брюшной полости

Б) минимальная травма брюшной полости

В) минимальная кровопотеря

Г) минимальный уровень инфицирования раны

Д) минимальная вероятность послеоперационной вентральной грыжи

3. Как устанавливается диагноз «распространенный перитонит» до операции:

А) анамнестически

Б) клинически

В) рентгенологически

Г) при ректальном исследовании

Д) лабораторными и биохимическими анализами

4. Какой самый частый путь проникновения инфекции в брюшную полость при первичных перитонитах у взрослых:

А) гематогенный

Б) лимфогенный

В) через маточные трубы

Г) проникновение инфекции через переднюю брюшную стенку без ее повреждения

Д) гематогенно-лимфогенный

5. Какой вид операции следует избрать при прободной язве, сопровождающейся распространенным фибринозно-гнойным перитонитом:

А) резекцию желудка

Б) стволовую ваготомию, гастроэнтеростомию

В) ушивание перфоративного отверстия и дренирование брюшной полости

Г) гастрэктомию

Д) лапаротомию, дренирование брюшной полости

6. Окрашенный кровью экссудат в брюшной полости наблюдается всегда, кроме:

А) туберкулезного перитонита

- Б) нарушения внематочной беременности
- В) мезентериального тромбоза
- Г) острого панкреатита
- Д) перекрученной кисты яичника

7. Фибринозных наложений на брюшине не бывает при перитоните:

- А) серозном**
- Б) фибринозном
- В) гнойном
- Г) гнилостном
- Д) каловом

8. Для терминальной стадии перитонита характерно все, кроме:

- А) исчезновения кишечных шумов
- Б) обезвоживания
- В) вздутия живота
- Г) усиленной перистальтики**
- Д) коллапса

9. Операционный доступ при распространенном перитоните - это:

- А) ниже-срединная лапаротомия
- Б) средне-срединная лапаротомия**
- В) параректальный разрез
- Г) трансректальный разрез
- Д) разрез по Волковичу-Дьяконову

10. Почему у детей с острым аппендицитом быстро развивается распространенный перитонит:

- А) у них отсутствуют специфические антитела
- Б) выражены лимфоидные фолликулы в червеобразном отростке
- В) большой сальник у них «короткий»**
- Г) толстокишечное содержимое содержит больше микробов, чем у взрослого
- Д) снижена дезинтоксикационная функция печени

11. При межкишечном формирующемся абсцессе консервативная терапия показана:

- А) в стадии воспалительного инфильтрата**
- Б) в стадии сформировавшегося абсцесса
- В) при сообщении полости абсцесса с полостью полого органа
- Г) при прорыве абсцесса в свободную брюшную полость
- Д) при множественных абсцессах брюшной полости

12. Характер болей при распространенном перитоните:

- А) схваткообразные**
- Б) интенсивные с беспокойным поведением больного
- В) постоянные, усиливающиеся при движении**
- Г) резко интенсивные, не снимающиеся введением наркотиков
- Д) коликоподобные, сопровождающиеся тенезмами

13. Выберите клинический признак, не характерный для перитонита

- А) Тахикардия.

Б) Сухой язык.

В) Напряжение мышц брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Г) Отсутствие перистальтики кишечника.

Д) Симптом Куленкампа.

14. Больная 40 лет, оперирована через 1,5 суток от начала заболевания срединным лапаротомным доступом. При ревизии брюшной полости установлено, что в нижнем этаже брюшной полости имеется гиперемия и отек брюшины с наложениями пленок фибрина, гнойный перитонийный экссудат в полости малого таза. Червеобразный отросток утолщен, напряжен, темно-багрового цвета с перфорационным отверстием, из которого поступает гной. Выберите оптимальный метод лечения:

А) Аппендэктомия, санация и дренирование брюшной полости. Установка дренажей. Ушивание лапаротомной раны наглухо.

Б) Аппендэктомия, санация брюшной полости. Установка тампона и микроиригатора в полость малого таза. Ушивание лапаротомной раны наглухо.

В) Аппендэктомия, санация брюшной полости. Ушивание лапаротомной раны наглухо.

Г) Аппендэктомия, санация брюшной полости. Илеостомия. Ушивание лапаротомной раны наглухо.

Д) Аппендэктомия, лапаростомия.

15. Выберите из перечисленных методы, не позволяющие диагностировать абсцессы брюшной полости: 1. Ультразвуковое сканирование. 2. Обзорная рентгенография брюшной полости. 3. Колоноскопия. 4. Компьютерная томография. 5. Лапароскопия. Отметьте лучшую комбинацию ответов:

А) 1,3,5.

Б) 2,4.

В) 3.

Г) 2,4,5.

Д) 1,5.

16. Больной 60 лет, страдающий ишемической болезнью сердца, госпитализирован через 3 суток от начала заболевания, когда появились боли в эпигастрии, распространившиеся затем по всему животу. Дважды была рвота. Состояние больного тяжелое. Сознание спутанное. Кожные покровы бледные. Имеются отеки обеих голеней. ЧДД – 26 в минуту. ЧСС – 120 ударов в минуту. АД – 90/60 мм рт.ст. Язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания не участвует, напряжен, болезненный во всех отделах, где определяется симптом Щеткина-Блюмберга. Кишечные шумы не выслушиваются. Суточный диурез – 800 мл. Лейкоциты крови – $15 \times 10^9/\text{л}$. гемоглобин – 131 г/л., диастаза мочи – 64 ЕД. При обзорной рентгенографии брюшной полости выявлен свободный газ под диафрагмой. Выберите оптимальную лечебную тактику:

А) Лапароскопия с целью уточнения диагноза и выбора хирургического доступа.

Б) Предоперационная инфузионная и кардиальная терапия в течение 1-2 часов с последующей операцией.

В) Больной не нуждается в предоперационной инфузионной терапии. Показана экстренная операция.

Г) Ультразвуковое исследование брюшной полости с целью уточнения диагноза и выбора хирургического доступа.

Д) Предоперационная инфузионная и кардиальная терапия в течение 1-2 часов с последующей эзофагогастроскопией.

17. Одним из показаний к назоинтестинальной интубации является разлитой гнойный перитонит. Выберите из нижеперечисленных основные функции зонда, обосновывающие патогенетическое применение этого метода лечения при перитоните: 1. Необходимость длительной декомпрессии тонкой кишки. 2. Необходимость детоксикации кишечного содержимого. 3. Профилактика спаечной непроходимости кишечника. 4. Селективная деконтаминация кишечника. 5. Необходимость раннего энтерального питания. Правильным будет:

А) 1,2,3,5.

Б) 2,3,4,5.

В) Только 3.

Г) Только 5.

Д) Все ответы верные.

18. Проводя дифференциальную диагностику между внутрибрюшным кровотечением и перитонитом, выберите из нижеперечисленных правильное сочетание клинических симптомов, патогномоничных только для перитонита: 1. Симптом «Ваньки-встаньки». 2. Симптом Куленкампа. 3. Симптом Щёткина-Блюмберга. 4. Аускультативный симптом «гробовой тишины». 5. Постоянные боли в животе. Правильным будет:

А) 1,5.

Б) 2,5.

В) 2,3.

Г) 3,4.

Д) 1,2,3.

19. Больной 33 лет предъявляет жалобы на боли в нижних отделах живота, тошноту, рвоту, повышение температуры до 38⁰С. Болен в течении 2 суток, когда появились боли в верхних отделах живота, тошнота. Через 6 часов боли переместились в правую подвздошную область, была однократная рвота. Состояние средней тяжести. Пульс 90 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Язык сухой, обложен налётом. Живот несколько вздут, болезненный в правой, левой подвздошных и надлобковых областях, где определяется мышечное напряжение и положительный симптом Щёткина-Блюмберга. Кишечные шумы ослаблены. Мочеиспускание не нарушено. При ректальном исследовании имеется выраженная болезненность прямой кишки без нависания стенок. Лейкоциты крови – 15 x 10⁹/л, СОЭ – 16 мм/час. Укажите клинический диагноз:

А) Терминальный илеит (болезнь Крона), диффузный перитонит.

Б) Деструктивный холецистит, диффузный перитонит.

В) Деструктивный аппендицит, диффузный перитонит.

Г) Панкреонекроз, панкреатогенный перитонит.

Д) Прободная язва желудка, распространенный перитонит.

20. При перитоните высокоинформативным методом дифференциальной диагностики его причины и характера является:

А) Лапароскопия.

Б) Ультрасонография.

В) Лапароцентез.

Г) Компьютерная томография.

Д) Определение уровня С-реактивного белка.

21. Укажите из представленных клиническую форму перитонита, не требующую оперативного лечения:

А) Местный фибринозно-гнойный.

Б) Панкреатогенный ферментативный.

В) Диффузный фибринозно-гнойный.

Г) Желчный.

Д) Каловый.

22. При разлитых формах фибринозно-гнойного перитонита наиболее точными характеристиками микрофлоры перитонеального экссудата являются: 1. Мономикробный рост бактерий. 2. Полимикробный рост бактерий. 3. Превалирование бактерий грамотрицательного спектра. 4. Превалирование бактерий грамположительного спектра. 5. Наличие бактериальной микрофлоры. Выберите наилучшую комбинацию ответов:

А) 1,3,5.

Б) 1,4.

В) 1,5.

Г) 2,5.

Д) 2,3,5.

23. Из представленных этиологических форм перитонита выберите одну, характеризующуюся трудностями диагностики и наиболее тяжелым течением:

А) Послеоперационный.

Б) Панкреатогенный.

В) Посттравматический.

Г) Аппендикулярный.

Д) После гемодиализа.

24. Из представленных заболеваний выберите одно, для которого в патогенезе бактериальный фактор в ранние сроки заболевания не играет ведущей роли:

А) Перфорация опухоли толстой кишки.

Б) Панкреонекроз.

В) Травма тонкой кишки.

Г) Деструктивный аппендицит.

Д) Деструктивный холецистит.

25. Из представленных заболеваний одно в качестве причины перитонита указано неверно:

А) Деструктивный холецистит.

Б) Гнойный холангит.

В) Мезентериальный тромбоз.

Г) Деструктивный аппендицит.

Д) Кишечная непроходимость.

26. Основными факторами, определяющими исход заболевания при перитоните являются: 1. Распространенность поражения брюшины. 2. Вирулентность возбудителей. 3. Источник перитонита. 4. Давность заболевания. 5. Возраст больного. Выберите наилучшую комбинацию ответов:

А) 1,2,3.

Б) 1,4,5.

В) 1,2,3,5.

Г) 2,3,4,5.

Д) Все верно.

27. Выраженность эндогенной интоксикации при перитоните обусловлена: 1. Метаболическими нарушениями. 2. Гиповолемией. 3. Нарушениями микроциркуляции. 4. Парезом кишечника. 5. Состоянием клеточного иммунитета. Выберите наилучшую комбинацию ответов:

А) 1,4,5.

Б) 1,2,3.

В) 1,2,3,5.

Г) 2,3,4,5.

Д) Все верно.

28. В дифференциальной диагностике перитонита аппендикулярного и гинекологического происхождения наиболее точным методом является:

А) Лапароскопия.

Б) Ультрасонография.

В) Пункция заднего свода влагалища.

Г) Обзорный снимок брюшной полости.

Д) Лапароцентез.

29. Показанием к этапной ревизии и санации брюшной полости в абдоминальной хирургии являются: 1. Каловый перитонит. 2. Разлитой гнойный перитонит. 3. Мезентериальный тромбоз. 4. Флегмона передней брюшной стенки. 5. Инфицированный панкреонекроз. Выберите наилучшую комбинацию ответов:

А) 1,2,4.

Б) 2,5.

В) 1,2,3,5.

Г) 2,3,4,5.

Д) Все верно.

30. Антибактериальными препаратами выбора при распространенном фибринозно-гнойном перитоните являются: 1. Карбапенемы. 2. Фторхинолоны. 3. Цефалоспорины III и IV поколения. 4. Метронидазол. 5. Макролиды. Выберите наилучшую комбинацию ответов:

А) 1,2,3,4.

Б) 2,5.

В) 1,2,3,5.

Г) 2,3,4,5.

Д) Все верно.

12. Заболевания щитовидной железы

1. Для болезни Гревса-Базедова не характерно наличие:

А) зоба

Б) тахикардии

В) экзофтальма

Г) диастолического шума на верхушке сердца

Д) все перечисленное характерно для данного заболевания

2. Лечебное мероприятие, не применяемое для лечения больных тиреотоксикозом:

А) прием мерказолила

Б) дигитализация

В) атропинизация

Г) препараты йода

Д) седативные препараты

3. Для тиреотоксического криза характерно все, кроме:

А) потери сознания

Б) симптома Хвостека

В) гипертермии

Г) тахикардии

Д) нервно-психических расстройств

4. При тиреотоксикозе наблюдается:

А) уменьшение пульсового давления

Б) патологическая мышечная слабость

В) светобоязнь

Г) патологическая жажда

Д) несахарное мочеизнурение

5. Зоб у лиц одной биогеохимической области определяется как:

А) эпидемический

Б) спорадический

В) острый струмит

Г) эндемический

Д) массовый тиреотоксикоз

6. Судороги, симптомы Хвостека и Труссо после струмэктомии обусловлены:

- А) гипотиреозом
- Б) тиреотоксическим кризом
- В) травмой гортанных нервов
- Г) гипопаратиреозом

Д) остаточными явлениями тиреотоксикоза

7. Осложнением не характерным для операций на щитовидной железе является:

- А) кровотечение
- Б) воздушная эмболия
- В) жировая эмболия

Г) повреждение трахеи
Д) поражение возвратного нерва

8. Какой из перечисленных симптомов не является проявлением тиреотоксикоза:

- А) экзофтальм
- Б) увеличение массы тела

В) тахикардия
Г) тремор рук
Д) симптомы Грефе, Мебиуса и Штельвага

9. Гипокортицизму, сопутствующему тиреотоксическому зобу, не соответствует:

- А) эозинофилия
- Б) адинамия
- В) гиперплазия лимфоидного аппарата
- Г) увеличение пульсового давления

Д) все перечисленное соответствует данному заболеванию

10. Наиболее частым осложнением струмэктомии является:

- А) повреждение возвратного нерва
- Б) рецидив тиреотоксикоза
- В) тетания
- Г) гипотиреоз

Д) прогрессирующий экзофтальм

11. Назовите наиболее частую причину возникновения эндемического зоба:

- А) недостаточное поступление йода в организм
- Б) болезни желудка и кишечника
- В) наличие струмогенных веществ
- Г) нарушение утилизации йода организмом

Д) заболевания печени и почек

12. Какой ведущий гистологический признак аутоиммунного тиреоидита:

- А) разрастание стромы
- Б) неравномерное увеличение фолликулов
- В) инфильтрация лимфоцитами

Г) наличие атипичных клеток
Д) инфильтрация нейтрофильными лейкоцитами

13. Укажите оптимальный объем операции при узловом эутиреоидном зобе:

- А) энуклеация узла
- Б) резекция доли железы**
- В) субтотальная резекция железы
- Г) тиреоидэктомия
- Д) операция Крайля

14. Проявлением тиреотоксикоза не является:

- А) симптом Греффе и Мебиуса
- Б) тахикардия
- В) экзофтальм
- Г) тремор нижних конечностей**
- Д) увеличение щитовидной железы

15. Сходство тиреотоксической аденомы и диффузного токсического зоба в том, что они:

- А) вызывают декомпенсацию сердечной деятельности
- Б) поражают лиц одного возраста
- В) часто дают экзофтальм
- Г) имеют одинаковую симптоматику тиреотоксикоза
- Д) все верно**

16. Не является признаком тиреотоксического сердца:

- А) мерцательная аритмия
- Б) кардиодилатация
- В) систолический шум на верхушке
- Г) высокое систолическое давление
- Д) низкое систолическое давление**

17. Заболевание щитовидной железы, всегда протекающее с повышением функции, т.е. с гипертиреозом:

- А) Базедова болезнь**
- Б) эндемический зоб
- В) тиреоидит
- Г) зоб Риделя
- Д) зоб Хашимото

18. Укажите наиболее информативное исследование для установления диагноза аутоиммунного тиреоидита:

- А) биопсия щитовидной железы**
- Б) пальпация железы
- В) УЗИ
- Г) исследование основного обмена
- Д) радионуклидное исследование

19. Какой наиболее частый признак невротической стадии тиреотоксикоза по Милку:

- А) увеличение щитовидной железы
- Б) общая слабость, похудение**
- В) экзофтальм

Г) увеличение печени

Д) тиреотоксическое сердце

20. Появление у больного после тиреоидэктомии осиплости голоса, поперхивания позволяет заподозрить:

А) повреждение трахеи

Б) повреждение n. laryngeus recurrens

В) инородное тело гортани

Г) развитие гематомы послеоперационной раны

Д) тиреотоксический криз

21. При развитии паратиреоидной тетании после струмэктомии показано:

А) гемотрансфузия

Б) гипотермия

В) оксигенотерапия

Г) микродозы йода

Д) все перечисленное неверно

22. «Ранним» симптомом рака щитовидной железы является:

А) уплотнение и увеличение железы

Б) боль при глотании

В) дисфагия

Г) осиплость голоса

Д) похудение

23. Основным методом диагностики опухолей щитовидной железы является:

А) физикальный

Б) рентгенологический

В) морфологический

Г) радиоизотопный

Д) УЗИ

24. Основным методом лечения опухолей щитовидной железы считается:

А) лучевой

Б) хирургический

В) химиотерапевтический

Г) иммунотерапия

Д) гормонотерапия

25. Для выявления опухолей щитовидной железы не применяется:

А) пробная эксцизия

Б) пункционная биопсия толстой иглой

В) трепанобиопсия

Г) цитологическое исследование пунктата

Д) пункционная биопсия тонкой иглой

13. Заболевания молочной железы

1. При фиброаденоме молочной железы показана:

- А) простая мастэктомия
- Б) ампутация молочной железы
- В) секторальная резекция**
- Г) радикальная мастэктомия
- Д) лучевая терапия

2. Определите оптимальный вариант лечения острого гнойного интра-маммарного мастита:

- А) широкое вскрытие гнойника радиарным разрезом**
- Б) вскрытие гнойника разрезом по переходной складке
- В) повторные пункции гнойника с введением антибиотиков
- Г) иссечение по типу секторальной резекции с ушиванием раны на дренаже
- Д) мастэктомия

3. Основным путем оттока лимфы от молочной железы является:

- А) перекрестный
- Б) подключичный
- В) подмышечный**
- Г) парастернальный
- Д) межреберный

4. При диффузной мастопатии не применяется:

- А) эстрогенные препараты
- Б) гепатопротекторы
- В) длительный прием иодида калия
- Г) витаминотерапия
- Д) лучевая терапия**

5. Для молочной железы не являются регионарными лимфоузлы:

- А) подмышечные
- Б) парастернальные
- В) подключичные
- Г) лимфоузлы противоположной стороны
- Д) все перечисленные лимфоузлы являются регионарными**

6. Секторальная резекция молочной железы показана при:

- А) агалактии
- Б) диффузной мастопатии
- В) узловой мастопатии**
- Г) раке Педжета
- Д) гинекомастии

7. Выберите метод, применяющийся для дифференциальной диагностики опухолей молочной железы:

- А) термография
- Б) маммография
- В) рентгеноскопия грудной клетки

Г) УЗИ молочной железы

Д) пункционная биопсия

8. При маммографии признаком мастопатии является:

А) тени узловой формы

Б) усиление рисунка и удвоение контуров протоков

В) перидуктальный фиброз

Г) микро- и макрокальцинаты

Д) все вышеуказанное

9. Выберите симптом, характерный для фиброаденомы молочной железы:

А) четкость границ при пальпации

Б) симптом «площадки»

В) связь опухоли с окружающими тканями

Г) симптом «лимонной корочки»

Д) втянутость соска и выделения из него

10. Выделение крови из соска характерно для:

А) внутрипротоковой папилломы

Б) болезни Педжета

В) узловой мастопатии

Г) кисты

Д) фиброаденомы

11. При фиброаденоме молочной железы характерен следующий симптом:

А) положительный симптом «умбиликации»

Б) выделения из соска

В) положительный симптом Кенига

Г) изменяется форма соска

Д) боли в молочной железе

12. Укажите наиболее редкую причину развития мастопатий:

А) гиперандрогенемия

Б) гиперэстрогенемия

В) гипоандрогенемия

Г) гипоэстрогенемия

Д) психопатии

13. При выявлении микрокальцинатов при маммографии рекомендуется:

А) динамическое наблюдение

Б) секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием

В) пункционная биопсия

Г) ультразвуковая диагностика

Д) в наблюдении пациентка не нуждается

14. Наиболее эффективными методом исследования при опухоли молочной железы менее 0,5 см являются:

А) маммография

Б) УЗИ

В) термография

Г) пальпация

Д) радиоизотопная диагностика

15. Назовите самую частую врожденную аномалию молочной железы:

А) инверсия соска

Б) ателия

В) амастия

Г) полителия и полимастия

Д) дистопия млечных ходов

16. В верхне-наружном квадранте молочной железы одиночный безболезненный узел диаметром 5 см, плотной консистенции, хорошо отграниченный от окружающих тканей. Сосок не изменен, выделений нет. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Ваш предварительный диагноз:

А) фиброаденома молочной железы

Б) рак молочной железы

В) мастит

Г) узловатая форма мастопатии

Д) фиброзно-кистозная форма мастопатии

17. Выберите оптимальный вариант лечения острого гнойного ретроаммарного мастита:

А) вскрытие гнойника разрезом по переходной складке

Б) пункция гнойника с введением антисептиков

В) иссечение по типу секторальной резекции с ушиванием раны на дренаже

Г) мастэктомия

Д) широкое вскрытие гнойника радиарным разрезом

18. У больной 50 лет молочная железа инфильтрирована, отечна, резко уплотнена и увеличена в объеме, кожа железы покрыта красными пятнами с неровными «языкообразными» краями, сосок втянут и деформирован. Ваш диагноз:

А) острый мастит

Б) рак Педжета

В) рожеподобный рак

Г) солидный рак

Д) панцирный рак

19. Рак молочной железы чаще всего метастазирует в:

А) средостение

Б) кости

В) кожу

Г) печень

Д) надпочечники

20. При лактостазе показано все, кроме:

А) массажа молочных желез

Б) тщательного сцеживания молока

В) антибиотикотерапии

Г) возвышенного положения молочных желез

Д) продолжения кормления грудью

21. В положении лежа опухоль молочной железы может исчезать при симптоме:

А) умбиликации

Б) Кенига

В) Пайра

Г) Прибрама

Д) «апельсиновой корки»

22. Радикальная мастэктомия по Холстеду включает:

А) удаление молочной железы с большой и малой грудными мышцами, клетчаткой подключичной, подмышечной и подлопаточной области

Б) то же + удаление парастеральной и медиастенальной клетчатки и лимфатических лимфоузлов

В) удаление молочной железы с малой грудной мышцей и клетчаткой подмышечной, подлопаточной и подключичной областей

Г) удаление сектора молочной железы с подмышечной клетчаткой и лимфатическими узлами

Д) удаление молочной железы

23. При 1-й стадии рака молочной железы проводится лечение:

А) лучевое

Б) хирургическое

В) комплексное

Г) химиотерапевтическое

Д) комбинированное

24. К диффузным формам рака молочной железы относятся все, кроме:

А) отечно-инфильтративной

Б) маститоподобной

В) рожеподобной

Г) панцирного рака

Д) рака Педжета

25. Симптом Прибрама патогномоничен для:

А) острого мастита

Б) фиброзно-кистозной мастопатии

В) рака молочной железы

Г) фиброаденомы молочной железы

Д) внутримолочной папилломы

II. Факультетская хирургия (тесты на выходе)

1. Грыжи диафрагмы и брюшной стенки

1. Больной поступил в клинику с жалобами на боли в грудной клетке слева, одышку, усиливающуюся после приема пищи и при физической нагрузке, а также в положении лежа, тошноту и периодически рвоту, приносящую облегчение. В анамнезе обнаружен автотравма 10 дней назад. При рентгенографии грудной клетки над диафрагмой – газовый пузырь с уровнем жидкости. Ваш диагноз? а) левосторонняя абсцедирующая пневмония; б) стенокардия; в) скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы; г) гемоторакс слева; д) травматическая грыжа диафрагмы слева.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

2. Больная 54 лет. Жалоб нет. При диспансерном рентгенологическом обследовании желудка обнаружено округлое просветление с уровнем жидкости в заднем средостении, а после приема контраста выявлено расположение кардии выше диафрагмы. Какое заболевание можно заподозрить у больной? а) рак кардиального отдела желудка; б) релаксация диафрагмы; в) скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы; г) ретростеральная грыжа Лоррея; д) фиксированная параззофагеальная грыжа.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

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

- | | |
|----------------|----------------|
| 1) а, в, д. | 4) а, б, в, д. |
| 2) а, б, г, д. | 5) б, в, г, д. |

3) б, в, г, д.

4)

4. Осложнением какого из перечисленных заболеваний является эрозивно-язвенный эзофагит? а) рака желудка; б) язвенной болезни 12-перстной кишки в) кардиоспазма; г) скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы; д) хронического гастрита.

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

5. Какие из перечисленных факторов являются показаниями для хирургического лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы? а) неэффективность консервативного лечения; б) развитие воспалительных стриктур пищевода; в) частые кровотечения из пищевода; г) скользящие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы без осложнений; д) врожденный короткий пищевод. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, в, г.

2) б, в.

3) а, б, в.

4) г, д.

5) а, б, в, д.

6. У больного 78 лет при обследовании обнаружена скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. При рН-метрии выявлен кислый гастро-эзофагеальный рефлюкс, с которым связана клиническая симптоматика. Какие из перечисленных методов лечения следует рекомендовать больному? а) частый прием пищи небольшими порциями; б) возвышенное положение головы во время сна; в) прием антацидов; г) прием препаратов, стимулирующих секрецию желудка; д) вертикальное положение тела после еды. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, г, д.

2) б, в, г.

3) в, г, д.

4) а, в, г.

5) а, б, в, д.

7. При каких условиях рентгенологически выявляются скользящие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы? а) в положении стоя; б) в полусидячем положении; в) в положении Тренделенбурга; г) искусственной гипотонии 12-перстной кишки; д) в положении на боку.

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

8. Какой метод исследования является наименее информативным в диагностике грыжи пищеводного отверстия диафрагмы? а) УЗИ; б) внутрипищеводная рН-метрия; в) эзофагоманометрия; г) рентгеноскопия пищевода и желудка в положении Тренделенбурга; д) эзофагогастроудоденоскопия.

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

9. Укажите симптомы, чаще всего встречающиеся при скользящих грыжах пищеводного отверстия диафрагмы: а) изжога; б) боль за грудиной; в) мелена; г) кишечная непроходимость; д) рвота. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б.

2) б, в.

3) в, г.

4) г, д.

5) а, д.

10. У больной 50 лет внезапно возникла острая дисфагия, сопровождающаяся резкой болью за грудиной. Какова возможная причина? а) межреберная невралгия; б) стенокардия; в) ущемленная параэзофагальная грыжа; г) рефлюкс-эзофагит; д) грыжа Лоррея.

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

11. У больной отмечаются изжога и жгучие боли за грудиной, боли в левом подреберье, иррадирующие в области сердца и в левую лопатку. Чаще они возникают при наклоне вперед после еды. При рентгенологическом исследовании: пищевод не расширен, укорочен, выпрямлен, барий из него поступает в полушаровидный газовый пузырь с тонкими стенками, расположенный над диафрагмой, а затем заполняет вытянутый желудок с грубыми складками. Ваше заключение? а) ахалазия пищевода; б) диафрагмальная грыжа Богдалека; в) рак пищевода;

да с переходом в желудок; г) скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы; д) параэзофагеальная грыжа пищеводного отверстия.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

12. Больная 36 лет отмечает появление загрудинных болей, которые иррадиируют в левую половину грудной клетки и сопровождаются затрудненным прохождением пищи по пищеводу. ЭКГ: снижение зубца Т, незначительные диффузные изменения миокарда, ритм синусовый. При рентгенологическом исследовании: пищевод и кардия желудка без особенностей, газовый пузырь желудка в виде "песочных часов", часть его располагается над уровнем диафрагмы. Каков Ваш диагноз? а) диафрагмальная грыжа Лоррея-Морганьи; б) диафрагмальная грыжа Богдалека; в) параэзофагеальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы; г) субтотальная скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы; д) релаксация левого купола диафрагмы.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

13. У больного отмечаются изжоги и постоянные боли за грудиной. При наклоне после приема пищи возникает срыгивание. По данным рентгенологического исследования: скользящая кардиофундальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы с расположением кардии и дна желудка на 8 см выше диафрагмы и укорочением пищевода. При эзофагоскопии выявлены признаки рефлюкс-эзофагита. Какую лечебную тактику Вы выберете для этого больного? а) консервативное лечение в поликлинике по месту жительства; б) консервативное лечение в терапевтическом стационаре; в) консервативное лечение в хирургическом стационаре; г) операция в хирургическом стационаре; д) стационарно-курортное лечение в сочетании с длительным употреблением минеральной воды "Джермук".

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

14. Больная 43 лет жалуется на боли за грудиной и чувство жжения, которые усиливаются после обильной еды, употребления газированной воды и в положении лежа. В положении стоя боли и жжение уменьшаются. При анализе крови обнаружена умеренная гипохромная анемия. О каком заболевании может идти речь? а) хронический гастрит; б) дуоденальная язва; в) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы с явлениями рефлюкс-эзофагита; г) рак желудка; д) эпифрениальный дивертикул пищевода.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

15. Оперативное лечение необходимо при: а) скользящей грыже пищеводного отверстия диафрагмы; б) большой параэзофагеальной грыже; в) рефлюкс-эзофагите; г) недостаточности кардиального жома; д) укороченном пищеводе. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б.
- 2) б, в.
- 3) в, г.
- 4) г, д.
- 5) б, д.

16. Какие рекомендации Вы дадите больному с рефлюкс-эзофагитом на почве грыжи пищеводного отверстия диафрагмы? а) дробный прием пищи небольшими порциями; б) высокое положение головного конца тела в постели во время сна; в) прием антацидов; г) прием церукала; д) не ложиться после еды. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) б, в, г.
- 2) а, б, д.
- 3) в, г, д.
- 4) а, в, д.
- 5) все правильно.

17. Какие из перечисленных органов могут быть стенкой грыжевого мешка при скользящей паховой грыже справа? а) тонкая кишка; б) правая почка; в) мочевой пузырь; г) слепая кишка; д) левый яичник с маточной трубой. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б.
- 2) б, д.
- 3) в, г.
- 4) д, г.
- 5) все ответы правильные

18. Больная 60 лет поступила через 24 часа с момента заболевания с болями в верхней трети правого бедра и пальпируемым там опухоле-

видным образованием, температурой до 38°C. Диагностирована ущемленная бедренная грыжа. С какими заболеваниями следует дифференцировать ущемленную бедренную грыжу? а) кистой правого яичника; б) бедренным лимфаденитом; в) аневризмой бедренной артерии; г) метастазами рака желудка; д) тромбозом варикозного узла большой подкожной вены бедра. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в.
- 2) б, в, г.
- 3) в, г, д.
- 4) б, д.
- 5) в, г, д.

19. Укажите ранние клинические проявления ущемления тонкой кишки при внутренних грыжах: а) диарея; б) коллапс; в) схваткообразные боли в животе, задержка отхождения газов; г) симптомы раздражения брюшины; д) дегидратация.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

20. Какой вид острой кишечной непроходимости вызывает ретроградное ущемление тонкой кишки? а) спаечная; б) функциональная; в) обтурационная; г) странгуляционная; д) смешанная (обтурация + странгуляция).

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

21. Какие из перечисленных признаков характерны для ущемленной паховой грыжи в ранние сроки заболевания? а) свободный газ в брюшной полости; б) внезапная боль в области грыжевого выпячивания; в) невосприимчивость грыжи; г) флегмона грыжевого мешка; д) положительный симптом "кашлевого толчка". Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в.
- 2) а, в, д.
- 3) б, г, д.
- 4) б, в.
- 5) в, г, д.

22. Больной 70 лет с ущемленной паховой грыжей вызвал терапевта на дом. Давность ущемления – 10 часов. Имеются признаки кишечной не-

проходимости, гиперемия кожи над грыжевым выпячиванием. Действия врача: а) вправление грыжи; б) вправление грыжи после инъекции наркотиков; в) холод на область грыжи, анальгетики, антибиотики; г) экстренная госпитализация в хирургический стационар; д) направление на консультацию к хирургу.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

23. Что рекомендовать больному 80 лет без грубой соматической патологии при частых ущемлениях пахово-мошоночной грыжи? а) консервативное лечение, направленное на регуляцию стула; б) экстренная операция – грыжесечение; в) плановая операция после амбулаторного обследования; г) госпитализация, наблюдение в хирургическом отделении; д) ношение бандажа.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

24. Больной с ущемленной пахово-мошоночной грыжей поступил на 3 сутки от начала заболевания. Температура – до 39°C, гиперемия, инфильтрация и отек мошонки. Какое осложнение наблюдается у больного? а) некроз яичка; б) фуникулит; в) флегмона грыжевого мешка; г) острый орхит; д) водянка яичка.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

25. Для чего пожилым больным с грыжами белой линии живота и пупочными грыжами перед операцией следует обследовать желудок? а) для определения характера органа в грыжевом мешке; б) для выявления размеров грыжевых ворот; в) для диагностики внутрибрюшной гипертензии; г) для исключения опухоли желудка или язвенной болезни; д) для исключения гастростаза.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.

5) д.

26. Какие из перечисленных ниже факторов способствуют возникновению брюшных грыж? а) курение; б) внезапное похудание; в) особенности анатомического строения передней брюшной стенки; г) заболевания, повышающие внутрибрюшное давление; д) тяжелая физическая работа. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, в.

2) б, г, д.

3) б, в, г, д.

4) а, г, д.

5) а, б.

27. У больного 70 лет – левосторонняя косая паховая грыжа со склонностью к ущемлению. Имеется аденома предстательной железы с нарушением мочеиспускания. Ваши рекомендации: а) постоянное ношение бандажа; б) экстренная операция при очередном ущемлении; в) оперативное лечение при быстром увеличении размеров грыжи; г) плановая операция после осмотра уролога и коррекции нарушений мочеиспускания; д) грыжесечение и удаление аденомы.

1) а.

3) в.

5) д.

2) б.

4) г.

28. У больного 40 лет через год после операции по поводу правосторонней паховой грыжи вновь появилось грыжевое выпячивание. Ваши действия? а) наблюдение, операция при ущемлении грыжи; б) операция при прогрессирующем увеличении грыжи; в) наблюдение, исключение тяжелой физической нагрузки; г) плановая операция до развития осложнений или увеличения грыжи; д) рекомендация ношения бандажа.

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

29. Больной 55 лет обратился с жалобами на изжогу, отрыжку кислым, боли за грудиной. Изжога усиливается после еды и в положении лежа. Какие инструментальные исследования необходимы для уточнения диагноза и дифференциального диагноза с язвенной болезнью? а) УЗИ брюшной полости; б) компьютерная томография брюшной полости; в) обычная рентгеноскопия желудка; г) рентгеноскопия желудка в положении Тренделенбурга и эзофагогастроскопия; д) лапароскопия.

1) а.

2) б.

- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

30 У кого чаще наблюдаются бедренные грыжи? а) у мужчин; б) у женщин; в) в детском возрасте; г) у подростков; д) в пожилом возрасте у мужчин.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

31. При каких грыжах грыжевой мешок чаще бывает многокамерным с дополнительными перегородками, карманами, кистами? а) паховых; б) бедренных; в) пупочных; г) белой линии; д) послеоперационных вен-тральных.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

32. Укажите характерные симптомы ущемления в грыже мочевого пу-зыря: а) боли в области грыжевого выпячивания; б) тенезмы; в) за-держка стула и газов; г) дизурия, гематурия; д) диспепсия.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

33. Какие осложнения грыжи могут наблюдаются у больного 80 лет с левосторонней пахово-мошоночной грыжей при постоянном ношении бандажа? а) превращение вправляемой грыжи в невправляемую; б) ущемление грыжи; в) трофические язвы на коже; г) травматизация и атрофия тканей передней брюшной стенки; д) лимфостаз нижних ко-нечностей. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в, г, д.
- 2) а, б, в, г.
- 3) б, в, г, д.
- 4) а, б, в, д.
- 5) а, б, в, д.

34. Укажите формы грыж, которые не имеют грыжевого мешка: а) прямые паховые; б) бедренные; в) эмбриональные пупочные; г) сколь-

зующие; д) ложные травматические. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в.
- 2) а, б, г.
- 3) б, в, г.
- 4) в, г, д.
- 5) а, г, д.

35. Выберите ведущие признаки, отличающие косую паховую грыжу от прямой: а) грыжевой мешок находится в элементах семенного канатика; б) грыжевой мешок располагается отдельно от элементов семенного канатика; в) грыжевой мешок может быть врожденным; г) грыжевой мешок может быть приобретенным; д) грыжевой мешок выходит через глубокое паховое кольцо. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в.
- 2) а, в, г, д.
- 3) а, б, г, д.
- 4) б, г, д.
- 5) в, г, д.

36. Перечислите методы дополнительного обследования перед плановой операцией у больных пожилого возраста при грыжах белой линии живота: а) УЗИ брюшной полости; б) рентгенография легких; в) ЭГДС; г) электроэнцефалография; д) внутривенная урография. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в.
- 2) а, б, г.
- 3) б, в, г.
- 4) в, г, д.
- 5) а, г, д.

37. Какие из перечисленных видов грыж относят к внутренним? а) грыжи белой линии живота; б) диафрагмальные грыжи; в) спигелевой линии г) грыжи Трейтца; д) илеоцекальные грыжи. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) б, г, д.
- 2) а, б, г.
- 3) а, б, в.
- 4) в, г, д.
- 5) а, г, д.

38. Что такое рихтеровское ущемление грыжи? а) ущемление кишечника в области дуоденально-тощекишечного мешка; б) ущемление перекрученной сигмовидной кишки; в) ущемление желудка в диафраг-

мальной грыже; г) любое пристеночное ущемление кишки; д) ущемление меккелева дивертикула в паховой грыже.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

39. Больная с избыточным питанием и гиперстеническим телосложением поступила для планового оперативного лечения по поводу послеоперационной вентральной грыжи. Грыжа 25х30 см, вправимая. Укажите методы предоперационного обследования и подготовки больной: а) стандартное обследование (общий анализ крови и мочи, ЭКГ, группа крови и Rh-фактор, сахар крови); б) стандартное обследование + спирометрия; в) никаких дополнительных методов обследования не требуется; г) рентгеноскопия желудка + спирометрия + стандартное обследование; д) рентгеноскопия желудка + спирометрия + стандартное обследование + ношение бандажа при вправленной грыже.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

40. Какой из факторов определяет абсолютные показания к операции при самопроизвольно вправившейся ущемленной грыже? а) наличие симптомов перитонита; б) сроки с момента ущемления; в) сопутствующие заболевания; г) пол и возраст больного; д) неполноценное обследование больного.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

41. Какова клиническая картина при Рихтеровском ущемлении? а) стертость клинической картины с минимальными изменениями в области грыжевого мешка; б) быстрое развитие клиники тонкокишечной непроходимости; в) возникает клиника толстокишечной непроходимости; г) возникает дизурия; д) появляются симптомы внутрибрюшного кровотечения.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

42. У пожилой больной с ущемленной паховой грыжей на обзорной рентгенограмме брюшной полости – пневматизированные петли тонкой кишки, чаши Клойбера. Какой орган ущемлен? а) сигмовидная кишка; б) желудок; в) сальник; г) тонкая кишка; д) придатки матки.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

43. Для грыжи Литтре характерно ущемление: а) желудка; б) тонкой кишки; в) придатков матки; г) меккелева дивертикула; д) мочевого пузыря.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

44. Каков объем резекции в проксимальном и дистальном направлениях некротизированной на протяжении 10 см петли тонкой кишки? а) проксимально –10 см, дистально –10 см; б) проксимально –20 см, дистально –10 см; в) проксимально –30 см, дистально –10 см; г) проксимально –50 см, дистально –20 см; д) проксимально –60 см, дистально –30 см.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

45. У больной 60 лет с длительно существующей вправимой пупочной грыжей небольших размеров внезапно увеличилось в объеме грыжевое выпячивание, изменился характер болей, грыжа перестала полностью вправляться в брюшную полость. Укажите причину появившейся клинической симптоматики: а) ущемление органа в грыжевом мешке; б) невправимая пупочная грыжа; в) метастаз рака желудка в пупок; г) умбилицит; д) асцит.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

46. У больной с ожирением IV степени внезапно появились тянущие боли внизу живота справа с иррадиацией в правое бедро, тошнота, однократная рвота, пальпируется опухолевидное образование ниже паховой складки. О каком заболевании идет речь? а) почечная колика справа; б) острый аппендицит; в) киста круглой связки матки; г) ущемленная бедренная грыжа; д) паховый лимфаденит.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.**
- 5) д.

47. Укажите признаки нежизнеспособности тонкой кишки при ущемленной паховой грыже: а) гиперемия стенки кишки; б) мутный выпот с неприятным запахом в грыжевом мешке; в) сегмент кишки между странгуляционными бороздами черного цвета с фибрином; г) пульсация сосудов брыжейки ущемленной кишки сохранена; д) после введения в брыжейку раствора новокаина пульсации сосудов не наблюдается. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, г.
- 2) а, в, д.
- 3) б, в, д.**
- 4) в, г, д.
- 5) б, в, г.

48. Во время операции по поводу ущемленной паховой грыжи содержимого в грыжевом мешке не обнаружено. Стенки мешка гиперемизированы, из брюшной полости поступает серозно-гнойный выпот. Действия хирурга? а) типичное грыжесечение с пластикой пахового канала; б) дренирование брюшной полости через грыжевой мешок без пластики грыжевых ворот; в) грыжесечение с пластикой + микроирригатор через отдельный прокол брюшной стенки; г) срединная лапаротомия, ревизия брюшной полости; д) расширить доступ через грыжевой мешок для ревизии брюшной полости.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.**
- 5) д.

2. Заболевания кишечника

1. Основными клиническими проявлениями рака ректо-сигмоидного отдела прямой кишки являются: а) клиническая картина кишечной непроходимости; б) кровотечения; в) тенезмы; г) потеря в весе; д) боли во время дефекации. Выберите нужную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в.
- 2) в, г, д.
- 3) б, в, г.
- 4) а, г, д.
- 5) б, г, д.

2. К осложнениям дивертикулеза не относится: а) дивертикулит; б) кровотечение; в) перфорация; г) свищ; д) малигнизация.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

3. Для болезни Гиршпрунга характерны следующие симптомы: а) запоры; б) отставание в физическом развитии; в) кишечные кровотечения; г) жидкий стул со слизью; д) расширение кишки выше аганглионарной зоны. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в.
- 2) а, в, г.
- 3) б, в, д.
- 4) а, б, д.
- 5) все правильно.

4. Неспецифический язвенный колит следует дифференцировать со следующими заболеваниями: а) дизентерия; б) рак прямой кишки; в) простатит; г) болезнь Крона. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в.
- 2) б, в.
- 3) в, г.
- 4) а, в, г.
- 5) а, б, г.

5. Перечислите основные средства лечения дивертикулеза, осложненного дивертикулитом: а) прием сульфосалицилатов; б) использование гидрокортизона; в) резекция сегмента толстой кишки с дивертикула-

ми; г) теплые микроклизмы с антисептиками; д) сифонные клизмы; е) антибиотики. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в.
- 2) б, в, г.
- 3) а, г, е.
- 4) в, г, д.
- 5) в, д, е.

6. Укажите клинические формы рака ободочной кишки: а) энтероколитическая; б) диспепсическая; в) обтурационная; г) псевдовоспалительная; д) анемическая. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в.
- 2) а, в, г.
- 3) а, б, в, д.
- 4) б, в, г, д.
- 5) все ответы правильные.

7. Выбор метода хирургического вмешательства при раке ободочной кишки зависит от: а) локализации опухоли; б) наличия или отсутствия осложнений; в) общего состояния больного; г) наличия метастазов; д) гистологического строения опухоли. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, г.
- 2) а, б, в, г.
- 3) б, в, г, д.
- 4) а, б, г, д.
- 5) все ответы правильные.

8. На плановой операции по поводу рака сигмовидной кишки у больного 57 лет обнаружен одиночный метастаз в левой доле печени. Состояние больного удовлетворительное. Тактика хирурга: а) наличие метастаза указывает, что опухоль неоперабельна, поэтому следует ограничиться наложением двустольной сигмостомы; б) произвести обструктивную резекцию сигмы; в) произвести резекцию сигмы с наложением анастомоза и резекцию левой доли печени; г) наложить трансверзостому; д) произвести левостороннюю гемиколэктомию.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

9. В комплекс консервативных мероприятий в остром периоде неспецифического язвенного колита входят все препараты, кроме: а) антибиотиков; б) прокинетиков; в) витаминов; г) гормональных препаратов; д) иммуностимуляторов.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

10. Больной 76 лет 3 часа назад внезапно отметил острые боли в нижних отделах живота, холодный пот, тошноту. Из анамнеза известно, что в течение 3 лет он страдает запорами, иногда в кале бывает темная кровь и слизь. В последние полгода увеличилась продолжительность запоров, больной стал периодически ощущать вздутие живота. В течение последних 4 дней стула не было, перестали отходить газы. При объективном осмотре: язык суховат, кожа бледно-розовая. Больной пониженного питания. Пульс – 96 уд./мин. При перкуссии живота – тимпанит, живот умеренно вздут, значительно болезнен и напряжен в нижних отделах, больше слева, там же – положительные симптомы раздражения брюшины. Предположительный диагноз: а) дивертикулез сигмовидной кишки с подозрением на микроперфорацию; б) рак сигмовидной кишки, обтурирующей ее просвет, перфорация, перитонит; в) заворот сигмовидной кишки; г) обтурационная толстокишечная непроходимость; д) неспецифический язвенный колит.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

11. Больной 30 лет поступил с жалобами на умеренные боли по всему животу, жидкий стул до 4-х раз в сутки с кровью, гноем, слизью. Анемия, температура – 38,0°C, СОЭ – 40 мм/час. Живот умеренно вздут, болезнен по ходу толстой кишки. Симптомов раздражения брюшины нет. При ректальном исследовании: безболезненные геморроидальные узлы без признаков воспаления. На перчатке – темная кровь. Предварительный диагноз: а) острая дизентерия; б) рак толстой кишки; в) хронический геморрой с кровотечением; г) неспецифический язвенный колит; д) болезнь Крона.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

12. Больная 67 лет в течение 6 месяцев отмечает слабость, снижение аппетита, периодические боли в правой половине живота, больше в подвздошной области, похудание, чередование частого стула и запоров. При анализе крови выявлена анемия. В кале иногда появляется кровь. При ирригоскопии в слепой кишке обнаружен дефект наполнения 2х3

см с неровными, бугристыми контурами. Ваш диагноз: а) дивертикул; б) актиномикоз; в) опухоль слепой кишки; г) туберкулез; д) неспецифический язвенный колит.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

13. У больного 55 лет появился частый стул – до 20-30 раз в сутки, с примесью крови и слизи, температура 38,0°C, боли в левой подвздошной области, которые усиливаются при позывах к дефекации, тонус сфинктера снижен. Бактериологическое исследование кала: дизентерийных бактерий, амёб не выявлено. Ректороманоскопия – слизистая оболочка резко гиперемирована, отечная, имеются поверхностные, разных размеров кровоточащие язвы. При рентгенографии: складки слизистой оболочки утолщены, умеренное диффузное расширение кишки, циркулярные спастические сокращения. Ваш диагноз: а) дизентерия; б) болезнь Крона; в) неспецифический язвенный колит, тяжелое течение; г) амёбиаз; д) дивертикулез.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

14. Больной 40 лет резко истощен, поступил с температурой 38°C, с жалобами на кровотечение из ануса, задержку стула в течение 5 дней, неотхождение газов. При осмотре: печень – на 7-8 см ниже края реберной дуги, бугристая; при пальцевом исследовании прямой кишки на 4 см от ануса определяется плотная бугристая опухоль, контактно кровоточащая, полностью перекрывающая просвет кишки. Паховые лимфоузлы увеличены. Поставлен диагноз – рак прямой кишки с метастазами в печень и паховые лимфоузлы, с явлениями непроходимости. Предположительный объем операции: а) пробная лапаротомия; б) брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки; в) левосторонняя гемиколэктомия; г) двустольная сигмостомия; д) передняя резекция прямой кишки.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

15. У больной 40 лет, страдающей дивертикулезом ободочной кишки, возникли боли в левой подвздошной области, поднялась температура до 39°C, отмечалась задержка газов и стула. За медицинской помощью обратилась через 3 суток. При осмотре: в левой подвздошной области пальпируется опухолевидное образование без четких границ, плотное, болезненное, малоподвижное; в анализе крови – лейкоцитоз. При УЗИ: тень неоднородная по строению, с высокой акустической плотностью, в центре которой гомогенная тень с ровными контурами. Ваш диагноз: а) перекрут кисты левого яичника; б) перфорация дивертикула с образованием абсцесса; в) левосторонний аднексит; г) рак ободочной кишки с перфорацией; д) заворот сигмовидной кишки с ее некрозом.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

16. В клинику поступил больной 62 лет с жалобами на выделение крови из ануса, сильное похудание, периодические запоры. Какой метод исследования можно применить для уточнения диагноза в первую очередь? а) ирригоскопия; б) ректороманоскопия; в) колоноскопия; г) пальцевое исследование прямой кишки; д) антеградный пассаж бария по кишечнику.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

17. У больного 46 лет появились жалобы на жидкий стул с примесью слизи и крови, общую слабость, повышение температуры. При ректороманоскопии: на фоне отека слизистой оболочки и отсутствия сосудистого рисунка определяется контактная кровоточивость, поверхность слизистой оболочки шероховатая, видны сливающиеся эрозии и язвы. При рентгенологическом исследовании с бариевой клизмой отмечается сужение просвета, сглаживание гаустрации, нечеткость контуров, образование спикULOобразных выпячиваний. Ваш диагноз: а) полип кишки; б) неспецифический язвенный колит; в) доброкачественная опухоль; г) дивертикулез; д) хронический спастический колит.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.

- 4) г.
- 5) д.

18. Больной 50 лет жалуется на недомогание, повышение температуры до субфебрильной, поносы. При физикальном исследовании: пальпируется инфильтрат в правой половине живота. При колоноскопии выявлены глубокие язвы в виде продольных щелей, слизистая оболочка между ними выглядит как "булыжная мостовая" с очагами гранулемного воспаления. В анализе крови: анемия, диспротеинемия, нарушение электролитного баланса. Ваш диагноз: а) болезнь Крона; б) аппендикулярный инфильтрат; в) дивертикулез; г) неспецифический язвенный колит; д) полипы ободочной кишки.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

19. Больной 72 лет оперирован в плановом порядке по поводу опухоли слепой кишки, периодически вызывающей приступы кишечной непроходимости. При ревизии: опухоль размером 15x10 см прорастает в перитонеальную брюшину. Отмечается множество метастазов в лимфоузлах брыжейки тонкой кишки, сальника. Как хирург должен закончить операцию? а) опухоль неоперабельна, следует произвести эксплоративную лапаротомию; б) наложить илеотрансверзоанастомоз; в) наложить цекостому; г) наложить илеостому; д) правосторонняя гемиколэктомия с илеотрансверзоанастомозом.

- | | |
|-------|-------|
| 1) а. | 4) г. |
| 2) б. | 5) д. |
| 3) в. | |

20. Отметьте основной рентгенологический признак рака ободочной кишки: а) отсутствие или расстройство перистальтики на ограниченном участке кишки; б) ригидность кишечной стенки на определенном участке; в) нарушение эвакуаторной функции; г) дефект наполнения или плоская "ниша" в пределах контуров кишечной стенки; д) усиленная перистальтика кишечника. Выберите правильный ответ:

- 1) а.
- 2) б.
- 3) г.
- 4) в.
- 5) все ответы правильные.

21. Выберите наиболее информативный метод рентгенологического исследования при раке ободочной кишки: а) обзорная рентгенография

брюшной полости; б) исследование пассажа по кишечнику; в) ирригоскопия; г) пневмоперитонеум и ретроперитонеум; д) селективная ангиография. Выберите правильный ответ:

- 1) а.
- 2) д.
- 3) б.
- 4) в.
- 5) все ответы правильные.

22. Какие из указанных методов наиболее информативны в диагностике рака ободочной кишки? а) лапароскопия; б) селективная ангиография; в) ректороманоскопия; г) колоноскопия; д) сканирование печени. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в.
- 2) а, в, г.
- 3) а, г, д.
- 4) в, г.
- 5) в, г, д.

23. У больной 34 лет за два часа до поступления в клинику внезапно появились сильные схваткообразные боли в животе, возникшие после еды. Была многократная рвота, скудный однократный стул. Заболеванию предшествовал недельный курс голодания, самостоятельно проводившийся больной. Состояние больной тяжелое, она беспокойна, мечется в постели. Выражение лица страдальческое, определяется цианоз губ. Дыхание учащено, пульс – 112 уд./мин, АД 100/60 мм рт. ст. Живот – умеренно вздут, асимметричный. В мезогастрии пальпируется эластическое болезненное образование овальной формы. На высоте схваткообразных болей выслушивается усиленная резонирующая перистальтика. Определяется "шум плеска". Укажите правильный клинический диагноз: а) опухоль нисходящей ободочной кишки, острая обтурационная кишечная непроходимость; б) разрыв аневризмы брюшного отдела аорты; в) гангренозный холецистит, возможно с перфорацией; г) заворот тонкой кишки, острая странгуляционная кишечная непроходимость; д) геморрагический панкреонекроз.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

24. Больной в течение последних трех месяцев отмечает умеренные ноющие боли в правой подвздошной области, вздутие живота, усиленное урчание кишечника, слабость, субфебрильную температуру. Около ме-

сяца беспокоят запоры, сменяющиеся жидким стулом со слизью и следами темной крови. Три дня назад боли в животе значительно усилились и приняли схваткообразный характер, перестали отходить газы. Состояние больного тяжелое, пульс – 94 уд./мин. Живот вздут, при пальпации мягкий, болезненный в правой подвздошной области, где определяется малоподвижный плотный инфильтрат. Перистальтика резонирующая. При обзорной рентгенографии брюшной полости выявлены множественные горизонтальные уровни жидкости, чаши Клойбера. Укажите правильный клинический диагноз: а) опухоль слепой кишки, осложнившаяся обтурационной кишечной непроходимостью; б) периаппендикулярный абсцесс с прорывом в брюшную полость; в) илеоцекальная форма инвагинации; г) тромбоз верхней брыжеечной артерии; д) острая токсическая дилатация толстой кишки.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

25. Больной 56 лет оперируется по поводу острой кишечной непроходимости. Первые признаки непроходимости появились трое суток назад. На операции выявлена опухоль в средней трети сигмовидной кишки, полностью обтурирующая просвет. Проксимальнее опухоли ободочная и подвздошная кишка резко раздуты, переполнены жидким содержимым и газами. Дистальнее опухоли – сигмовидная кишка в спавшемся состоянии. Видимых метастазов не выявлено. Больному следует произвести оперативное вмешательство в следующем объеме: а) мезосигмопликация по Гаген-Торну; б) обструктивная резекция сигмовидной кишки, одноствольная колостомия (операция Гартмана); в) обходной илеосигмоанастомоз "бок в бок"; г) наложение сигмостомы; д) субтотальная колэктомия, энтеростомия. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, г.
- 2) а, в.
- 3) б, г.
- 4) б, д.
- 5) в, г.

26. Больной 38 лет оперирован по поводу перфоративной язвы желудка, разлитого серозно-фибринозного перитонита. Было выполнено ушивание перфорации, дренирование брюшной полости. На третьи сутки после операции появились вздутие живота, тошнота, была однократная рвота. Стула не было, газы не отходили. При осмотре: состоя-

ние больного средней тяжести. Пульс – 88 уд./мин. Живот равномерно вздут, при пальпации мягкий, болезненный в области операции. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика вялая, единичными волнами. "Шум плеска" не определяется. По дренажам из брюшной полости отделяемого нет. При рентгенографии брюшной полости определяется пневматоз петель тонкой кишки. Укажите осложнение послеоперационного периода, развившееся у больного: а) острое расширение желудка; б) острая спаечная кишечная непроходимость; в) послеоперационный парез кишечника; г) тромбоз мезентериальных сосудов; д) геморрагический панкреонекроз.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

27. Больного 67 лет в течение полугода беспокоят запоры по 3-4 дня, появление слизи и следов темной крови в кале. За двое суток до поступления в клинику появились схваткообразные боли в животе, перестали отходить газы, не было стула. Состояние больного средней тяжести. Живот вздут, видна перистальтика кишечника. При пальпации: живот мягкий, умеренно болезненный во всех отделах. Выслушиваются усиленные кишечные шумы. При ректальном исследовании определяется атония сфинктера, на высоте пальца патологии не выявлено. Во время выполнения сифонной клизмы в прямую кишку удается ввести не более 500,0 мл воды. При обзорной рентгенографии брюшной полости выявляются множественные тонко- и толстокишечные уровни жидкости с газом над ними. Укажите правильный клинический диагноз: а) заворот сигмовидной кишки, острая странгуляционная кишечная непроходимость; б) опухоль ректосигмоидного отдела толстой кишки, острая обтурационная кишечная непроходимость; в) неспецифический язвенный колит, токсическая дилатация толстой кишки; г) спастическая кишечная непроходимость; д) илеоцекальная инвагинация.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

28. Больной оперируется по поводу острой кишечной непроходимости через 12 часов с момента заболевания. На операции обнаружен заворот около 1,5 м тонкой кишки на 360°. Петля кишки с пятнами цианоза, не перистальтирует, пульсация терминальных артерий брыжейки не

определяется. Укажите оптимальный вариант хирургической тактики: а) наложить обходной анастомоз между приводящей и отводящей петлями кишки; б) выполнить новокаиновую блокаду брыжейки, ликвидировать заворот и оценить жизнеспособность кишки; в) резекция кишки до ликвидации заворота с наложением анастомоза; г) резекция кишки до ликвидации заворота с выведением еюностомы; д) новокаиновая блокада брыжейки кишки, ликвидация заворота, назоинтестинальная интубация тонкой кишки без её резекции.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

29. Больная 62 лет поступила в отделение через 12 часов после начала заболевания с жалобами на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту. В анамнезе – аппендэктомия. Боли появились после приема растительной пищи. Состояние больной средней тяжести. Пульс – 92 уд./мин. Живот умеренно вздут, отмечается западение правой подвздошной области. В проекции восходящей ободочной кишки пальпируется мягкоэластическое опухолевидное образование овальной формы. Перистальтика усилена, с резонирующим оттенком. При ректальном исследовании выявлены кровянистые выделения из прямой кишки. Выполнена ирригоскопия, определяется симптом "двузубца". Укажите правильный клинический диагноз: а) опухоль слепой кишки, обтурационная кишечная непроходимость; б) абсцесс правой подвздошной области; в) сдавление толстой кишки кистой яичника с развитием обтурационной кишечной непроходимости; г) илеоцекальная форма инвагинации; д) токсическая дилатация толстой кишки.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

30. Больной экстренно оперирован по поводу толстокишечной непроходимости через 3 часа после начала заболевания. В анамнезе: неоднократно лечился консервативно по поводу заворота сигмовидной кишки на фоне долихосигмы. На операции выявлен заворот сигмовидной кишки на 360°. Поперечно-ободочная и нисходящая кишка раздуты, содержат жидкость и газ; подвздошная кишка – обычного диаметра. Выполнены расправление заворота, блокада брыжейки раствором новокаина, согревание кишки. Сигмовидная кишка признана жизнепо-

собной. Оптимальным вариантом завершения операции является: а) резекция сигмовидной кишки; б) наложение обходного илеосигмоанастомоза; в) трансанальная интубация левой половины толстой кишки; г) интестинопликация по Ноблю; д) мезосигмопликация по Гаген-Торну. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б.
- 2) в, г.
- 3) а, д.
- 4) б, д.
- 5) в, д.

31. Больная 74 лет экстренно оперирована по поводу обтурационной кишечной непроходимости. На операции в брюшной полости обнаружено около 1,5 л светло-желтого выпота. При ревизии выявлена опухоль слепой кишки с переходом на восходящую ободочную размерами 10,0x12,0 см, плотная, бугристая, неподвижная, полностью обтурирующая просвет кишки. Подвздошная кишка резко раздута жидким содержимым и газом, толстая кишка – в спавшемся состоянии. В брыжейке тонкой кишки и толстой кишки определяются увеличенные плотные лимфоузлы. В печени пальпируются очаговые образования размерами от 1,0 до 3,5 см. Больной необходимо выполнить оперативное вмешательство следующего объема: а) резекция слепой кишки; б) ограничиться ревизией брюшной полости; в) назоинтестинальная интубация; г) правосторонняя гемиколэктомия; д) обходной илеотрансверзоанастомоз. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) в, г.
- 2) в, д.
- 3) а, в.
- 4) б, в.
- 5) а, д.

32. Больной 41 года шесть суток назад оперирован по поводу гангренного аппендицита, диффузного серозно-фибринозного перитонита. Сегодня появились схваткообразные боли в животе, рвота, вздутие живота. Консервативное лечение было неэффективным, и больной через 6 часов после болей повторно оперирован. На операции выявлено, что на расстоянии 3,0 м от связки Трейтца тонкая кишка деформирована спайками по типу "двустволки". Проксимальные отделы кишки раздуты, содержат жидкость и газ, дистальные – в спавшемся состоянии. Какой объем оперативного вмешательства необходимо выполнить? а) рассечение спаек; б) интестинопликация по Чайлдс-Филлипсу; в) интестинопликация по Ноблю; г) обходной энтеро-энтероанастомоз; д) назоинтестинальная интубация. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б.
- 2) а, д.
- 3) а, в.
- 4) г, д.
- 5) в, г.

33. Появление "шума плеска" при острой кишечной непроходимости объясняется: а) наличием выпота в брюшной полости; б) скоплением жидкости и газа в приводящей петле кишечника; в) скоплением жидкости и газа в отводящей петле кишечника; г) наличием свободного газа в брюшной полости; д) все перечисленное неверно.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

34. Наиболее информативным методом инструментальной диагностики острой спаечной кишечной непроходимости является: а) обзорная рентгенография брюшной полости; б) лапароскопия; в) ангиография; г) гастроскопия; д) колоноскопия.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

35. Выберите правильную тактику в начальной стадии обтурационной опухолевой толстокишечной непроходимости: а) только консервативное лечение; б) экстренная операция; в) плановая операция; г) оперативное лечение при неэффективности консервативных мероприятий; д) назогастральная интубация.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

36. Для заворота сигмовидной кишки характерны следующие симптомы, кроме: а) схваткообразных болей; б) асимметрии живота; в) "шума плеска" г) симптома Цеге фон Мантейфеля; д) диареи.

- 1) а.
- 2) б.

- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

37. Консервативное лечение обтурационной кишечной непроходимости заключается в следующем: а) декомпрессия желудка; б) сифонная клизма; в) коррекция водно-электролитных нарушений; г) введение промедола; д) введение препаратов, усиливающих моторику кишечника. Выберите правильное сочетание ответов:

- 1) а, б, в.
- 2) б, в, г.
- 3) а, в, д.
- 4) а, б, г.
- 5) б, в, д.

38. При осмотре больного 53 лет, предъявляющего жалобы на боль в правой подвздошной области, тошноту, повышение температуры тела, Вы обнаружили положительные симптомы Ровзинга, Ситковского, Бартомье-Михельсона, Воскресенского. О каком заболевании можно думать? а) остром холецистите; б) остром панкреатите; в) почечной колике; г) остром аппендиците; д) кишечной непроходимости.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

39. Какие симптомы наиболее характерны для острого деструктивного аппендицита с местным перитонитом? а) "доскообразный" живот; б) симптом "токсических ножниц"; в) внезапное усиление болей в эпигастриальной области; г) положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правой подвздошной области; д) исчезновение печеночной тупости. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, д.
- 2) б, г.
- 3) в, г.
- 4) а, д.
- 5) в, д.

40. Больной 46 лет предъявляет жалобы на боли в животе, тошноту, повышение температуры тела до 37,8°C. Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс – 96 уд./мин, удовлетворительный. Живот при пальпации болезненный, напряжен в правой подвздошной области. Здесь же определяется симптом Щеткина-Блюмберга, положительные

симптомы Ровзинга, Ситковского. Лейкоциты крови $-10,8 \times 10^9/\text{л}$. Укажите правильный диагноз: а) острый аппендицит; б) острый холецистит; в) почечная колика справа; г) острый панкреатит; д) пилефлебит.

- 1) в.
- 2) б.
- 3) а.
- 4) г.
- 5) д.

41. При осмотре больного Вы поставили диагноз: острый аппендицит без явлений перитонита. Для выполнения аппендэктомии оптимальным доступом будет: а) доступ по Кохеру; б) доступ по Пфаненштилю; в) нижнесрединная лапаротомия; г) доступ Волковича-Дьяконова; д) доступ по Пирогову.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

42. У больного 80 лет, находящегося в терапевтическом отделении по поводу повторного инфаркта миокарда, Вы диагностировали острый флегмонозный аппендицит. Выберите правильную хирургическую тактику: а) консервативное лечение, антибактериальная терапия; б) аппендэктомия в экстренном порядке доступом Волковича-Дьяконова; в) необходимо произвести лапароскопию, при подтверждении диагноза установить дренаж для введения антибиотиков; г) выполнить операцию из нижнесреднего доступа; д) оперативное лечение следует предпринять только в случае прогрессирования перитонита.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

43. Больной 28 лет жалуется на боли в правой подвздошной области, которые начались 12 часов тому назад в эпигастрии и в последующем сместились в правую подвздошную и мезогастральную область. Общее состояние больного –удовлетворительное. Температура – $37,7^{\circ}\text{C}$, пульс – 96 уд./мин, ритмичный, удовлетворительный. Язык влажный, обложен по краям. Живот – мягкий. Небольшая болезненность в правой подвздошной области, симптом Щеткина-Блюмберга сомнительный. Болезненность в области треугольника Пти, здесь же определяет-

ся ригидность мышц. Симптомы Пастернацкого, Образцова (псоасимптом) – положительные. Анализ крови: лейкоциты – $11,8 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерный сдвиг – 9%. Анализ мочи: удельный вес – 1016, свежие эритроциты – 3-4 в поле зрения. Выберите наиболее вероятный диагноз: а) острый аппендицит с ретроцекальным расположением червеобразного отростка; б) правосторонняя почечная колика; в) острый гастродуоденит; г) правосторонний пиелонефрит; д) опухоль правой половины ободочной кишки.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

44. При проведении дифференциального диагноза между острым холециститом и острым аппендицитом с высоким расположением червеобразного отростка наиболее информативными будут следующие инструментальные методы обследования: а) обзорная рентгенография органов брюшной полости; б) УЗИ органов брюшной полости; в) пероральная холецистография; г) лапароцентез; д) лапароскопия. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б.
- 2) а, б, в.
- 3) б, д.
- 4) б, в, г, д.
- 5) г, д.

45. Вы оперируете больного 31 года по поводу острого аппендицита. При вскрытии брюшной полости установлено, что имеется острый флегмонозный аппендицит, купол слепой кишки не изменен. Выберите наиболее рациональный способ обработки культи червеобразного отростка после выполнения аппендэктомии: а) перевязка кетгутовой лигатурой без погружения культи в кисетный шов; б) перевязка кетгутовой лигатурой с последующим погружением культи в кисетный шов; в) обработка культи отсечённого отростка коагулятором без погружения в купол слепой кишки; г) погружение культи червеобразного отростка в кисетный шов без предварительной перевязки; д) погружение неперевязанной культи отростка отдельными узловыми шелковыми швами.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

46. У больного 30 лет, оперированного по поводу острого аппендицита, по вскрытии брюшной полости разрезом по Волковичу-Дьяконову обнаружено, что червеобразный отросток не изменен. Подвздошная кишка на протяжении 60 см от илеоцекального угла резко отечна, гиперемирована, в брыжейке ее определяются точечные кровоизлияния и увеличенные лимфоузлы. Диагностирована болезнь Крона. Определите дальнейшие действия хирурга: а) произвести аппендэктомию, ушить операционную рану наглухо; б) выполнить резекцию пораженного участка тонкой кишки и аппендэктомию; в) воздержаться от аппендэктомии, осуществить блокаду брыжейки тонкой кишки новокаином с добавлением антибиотиков; г) ввести в брюшную полость через контрапертуру микроирригатор для дальнейшего введения антибиотиков; д) произвести срединную лапаротомию для детальной оценки состояния кишечника. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б.
- 2) б, д.
- 3) в, г.
- 4) а, в, г.
- 5) а, б, г.

47. Вы оперируете больную 25 лет с предположительным диагнозом: острый флегмонозный аппендицит. На операции выявлено, что в правой подвздошной ямке и в малом тазу имеется серозный выпот без запаха. Червеобразный отросток длиной около 10 см – утолщен, гиперемирован, без налета фибрина. Ваши действия и их последовательность: а) выполнить аппендэктомию; б) осуществить ревизию органов малого таза и терминального отдела подвздошной кишки; в) произвести ревизию терминального отдела подвздошной кишки, органов малого таза и при отсутствии патологии со стороны других органов – аппендэктомию; г) учитывая невыраженность воспалительных изменений в червеобразном отростке, ограничиться оставлением микроирригатора для введения антибиотиков; д) произвести аппендэктомию и дренирование малого таза.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

48. Вы оперируете больного 25 лет по поводу острого флегмонозного аппендицита из доступа по Волковичу-Дьяконову. По вскрытии брюшной полости обнаружено, что в правой подвздошной ямке имеется незначительное количество выпота соломенного цвета. В рану удалось

вывести купол слепой кишки с основанием червеобразного отростка. Последний утолщен, гиперемирован, с налетом фибрина. Однако верхушка червеобразного отростка не выводится. Ваши дальнейшие действия: а) необходимо рассечь париетальную брюшину правого латерального канала и выделить червеобразный отросток; б) произвести ретроградную аппендэктомию; в) осуществить дренирование брюшной полости; г) выполнить срединную лапаротомию с последующей аппендэктомией; д) поставить тампоны к предполагаемому месту расположения верхушки отростка.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

49. При проведении дифференциального диагноза у больной 26 лет между острым аппендицитом (тазовое расположение) и прервавшейся внематочной беременностью следует принимать во внимание следующие моменты: а) жалобы и данные анамнеза; б) показатели гемоглобина; в) результаты пункции заднего свода влагалища; г) наличие симптома Кулленкампа; д) результаты влагалищного и ректального исследования. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б.
- 2) а, б, в.
- 3) а, б, в, г.
- 4) а, б, в, д.
- 5) все ответы правильные.

50. Больная 24 лет жалуется на тошноту и рвоту, боли в области пупка длительностью около 5 часов. В течение последнего получаса боли переместились в правую подвздошную область, температура тела – 37,6°C. Какой диагноз наиболее вероятен? а) острый пиелонефрит; б) острый правосторонний аднексит; в) острый аппендицит; г) разрыв овариальной кисты; д) нарушенная внематочная беременность.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

51. При проведении дифференциального диагноза между острым аппендицитом и прикрытой перфорацией 12-перстной кишки необходимо применить следующие методы обследования: а) гастродуоденоскопию; б) обзорную рентгеноскопию брюшной полости; в) УЗИ брюшной полости; г) лапароскопию; д) ирригоскопию. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в.
- 2) б, в, д.
- 3) а, б, г.
- 4) б, д.
- 5) все ответы правильные.

52. У больного пять дней назад появились боли в эпигастральной области, которые затем сместились в правую подвздошную область. Больной принимал тетрациклин и анальгин, обратился к врачу на пятый день заболевания в связи с сохранением болей. Состояние больного – удовлетворительное. Температура – 37,4°C, пульс – 88 уд./мин. В правой подвздошной области пальпируется образование 12х8 см плотнo-эластической консистенции, неподвижное, с четкими границами, умеренно болезненное. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Лейкоциты крови – $11,0 \times 10^9/\text{л}$. О каком заболевании можно думать? а) опухоль слепой кишки; б) терминальный илеит; в) аппендикулярный инфильтрат; г) туберкулез; д) ущемленная правосторонняя паховая грыжа.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

53. Больной 26 лет оперирован по поводу острого аппендицита через 17 часов после начала заболевания доступом в правой подвздошной области. На операции обнаружен гангренозный аппендицит с перфорацией отростка. В правой подвздошной ямке – около 50 мл гноя. Укажите дальнейшие действия хирурга: а) ниже-срединная лапаротомия, санация брюшной полости, дренирование обоих латеральных каналов и полости малого таза; б) аппендэктомия, осушение брюшной полости, дренирование правой подвздошной ямки через рану; в) аппендэктомию не производить, тампонада и дренирование правой подвздошной ямки; г) аппендэктомия, ушить наглухо операционную рану; д) аппендэктомия, лапаротомия.

- | | |
|-------|-------|
| 1) а. | 4) г. |
| 2) б. | 5) д. |
| 3) в. | |

54. Больной 27 лет оперирован по поводу острого аппендицита. На операции: флегмонозно измененный отросток и мутный выпот в правой подвздошной области. Хирург ограничился только удалением червеобразного отростка. На 6 день после операции у больного появились уме-

ренные боли в прямой кишке, болезненное мочеиспускание. При ректальном исследовании выявлено выбухание передней стенки прямой кишки, гомотенное, плотное, умеренно болезненное. Температура тела – 37,2°C, лейкоциты крови – $9,1 \times 10^9/\text{л}$. О каком осложнении можно думать? а) разлитом перитоните; б) пиелостите; в) абсцессе правой подвздошной ямки; г) поддиафрагмальном абсцессе; д) воспалительном инфильтрате в дугласовом пространстве.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

55. У больной 34 лет на 7 день после операции по поводу флегмонозно-гангренозного аппендицита появились ознобы, боли в прямой кишке, тенезмы. При ректальном исследовании обнаружен инфильтрат в малом тазу. Через 3 дня после проведенного лечения, включавшего теплые ромашковые клизмы и антибиотики, состояние больной не улучшилось. При ректальном исследовании отмечено размягчение инфильтрата. Температура приняла гектический характер. Ваш диагноз: а) пиелонефрит; б) tuboовариальный абсцесс; в) абсцесс дугласова пространства; г) перитонит; д) пилефлебит.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

56. У больной 30 лет на 7 день после операции по поводу острого гангренозного аппендицита с тазовым расположением отростка типичным доступом диагностирован тазовый абсцесс. Ваша лечебная тактика: а) лапаротомия, санация брюшной полости; б) дренирование абсцесса через послеоперационную рану в подвздошной области; в) дренирование абсцесса через задний свод влагалища; г) консервативная терапия, включая антибиотики; д) пункция абсцесса через переднюю брюшную стенку под контролем ультразвука.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

57. У больной с аппендикулярным инфильтратом в процессе консервативного лечения усилились боли в правой подвздошной области и появились ознобы. При ультразвуковом исследовании выявлены признаки абсцедирования инфильтрата. Укажите наиболее эффективный способ дренирования гнояника: а) вскрыть абсцесс доступом в правой

подвздошной области, тампонада и дренирование полости абсцесса, аппендэктомия производить не следует; б) произвести аппендэктомию из доступа в правой подвздошной области и установить микроирригатор в брюшную полость для инфузии антибиотиков; в) лапаротомия, аппендэктомия, дренирование брюшной полости; г) дренировать абсцесс под контролем УЗИ; д) вскрыть абсцесс через задний свод влагалища.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

58. У больного, оперированного по поводу перфоративного аппендицита с местным перитонитом, на 7 сутки после операции появились боли в правой половине грудной клетки, ознобы. При рентгеноскопии обнаружен выпот в правом плевральном синусе, высокое стояние правого купола диафрагмы и ограничение его подвижности. При ультразвуковом исследовании в поддиафрагмальном пространстве выявлено объемное образование, содержащее жидкость. О каком заболевании можно думать? а) правосторонняя пневмония; б) поддиафрагмальный абсцесс; в) острый холецистит; г) острый панкреатит; д) киста печени.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

59. У больного 59 лет трое суток назад появились боли в эпигастральной области, которые сместились в правую подвздошную область. Больной принимал анальгин и прикладывал к животу грелку, после чего боли в животе стихли. На следующий день боли возобновились, распространились по всему животу, появилась многократная рвота. Состояние больного тяжелое. Пульс – 128 уд./мин. Язык сухой. Живот болезненный и напряженный во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга – положительный по всему животу. Лейкоцитоз – $18,6 \times 10^9/\text{л}$. О каком заболевании можно думать? а) острый перфоративный аппендицит, разлитой перитонит; б) пилефлебит; в) перфоративная язва желудка; г) пищевая токсикоинфекция; д) деструктивный холецистит.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

60. Больная 56 лет оперирована по поводу острого аппендицита через 72 часа после начала заболевания. На операции: в правой подвздошной ямке имеется воспалительный конгломерат, состоящий из слепой кишки, петель тонкого кишечника и большого сальника. Хирург попытался разделить конгломерат, но червеобразный отросток не нашел. Ваша дальнейшая тактика: а) продолжить разделение тупым и острым путем воспалительного инфильтрата для поиска отростка; б) установить дренаж в малый таз, аппендэктомию не производить, ушить операционную рану наглухо; в) ограничиться диагностической ревизией; г) произвести резекцию слепой кишки с отростком и припаянными петлями тонкой кишки; д) ввести в брюшную полость через рану отграничивающие тампоны и дренаж, аппендэктомию в плановом порядке через 4-6 месяцев.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

61. У больного на третьи сутки после операции аппендэктомии по поводу гангренозного аппендицита развилась картина гнойной интоксикации, гипертермия. При осмотре живота имеет место метеоризм, болезненность его правой половины без перитонеальных симптомов. На 8 сутки у больного развилась желтуха, отмечены гепатомегалия, явления почечной недостаточности, высокая температура с ознобами. Ваш диагноз: а) холедохолитиаз; б) пилефлебит; в) пиелонефрит; г) абсцесс брюшной полости; д) энтероколит.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

62. Развитие пилефлебита наиболее вероятно при одной из следующих форм острого аппендицита: а) катаральном; б) флегмонозном; в) ретроцекальном; г) гангренозном с переходом некротического процесса на брыжейку отростка; д) аппендикулярном инфильтрате.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

63. Разлитой гнойный перитонит может быть следствием всех перечисленных заболеваний, кроме: а) перфорации дивертикула Меккеля; б) деструктивного аппендицита; в) стеноза большого дуоденального соска; г) рихтеровского ущемления грыжи; д) острой кишечной непроходимости.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

64. Для поздней стадии перитонита характерно все перечисленное, кроме: а) вздутия живота; б) гиповолемии; в) исчезновения кишечных шумов; г) гипопроteinемии; д) усиленной перистальтики.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

65. Как устанавливается диагноз общего перитонита до операции? а) рентгенологически; б) анамнестически; в) лабораторным определением признаков воспалительной реакции; г) по клиническим признакам; д) по ультразвуковым данным.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

66. К осложнениям острого перитонита относятся шок, сепсис, шоковое легкое, пневмония, а также: а) печеночно-почечная недостаточность; б) гиперкоагуляция; в) диспротеинемия; г) острое расширение желудка; д) тромбоэмболия легочной артерии.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

67. Какие фазы развития перитонита Вы знаете? а) реактивная; б) функциональная недостаточность паренхиматозных органов; в) терминальная; г) токсическая; д) необратимых изменений. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, г.
- 2) б, в, г, д.
- 3) а, в, г.
- 4) б, в, г.
- 5) б, в, д.

68. Укажите дополнительный метод лечения острого гнойного перитонита, часто применяемый в послеоперационном периоде: а) дренирование грудного лимфатического протока с лимфосорбцией; б) гемосорбция; в) санационная релапаротомия; г) эндолимфатическое введение антибиотиков; д) локальная внутрижелудочная гипотермия.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

69. У больного 70 лет с недостаточностью кровообращения II-III степени имеется картина разлитого перитонита 5-суточной давности. Какова лечебная тактика? а) срочная операция после 24-часовой подготовки; б) экстренная операция после введения сердечных средств; в) экстренная операция после кратковременной 2-3-часовой предоперационной подготовки; г) операция после полной ликвидации дефицита компонентов ОЦК, электролитов, белка; д) экстренная операция сразу после установления диагноза.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

70. Оптимальный путь введения антибиотиков у больных с разлитым перитонитом в послеоперационном периоде: а) подкожно; б) внутримышечно; в) внутривенно; г) внутриартериально; д) внутрибрюшинно. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в, г.
- 2) б, в, г.
- 3) а, в, г, д.
- 4) а, г, д.
- 5) в, г, д.

3. Заболевания желчных путей и печени

1. Метод выбора в лечении хронического калькулезного холецистита: а) растворение конкрементов литолитическими препаратами; б) мик-

рохолецистостомия; в) дистанционная волновая литотрипсия; г) холецистэктомия; д) комплексная консервативная терапия.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

2. Больная 57 лет поступила с умеренно выраженными болями в правом подреберье, иррадиирующими в лопатку. В анамнезе: хронический калькулезный холецистит. В показателях общего анализа крови изменений не отмечается. Желтухи нет. При пальпации определяется увеличенный, умеренно болезненный желчный пузырь. Температура тела не изменена. Ваш диагноз: а) эмпиема желчного пузыря; б) рак головки поджелудочной железы; в) водянка желчного пузыря; г) острый перфоративный холецистит; д) эхинококкоз печени.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

3. Какие обстоятельства являются решающими при решении вопроса о необходимости планового хирургического лечения при холецистите? а) выраженный диспепсический синдром; б) длительный анамнез; в) сопутствующие изменения печени; г) наличие эпизодов рецидивирующего панкреатита; д) наличие конкрементов в желчном пузыре.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

4. Что является наиболее частой причиной развития механической желтухи? а) рубцовые стриктуры внепеченочных желчных путей; б) холедохолитиаз; в) рак головки поджелудочной железы; г) эхинококкоз печени; д) метастазы в печень опухолей различной локализации.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

5. Больной 76 лет поступил в клинику на седьмые сутки после начала заболевания с жалобами на боли в правом подреберье, слабость, повторную рвоту, повышение температуры тела до 38°C. При осмотре: общее состояние средней тяжести, бледен. Пальпируется увеличенный болезненный желчный пузырь, в правом подреберье отмечается напряжение мышц брюшной стенки. Больной страдает гипертонической болезнью и сахарным диабетом. Какой метод лечения предпочтителен? а) экстренная холецистэктомия; б) срочная холецистэктомия; в) срочная микрохолецистостомия под контролем УЗИ или лапароскопии как окончательный этап; г) дистанционная литотрипсия; д) срочная микрохолецистостомия под контролем УЗИ или лапароскопии с последующей отсроченной холецистэктомией.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) д.
- 5) г.

6. Больная 56 лет, длительное время страдающая желчнокаменной болезнью, поступила на 3-и сутки от начала обострения заболевания. Проведение комплексной консервативной терапии не привело к улучшению состояния больной. В процессе наблюдения отмечены: значительное вздутие живота, схваткообразный характер болей, повторная рвота с примесью желчи. При аускультации выявлена усиленная перистальтика. При рентгенографии брюшной полости пневматоз тонкой кишки, аэроколия. Диагноз: а) острый деструктивный панкреатит; б) острый деструктивный холецистопанкреатит; в) динамическая непроходимость кишечника; г) желчнокаменная кишечная непроходимость; д) острый гнойный холангит.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

7. Какое сочетание клинических симптомов соответствует синдрому Курвуазье? а) увеличенный безболезненный желчный пузырь в сочетании с желтухой; б) увеличение печени, асцит, расширение вен передней брюшной стенки; в) желтуха, пальпируемый болезненный желчный пузырь, местные перитонеальные явления; г) отсутствие стула, схваткообразные боли, появление пальпируемого образования брюшной полости; д) выраженная желтуха, увеличенная бугристая печень, кахексия.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.

5) д.

8. Какова хирургическая тактика при установленном диагнозе желчно-каменной непроходимости кишечника? а) комплексная консервативная терапия в условиях реанимационного отделения; б) терапия в сочетании с эндоскопической декомпрессией тонкой кишки; в) срочное хирургическое вмешательство: холецистэктомия с разделением билиодигестивного свища, энтеротомия, удаление конкремента; г) срочное хирургическое вмешательство: энтеротомия, удаление желчного конкремента; д) паранефральная блокада в сочетании с сифонной клизмой.

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

6)

9. Больной 70 лет оперирован в плановом порядке по поводу калькулезного холецистита. При интраоперационной холангиографии патологии не выявлено. На 3-и сутки после операции отмечено появление желтухи, боли в области операции. Диагноз: а) нагноение послеоперационной раны; б) острый послеоперационный панкреатит; в) интраоперационная травма желчных протоков; г) рубцовая стриктура холедоха; д) внутрибрюшное кровотечение.

1) а.

2) б.

3) г.

4) в.

5) д.

10. Больной 70 лет страдает частыми приступами калькулезного холецистита с выраженным болевым синдромом. В анамнезе: два инфаркта миокарда, гипертоническая болезнь IIIБ стадии. Два месяца назад перенес расстройство мозгового кровообращения. В настоящее время поступил с клиникой острого холецистита. Какой метод лечения следует предпочесть? а) отказаться от хирургического лечения, проводить консервативную терапию; б) холецистэктомия под интубационным наркозом; в) холецистэктомия под перидуральной анестезией; г) хирургическая холецистостомия; д) дистанционная волновая литотрипсия.

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

11. Какой из методов дооперационного обследования является наиболее информативным и безопасным при интенсивной длительной желтухе? а) внутривенная инфузионная холангиография; б) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография; в) чрескожная чреспеченочная холангиография; г) УЗИ; д) пероральная холецистохолангиография.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

12. Больная 62 лет оперирована по поводу хронического калькулезного холецистита. Произведена холецистэктомия, дренирование брюшной полости. В течение первых суток после операции отмечено снижение артериального давления, уровня гемоглобина, бледность кожных покровов, тахикардия. Какое послеоперационное осложнение следует заподозрить? а) инфаркт миокарда; б) тромбоэмболия легочной артерии; в) острый послеоперационный панкреатит; г) динамическая кишечная непроходимость; д) внутрибрюшное кровотечение.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

13. Больная 55 лет, перенесшая 2 года назад холецистэктомию, поступила с клинической картиной механической желтухи. При ретроградной панкреатохолангиографии выявлен холедохолитиаз. Какой метод лечения предпочтителен? а) эндоскопическая папиллосфинктеротомия; б) комплексная консервативная терапия; в) трансдуоденальная папиллосфинктеропластика; г) холедохотомия с наружным дренированием холедоха; д) экстракорпоральная литотрипсия.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

14. Больной 67 лет поступил в клинику с картиной механической желтухи, которая длится в течение 1 месяца. При обследовании выявлен рак головки поджелудочной железы без отдаленных метастазов. Больной страдает сахарным диабетом и гипертонической болезнью. Какой вид лечения предпочтителен? а) холецистостомия под контролем УЗИ; б) панкреатодуоденальная резекция в один этап; в) наложение билио-

дигестивного анастомоза; г) декомпрессия желчных путей, после разрешения желтухи – панкреатодуоденальная резекция; д) симптоматическая консервативная терапия.

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

15. У больной, перенесшей эндоскопическую папиллосфинктеротомию, выражен болевой синдром в эпигастральной области с иррадиацией в поясницу, повторная рвота, напряжение мышц передней брюшной стенки. Выражен лейкоцитоз и увеличен уровень амилазы сыворотки. О каком осложнении следует думать? а) перфорация 12-перстной кишки; б) острый холангит; в) желудочно-кишечное кровотечение; г) острый панкреатит; д) непроходимость кишечника.

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

16. Какое исследование наиболее информативно для диагностики калькулезного холецистита? а) пероральная холецистохолангиография; б) лапароскопия; в) обзорный рентгеновский снимок брюшной полости; г) УЗИ; д) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография.

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

17. Больной 64 лет поступил с клинической картиной острого калькулезного холецистита, что было подтверждено данными УЗИ. Начата консервативная терапия, на фоне которой через 6 часов после поступления резко усилились боли в правом подреберье, распространившиеся по всему животу. При осмотре: состояние тяжелое, бледен, тахикардия. Отмечаются напряжение мышц живота и перитонеальные явления во всех его отделах. О каком осложнении следует думать? а) острый деструктивный панкреатит; б) подпеченочный абсцесс; в) перфорация желчного пузыря, перитонит; г) желчнокаменная непроходимость кишечника; д) тромбоз мезентериальных сосудов.

1) а.

2) б.

- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

18. Какое сочетание симптомов наиболее характерно для холангита?
а) желтуха; б) лихорадка; в) анемия; г) лейкоцитоз; д) асцит. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в.
- 2) а, б, г.
- 3) в, г, д.
- 4) б, д.
- 5) б, в, д.

19. Больной 58 лет произведена эндоскопическая папиллосфинктеротомия, извлечены конкременты из холедоха. На 2-е сутки после вмешательства отмечены повторная мелена, бледность кожных покровов, снижение артериального давления. О каком осложнении следует думать? а) острый панкреатит; б) перфорация 12-перстной кишки; в) холангит; г) кровотечение из области вмешательства; д) острая кишечная непроходимость.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

20. У больного 40 лет, длительно страдающего хроническим рецидивирующим панкреатитом, на фоне очередного обострения появилась желтуха. По данным УЗИ – увеличение головки поджелудочной железы, билиарная гипертензия, при ЭРХПГ выявлен стеноз терминального отдела холедоха до 2 мм на протяжении 3 см, проксимальнее проток расширен до 18 мм. Какое оперативное вмешательство следует предпочесть? а) трансдуоденальная папиллосфинктеропластика; б) супрадуоденальная холедоходуоденостомия; в) эндоскопическая папилосфинктеротомия; г) гепатикоеюностомия; д) операция Микулича.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

21. Во время операции по поводу калькулезного холецистита при интраоперационной холангиографии выявлено расширение желчевыводящих путей, сброс контраста в 12-перстную кишку замедлен, высказа-

но предположение о наличии конкрементов. Какой метод интраоперационного обследования является наиболее информативным для подтверждения диагноза? а) пальпация желчного протока; б) трансиллюминация; в) зондирование протоков; г) фиброхолангиоскопия; д) ревизия корзинкой Дормиа.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

22. Больной 28 лет поступил с иктеричностью склер и кожных покровов, появление желтухи отметил 4 дня назад. В течение последних 2-х недель – слабость, повышенная утомляемость, боли в суставах. При пальпации: умеренное увеличение печени, незначительная болезненность в правом подреберье, в биохимическом анализе крови – билирубинемия до 68 мкмоль/л за счет прямой фракции, АСТ – 204, АЛТ – 189, ЩФ – 145. При УЗИ изменений печени, желчного пузыря и протоков, поджелудочной железы не обнаружено. Ваш диагноз: а) механическая желтуха вследствие холедохолитиаза; б) цирроз печени; в) инфекционный гепатит; г) синдром Жильбера; д) гемохроматоз.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

23. Через 12 суток после холецистэктомии и холедохотомии с удалением конкрементов по дренажу Кера продолжает поступать до 1 литра желчи в сутки. При фистулографии выявлен конкремент устья холедоха. С какого вмешательства следует начать лечение? а) повторная лапаротомия с целью извлечения конкремента; б) проведение литолитической терапии через дренаж; в) дистанционная волновая литотрипсия; г) эндоскопическая папиллосфинктеротомия; д) чрескожное чреспеченочное эндобилиарное вмешательство.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

24. У больной 47 лет, перенесшей 6 месяцев назад срочную холецистэктомию, через 3 месяца после операции появилась интермиттирующая желтуха, периодически отмечается гипертермия до 38°C с ознобами. В

клинику поступила в тяжелом состоянии с интенсивной желтухой (общий билирубин – 285 мкмоль/л), лихорадкой до 40°C, сопровождавшейся ознобами и проливными потами. При ЭРПХГ обнаружена стриктура общего печеночного протока в области культи пузырного протока до 2 мм. Какое вмешательство наиболее предпочтительно в данной ситуации? а) эндоскопическая папиллосфинктеротомия; б) гепатикоеюностомия; в) эндоскопическое проведение назобилиарного дренажа выше стриктуры; г) холедоходуоденостомия; д) чрескожная чреспеченочная гепатикостомия.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

25. Больной 62 лет переведен из инфекционной больницы с диагнозом механической желтухи. Проведение комплекса лабораторно-инструментальных исследований выявило, что причиной желтухи являются объемные изменения поджелудочной железы, характер которых не вполне ясен. Какой из лабораторных методов наиболее информативен для дифференциальной диагностики хронического панкреатита и рака поджелудочной железы? а) показатели СОЭ; б) уровень активности щелочной фосфатазы; в) активность панкреатических ферментов; г) показатели опухолевого маркера СА-19-9; д) результаты копрологического исследования.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

26. На 7 сутки после холедохолитотомии и дренирования холедоха по Керу выпал дренаж. Желчеистечение – умеренное по ходу дренажа, болей в животе нет, живот мягкий, перитонеальных симптомов нет. Ваши действия: а) экстренная операция – повторное дренирование протока; б) лапароскопия с диагностической и лечебной целью; в) наблюдение за больным, УЗИ - контроль; г) попытаться ввести дренаж вслепую; д) фистулография.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

27. Какое из указанных обстоятельств является противопоказанием для наложения микрохолецистостомы? а) внутripеченочное расположение желчного пузыря; б) пожилой и старческий возраст больных; в) перфоративный холецистит с развитием перитонита; г) отсутствие конкрементов в желчном пузыре; д) развитие эмпиемы желчного пузыря.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

28. Больному 42 лет с предположительным диагнозом холедохолитиаз, механическая желтуха была произведена операция. На операции патологических изменений желчевыводящих путей и желчного пузыря не выявлено. Обнаружена увеличенная печень красно-коричневого цвета. Поставлен диагноз: гепатит. Какие лечебные мероприятия целесообразны? а) наружное дренирование желчных протоков; б) холецистостомия; в) десимпатизация печеночной артерии; г) ничего не предпринимать, рану ушить; д) холецистэктомия, дренирование брюшной полости.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

29. Больная 43 лет, длительно страдающая калькулезным холециститом, поступила в клинику с болями в правом подреберье, эпигастрии опоясывающего характера. Отмечает повторную рвоту. Состояние средней тяжести, иктеричность склер и кожных покровов. Тахикардия, напряжение мышц передней брюшной стенки, парез кишечника. Из лабораторных данных обращают на себя внимание лейкоцитоз и высокий уровень амилазы крови. Какой из методов инструментального исследования следует применить в первую очередь? а) лапароскопия; б) эндоскопическая ретроградная холангиография; в) чрескожная чреспеченочная холангиография; г) спленопортография; д) селективная ангиография ветвей чревного ствола.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

30. Больная 56 лет поступила с клинической картиной острого холецистита. Больна в течение 2 дней. При УЗИ обнаружены множественные конкременты в желчном пузыре, воспалительно-инфильтративные изменения стенки последнего. Патологических изменений желчевыводящих путей и поджелудочной железы не выявлено. Какую тактику следует выбрать? а) холецистэктомия в срочном порядке; б) консервативная терапия; в) микрохолецистостомия под контролем УЗИ; г) наложение хирургической холецистостомы; д) дистанционная волновая литотрипсия.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

31. Больная 32 лет поступила для планового хирургического лечения по поводу хронического калькулезного холецистита. При ультразвуковом исследовании – множественные конкременты в полости желчного пузыря, стенка его не изменена. Патологии желчевыводящих путей и поджелудочной железы не выявлено. Какой способ хирургического лечения следует предпочесть? а) холецистолитотомия с сохранением желчного пузыря; б) лапароскопическая холецистэктомия; в) микрохолецистостомия и санация желчного пузыря под контролем УЗИ; г) холецистэктомия традиционным хирургическим доступом; д) дистанционная волновая литотрипсия.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

32. Больная 45 лет поступила через 3 суток после начала заболевания с жалобами на боли в правом подреберье, тошноту, однократную рвоту. При пальпации определяется мышечный дефанс и положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правом подреберье. Температура 38° С, лейкоцитоз – до $14 \times 10^9/\text{л}$ со сдвигом лейкоцитарной формулы влево. При УЗИ – острый калькулезный холецистит с наличием свободной жидкости в подпеченочном пространстве. Наиболее правильной тактикой в данной ситуации будет являться: а) экстренная холецистэктомия; б) консервативная терапия, динамическое наблюдение; в) экстренная лапароскопия; г) эндоскопическая ретроградная холангиография; д) микрохолецистостомия под контролем УЗИ.

- | | | |
|-------|-------|-------|
| 1) а. | 3) в. | 5) д. |
| 2) б. | 4) г. | |

33. Причиной развития механической желтухи у больного может быть все нижеперечисленное, кроме: а) конкремента в области шейки желчного пузыря; б) увеличения головки поджелудочной железы; в) конкремента в проксимальной части холедоха; г) папиллита; д) стеноза дуоденального соска.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

34. У больного, оперирующегося по поводу ЖКБ, во время операции холецистэктомии возникло профузное кровотечение из элементов гепатодуоденальной связки. Каковы действия хирурга? а) затампонировать участок кровотечения гемостатической губкой; б) пережать пальцами гепато-дуоденальную связку, осушить рану, отдифференцировать источник кровотечения, прошить или перевязать; в) затампонировать кровоточащий участок на 5-10 минут; г) использовать для остановки кровотечения препарат желпластан; д) применить лазерную коагуляцию.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

35. У больной 55 лет, страдающей хроническим калькулезным холециститом, возникли резкие боли в правом подреберье и эпигастрии с иррадиацией в поясничную область, многократная рвота. Через 4 часа появилась иктеричность склер, отметила потемнение мочи. Уровень концентрации амилазы крови составил 59 г/л по методу Каравая. О каком осложнении следует думать? а) перфорация желчного пузыря с развитием перитонита; б) обтурация камнем пузырного протока; в) острый папиллит; г) холедохолитиаз; д) ущемленный камень дуоденального сосочка.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

36. У больного, поступившего с резкими болями в правом подреберье, тошнотой, рвотой, желтушностью кожных покровов, на экстренной

дуоденоскопии выявлен ущемленный камень большого дуоденального сосочка. Что необходимо предпринять в данной ситуации? а) эндоскопическую папиллосфинктеротомию; б) лапаротомию, дуоденотомию, извлечение конкремента; в) микрохолецистостомию под контролем УЗИ; г) лапаротомию, дренирование по Керу; д) хирургическую холецистостомию.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

37. У больного 56 лет – рак головки поджелудочной железы, механическая желтуха в течение 2 месяцев. При УЗИ обнаружены выраженная билиарная гипертензия, множественные метастазы в печени, асцит. Укажите оптимальный вариант декомпрессии желчных путей: а) микрохолецистостомия под контролем УЗИ; б) холецистоэнтероанастомоз; в) эндоскопическая папиллосфинктеротомия, установка стента в общий желчный проток; г) холедоходуоденостомия; д) хирургическая холецистостомия.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

38. У больной 71 года хронический калькулезный холецистит, холедохолитиаз, механическая желтуха. При ЭРХПГ обнаружен камень диаметром 2,5 см в общем желчном протоке, проксимальнее проток расширен до 3 см. После эндоскопической папиллосфинктеротомии попытки удалить камень эндоскопически успеха не имели. Больную необходимо оперировать в срочном порядке. Каков характер вмешательства? а) холецистэктомия, холедохолитотомия, дренирование протока по Керу; б) эндоскопическая установка назобилиарного зонда для разрешения желтухи; в) холецистэктомия, холедохолитотомия, холедоходуоденостомия; г) микрохолецистостомия под контролем УЗИ; д) дистанционная литотрипсия.

- | | |
|-------|-------|
| 1) а. | 4) г. |
| 2) б. | 5) д. |
| 3) в. | |

39. Наложение микрохолецистостомы под контролем УЗИ у больного с острым деструктивным холециститом показано при: а) сочетании холецистита с дивертикулом двенадцатиперстной кишки; б) первом при-

студе острого холецистита; в) наличии местного перитонита; г) декомпенсации сопутствующих заболеваний; д) возрасте больного старше 65 лет.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

40. На операции установлена причина механической желтухи – метастазы рака желудка в головку поджелудочной железы. Выберите правильный вариант хирургической тактики: а) ограничиться пробной лапаротомией; б) наложить холецистоэнтероанастомоз; в) наложить холецистостому; г) произвести транспеченочное наружное дренирование желчных протоков; д) наложить гепатикостому.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

41. Больная 30 лет, эмоционально лабильна. Холецистэктомия – два года назад. После операции через 6 месяцев появились боли в правом подреберье и эпигастрии после еды, периодически рвота с примесью желчи, особенно после стрессов. При рентгеноскопии желудка – маятникообразные движения в нижнегоризонтальной ветви 12-перстной кишки, заброс в желудок контрастной массы, расширение просвета кишки. Ваш диагноз: а) холедохолитиаз; б) стеноз БДС; в) стриктура холедоха; г) язва 12-перстной кишки; д) хроническая дуоденальная непроходимость.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

42. У больной 82 лет после погрешности в диете появилась тяжесть в эпигастрии, тошнота, боли в правом подреберье, отрыжка. Через 2 дня появилась иктеричность кожи и темная моча. Поступила в стационар с явлениями механической желтухи. При обследовании выявлен дивертикул 12-перстной кишки. Какова вероятная локализация дивертикула, приведшая к механической желтухе? а) луковица; б) нисходящий отдел; в) нижняя горизонтальная ветвь; г) в области большого дуоденального соска; д) область связки Трейца.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

43. Больная перенесла холецистэктомию 2 месяца назад. В послеоперационном периоде по дренажу из брюшной полости подтекала желчь, дренаж удален на 8 сутки. Истечение желчи прекратилось, отмечалось повышение температуры ежедневно до 37,5°-37,8°С, иногда ознобы. В течение последней недели – темная моча, иктеричность кожи, ухудшение самочувствия. Поступила с механической желтухой. При ЭРХПГ: имеется блок гепатикохоледоха на уровне бифуркации, холедох –1 см, выше препятствия контраст не поступает. Метод диагностики: а) экстренная операция; б) чрескожная чреспеченочная холангиография; в) УЗИ; г) сцинтиграфия печени; д) реогепатография.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

44. Два года назад больной перенес холецистэктомию по поводу калькулезного холецистита. Через 6 месяцев появились боли в правом подреберье, темная моча. При поступлении: билирубин 120 мкмоль/л. Метод диагностики для определения уровня препятствия: а) УЗИ; б) сцинтиграфия печени; в) внутривенная холеграфия; г) ЭРХПГ; д) спленопортография.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

45. Больная перенесла холецистэктомию 4 года назад. Через год после операции возобновились боли в правом подреберье, иногда принимающие опоясывающий характер, появилось чувство тяжести в правом подреберье после еды. При поступлении в стационар уровень общего билирубина – 31 мкмоль/л, щелочной фосфатазы – 346 ед/л. Предположительный диагноз: а) резидуальный холедохолитиаз; б) папиллостеноз; в) хронический гепатит; г) язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки; д) дискинезия желчных путей.

- 1) а.

- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

46. Больная 1 год назад перенесла холецистэктомию. В день поступления отметила внезапное появление резких болей в эпигастрии и левом подреберье, рвоту, потемнение мочи, кожный зуд. При осмотре: болезненность и мышечное напряжение в эпигастрии и левом подреберье. В анализе мочи: диастаза 1024 ЕД, положительная проба на содержание желчных пигментов. При УЗИ – отек поджелудочной железы. Наиболее вероятная причина данного страдания: а) стеноз большого дуоденального соска; б) вклиненный в БДС камень; в) рубцовая стриктура холедоха; г) хронический панкреатит; д) острый гепатит.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

47. Больной 47 лет злоупотребляет алкоголем, в течение 6 лет страдает хроническим панкреатитом. При поступлении в проекции головки поджелудочной железы пальпируется плотное образование диаметром 6 см, имеются признаки желтухи. При УЗИ обнаружены признаки увеличения головки поджелудочной железы, билиарной и панкреатической гипертензии. Укажите наиболее вероятную причину желтухи: а) цирроз печени; б) сдавление холедоха индуративно измененной головкой поджелудочной железы; в) холедохолитиаз; г) хронический гепатит; д) папиллостеноз.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

48. У больной 52 лет – ПХЭС, холедохолитиаз, механическая желтуха. Консервативная терапия неэффективна, эндоскопическую папиллосфинктеротомию выполнить не удалось из-за наличия крупного парапипиллярного дивертикула. Что следует предпринять? а) лапаротомию, холедохолитотомию с глухим швом стенки желчного протока; б) лапаротомию, трансдуоденальную папиллосфинктеропластику; в) продолжить консервативную терапию с использованием методов экстракорпоральной детоксикации; г) лапаротомию, холедохолитотомию с

дренированием холедоха по Керу; д) применить форсированный диурез.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

49. У больной, перенесшей 7 лет назад холецистэктомию, на фоне полного здоровья появилась желтуха, не сопровождающаяся болевым синдромом, слабость, похудание. При УЗИ – расширение гепатикохоледоха до 1,5 см, просвет его гомогенный, прослеживается до терминального отдела, поджелудочная железа обычных размеров. Наиболее вероятный предварительный диагноз: а) рак большого дуоденального соска; б) персистирующий гепатит; в) холедохолитиаз; г) перихоледохеальный лимфаденит; д) хронический панкреатит.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

50. У больной через 2 года после холецистэктомии появилась механическая желтуха, уровень общего билирубина – 350 мкмоль/л. Больная вялая, заторможенная. Произведена чрескожная чреспеченочная гепатохолангиография. Выявлен холедохолитиаз. Через 2 часа после вмешательства появились боли в правой половине живота, пульс – 115 ударов в мин, АД – 90/60 мм рт.ст. О каком осложнении можно думать? а) острый холангит; б) тромбоэмболия ветвей легочной артерии; в) тромбоз воротной вены; г) гемобилия; д) внутрибрюшное кровотечение.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

51. У больной – ПХЭС, 2 года назад проведена холецистэктомия. Боли возобновились через 5-6 месяцев после операции. При поступлении: состояние средней тяжести, иктеричность кожи и склер. Наиболее достоверный метод диагностики заболевания: а) исследование билирубина крови, мочи, кала; б) исследование ферментов крови; в) лапароскопия с биопсией печени; г) ЭРХПГ; д) фистулография.

- 1) а.

- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

52. Основные рентгенологические признаки ХДН: а) замедленная эвакуация бария по 12-перстной кишке до 1-3 мин; б) расширение диаметра 12-перстной кишки; в) ускорение эвакуации бария; г) увеличение ретрогастрального пространства; д) оттеснение желудка извне; е) дефект наполнения; ж) маятникообразные движения бария в 12-перстной кишке. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в.
- 2) а, б, ж.
- 3) в, г, д.
- 4) д, е, ж.
- 5) б, д, ж.

53. Мужчина 33 лет, астеник, 2 года назад перенес холецистэктомию. Через 6 месяцев после операции появились боли в эпигастрии с иррадиацией в поясницу, стихающие после приема пищи или щелочного питья, изжога. Наиболее вероятная причина страдания: а) гастрит; б) хроническая дуоденальная непроходимость; в) язвенная болезнь 12-перстной кишки; г) стеноз БДС; д) панкреатит.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

54. Наиболее оптимальный вид лечения резидуального холедохолитиаза у больных с ПХЭС: а) эндоскопическая папиллосфинктеротомия с удалением камней корзиной Дормиа; б) холедохотомия; в) холедоходуоденоанастомоз; г) камнедробление; д) холедохозентеростомия.

- | | |
|-------|-------|
| 1) а. | 4) г. |
| 2) б. | 5) д. |
| 3) в. | |

55. Холецистэктомия проводилась в экстренном порядке. Послеоперационный период с длительным желчеистечением по дренажу из брюшной полости. Через 3 месяца имеется желчный свищ, температура 38°C, ознобы, иктеричность кожи, увеличение печени, АЛТ и АСТ – до 130 ед/л, билирубин – 80 мкмоль/л. Ваш диагноз: а) холедохолитиаз; б) стеноз дистальной части холедоха; в) рубцовая стриктура холедоха; г) хроническая дуоденальная непроходимость; д) гепатит.

- 1) а.

- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

56. Больная 50 лет год назад перенесла плановую холецистэктомию по поводу хронического калькулезного холецистита. В течение последних 10 дней отмечает нарастающую иктеричность кожных покровов, гипертермию по вечерам до 39° С, сопровождающуюся пострясаяющими ознобами и проливным потом. При ЭРХПГ верифицирован холедохолитиаз, гнойный холангит, выполнена эндоскопическая папиллосфинктеротомия с экстракцией конкремента, санация желчных протоков. Желтуха стала постепенно разрешаться, однако состояние больной продолжало ухудшаться, сохранялась гипертермия, нарастала интоксикация. Чем, наиболее вероятно, обусловлена тяжесть состояния? а) пилефлебитом; б) поддиафрагмальным абсцессом; в) абсцессами печени; г) панкреонекрозом; д) печеночной недостаточностью.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

57. Больной 27 лет месяц назад получил тупую травму правой половины живота, к врачам не обращался. Болевой синдром стих через неделю, после чего стала нарастать лихорадка до 38° - 40° С, появились признаки интоксикации. При УЗИ в правой доле печени обнаружено объемное образование диаметром 8 см, преимущественно жидкостной плотности с капсулой толщиной 4 мм. Выберите оптимальную тактику лечения: а) интенсивное консервативное лечение, дообследование; б) лапаротомия, дренирование образования; в) динамическое наблюдение, контрольное УЗИ через 10 дней; г) чрескожное дренирование образования под контролем УЗИ; д) пункционная биопсия под контролем УЗИ.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

58. У больного, перенесшего эндоскопическую папиллосфинктеротомию и экстракцию конкремента из холедоха по поводу механической желтухи, причиной которой послужил холедохолитиаз, через 8 дней на фоне ухудшения состояния и появления признаков гнойной интокси-

кации при УЗИ обнаружено 2 округлых жидкостных образования в правой доле печени диаметром 5 и 6 см. Наиболее вероятный предварительный диагноз: а) холангиогенные абсцессы печени; б) эхинококкоз печени; в) непаразитарные кисты печени; г) макронодулярный цирроз печени; д) метастатическое поражение печени.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

59. Больной 45 лет длительное время лечился по поводу пневмонии. Течение заболевания осложнилось септикопиемией с формированием мелких гнойников в 6 и 7 сегментах печени объемом до 10 мл. Определите наиболее рациональный объем лечения больного: а) продолжение интенсивного лечения (инфузионного, антибактериального, витаминотерапии и т.д.) в условиях терапевтического отделения с использованием максимальных дозировок антибиотиков широкого спектра действия; б) перевод больного в реанимационное отделение и внутривенное введение антибиотиков, пункционное лечение абсцессов печени под контролем ультразвука или компьютерной томографии на фоне интенсивного общего лечения; в) срочная операция – дренирование абсцессов с последующим лечением в хирургическом стационаре; г) госпитализация в хирургическое отделение, ЭПСТ, назобилиарное дренирование; д) перевод в реанимационное отделение, проведение лечебных бронхоскопий на фоне дезинтоксикации.

- | | |
|-------|-------|
| 1) а. | 4) г. |
| 2) б. | 5) д. |
| 3) в. | |

60. Для дифференциального диагноза у больного 50 лет с жидкостным образованием печени необходимо выполнить: а) лапароскопию; б) кавографию; в) сцинтиграфию печени; г) УЗИ с диагностической пункцией; д) аортографию.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

61. Из нижеперечисленных выберите наиболее частую причину абсцесса печени: а) первичный рак печени; б) рак головки поджелудочной железы с обтурацией общего желчного протока; в) острый калькулезный холецистит; г) гнойный холангит; д) вирусный гепатит.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

62. Какое из перечисленных ниже паразитарных заболеваний никогда не приводит к поражению печени? а) эхинококкоз; б) альвеококкоз; в) амебиаз; г) описторхоз; д) аскаридоз.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

63. Какое из перечисленных осложнений не встречается при абсцессах печени? а) эмпиема плевральной полости; б) поддиафрагмальный абсцесс; в) гнойный перитонит; г) гнойный оментобурсит; д) печеночно-бронхиальный свищ.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

64. Больную 37 лет, переехавшую 6 месяцев назад в Москву из Казахстана, беспокоят умеренные боли в правом подреберье, слабость, повышенная утомляемость, периодически – субфебрильная температура. При УЗИ и КТ в левой доле печени обнаружено округлое образование диаметром 8 см с обызвествленной капсулой и перемычками. Наиболее вероятный предварительный диагноз: а) эхинококкоз печени, б) абсцесс печени; в) гемангиома печени; г) непаразитарная киста печени; д) метастатическое поражение печени.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

65. Во время проведения диспансеризации у пациента 50 лет при ультразвуковом исследовании впервые выявлено образование повышенной эхогенности в правой доле печени с неровными контурами в 7 сегменте размерами 4х5 см. Жалоб нет. Каким должно быть ведение подобного пациента? а) повторить УЗИ через 4-6 месяцев; б) незамедли-

тельное дообследование для уточнения диагноза и характера образования; в) экстренная госпитализация в хирургический стационар и операция; г) амбулаторное наблюдение за больным; д) срочное проведение ЭГДС.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

66. У больной 27 лет при ЭГДС выявлена опухоль антрального отдела желудка без признаков стенозирования просвета привратника. Во время УЗИ диагностировано тканевое образование 5 сегмента печени. Высказано подозрение на аденому печени либо солитарный метастаз. Каков наиболее рациональный путь ведения больной? а) симптоматическая терапия; б) наблюдение онколога; в) госпитализация в хирургический стационар; г) компьютерная томография через 6 месяцев; д) амбулаторное проведение целиакографии.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

67. Больной 53 лет госпитализирован в стационар с жалобами на прогрессирующие слабость, похудание, снижение работоспособности, анорексию, повышение температуры тела. Пациент отмечает чувство тяжести, распирающие боли в правом подреберье. На фоне гепатомегалии в эпигастрии пальпируется опухолевидное образование. В течение года больной наблюдается по поводу цирроза печени. Определите рациональный план первичного обследования: а) выяснение уровня С-реактивного протеина, ЯМР; б) АЛТ, АСТ, сцинтиграфия печени; в) обзорная рентгенография брюшной полости, аортография; г) ЭГДС, спленопортография; д) выявление уровня альфа-фетопротейна, УЗИ, пункционная биопсия печени, лапароскопия.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

68. Из указанных вариантов радикального хирургического лечения рака печени выберите правильную комбинацию: а) анатомическая резекция печени; б) атипичная резекция печени; в) трансплантация пе-

чени; г) оментогепатопексия; д) пломбировка печеночной артерии; е) кавафильтр; ж) перевязка портальной вены; з) перевязка правой и левой печеночных артерий; и) дренирование холедоха; к) бигепатикозн-тероанастомоз.

- 1) а, в, д.
- 2) б, г, д, е.
- 3) в, д, ж, з.
- 4) а, в.
- 5) в, е, и, к.

69. Как известно, самостоятельного диагностического значения в верификации рака печени лабораторные показатели не имеют. Определите, какой из указанных показателей может иметь дополнительное значение при холангиоцеллюлярном раке: а) серомукоид; б) альфа-фето-протеин; в) С-реактивный протеин; г) коэффициент Ритиса; д) подобных тестов не существует.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

70. Выберите заболевание, которое не может быть причиной подпеченочной портальной гипертензии: а) атрезия воротной вены; б) хронический индуративный панкреатит; в) пилефлебит; г) болезнь Бадда-Хиари; д) метастатическое поражение лимфатических узлов гепатодуоденальной связки.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

71. Больной 40 лет обратился к врачу поликлиники с жалобами на боли в верхних отделах живота. Кожные покровы обычной окраски. Состояние относительно удовлетворительное. В 20-летнем возрасте больной перенес вирусный гепатит. В настоящее время имеет место злоупотребление алкоголем. Клинически выявлены признаки портальной гипертензии, спленомегалии. О чем можно думать? а) о надпеченочном блоке; б) о внутripеченочном блоке; в) о подпеченочном блоке; г) о смешанном блоке; д) о гиперспленизме.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.

- 4) г.
- 5) д.

72. Больной 50 лет обратился к терапевту приемного отделения стационара с жалобами на острое начало заболевания (острые боли в правом и левом подреберье, внезапное повышение температуры тела). Из анамнеза известно, что до настоящего обращения к врачу больной находился на стационарном лечении и обследован. При физикальном и инструментальном исследованиях в момент первичной госпитализации печень и селезенка в размерах увеличены не были. В момент настоящего обращения печень и селезенка значительно увеличены, притупление перкуторного звука в отлогих местах брюшной полости. При УЗИ выявлены гепатоспленомегалия, асцит. Предположительный диагноз: а) болезнь Киари; б) цирроз печени; в) пилефлебит; г) атрезия ветвей портальной вены; д) хронический индуративный панкреатит.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

73. Варикозное расширение вен пищевода и кардиального отдела желудка наиболее часто встречается при: а) синдроме Мирриззи; б) циррозе печени; в) вирусном гепатите; г) метастатическом поражении печени; д) болезни Кароли.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

74. Больной 42 лет поступил в клинику с жалобами на рвоту алой кровью, слабость, головокружение. 5 лет назад перенес вирусный гепатит в тяжелой форме, после чего неоднократно лечился стационарно по поводу хронического гепатита. Состояние средней тяжести, пульс – 118 ударов в 1 минуту, АД – 80/50 мм рт. ст., при пальпации живота определяется увеличенная плотная печень, в отлогих местах живота имеется притупление перкуторного звука. При ректальном исследовании обнаружена мелена. Укажите наиболее вероятную причину желудочно-кишечного кровотечения: а) язвенная болезнь желудка; б) синдром Меллори-Вейсса; в) эрозивный гастродуоденит; г) варикозное расширение вен пищевода; д) синдром Делафуа.

- 1) а.
- 2) б.

- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

75. Выберите исследование, обладающее наибольшей информативностью в определении уровня блока портального кровообращения: а) ЭГДС; б) лапароскопия; в) УЗИ печени; г) спленопортография; д) эндоскопическая ретроградная панкреатография.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

4. Заболевания поджелудочной железы

1. Характер болей при деструктивном панкреатите: а) схваткообразные боли; б) боль неопределенного характера; в) боль, вызывающая беспокойство; г) сильная, постоянная боль; д) боль отсутствует.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

2. Больной 35 лет поступил в клинику с диагнозом острый панкреатит. Укажите наиболее информативный показатель в энзимной фазе заболевания: а) амилаза крови; б) трипсиноген; в) аминотрансфераза; г) альдолаза; д) лактаза.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

3. Больной поступил в клинику с подозрением на острый панкреатит. Укажите наиболее информативный метод диагностики заболевания: а) целиакография; б) ультразвуковое исследование; в) лапароцентез; г) термография; д) гастродуоденоскопия.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

4. Выберите правильную комбинацию ответов у больных с осложнениями острого панкреатита: а) шок и острая сердечная недостаточность; б) перфорация желчного пузыря; в) перитонит; г) дивертикул 12-перстной кишки; д) аррозивные кровотечения.

- 1) а, в, г.
- 2) б, г, д.
- 3) а, б, в, г.
- 4) а, в, д.
- 5) все ответы правильные.

5. Больная 40 лет поступила в клинику на 2 сутки с момента заболевания. После осмотра и обследования поставлен диагноз: панкреонекроз. Состояние средней тяжести, выраженная ферментативная интоксикация, клинической картины панкреатогенного перитонита нет. Какой метод лечения, угнетающий панкреатический протеиновый синтез, наиболее эффективен и доступен? а) дренирование грудного лимфатического протока; б) цитостатики; в) локальная желудочная гипотермия; г) гемосорбция; д) лапароскопический перитонеальный диализ.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

6. Механизм лечебного действия цитостатиков при остром панкреатите: а) блокада блуждающего нерва; б) уменьшение воспаления в железе; в) уменьшение болей; г) блокада белкового синтеза в клетках железы; д) инактивация панкреатических ферментов.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

7. Наиболее частые косвенные признаки острого панкреатита при гастродуоденоскопии: а) острые язвы желудка; б) острые язвы 12-перстной кишки; в) отек и гиперемия задней стенки желудка; г) кровоизлияния на передней стенке желудка; д) утолщение складок желудка и 12-перстной кишки.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.

5) д.

8. Больной 30 лет поступил в клинику на 2-е сутки заболевания с диагнозом: острый панкреатит с выраженной ферментативной интоксикацией и панкреатогенным перитонитом. Укажите метод выведения панкреатических ферментов из организма: а) локальная внутрижелудочная гипотермия; б) перитонеальный диализ; в) перидуральная анестезия; г) катетеризация пупочной вены; д) катетеризация аорты.

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

9. Выберите наиболее информативные методы диагностики острого панкреатита (жирового, геморрагического) в стадии токсемии: а) рентгенологическое исследование желудка; б) целиакография; в) портография; г) лапароскопия; д) ультразвуковое исследование.

1) все ответы правильные.

2) б, в, г.

3) г, д.

4) а, б, д.

5) в, г.

10. У больного 20 лет клиническая картина острого панкреатита, но нельзя исключить прободную язву желудка. Решено выполнить диагностическую лапароскопию. Выберите достоверный лапароскопический признак деструктивного панкреатита: а) пневматизация кишечника; б) гиперемия брюшины; в) отек большого сальника; г) наличие желудочного содержимого в брюшной полости; д) бляшки стеатонекроза на брюшине.

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

11. В каком случае назначение цитостатиков при остром панкреатите нецелесообразно? а) деструктивные формы панкреатита в стадии токсемии; б) дыхательная недостаточность; в) гнойные осложнения панкреатита с почечно-печеночной недостаточностью; г) коллапс; д) желтуха.

1) а.

2) б.

- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

12. Наиболее частая причина смерти при деструктивном панкреатите в поздние сроки заболевания: а) гнойные осложнения; б) желтуха; в) энцефалопатия; г) почечная недостаточность; д) тромбоэмболия легочной артерии.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

13. На 15-е сутки у больного с деструктивным панкреатитом сохраняются выраженные явления интоксикации, температура тела 39° С, озноб, потливость, лейкоцитоз, гиперемия кожи в поясничной области. Диагноз: а) отечный панкреатит; б) абсцесс поджелудочной железы; в) абсцесс сальниковой сумки; г) гнойный перитонит; д) забрюшинная флегмона.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

14. Показания для внутривенного форсированного диуреза у больного с деструктивным панкреатитом: а) геморрагический синдром; б) интоксикация; в) парез кишечника; г) болевой синдром; д) дыхательная недостаточность.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

15. Показания к оперативному вмешательству при деструктивном панкреатите: а) парапанкреатический инфильтрат; б) гнойный парапанкреатит; в) отек забрюшинной клетчатки; г) панкреатогенный перитонит; д) тяжелая интоксикация.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.

5) д.

16. Больной госпитализирован в клинику с жалобами на боли в эпигастриальной области, тошноту, рвоту. В течение 6 месяцев похудел на 15 кг. При рентгенологическом исследовании желудка выявлено отнесение его кпереди. Предварительный диагноз: а) стеноз привратника; б) рак поджелудочной железы; в) язвенная болезнь желудка; г) рак желудка; д) опухоль толстой кишки.

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

17. Характерными осложнениями первичного хронического панкреатита являются: а) холедохолитиаз; б) киста, свищи, регионарная портальная гипертензия; в) желтуха, сужение 12-перстной кишки; г) желудочное кровотечение; д) колит. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, в, г.

2) г, д.

3) б, в.

4) а, г, д.

5) б, г.

18. Признаки инкреторной недостаточности поджелудочной железы при хроническом панкреатите: а) желтуха; б) частые потери сознания; в) высокое содержание сахара в крови и моче; г) увеличение печени, пальпируемый желчный пузырь; д) креаторея, стеаторея.

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

19. У больного при РПХГ обнаружен расширенный главный панкреатический проток по типу «цепь озер», кальцинаты в протоке. При лабораторном исследовании выявлено повышение уровня сахара крови, признаки экскреторной недостаточности железы (креатостеаторея). Укажите оптимальный вид операции: а) субтотальная резекция железы; б) панкреатодуоденальная резекция; в) панкреатоеюностомия; г) резекция желудка; д) дуоденоэнтеростомия.

1) а.

2) б.

- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

20. Больной в течение 15 лет страдает хроническим панкреатитом. Укажите простейший способ обнаружения кальциноза поджелудочной железы: а) эксплоративная лапаротомия; б) лапароскопия; в) ирригоскопия; г) холангиография; д) обзорная рентгенография брюшной полости.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

21. Больной в течение 10 лет страдает хроническим панкреатитом, отмечает частые поносы, похудание, боли после еды. Укажите характерные признаки нарушения внешнесекреторной деятельности поджелудочной железы: а) сухость кожных покровов; б) диабет; в) креато- и стеаторея; г) расширение вен передней брюшной стенки; д) почечно-печеночная недостаточность.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

22. Спустя 6 месяцев после перенесенного панкреонекроза у больного 45 лет при УЗИ выявлена киста тела поджелудочной железы 3х4 см. Укажите начальный вариант лечения: а) цистозэнтероанастомоз; б) наружное дренирование под контролем УЗИ; в) панкреатодуоденальная резекция с пломбировкой протоков; г) марсупиализация; д) цистогастростомия.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

23. Больной 40 лет в течение 10 лет страдал хроническим рецидивирующим панкреатитом. Во время операции заподозрен рак железы. Ваши действия для уточнения диагноза и определения объема оперативного вмешательства: а) прекратить операцию, закрыть брюшную полость, дообследовать больного; б) цитологическое и гистологическое исследо-

вание биопсийного материала (срочное) с последующим определением объема операции; в) панкреатэктомия; г) наружный дренаж панкреатических протоков Т-образным дренажем; д) маргинальная невротомия.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

24. На 10-е сутки после резекции поджелудочной железы из дренажа, оставленного у культи железы, начало выделяться в больших количествах прозрачное содержимое без запаха. Каким методом можно уточнить характер осложнения? а) эндоскопическая панкреатография; б) лапароскопия; в) фистулография; г) ультразвуковая эхолокация; д) рентгенологическое исследование желудка и 12-перстной кишки.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

25. Во время операции по поводу хронического панкреатита наиболее полное представление об изменениях в панкреатических протоках дает: а) пункционная биопсия; б) интраоперационная панкреатография; в) гистологическое исследование участков железы; г) холангиоскопия; д) дебитометрия желчных протоков.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

26. Наружное дренирование кисты поджелудочной железы показано при: а) малигнизации; б) нагноении кисты; в) механической желтухе; г) кровотечении в просвет кисты; д) для этой операции нет показаний.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

27. Укажите показатель лабораторного теста исследования внутрисекреторной функции поджелудочной железы: а) сахар крови; б) секретин; в) панкреозимин крови; г) железо; д) адреналин крови.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

28. Назовите пищеварительные гормоны, участвующие в регуляции секреции панкреатического сока: а) калликреин; б) секретин, панкреозимин; в) брадикинин; г) трипсин; д) адреналин.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

29. Во время операции у больной 70 лет обнаружена большая киста тела поджелудочной железы, спаянная с задней стенкой желудка. Какая операция наиболее целесообразна в данной ситуации? а) иссечение кисты по Мельникову; б) цистогастроанастомоз; в) цистодуоденоанастомоз; г) цистознтероанастомоз с энтероэнтероанастомозом; д) резекция желудка с кистой.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

30. У больного 40 лет с хроническим панкреатитом при РПХГ обнаружен стеноз фатерова соска на протяжении 0,8 см. Какой метод лечения Вы предпочтете? а) холедоходуоденоанастомоз; б) эндоскопическая папиллотомия; в) холецистознтероанастомоз; г) трансдуоденальная папиллосфинктеропластика; д) наружное дренирование холедоха.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

31. Больной 40 лет жалуется на слабость, головные боли, потливость, тремор рук, усиливающийся при физической нагрузке. При исследовании сахара крови – гипогликемия. При компьютерной томографии

выявлено образование в теле поджелудочной железы до 3 см в диаметре. Диагноз: а) инсулинома; б) глюкагонома; в) гастринома; г) цистаденокарцинома; д) ацинарный рак.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

32. На операции обнаружено образование в хвосте поджелудочной железы 3х4 см. Больной длительное время страдал сахарным диабетом. При гистологическом исследовании установлено, что опухоль исходит из альфа-клеток. Укажите вид операции: а) панкреатэктомия; б) энуклеация опухоли; в) гемирезекция железы с опухолью; г) маргинальная невротомия; д) панкреатодуоденальная резекция.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

33. Больная 63 лет жалуется на постоянные тупые боли в эпигастральной области, плохой аппетит, слабость, похудание, субфебрильную температуру. Перед поступлением в клинику появилась иктеричность склер. Какие методы диагностики Вы предпочтете? а) спленопортография; б) ретроградная панкреатохолангиография; в) лапароскопия; г) УЗИ и КТ; д) лапароцентез. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, д.
- 2) б, г.
- 3) в, г, д.
- 4) а, д.
- 5) все указанные методы.

34. Больной 30 лет жалуется на боли в эпигастральной области, тошноту, периодически – рвоту. Ежегодно выявляется язва двенадцатиперстной кишки, осложняющаяся кровотечением. При гастроуденоскопии обнаружена пенетрирующая язва желудка, выявлены высокий уровень гастрина в крови, высокая кислотность желудочного сока. Укажите причину заболевания: а) глюкагонома; б) гастринома; в) смешанная опухоль поджелудочной железы; г) опухоль ацинарной ткани; д) инсулинома.

- 1) а.
- 2) б.

- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

35. У больной 45 лет на операции подтвержден диагноз рака головки поджелудочной железы. Железа подвижна, метастазов нет. Выберите радикальную операцию: а) гемирезекция поджелудочной железы; б) панкреатодуоденальная резекция; в) цистозэнтероанастомоз; г) гастроэнтероанастомоз; д) панкреатозэнтероанастомоз.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

36. Больной 58 лет поступил с жалобами на боли в эпигастриальной области, похудание на 10 кг, отвращение к жирным продуктам, плохой аппетит, метеоризм, поносы, повышение температуры тела (37,3° С). Болен около года. При осмотре: желтушность кожных покровов, при пальпации живота определяется увеличенный, безболезненный желчный пузырь. Предположительный диагноз: а) язва желудка; б) острый холецистит; в) рак поджелудочной железы; г) гепатит; д) ХДН.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

37. У больной 60 лет при поступлении жалобы на опоясывающие боли в эпигастриальной области, многократную рвоту пищей и желчью. При пальпации: болезненность в эпигастриальной области с раздражением брюшины. Тахикардия. Лейкоциты крови $-10,0 \times 10^9/\text{л}$, амилаза крови – 130 г/л (по Каравею). На рентгенограмме – пневматизация поперечно-ободочной кишки. Ваш диагноз: а) острый панкреатит; б) обострение язвенной болезни; в) острый гастрит; г) острый холецистит; д) острая кишечная непроходимость.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

38. Укажите доброкачественные эпителиальные опухоли поджелудочной железы: а) аденома; б) папиллома; в) цистаденома; г) фиброма;

д) миксома; е) гемангиома; ж) миома; з) невринома. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в.
- 2) а, б, д.
- 3) б, г.
- 4) а, в, е.
- 5) г, е, ж, з.

39. У больной 70 лет с механической желтухой на операции обнаружена опухоль головки поджелудочной железы. Желчный пузырь увеличен в размерах. При пункции получена густая, темная желчь. Единичные метастазы в печень. Какая операция необходима? а) панкреатодуоденальная резекция; б) холецистоэнтероанастомоз с энтероэнтероанастомозом; в) холецистэктомия; г) холедоходуоденоанастомоз; д) наружное дренирование холедоха.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

40. У больной 70 лет – интенсивная механическая желтуха в течение месяца. Отмечает кожный зуд, потерю аппетита и массы тела. Желчный пузырь увеличен, безболезненный. Предположительный диагноз: а) рак желчного пузыря; б) рак головки поджелудочной железы; в) рак печени; г) рак желудка; д) рак ободочной кишки.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

41. Больной 35 лет заболел внезапно после погрешности в диете. В анамнезе: язвенная болезнь 12-перстной кишки. Боли в эпигастральной области, а затем по всему животу, рвота. Состояние тяжелое, цианоз, тахикардия. Температура – 37° С, АД – 110/80 мм рт. ст., язык обложен, сухой. При пальпации живота отмечается болезненность во всех отделах, положительные симптомы раздражения брюшины, перистальтика ослаблена. На рентгенограмме: свободного воздуха в брюшной полости нет. Как уточнить причину перитонита? а) УЗИ; б) гастродуоденоскопия; в) пневмогастрография; г) лапароскопия; д) рентгенологическое исследование желудка и 12-перстной кишки.

- 1) а.
- 2) б.

- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

42. У больной 40 лет с клиникой разлитого перитонита при лапароскопии обнаружен геморрагический выпот в количестве 1,5 л, гематома в области брыжейки поперечно-ободочной кишки и гепатодуоденальной связки, гиперемия брюшины; желчный пузырь обычных размеров. Ваш диагноз: а) закрытая травма брюшной полости; б) внематочная беременность; в) геморрагический панкреонекроз; г) разрыв кисты яичника; д) разрыв селезенки.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

43. Во время лапароскопии у больного 40 лет обнаружено до 1,5 л геморрагической жидкости. Какие дополнительные лабораторные исследования жидкости позволят уточнить диагноз? а) определение лейкоцитов; б) определение гемоглобина; в) определение амилазы; г) цитологическое исследование; д) исследование микробной флоры.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

44. Больному 30 лет. Злоупотребляет алкоголем. После очередного приема алкоголя появились боли в эпигастральной области. При пальпации определяется болезненность по всему животу. Через два часа после поступления спутанное сознание, затем возбуждение, делирий; лейкоциты – $8,0 \times 10^9/\text{л}$. Какое исследование необходимо для дифференциального диагноза между острым отравлением алкоголем, острым гастритом, острым панкреатитом? а) УЗИ поджелудочной железы; б) рентгенограмма органов брюшной полости; в) гастродуоденоскопия; г) энцефалография; д) исследование желудочной секреции.

- | | |
|-------|-------|
| 1) а. | 4) г. |
| 2) б. | 5) д. |
| 3) в. | |

45. Больной 40 лет с клиникой геморрагического панкреонекроза 2 недели лечится в стационаре. Температура тела 39°C , озноб, потливость,

боли в эпигастриальной области, лейкоциты – $15,0 \times 10^9/\text{л}$. В эпигастриальной области пальпируется больших размеров инфильтрат. Какое инструментальное обследование необходимо для уточнения характера осложнения: а) гастродуоденоскопия; б) рентгенография желудка; в) рентгенография толстой кишки; г) лапароскопия; д) УЗИ с возможной пункцией.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

46. У больного 45 лет с постнекротическим инфильтратом в эпигастриальной области при пункции железы под контролем УЗИ получено гнойное содержимое. В сальниковой сумке определяется отграниченное жидкостное образование, железа увеличена в размерах. Какой метод лечения следует выбрать а) антибиотикотерапия и дезинтоксикационная терапия; б) противовоспалительная терапия и физиотерапия; в) противовоспалительная терапия и рентгенотерапия; г) лапаротомия, вскрытие и дренирование сальниковой сумки; д) дренирование гнояника под контролем УЗИ с промыванием полости антисептиками.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

5. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки

1. Какое вещество вырабатывают G-клетки? а) пепсин; б) гастрин; в) пепсиноген; г) соляная кислота; д) глюкагон.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

2. Какой из перечисленных гормонов и гуморальных факторов не имеет отношения к регуляции кислотопродукции? а) холецистокинин; б) гастрин; в) ацетилхолин; г) глюкагон; д) секретин.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.

4) г.

5) д.

3. Какой признак наиболее точно характеризует так называемое "нарушение дуоденальной проходимости", обусловленное синдромом верхней брыжеечной артерии? а) встречается у молодых неполных женщин; б) состоит в сдавлении двенадцатиперстной кишки верхней брыжеечной артерией; в) типичными проявлениями являются тошнота, рвота и боль в эпигастральной области после еды; г) облегчение наступает по мере увеличения массы тел. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б.

2) б, в.

3) все ответы правильные.

4) б, г.

5) в, г.

4. Какие из приведенных утверждений лучше всего характеризуют желудочно-пищеводный рефлюкс? а) он всегда имеет место при хиатальной грыже; б) является следствием пониженного тонуса нижнего пищеводного сфинктера; в) встречается при повышенной секреции гастрина; г) диагноз ставится по данным манометрии и 24-часового мониторинга рН; д) диагноз ставится по данным эндоскопического исследования. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б.

4) б, д.

2) б, в.

5) в, д.

3) а, г.

5. Какой из нижеперечисленных факторов не является фактором агрессии в патогенезе язвенной болезни? а) соляная кислота; б) пепсин; в) хеликобактер пилори; г) нестероидные противовоспалительные средства; д) бикарбонаты.

1) а.

2) б.

3) д.

4) г.

5) в.

6. Изолированная селективная проксимальная ваготомия не показана при следующих состояниях: а) препилорической язве желудка; б) медиогастральной язве желудка; в) хронической дуоденальной язве; г) язве двенадцатиперстной кишки, осложненной компенсированным стенозом; д) язве двенадцатиперстной кишки, осложненной субкомпенсированным стенозом. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, в.

- 2) а, б, г, д.
- 3) б, в, г, д.
- 4) в, д.
- 5) б, в, г.

7. Какие методики определения желудочной секреции соляной кислоты следует использовать перед планированием операции с ваготомией? а) аспирация желудочного содержимого тонким зондом с использованием раздражителей (капуста, кофеин); б) аспирация желудочного содержимого толстым зондом и использование тех же раздражителей; в) внутрижелудочная суточная рН-метрия; г) рН-метрия; д) аспирация желудочного содержимого тонким зондом с использованием парентеральных раздражителей. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б.
- 2) в, д.
- 3) б, г.
- 4) г, д.
- 5) б, д.

8. После тщательного клинического обследования больному поставлен диагноз: синдром Золлингера-Эллисона. Какое из утверждений можно считать верным в отношении этого синдрома? а) данный синдром является послеоперационным осложнением хирургических вмешательств по поводу язвенной болезни и приводит к устойчивым рвотам после приема пищи; б) данный синдром известен также как синдром верхней брыжеечной артерии; в) данный синдром состоит в нарушении проходимости дистальных отделов желудка, обусловленном язвенной деформацией; г) это форма тяжелого течения язвенной болезни, вызванной гастринпродуцирующей опухолью поджелудочной железы; д) встречается в психиатрической практике у больных, часто глотающих инородные тела.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

9. У больного 48 лет с гигантской язвой желудка с рецидивирующим течением (язвенной болезнью страдает на протяжении 11 лет) выявлена гистаминорефрактерная ахлоргидрия. Какова лечебная тактика? а) стационарное консервативное лечение в течение 8 недель и выписка больного; б) стационарное лечение до заживления язвы и выписка больного; в) консервативное лечение в стационаре и последующее санаторно-

курортное лечение; г) противоязвенная терапия перед плановой операцией в рамках предоперационной подготовки; д) экстренная операция.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

10. Основными стимуляторами секреции кислоты в желудке являются: а) ацетилхолин; б) гистамин; в) гастрин; г) адреналин; д) простагландины. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в.
- 2) б, в, г.
- 3) в, г, д.
- 4) а, в, д.
- 5) б, в, д.

11. У больного 48 лет сочетанная форма язвенной болезни (выраженная рубцоваяязвенная деформация луковицы двенадцатиперстной кишки с субкомпенсированным пилоробульбарным стенозом и хроническая язва угла желудка). Какая операция показана больному? а) резекция желудка; б) селективная проксимальная ваготомия; в) стволовая ваготомия с пилоропластикой; г) гастроэнтеростомия; д) ваготомия с гемигастрэктомией.

- 1) д.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) а.

12. Какие из перечисленных симптомов характерны для кровоточащей гастродуоденальной язвы? а) усиление болей в животе; б) отсутствие болевого синдрома в этот период; в) кал по типу "малинового желе"; г) рвота "кофейной гущей"; д) мелена. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в.
- 2) б, в, г.
- 3) б, г, д.
- 4) а, г, д.
- 5) в, г, д.

13. Определите основные показатели, характеризующие кровотечение тяжелой степени: а) частота пульса больше 120 ударов в минуту; б) систолическое АД ниже 80 мм рт.ст.; в) Hb ниже 80 г/л; г) дефицит ОЦК

больше 20%; д) дефицит ГО больше 30%. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в.
- 2) б, в, г.
- 3) все ответы правильные.
- 4) в, г, д.
- 5) все ответы неправильные.

14. У практически здорового пациента, злоупотребляющего алкоголем, после многократной рвоты без примеси крови началось массивное кровотечение из верхних отделов ЖКТ. Указания на язвенную болезнь в анамнезе отсутствуют. Что, скорее всего, послужило причиной кровотечения? а) хиатальная грыжа; б) рак желудка; в) язва двенадцатиперстной кишки; г) синдром Меллори-Вейсса; д) гастрит.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

15. Наиболее частым источником массивного кровотечения из верхних отделов ЖКТ является: а) желудочная язва; б) дуоденальная язва; в) рак желудка; г) синдром Меллори-Вейсса; д) геморрагический гастрит.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

16. Какой из методов наиболее достоверен в определении точной локализации источника кровотечения из верхних отделов ЖКТ? а) энтерография; б) компьютерная томография; в) эндоскопическая эзофагогастродуоденоскопия; г) ангиография; д) радионуклидное сканирование.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

17. Какие 2 метода хирургического лечения могут быть применены при синдроме Меллори-Вейсса? а) атрансторакальная перевязка варикозных вен; б) эндоскопический метод остановки кровотечения; в) лапаротомия, гастротомия с прошиванием кровоточащего сосуда; г) лапаротомия и резекция желудочно-пищеводного перехода; д) антибиотики и наблюдение. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б.

2) б, в.

3) в, г.

4) г, д.

5) а, д.

18. У больного 44 лет, поступившего в стационар через 6 часов после начала массивного ЖКК, проявившегося рвотой алой кровью и коллапсом, произведена ЭГДС. Установлен источник кровотечения – дуоденальная язва – и выполнена эндоскопическая коагуляция сосудов в дне язвы, после чего кровотечение остановилось. В ходе интенсивной терапии в отделении реанимации через 8 часов после ЭГДС наступил рецидив кровотечения. Что из нижеперечисленного показано данному больному? а) экстренная лапаротомия; б) внутривенное введение вазопрессина; в) повторное эндоскопическое исследование; г) введение назогастрального зонда и промывание желудка ледяной водой; д) наблюдение и продолжение консервативных мероприятий.

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

19. Обязательными методами клинического обследования больных язвенной болезнью являются: а) рентгенологический; б) ЭГДФС; в) исследование желудочной секреции; г) ионометрия; д) УЗИ; е) КТ; ж) исследование на хеликобактер пилори. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, ж.

2) а, б, в.

3) б, в, г.

4) в, г, д.

5) д, е, ж.

20. Триада Мондора при перфоративной язве включает в себя: а) язвенный анамнез; б) свободный газ на обзорном рентгенологическом снимке; в) “доскообразный” живот; г) исчезновение печёночной тупости при перкуссии; д) “кинжальные” боли. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, в.

2) а, в, д.

3) в, г, д.

4) б, г, д.

5) б, в, г.

21. Молодой мужчина поступил в приемное отделение с жалобами на сильнейшие боли в животе. Страдает язвенной болезнью несколько лет. АД – 90/60 мм рт. ст., пульс – 100 ударов в 1 мин, анурия. Пальпаторно: передняя брюшная стенка резко напряжена. Диагноз, скорее всего, будет поставлен на основании: а) подсчета лейкоцитов в периферической крови; б) обзорной рентгенографии брюшной полости в положении стоя; в) уровня СОЭ; г) контрастной рентгенографии желудка; д) контрастного рентгенологического исследования толстой кишки.

- | | |
|-------|-------|
| 1) а. | 4) г. |
| 2) б. | 5) д. |
| 3) в. | |

22. Молодой мужчина поступил в приемное отделение с жалобами на сильнейшие боли в животе. Страдает язвенной болезнью несколько лет. АД – 90/60 мм рт. ст., пульс – 100 ударов в 1 мин, анурия. Пальпаторно: передняя брюшная стенка резко напряжена. Показания к неотложной операции у этого больного менее всего будут зависеть от следующего фактора: а) общего состояния больного; б) срока от начала заболевания; в) степени распространенности перитонита; г) длительности язвенного анамнеза; д) цифр артериального давления.

- | |
|-------|
| 1) а. |
| 2) б. |
| 3) в. |
| 4) г. |
| 5) д. |

23. Назовите классические клинические признаки перфоративной гастродуоденальной язвы в первые часы после начала заболевания: а) предшествующий прием алкоголя или чрезмерное физическое напряжение; б) резкая, "кинжальная" боль в эпигастрии; в) доскообразное напряжение мышц живота; г) "вагусный" замедленный пульс; д) наличие язвенного анамнеза. Выберите правильную комбинацию ответов:

- | |
|-------------------|
| 1) а, б, в, г. |
| 2) все правильно. |
| 3) а, г, д. |
| 4) б, в, г. |
| 5) б, в, г, д. |

24. Что из перечисленного является наиболее предпочтительным для больного молодого возраста с перфоративной дуоденальной язвой при отсутствии предшествующего язвенного анамнеза и других осложнений, присущих язвенной болезни? а) метод Вангенстина-Тейлора; б) ваготомия с дренирующей желудок операцией; в) резекция желудка; г)

лапароскопическое ушивание перфоративной язвы; д) традиционное ушивание перфоративной язвы.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) д.
- 5) г.

25. Женщина 75 лет поступила с картиной разлитого перитонита 3-суточной давности. Длительный язвенный анамнез. При обзорной рентгенографии брюшной полости выявлен “свободный газ”. Данной больной показана: а) эндоскопическая эзофагогастродуоденоскопия; б) рентгеноскопия желудка с барием; в) неотложная лапаротомия; г) наблюдение; д) УЗИ.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

26. Мужчина 55 лет поступил в стационар с жалобами на рвоту пищей в течение недели. Длительный язвенный анамнез. В последние полтора года – частые рвоты съеденной накануне пищей. Похудание на 20 кг. Гематокрит – 55%. Какое лечение нецелесообразно? а) выполнение эзофагогастродуоденоскопии с проведением зонда в тонкую кишку для энтерального питания; б) регулярное промывание желудка; в) катетеризация центральной вены; г) назначение метоклопрамида для стимуляции эвакуаторной функции желудка; д) назначение H₂-блокаторов внутривенно.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

27. Мужчина 55 лет поступил в стационар с жалобами на рвоту пищей в течение недели. Кожные покровы и слизистые оболочки сухие. Гематокрит – 55%. В анамнезе отмечен постоянный болевой синдром, сменяющийся в последнее время чувством тяжести в эпигастральной области. Ранее не обследовался. При рентгеноскопии желудка выявлен значительно увеличенный желудок. Укажите патологическое состояние, чаще других встречающееся при наличии указанных симптомов:

а) гипертензия; б) электролитные нарушения; в) лихорадка; г) нарушение функции печени; д) гипергликемия.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

28. В каких случаях необходимо исследовать уровень гастрина у больных с пептической язвой? а) при множественных язвах; б) при рецидиве язвы после хирургического лечения; в) при базальной гипохлоргидрии; г) при длительно незаживающей язве; д) при базальной гиперхлоргидрии. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в.
- 2) а, б, г.
- 3) б, г, д.
- 4) а, б, д.
- 5) б, в, г.

29. У больного – декомпенсированный стеноз пилоро-бульбарной области на фоне 10-летнего язвенного анамнеза. В среднетяжелом состоянии он поступил с жалобами на многократную рвоту и отрыжку тухлым. Отмечает выраженную слабость. Истощен. Какой симптом является патогномоничным для данной категории больных? а) симптом "падающей капли" и вздутия живота; б) "кинжальная боль" в эпигастриальной области и ригидность брюшной стенки; в) симптом "шума плеска"; г) отсутствие перистальтики, стул в виде "малинового желе"; д) локальная болезненность при пальпации в правом подреберье и высокий лейкоцитоз.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) д.
- 4) г.
- 5) в.

30. У больного – декомпенсированный стеноз пилоро-бульбарной области на фоне 10-летнего язвенного анамнеза. В среднетяжелом состоянии он поступил с жалобами на многократную рвоту и отрыжку тухлым. Отмечает выраженную слабость. Истощен. Какое метаболическое нарушение является причиной состояния этого больного при поступлении? а) ни одно из перечисленных ниже нарушений; б) дыхательный ацидоз; в) метаболический ацидоз; г) дыхательный алкалоз; д) метаболический алкалоз.

- 1) а.

- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

31. У больного – декомпенсированный стеноз пилоро-бульбарной области на фоне 10-летнего язвенного анамнеза. В среднетяжелом состоянии он поступил с жалобами на многократную рвоту и отрыжку тухлым. Отмечает выраженную слабость. Истощен. После стабилизации метаболических показателей и общего состояния больной дал согласие на оперативное лечение. При дообследовании выявлено, что больной – гипосекретор, имеются эндоскопические признаки выраженного гастрита во всех отделах желудка. Выберите метод операции: а) селективная проксимальная ваготомия; б) ваготомия с дренирующей желудок операцией; в) резекция желудка по Бильрот II; г) наложение гастростомы по Витцелю; д) фундопликация по Ниссену.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

32. Выберите наиболее частую причину рецидива язвы после органосохраняющей операции с ваготомией при адекватном снижении кислотопродукции после операции: а) синдром Золлингера-Эллисона; б) неполная ваготомия; в) дуоденогастральный рефлюкс желчи; г) гастрит оперированного желудка; д) чрезмерное употребление алкоголя.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) г.
- 4) в.
- 5) д.

33. У больного, перенесшего резецирующую операцию по поводу язвенной болезни, возник рецидив (по данным ЭГДС). Какова причина рецидива? а) синдром Золлингера-Эллисона; б) неполная ваготомия; в) оставленная при резекции часть антрума; г) экономная резекция желудка; д) нарушение диеты. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в.
- 2) в, г, д.
- 3) б, в, г.
- 4) а, в, г.
- 5) б, в, д.

34. У больного, перенесшего субтотальную резекцию желудка по поводу язвенной болезни, развился демпинг-синдром. Что из нижеперечисленного можно узнать при анализе жалоб этого больного, что точно характеризовало бы данный синдром? а) он вызывает чувство полноты в эпигастриальной области и рвоту; б) вызывает тошноту, головокружение и сердцебиение; в) начинается в силу быстрого опорожнения желудка, приводящего к перерастяжению тощей кишки накапливающейся жидкостью; г) может быть купирован соблюдением соответствующей диеты. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) все ответы правильные.**
- 2) а, б.
- 3) б, в.
- 4) в, г.
- 5) г.

35. Какие утверждения в отношении синдрома приводящей петли можно считать верными? а) проявлением его являются тошнота, чувство тяжести и боли в эпигастриальной области, разрешающиеся после рвоты с желчью без примеси пищи; б) часто встречается у больных, перенесших резекцию желудка по типу Бильрот I; в) лечение состоит в достижении адекватного дренирования приводящей петли, обычно путем реконструкции гастроеюностомы в анастомоз по Ру; г) синдром с трудом поддается лечению и нередко рецидивирует после оперативной реконструкции. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б.
- 2) б, в.
- 3) в, г.
- 4) а, в.**
- 5) б, г.

36. На 9 сутки у больного после ваготомии с пилоропластикой по Финнею проконтролировали адекватность моторной и эвакуаторной функций желудка. В результате диагностирована задержка эвакуации желудочного содержимого. Какой рутинный метод из нижеперечисленных мог натолкнуть на предположение о данном осложнении до рентгенологического исследования? а) зондовые пробы; б) развернутый клинический анализ крови; в) эндоскопическая гастродуоденоскопия; г) ирригоскопия; д) ЯМР-томография верхнего этажа брюшной полости.

- 1) а.**
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

37. К предраковым заболеваниям желудка относятся следующие нозологии: а) хроническая язва желудка; б) синдром Меллори-Вейсса; в)

полипоз желудка; г) хронический гастрит с дисплазией слизистой оболочки. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в.
- 2) а, в, г.
- 3) б, в, г.
- 4) а, б, г.
- 5) все ответы правильные.

38. Выберите три правильных утверждения, касающихся эпидемиологических аспектов рака желудка: а) заболеваемость раком желудка в некоторых развивающихся странах Восточной Европы и Японии снижается; б) встречаемость рака желудка среди мужчин вдвое выше, чем среди женщин; в) уровень 5-летней выживаемости после лечения больных с ранним раком желудка составляет около 40%; г) встречаемость рака желудка среди старших возрастных групп выше, чем у молодых; д) заболеваемость раком желудка и ободочной кишки, по статистическим данным, одинакова. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) б, в, г.
- 2) а, б, в.
- 3) б, в, д.
- 4) а, г, д.
- 5) в, г, д.

39. Каковы дооперационные критерии раннего рака желудка? а) низкая степень морфологической дифференцировки опухоли; б) глубина инвазии, ограниченная слизистой оболочкой и подслизистой основой; в) опухоли размером менее 2 см (по эндоскопическим данным); г) опухоли без признаков раковой интоксикации; д) опухоли без метастазов Вирхова и Крукенберга. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) б, в.
- 2) а, б.
- 3) а, г.
- 4) б, г.
- 5) г, д.

40. Больному после перенесенного ушивания малигнизированной перфоративной язвы желудка показано: а) наблюдение без противоязвенной терапии; б) наблюдение с проведением противоязвенной и антихеликобактерной терапии; в) ваготомия с дренирующей желудок операцией через 2-3 месяца; г) резекция желудка через 2-3 месяца; д) гастрэктомия после обследования.

- 1) а.
- 2) б.

- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

41. Прямые рентгенологические признаки язвенной болезни желудка являются: а) "ниша"; б) воспалительный вал; в) конвергенция складок слизистой оболочки; г) нарушение моторики желудка; д) изменение рельефа слизистой оболочки. Выберите правильную комбинацию ответов.

- 1) а, б, в.
- 2) б, в, г.
- 3) в, г, д.
- 4) а, г, д.
- 5) а, б, д.

42. Больной 69 лет обратился с жалобами на постоянные боли в эпигастриальной области, не связанные с приемом пищи, нарастающую слабость, резкое снижение аппетита, работоспособности. Кожные покровы бледно-розовой окраски. В легких патологии не выявлено. Живот мягкий, несколько болезненный в эпигастрии. Врач заподозрил рак желудка, назначил ряд исследований. Какие находки позволяют подтвердить IV стадию заболевания? а) метастаз в область пупка; б) асцит; в) метастаз Вирхова; г) метастаз Шницлера; д) метастазы в печень. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) все ответы правильные.
- 2) а, б.
- 3) б, в.
- 4) в, г.
- 5) г, д.

43. Органы, в которые не метастазирует аденокарцинома желудка: а) яичники; б) печень; в) надключичные лимфоузлы; г) трубчатые кости бедра; д) дугласово пространство.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

44. У больного 70 лет опухоль с тотальным поражением желудка, полностью стенозирующая выход из желудка. Диагноз установлен с помощью ЭГДС. При поступлении взята биопсия. При УЗИ – метастазы в печени, асцит. Какой метод хирургического лечения наиболее обоснован у данного больного? а) субтотальная резекция желудка с лим-

фодиссекцией; б) наложение гастростомы; в) гастроэнтероанастомоз; г) наложение илеостомы; д) гастродуоденоанастомоз.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

6. Заболевания прямой кишки

1. Клиническими симптомами рака прямой кишки являются: а) выделения из заднего прохода слизи и гноя; б) тенезмы; в) ректальные кровотечения; г) запоры; д) похудание; е) схваткообразные боли внизу живота. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в, г.
- 2) а, б, д.
- 3) в, д, е.
- 4) д, г, е.
- 5) а, в, д.

2. Наиболее частой гистологической формой ампулярного рака прямой кишки является: а) недифференцированный; б) плоскоклеточный; в) слизистый; г) аденокарцинома; д) солидный.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

3. Наиболее частой локализацией рака прямой кишки является: а) анальный отдел; б) нижеампулярный; в) среднеампулярный; г) вышеампулярный; д) ректосигмоидный.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

4. Какой клинический признак исключает возможность радикального оперативного вмешательства при раке прямой кишки? а) асцит; б) острая толстокишечная непроходимость; в) пальпируемая опухоль; г) анемия; д) кровотечение из прямой кишки.

- 1) а.
- 2) б.

- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

5. Среди факторов, предрасполагающих к возникновению острого парапроктита, самым частым является: а) геморрой; б) повреждение слизистой оболочки прямой кишки при медицинских манипуляциях; в) микротравмы слизистой оболочки прямой кишки; г) огнестрельные ранения прямой кишки; д) воспалительные заболевания соседних с прямой кишкой органов.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

6. Какие методы лечения следует применять при остром парапроктите? а) массивная антибактериальная терапия; б) физиотерапевтическое лечение; в) экстренная операция; г) плановая операция. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б.
- 2) а, г.
- 3) а, б, г.
- 4) б, в.
- 5) а, в.

7. С какими заболеваниями следует дифференцировать острый парапроктит: а) карбункул ягодицы; б) флегмона ягодицы; в) абсцесс предстательной железы; г) нагноение копчиковых кист; д) бартолинит. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б.
- 2) в, д.
- 3) г.
- 4) все неправильно.
- 5) все правильно.

8. При лечении острого парапроктита необходимо придерживаться следующих принципов: а) ранняя операция; б) адекватное вскрытие и санация гнойного очага; в) иссечение внутреннего отверстия; г) адекватное дренирование. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б.
- 2) а, б, г.
- 3) а, в.
- 4) б, г.

5) все ответы правильные.

9. Какие из перечисленных мероприятий используют для профилактики острого парапроктита? а) очистительные клизмы; б) лекарственные клизмы; в) солевые слабительные; г) лечение сопутствующих проктологических и желудочно-кишечных заболеваний; д) отказ от пользования после дефекации бумагой в пользу обмывания промежности. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б.
- 2) а, в, г.
- 3) б, в, д.
- 4) б, г, д.
- 5) все ответы правильные.

10. Для хронического парапроктита наиболее характерным признаком является: а) гематурия; б) наличие свищевого отверстия на коже промежности; в) выделение алой крови в конце акта дефекации; г) боли внизу живота; д) диарея.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

11. Для исследования свищей прямой кишки применяется: а) наружный осмотр и пальпация; б) пальцевое исследование прямой кишки; в) прокрашивание свищевого хода и зондирование; г) фистулография; д) все перечисленное.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

12. Для геморроя типичны следующие симптомы: а) частый жидкий стул, тенезмы, слизисто-кровянистые выделения, периодическое повышение температуры тела; б) сильная боль после дефекации, выделение капель крови после нее, хронические запоры; в) неустойчивый стул, иногда с примесью крови, кал типа "овечьего"; г) постоянная боль в области заднего прохода, усиливающаяся после приема алкоголя и острых блюд, зуд анальной области; д) выделение алой крови при дефекации, увеличение геморроидальных узлов.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

3) в.

13. Наиболее распространенным методом лечения хронического геморроя является: а) хирургический – геморроидэктомия; б) консервативный – диета, свечи, микроклизмы; в) склерозирующая терапия; г) лигирование латексом, шелком; д) физиотерапия.

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

14. Для трещины прямой кишки характерен следующий симптомокомплекс: а) умеренная боль в анальной области, усиливающаяся в момент дефекации, провоцируемая приемом алкоголя и острых блюд, зуд анальной области, обильное кровотечение после акта дефекации; б) чувство неполного опорожнения при акте дефекации, лентовый кал, окрашенный кровью, тенезмы, неустойчивый стул, выделение слизи, нередко – однократной порции темной крови; в) неустойчивый стул, чувство тяжести в тазовой области, кал обычной конфигурации, с темной или алой кровью, кал "овечьего" типа, вздутый живот; г) частый жидкий стул, тенезмы, слизисто-кровянистые выделения, иногда профузные поносы, возможна температурная реакция; д) сильнейшая боль после акта дефекации, кровотечение в виде 2-3 капель крови после акта дефекации, стул обильный, хронические запоры.

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

15. Укажите часто встречающуюся клинко-анатомическую форму парапроктита: а) подкожный парапроктит; б) подслизистый парапроктит; в) седалищно-прямокишечный; г) тазово-прямокишечный; д) межмышечный парапроктит.

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

16. Операцию по поводу острого парапроктита лучше всего проводить: а) под внутривенным наркозом; б) под местной анестезией; в) с применением сакральной анестезии; г) под перидуральной анестезией; д) с использованием любого вида обезболивания, кроме местной анестезии.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

17. В случае лечения по поводу острого тромбоза геморроидальных узлов в амбулаторных условиях, рациональнее всего: а) назначить слабительные (сернокислую магнезию), свинцовые примочки, внутрь эскузан или аспирин, свечи с красавкой; б) сделать новокаиновую блокаду, вправить узлы; в) назначить анальгетики, постельный режим, повязки с гепариновой мазью, диету; г) удалить тромбированные узлы; д) применить склерозирующую терапию.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

18. Эпителиальный копчиковый ход: а) связан с крестцом; б) связан с копчиком; в) оканчивается слепо в подкожной клетчатке межягодичной области; г) расположен между задней поверхностью прямой кишки и передней поверхностью крестца; д) сообщается с просветом прямой кишки.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

19. Консервативная терапия при острой анальной трещине предусматривает: а) нормализацию стула; б) лечебные клизмы; в) снятие спазма сфинктера; г) местное применение средств, способствующих заживлению раневой поверхности; д) все перечисленное.

- | | |
|-------|-------|
| 1) а. | 4) г. |
| 2) б. | 5) д. |
| 3) в. | |

20. Наличие инородного тела в прямой кишке может проявляться: а) кишечной непроходимостью; б) кровотечением; в) болями в прямой кишке и чувством распирания; г) повышением температуры и разви-

тием воспалительного процесса в параректальной клетчатке; д) всеми перечисленными симптомами.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

21. У больной предполагается рак ампулярного отдела прямой кишки. При пальцевом исследовании опухоли достигнуть не удастся. Какую диагностическую манипуляцию следует применить? а) колоноскопию; б) ирригоскопию; в) ректороманоскопию; г) лапароскопию; д) УЗИ брюшной полости.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

22. Определите зону наиболее частого метастазирования анального рака прямой кишки: а) печень; б) легкие; в) кости позвоночника; г) паховые лимфоузлы; д) лимфоузлы по ходу аорты.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

23. У больного 40 лет диагностирован рак прямой кишки на расстоянии 10 см от ануса, обтурирующий просвет, и метастазы в правой доле печени. Какова тактика лечения? а) эндоскопическая "реканализация" опухоли; б) паллиативная передняя резекция прямой кишки; в) двухствольная сигмостомия; г) брюшно-анальная экстирпация прямой кишки и резекция доли печени; д) лучевая и симптоматическая терапия.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

24. У больной 87 лет – рак нижеампулярного отдела прямой кишки с признаками обтурационной непроходимости. Опухоль операбельная. Отдаленных метастазов нет. Какова лечебная тактика? а) брюшнопромежностная экстирпация; б) лучевая терапия; в) двухствольная сигмо-

стомия; г) брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением сигмы; д) промежностная ампутация прямой кишки.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

25. Для выявления отдаленных метастазов при раке прямой кишки применяются методы исследования: а) лапароскопия; б) УЗИ брюшной полости; в) рентгенография грудной клетки; г) компьютерная томография; д) рентгенография позвоночника. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в.
- 2) а, б, г.
- 3) б, г, д.
- 4) а, г, д.
- 5) все ответы правильные.

7. Заболевания пищевода

1. Какие клинические признаки встречаются при доброкачественных новообразованиях пищевода? а) дисфагия; б) потеря в весе; в) ощущение инородного тела в пищеводе; г) изжога; д) ноющая боль в подложечной области; е) гнилостный запах изо рта; ж) икота. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) б, в, ж.
- 2) г, д, е.
- 3) а, б, е.
- 4) а, в.
- 5) г, е.

2. Какие осложнения возможны при рубцовой послеожоговой стриктуре пищевода в отдаленном периоде: а) эзофагит хронический; б) кровотечение; в) рак пищевода; г) полипоз пищевода; д) перфорация пищевода; е) регургитация. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а.
- 2) в.
- 3) б, д.
- 4) а, е.
- 5) б, г.

3. Какой метод исследования показан для выявления дивертикула пищевода? а) рентгенологическое исследование; б) медиастиноскопия; в) электрокимография; г) эзофагоманометрия; д) УЗИ.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

4. Какие методы исследования наиболее информативны для диагностики доброкачественных новообразований пищевода? а) рентгенологическое исследование; б) эзофагоманометрия; в) эхография; г) эзофаго-ионометрия; д) эзофагоскопия. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в.
- 2) б, в, г.
- 3) в, д.
- 4) а, д.
- 5) б, г, д.

5. Какие исследования надо назначить при подозрении на рак пищевода? а) эзофагоманометрию; б) эзофагоскопию с биопсией; в) рентгенологическое исследование пищевода и желудка; г) электрокимографическое исследование пищевода; д) компьютерную томографию. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, г.
- 2) б, в.
- 3) в, г, д.
- 4) б, д.
- 5) в, д.

6. Какой метод применяется для лечения доброкачественных новообразований пищевода: а) экстирпация пищевода; б) энуклеация опухоли пищевода; в) резекция сегмента пищевода; г) лучевая терапия; д) химиотерапия. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б.
- 2) б, в.
- 3) в, г.
- 4) г, д.
- 5) а, д.

7. Показанием к операции по поводу дивертикула пищевода следует считать: а) дивертикулы с задержкой контрастной взвеси менее 2 мин. (при рентгенологическом исследовании); б) выраженная клиническая картина (дисфагия, срыгивания, боли за грудиной, в спине); в) ослож-

ненные дивертикулы эзофаго-трахеальные, эзофаго-бронхиальные свищи; г) дивертикулы диаметром менее 2 см; д) подозрение на малигнизацию. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б.
- 2) б, в.
- 3) в, г.
- 4) г, д.
- 5) а, д.

8. Какие из перечисленных клинических признаков характерны для кардиоспазма? а) обильная рвота желудочным содержимым; б) срыгивание во время еды; в) избирательная дисфагия для некоторых продуктов, жидкостей (яблоки, апельсины, газированная вода); г) парадоксальная дисфагия; д) чередование анорексии с булимией. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в.
- 2) б, в, г.
- 3) в, г, д.
- 4) а, б, д.
- 5) а, в, д.

9. Больная 20 лет по ошибке приняла раствор каустической соды около 3 месяцев назад. В настоящее время развилась быстро прогрессирующая дисфагия. Рентгенологически определяется рубцовая стриктура средней трети пищевода. Диаметр его не превышает 2-3 мм. Показано лечение: а) резекция суженного участка пищевода; б) бужирование пищевода; в) экстирпация пищевода; г) пластика пищевода (тонкой или толстой кишкой, желудком); д) гастростомия.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

10. Какой из перечисленных методов лечения кардиоспазма следует применить при стойком и длительном течении заболевания? а) медикаментозный; б) гипносуггестивный; в) кардиодилатация; г) оперативный; д) эндопротезирование пищевода.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

11. У больного 58 лет на фоне постоянных интенсивных болей за грудиной возникают мучительная изжога, срыгивание съеденной пищи. Боли нередко иррадиируют в межлопаточное пространство и левое

плечо. На ЭКГ незначительные изменения миокарда. Какое исследование Вы предпочтете? а) фонокардиография; б) рентгенологическое исследование желудка; в) лапароскопия; г) исследование КЩС; д) УЗИ грудной клетки.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

12. Больной предъявляет жалобы на повышенную саливацию, чувство царапания в горле, неловкость при глотании, кашель. Периодически после начала еды появляется дисфагия и припухлость на шее. Иногда, чтобы проглотить пищу, приходится принимать вынужденные положения, при этом слышны булькающие звуки, а припухлость исчезает. Ваш диагноз: а) инородное тело верхней трети пищевода; б) опухоль верхней трети пищевода; в) киста шеи; г) глоточно-пищеводный дивертикул; д) пищеводно-бронхиальный свищ.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

13. Больная 47 лет эмоционально лабильна, удовлетворительного питания, жалуется на дисфагию, изжогу и загрудинные боли, при эмоциональном стрессе более выраженные. Загрудинная боль продолжается от нескольких минут до часа, иррадирует в челюсть, спину, возникают боли ночью, при ходьбе навстречу холодному ветру. Нитроглицерин уменьшает боль, после отрыжки или после приема соды боль также уменьшается. На ЭКГ патологии нет. Рентгеноскопия пищевода также без патологии. Ваш диагноз: а) дивертикул пищевода; б) ахалазия кардии; в) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы; г) стенокардия; д) диффузный эзофагоспазм.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

14. Больной 55 лет, страдающий циррозом печени, поступил в хирургическое отделение с кровотечением средней тяжести из варикозно расширенных вен пищевода. Hb – 85 г/л, АД – 110/60 мм рт. ст. Тактика: а)

зонд Блекмора, питуитрин 20 ед. в 200 мл глюкозы, гемостатическая и заместительная терапия; б) срочная операция; в) зонд Блекмора, ε-аминокапроновая кислота, гемотрансфузия; г) гемостатическая терапия, переливание крови, плазмы, затем питуитрин на глюкозе; д) предоперационная подготовка (гемостатическая терапия и заместительная терапия), затем операция.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

15. Пациент болен около 3-х лет, жалобы на затруднение прохождения пищи, регургитацию 1-2 раза в сутки, периодические боли за грудиной. Больной несколько пониженного питания, анализ крови в пределах нормы. Диагноз: а) рак пищевода; б) ахалазия пищевода; в) рубцовая стриктура пищевода; г) эзофагит; д) дивертикул.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

16. При каких типах кардиоспазма показано хирургическое лечение? а) кардиоспазм с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы; б) после кардиодилатации эффект в течение 2 лет; в) сужение кардии с S-образным удлинением пищевода; г) длительное течение, осложненное эзофагитом; д) длительное течение без потери веса, небольшое расширение пищевода.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

17. В течение нескольких лет больной лечился по поводу ИБС. Медикаментозное лечение не давало эффекта. На ЭКГ убедительных данных за ИБС не было. Болевые приступы возникали чаще всего после еды в области шеи, затем за грудиной. После рвоты и многократных срыгиваний наступало облегчение. Диагноз: а) ИБС; б) кардиоспазм; в) опухоль пищевода; г) дивертикул; д) загрудинный зоб.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.

4) г.

5) д.

18. Больной предъявляет жалобы на дисфагию, которая появилась 6 месяцев назад. Объективно: больной умеренного питания, бледность кожи, пульс – 72 удара в минуту, сердечные тоны глухие, аритмия. ЭКГ: диффузные изменения миокарда. Рентгеноскопия пищевода: имеется сужение пищевода на уровне средней трети на протяжении 5 см. В месте сужения контуры пищевода ровные, рельеф слизистой оболочки сохранен, пассаж бария замедлен. Диагноз: а) рак пищевода; б) дивертикул пищевода; в) опухоль средостения; г) лейомиома пищевода; д) эзофагоспазм.

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

19. У больной 30 лет, жалующейся на дисфагию (тупые боли после еды за грудиной, иногда регургитация), рентгенологически выявлены признаки ахалазии кардии 2 степени. Ваш выбор лечения: а) кардиодилатация; б) операция Геллера (эзофаго-кардиомиотомия); в) проксимальная резекция желудка и нижней трети пищевода; г) операция Петровского (эзофаго-кардиомиотомия с пластикой диафрагмы на ножке); д) операция Суворовой (эзофаго-кардиомиотомия с пластикой передней стенкой желудка).

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

20. Выбрать метод лечения у больного 50 лет с раком шейного отдела пищевода III степени с явлениями дисфагии: а) консервативная терапия (лучевое лечение, химиотерапия); б) наложение гастростомы; в) резекция пищевода с наложением эзофагогастроанастомоза; г) операция (резекция пищевода в 2 этапа по Тореку-Добромыслову); д) наложение еюностомы.

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

21. Бужирование пищевода после острого ожога следует начинать: а) на 1-2 сутки; б) через месяц; в) на 8-9 сутки; г) при возникновении стойкой дисфагии; д) в первые часы.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

22. Показаниями к операции при кардиоспазме являются: а) отсутствие стойкого эффекта от кардиодилатации (при повторных курсах лечения); б) разрыв пищевода при кардиодилатации; в) невозможность провести кардиодилататор в кардию; г) эзофагит – сегментарный спазм пищевода; д) стойкий психогенный фон. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в.
- 2) б, в, г.
- 3) в, г, д.
- 4) а, б, д.
- 5) а, в, д.

23. Какие операции применяются при дивертикулах пищевода? а) резекция сегмента пищевода; б) дивертикулоэктомия; в) операция Добромыслова-Торека; г) инвагинация дивертикула; д) резекция нижней трети пищевода и кардии.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

24. У больного 78 лет при обследовании выявлена опухоль верхней трети пищевода с прорастанием в трахею, метастазы в печень. При глотании с трудом проходит жидкость. Ваша тактика: а) бужирование опухоли; б) эндоскопическая реканализация опухоли; в) эзофагостома; г) гастростома; д) еюностома.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

25. У больного 60 лет, жалующегося на дисфагию, значительное похудание, появившееся 4 месяца назад, внезапно появились боли за груди-

ной при приеме жидкости и пищи, кашель, цианоз. Ваш диагноз: а) кардиоспазм; б) дивертикул пищевода; в) стенокардия; г) полип пищевода; д) рак пищевода с образованием эзофаго-трахеального свища.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

26. У больного 50 лет обнаружен рак среднегрудного отдела пищевода. Рентгенологически: протяженность участка поражения до 8 см, смещаемость его по отношению к телам позвонков при глотании, перемене положения тела ограничена. По данным компьютерной томографии, имеются единичные регионарные метастазы, отдаленных нет. Заключение гистологического исследования: плоскоклеточный рак. Общее состояние относительно удовлетворительное. Астеничен, за время болезни похудел на 15 кг. Сопутствующих заболеваний не выявлено. Ваша лечебная тактика: а) лучевая терапия, операция не показана; б) наложение гастростомы, через 3-6 месяцев пластика пищевода тонкой и толстой кишкой; в) операция Добромыслова-Торека, через 3-6 месяцев пластика пищевода тонкой и толстой кишкой; г) операция Льюиса (резекция пищевода с одномоментным эзофагогастроанастомозом); д) бужирование опухоли с последующим эндопротезированием.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

27. Больного 40 лет в течение года беспокоят затруднение глотания при приеме твердой пищи, боли за грудиной и кашель при глотании, в связи с чем принимал только жидкую пищу. 2 месяца назад отметил однократное неожиданное облегчение глотания, пища проходила полностью, мог съесть обед. Однако после непродолжительного улучшения состояние вновь ухудшилось. Жалобы носили выраженный и упорный характер. Присоединились слабость, недомогание, потеря в весе. Ваш предположительный диагноз: а) язвенная болезнь желудка; б) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, осложненная эзофагитом; в) рак пищевода; г) острый гастрит; д) ахалазия кардии.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.

5) д.

28. Метастазирование злокачественных опухолей пищевода осуществляется преимущественно лимфогенным путем. В чем состоит особенность лимфатической системы пищевода и связанная с ней особенность лимфогенного метастазирования? а) близкое расположение грудного лимфатического протока; б) продольная ориентация внутриорганных лимфатических сосудов; в) наличие лимфатических сплетений в слизистой оболочке, подслизистой основе и мышечной оболочке; г) наличие портокавальных связей; д) тесная связь лимфатической системы пищевода и желудка.

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

29. У больного 50 лет с дисфагией при ретгенологическом исследовании брюшного отдела пищевода выявлено локальное асимметричное сужение. Контуры сужения зазубренные, нечеткие, стенка пищевода в области сужения утолщена, ригидна, перистальтика отсутствует, складки слизистой оболочки сглажены. Над сужением – асимметричное супрастенотическое расширение пищевода. Пораженный участок не смещается при глотании и перемене положения тела. Абдоминальный сегмент пищевода удлинен, газовый пузырь желудка сохранен. Ацетилхолиновый и карбохолиновый тесты отрицательны. О каком заболевании пищевода можно думать? а) ахалазия кардии; б) рак пищевода; в) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы; г) дивертикул пищевода; д) доброкачественная опухоль пищевода.

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

30. При дивертикуле шейного отдела пищевода показано: а) гастростомия; б) зондовое питание; в) удаление дивертикула с миоезофаготомией; г) эндоскопическое рассечение сужения ниже дивертикула пищевода; д) ничего из перечисленного.

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

31. С помощью каких методов исследования можно диагностировать рефлюксную болезнь пищевода? а) эзофагоскопия; б) эзофагоманометрия; в) внутрипищеводная рН-метрия; г) определение пассажа бария по пищеводу в положении Тренделенбурга; д) УЗИ пищевода. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в.
- 2) в, г, д.
- 3) б, в, г, д.
- 4) а, б, в, г.
- 5) все правильно.

32. Самые частые осложнения дивертикула пищевода: а) дивертикулит; б) перфорация; в) кровотечение; г) озлокачествление; д) стриктура пищевода. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в.
- 2) б, в, г.
- 3) а, г, д.
- 4) а, в, д.
- 5) б, г, д.

33. Синдром Маллори-Вейса – это: а) стеноз привратника; б) наличие "целующихся язв"; в) пенетрирующая в печень язва; г) трещина слизистой оболочки кардального отдела желудка; д) стойкий спазм кардального сфинктера.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

34. 48-летний больной доставлен в клинику с жалобами на сильные боли за грудиной и между лопатками, возникшие в момент массивной рвоты. Больной в шоке, температура – 39,5°C, лейкоцитоз – $20 \times 10^9/\text{л}$. Рентгенологически – скопление воздуха и жидкости в левой плевральной полости и средостении. Ваш предварительный диагноз: а) острая пневмония с парапневмонической эмпиемой плевры; б) перфорация пищевода; в) прободная язва желудка; г) инфаркт миокарда; д) поддиафрагмальный абсцесс.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

35. К ранним симптомам рака пищевода следует отнести: а) дисфагию; б) боли за грудиной и в спине; в) кашель при приеме пищи; г) усиленное слюноотделение; д) похудание.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

36. Если консервативное лечение фибринозно-язвенного рефлюкс-эзофагита не приносит успеха, к какой операции следует прибегнуть? а) резекция желудка по Бильрот I; б) фундопликация; в) СПВ; г) стволовая ваготомия; д) фундопексия.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

37. Какие мероприятия показаны больному с химическим ожогом пищевода в острой фазе? а) промывание ротовой полости, пищевода, желудка питьевой водой; б) назначение препаратов морфия и седативных средств; в) питье молока; г) полное парентеральное питание; д) введение постоянного желудочного зонда. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в.
- 2) б, в, г.
- 3) в, г, д.
- 4) а, в, д.
- 5) б, г.

38. Какой из методов бужирования пищевода является наиболее безопасным? а) ортоградное бужирование вслепую; б) бужирование под контролем эзофагоскопа; в) ретроградное бужирование за нитку; г) ортоградное бужирование по струне полыми рентгеноконтрастными бужами; д) ортоградное бужирование по нитке-направителю.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

39. Больная 53 лет повышенного питания жалуется на сильные изжоги и боли за грудиной, усиливающиеся при наклоне вперед. Какой пред-

варительный диагноз можно поставить? а) ценкеровский дивертикул пищевода; б) хронический гастрит; в) хронический панкреатит; г) рефлюкс-эзофагит; д) рак пищевода.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

40. Мужчина 58 лет заболел 6 месяцев назад, когда отметил затруднение при глотании твердой пищи. 3 месяца спустя появились боли в межлопаточной области, слабость, стала проходить только полужидкая пища, похудел на 6 кг. При рентгенологическом исследовании пищевода отмечено сужение его просвета в средней трети за счет дефекта наполнения на протяжении 6 см. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза? а) бронхоскопию; б) УЗИ грудной полости; в) эзофагоскопию с биопсией; г) компьютерную томографию грудной полости; д) лапароскопию.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

41. 3 месяца назад, когда впервые отметил затруднение при глотании твердой пищи; постепенно дисфагия нарастала, похудел на 5 кг. При рентгенологическом исследовании пищевода в среднегрудном отделе имеется циркулярное сужение просвета пищевода на протяжении 3,5 см. При эзофагоскопии на расстоянии 31 см от резцов – циркулярное сужение его просвета до 0,5 см, при биопсии – картина плоскоклеточного рака пищевода без ороговения. Метастазов в отдаленных органах не выявлено. Диагноз: рак средней трети пищевода, преимущественно инфильтративная форма роста, II стадия. Какой метод лечения показан больному? а) химиотерапия; б) лучевая терапия; в) бужирование пищевода; г) субтотальная резекция и пластика пищевода; д) пробная торакотомия.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

42. Женщина 57 лет заболела 7 месяцев назад, когда впервые отметила затруднение при глотании твердой пищи, в последующем дисфагия нарастала. 2 недели назад появились боли в межлопаточной области, слабость, подъем температуры до 38°C. При рентгенографии пищевода

выявлено сужение его просвета на протяжении 8 см, по правой стенке выявлен выход контраста за пределы органа. При эзофагоскопии на расстоянии 32 см от резцов выявлено циркулярное сужение просвета до 0,5 см. Морфологически – плоскоклеточный рак. Диагноз: рак средней и нижней третей пищевода, пищеводно-медиастинальный свищ. Какой метод лечения показан больной? а) химиотерапия; б) лучевая терапия; в) субтотальная резекция пищевода; г) гастростомия; д) пробная торакотомия.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

43. У мужчины 65 лет 4 месяца назад появилось поперхивание при глотании твердой пищи, постепенно дисфагия нарастала, появились боли в области шеи. При осмотре в левой надключичной области выявлен увеличенный до 2 см лимфоузел, при пункции – цитологическая картина метастаза плоскоклеточного рака. При рентгенографии пищевода в верхнегрудном отделе определяется сужение его просвета на протяжении 6 см, при эзофагоскопии – опухоль на расстоянии 23 см от резцов. Морфологическая картина: в биоптате плоскоклеточный рак. При трахеоскопии патологии не выявлено. Какой метод лечения показан больному? а) экстирпация пищевода; б) химиотерапия; в) лучевая терапия с облучением пищевода и шейно-надключичных зон; г) пробная торакотомия; д) гастростомия.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

44. Мужчина 43 лет заболел 3 месяца назад, когда появились боли в эпигастральной области при глотании твердой пищи, изжога, периодическая рвота, похудел на 4 кг. Рентгенологически в нижней трети пищевода определяется сужение его просвета за счет дефекта наполнения на протяжении 7 см с изъязвлением, при эзофагоскопии на расстоянии 34 см от резцов – сужение просвета за счет экзофитной опухоли с изъязвлением, морфологически – плоскоклеточный рак. Метастазов в отдаленных органах не выявлено. Какое лечение показано больному? а) предоперационное облучение и радикальная операция; б) послеоперационная лучевая терапия; в) радикальная операция и послеоперационная терапия; г) гастростомия; д) химиотерапия.

- 1) а.

- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

45. Женщина 35 лет заболела около 1 года назад, когда впервые обратила внимание на некоторые затруднения при глотании твердой пищи. При обследовании рентгенологически в нижней трети пищевода выявлен дефект наполнения на протяжении 3 см, суживающий его просвет. Эзофагоскопия изменений со стороны слизистой оболочки пищевода не выявила. Рекомендовано контрольное обследование через 6 месяцев. К врачу обратилась только через год, состояние за этот период не изменилось. Рентгенологически: отмечено увеличение дефекта наполнения до 3,5 см, однако при эзофагоскопии по-прежнему изменений со стороны слизистой пищевода не выявлено. Дисфагия не нарастает. Ваш диагноз: а) рефлюкс-эзофагит; б) рубцовая стриктура пищевода; в) рак нижней трети пищевода; г) лейомиома пищевода; д) дивертикул пищевода.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

46. Больной 80 лет жалуется на боли при глотании твердой пищи, слабость, похудание. Болен в течение 6 месяцев. Похудел на 6 кг. В анамнезе: 7 лет назад перенес нарушение мозгового кровообращения, 3 года назад – инфаркт миокарда. При рентгенографии в верхнегрудном отделе пищевода выявлена экзофитная опухоль на протяжении 3 см, суживающая просвет, при эзофагоскопии на расстоянии 23 см от резцов – экзофитная опухоль по задней правой стенке, кровоточащая при взятии биопсии. Морфологическая картина плоскоклеточного рака. Учитывая сопутствующие заболевания, какой метод лечения показан больному? а) экстирпация пищевода; б) лучевая терапия; в) эндоскопическая электротермокоагуляция опухоли; г) гастростомия; д) химиотерапия.

- | | |
|-------|-------|
| 1) а. | 4) г. |
| 2) б. | 5) д. |
| 3) в. | |

47. У больного рак средней трети пищевода, преимущественно инфильтративная форма роста. Интраоперационно выявлено прорастание опухоли в аорту, протяженность поражения около 8 см, просвет сужен до 0,5 см, отмечено глубокое изъязвление опухоли. Какое лечение необходимо провести больному? а) пробная торакотомия; б) гастро-

стомия; в) лучевая терапия; г) химиотерапия. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в.
- 2) б, в, г.
- 3) а, в, г.
- 4) а, б.
- 5) а, г.

48. У больной 56 лет выявлен рак нижней трети пищевода с метастазами в забрюшинные лимфоузлы, протяженность поражения около 6 см с глубоким изъязвлением. Выберите правильное сочетание методов лечения: а) пробная торакотомия; б) лучевая терапия; в) гастростомия; г) химиотерапия.

- 1) а, в, г.
- 2) б, в, г.
- 3) б, в.
- 4) в, г.
- 5) б, г.

49. У больного 40 лет рак нижней трети пищевода с распространением на желудок, протяженность поражения около 7 см. При компьютерной томографии грудной полости возникло подозрение на интимное спаивание опухоли с перикардом, а при исследовании брюшной полости высказано предположение об увеличенных лимфоузлах паракардиальной области. Какие диагностические методы позволят уточнить распространенность процесса? а) лапароскопия; б) УЗИ брюшной полости; в) диагностическая лапаротомия; г) диагностическая торакотомия; д) торакоскопия. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, д.
- 2) б, в, г.
- 3) в, г.
- 4) а, б.
- 5) б, д.

50. Доброкачественными образованиями пищевода могут быть все перечисленные, кроме: а) лейомиомы; б) папилломы; в) фибромы; г) меланомы; д) ангиомы.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

8. Заболевания щитовидной железы

1. Больная 30 лет поступила с жалобами на раздражительность, повышенную утомляемость, немотивированные колебания настроения. При осмотре обнаружено диффузное увеличение обеих долей щитовидной железы. Положительные глазные симптомы: расширение глазных щелей, редкое мигание. Пульс – 115 уд./мин. В течение 2 лет периодически лечилась тиреостатическими препаратами без большого эффекта. Поставлен диагноз: диффузный зоб 3 степени с явлениями тиреотоксикоза средней тяжести. Лечебная тактика? а) срочная субтотальная струмэктомия; б) лечение тиреостатическими препаратами; в) субтотальная резекция щитовидной железы после подготовки антитиреоидами; г) лечение радиоактивным йодом; д) гемиструмэктомия после подготовки.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

2. У больной 30 лет выявлено плотной консистенции опухолевидное образование в правой доле щитовидной железы размерами 2х2 см. Периферические лимфоузлы не увеличены. Данные радиоизотопного сканирования подтверждают диагноз: узловой эутиреоидный зоб. Лечение? а) резекция части доли щитовидной железы с узлом; б) субтотальная струмэктомия; в) гемиструмэктомия; г) вылущивание опухоли; д) консервативное лечение.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

3. На 2-й день после операции по поводу диффузного токсического зоба у больного внезапно появилось двигательное и психическое возбуждение, тахикардия 130 уд./мин, температура тела 39,8° С. Диагноз? а) гиперпаратиреоз; б) гипопаратиреоз; в) тиреотоксический шок; г) гипотиреоз; д) тиреоидит оставшейся части щитовидной железы.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

4. Больной 35 лет произведена субтотальная резекция щитовидной железы по поводу тиреотоксического зоба. На следующий день появились жалобы на слабость, затруднение глотания, распирающие боли в левой половине шеи. Снята повязка. При осмотре обнаружена выраженная припухлость левой половины шеи мягкой консистенции. Из раны небольшое кровянистое отделяемое. Тактика? а) пункция, отсасывание отделяемого; б) снять швы, удалить сгустки, остановить кровотечение; в) гемостатическая терапия; г) холод на левую половину шеи; д) антибиотикотерапия.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

5. У больной, оперированной по поводу диффузного зоба с явлениями тиреотоксикоза средней тяжести, на следующий день после операции отмечаются парестезии в области кончиков пальцев рук, ощущение "мурашек". Затем появился симптом "руки акушера", боли в мышцах предплечий. Какое осложнение можно предположить у больной? а) гипотиреоидная реакция; б) гипертиреоидная реакция; в) паратиреоидная недостаточность; г) гиперпаратиреоз; д) повреждение n.vagus.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

6. Больная 60 лет жалуется на раздражительность, непереносимость жары, похудание, сердцебиение, повышенную потливость. Отмечается нарушение ритма сердечных сокращений. Глазные симптомы отсутствуют. При пальпации щитовидной железы определяется узел с четкими границами, не спаянный с окружающими тканями, смещающийся при глотании. Диагноз? а) узловой токсический зоб; б) рак щитовидной железы; в) киста щитовидной железы; г) абсцесс щитовидной железы; д) холодная аденома щитовидной железы.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

7. Больная 25 лет при поступлении в отделение жалуется на общую слабость, быстрые смены настроения, раздражительность, плаксивость, утомляемость. Беспокоит также опухолевидное образование на передней поверхности шеи. При осмотре: увеличение обеих долей щитовидной железы 3 ст., положительные глазные симптомы. Тахикардия 120 уд./мин. При пальпации щитовидная железа эластичной консистенции, диффузно увеличены обе доли. Диагноз? а) токсическая аденома; б) диффузный токсический зоб; в) рак щитовидной железы; г) струмит; д) тиреоидит.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

8. Больная 30 лет поступила с жалобами на боли при глотании и увеличение левой доли щитовидной железы. Из анамнеза известно, что недавно больная перенесла фолликулярную ангину. При осмотре: температура 38°C, левая доля щитовидной железы увеличена, уплотнена, болезненна. Пульс – 100 уд./мин. В анализе крови: лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, СОЭ – 30 мм/час. Основной обмен 25%. Диагноз? а) тиреотоксический зоб; б) эутиреоидный зоб; в) острый тиреоидит; г) шейный лимфаденит; д) абсцесс щитовидной железы.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

9. Больной 45 лет был прооперирован по поводу гипертиреоидного зоба. Сразу же после операции появилась осиплость голоса, больной стал поперхиваться. Какое осложнение струмэктомии возникло у данного больного? а) повреждение трахеи; б) повреждение возвратного гортанного нерва; в) инородное тело гортани; г) гематома; д) тиреотоксический криз.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

10. Больная 30 лет поступила с жалобами на опухолевидное образование на передней поверхности шеи, которое появилось 5 лет назад и с

тех пор медленно увеличивалось. В левой доле щитовидной железы при пальпации определяется плотное образование с гладкой поверхностью размерами 8х5 см, безболезненное. Пульс 78 уд./мин. Основной обмен 10%. Какое лечение показано этой больной? а) субтотальная резекция щитовидной железы; б) энуклеация узла; в) резекция левой доли железы; г) струмэктомия с удалением регионарных лимфоузлов; д) паратиреоаденомэктомия.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

11. У больной 60 лет 10 лет назад диагностирован узловой эутиреоидный зоб размерами 5х3 см. За последние полгода образование увеличилось вдвое, ухудшилось общее состояние больной, появились слабость, быстрая утомляемость. При пальпации поверхность щитовидной железы неровная, консистенция плотная. Образование малоподвижное. Лимфоузлы на левой половине шеи увеличены, плотные. Диагноз? а) острый тиреоидит; б) тиреотоксический узловой зоб; в) эутиреоидный узловой зоб; г) малигнизация зоба; д) паратиреоаденома.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

12. Больной 40 лет заболел остро: озноб, слабость, затруднение глотания, боли в области шеи с иррадиацией в уши, голову, усиливающиеся при поворотах, температура 38°C. Больного беспокоит потливость. При пальпации щитовидная железа увеличена, болезненна, не спаяна с окружающими тканями, уплотнена, флюктуирующих участков нет. Подчелюстные, шейные лимфоузлы не увеличены. В анализе крови: СОЭ до 21 мм/ч, относительный лимфоцитоз. При исследовании накопления йода щитовидной железой на сканограмме участки просветления, накопление понижено. Диагноз? а) флегмона шеи; б) кровоизлияние в узловой зоб; в) острый тиреоидит; г) инфицированная киста шеи; д) диффузный токсический зоб.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

13. Больная поступила с жалобами на раздражительность, потливость, слабость, сердцебиение. Больна II года. Щитовидная железа не увеличена. Основной обмен – 30%. При физикальном обследовании больной никакой патологии не выявлено. При рентгенологическом исследовании в переднем средостении на уровне II ребра справа определяется образование округлой формы размером 5х5 см с четкими границами. Какое дополнительное исследование необходимо для уточнения диагноза? а) пункционная биопсия; б) сканирование щитовидной железы; в) анализ крови (эозинофилия) для исключения эхинококковой кисты; г) в/кожная проба с эхинококковым диагностикумом; д) медиастиноскопия.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

14. Какой метод диагностики следует избрать как наиболее исчерпывающий при подозрении на малигнизацию узлового зоба? а) пункционная биопсия; б) радиоизотопное исследование функции железы; в) сцинтиграфия железы; г) УЗИ щитовидной железы; д) компьютерная томография железы.

- | | |
|-------|-------|
| 1) а. | 4) г. |
| 2) б. | 5) д. |
| 3) в. | |

15. У больной 50 лет диагностирован рак щитовидной железы. При осмотре определяется плотный узел в правой доле, лимфоузлы 3х4 см по ходу кивательной мышцы плотные, увеличенные, безболезненные. Как радикально лечить больную? а) энуклеация узла; б) субтотальная струмэктомия; в) лучевая терапия; г) гемиструмэктомия справа; д) струмэктомия с удалением регионарных лимфоузлов.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

16. Больная 24 лет поступила с жалобами на раздражительность, потливость, слабость, сердцебиение. Больна 2 года. Щитовидная железа не увеличена. Основной обмен +30%. При рентгеноскопии в переднем средостении образование округлой формы 5х5 см с четкими контурами. Легочная ткань прозрачна. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза? а) рентгенография грудной

клетки и пищевода; б) пневмомедиастиноскопия; в) радиоизотопное сканирование щитовидной железы; г) ультразвуковое сканирование щитовидной железы; д) все перечисленное.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

17. При биохимическом исследовании крови выявлены: гиперкальциемия, гипофосфатемия. При рентгенологическом исследовании обнаружен остеопороз костей. Стернальная пункция без особенностей. Диагноз? а) миеломная болезнь; б) остеопороз костей таза; в) фиброзная дисплазия; г) гиперпаратиреоз; д) болезнь Педжета.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

18. При выявлении солитарного узла в щитовидной железе показано: а) сканирование щитовидной железы; б) рентгенологическое исследование грудной клетки и трахеи; в) определение гормонов щитовидной железы; г) определение антител щитовидной железы; д) ультразвуковое исследование щитовидной железы; е) диагностическая пункция. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в.
- 2) г, д, е.
- 3) все методы исследования показаны.
- 4) б, в, д, е.
- 5) а.

19. У больной 46 лет с жалобами на чувство тяжести за грудиной и непостоянную одышку при физической нагрузке при рентгенологическом исследовании грудной клетки за рукояткой грудины выявлена опухоль с четкими контурами, 8 см в диаметре, смещающая трахею вправо. Щитовидная железа пальпаторно не увеличена, мягкой консистенции. Ваш диагноз? а) загридинный зуб; б) тимома; в) тератома; г) дермоидная киста; д) лимфома.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

20. У больной 35 лет через двое суток после субтотальной резекции щитовидной железы по поводу диффузного тиреотоксического зоба появились онемение кончиков пальцев рук, скованность в конечностях, подрагивание мышц лиц. Диагноз? а) повреждение верхнего гортанного нерва во время операции; б) гипотиреоз; в) гипопаратиреоз вследствие операционной травмы паратиреоидных желез; г) гиперпаратиреоз; д) тиреотоксический шок.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

9. Заболевания молочной железы

1. Назовите самую частую врожденную аномалию молочной железы: а) инверсия соска; б) ателия; в) амастия; г) полителия и полимастия; д) дистопия млечных ходов.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

2. Для какого доброкачественного заболевания является характерным выделение крови из соска? а) внутрипротоковая папиллома; б) болезнь Педжета; в) узловатая мастопатия; г) киста; д) фиброаденома.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

3. Какой из перечисленных симптомов не является характерным для рака молочной железы? а) умбиликация; б) лимонная корка; в) втяжение соска; г) гиперпигментация соска и ареолы; д) изъязвление.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

4. Какой из дополнительных способов лечения рака молочной железы применяется чаще всего? а) овариоэктомия; б) химиотерапия; в) гормонотерапия; г) лучевая терапия; д) пангистрэктомия.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

5. При пальпации в верхне-наружном квадранте правой молочной железы обнаружена болезненная опухоль до 3 см в диаметре, кожа над ней не изменена. Из соска – выделения желтоватого цвета. Подмышечные лимфоузлы слегка увеличены, болезненные. Болезненность и размер опухоли, а также выделения из соска изменяются циклично в течение месяца. Какой предположительный диагноз можно поставить? а) внутрипротоковая папиллома; б) узловатая форма фиброзно-кистозной мастопатии; в) фиброаденома; г) диффузный рак; д) узловой рак.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

6. Больная 39 лет обратилась с жалобами на боли и деформацию правой молочной железы. При осмотре железа резко увеличена и деформирована, кожа инфильтрирована, представляет собой толстый, бугристый пласт, на ее поверхности имеются участки кровоизлияний и изъязвлений. Сосок деформирован, втянут. Справа пальпируются увеличенные, плотные подмышечные лимфоузлы. Со стороны внутренних половых органов патологии не обнаружено. Диагноз? а) диффузная мастопатия; б) рак Педжета; в) маститоподобный рак; г) панцирный рак; д) коллоидный рак.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

7. При осмотре больной 50 лет в области соска правой молочной железы видна язва, покрытая вялыми грануляциями. Язва имеет подрывные края, серовато-гнойное не свертывающееся в корки отделяемое. Вокруг язвы выражен пояс венозной гиперемии кожи. Диагноз? а) эк-

зема соска; б) первичный шанкр; в) аденома соска; г) туберкулез молочной железы в стадии язвы; д) рак Педжета.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

8. Больная 60 лет жалуется на кровянистые выделения из соска, незначительную болезненность в период, когда выделений нет. Внешне железа не изменена, при пальпации выявить что-либо не удалось, лимфоузлы не пальпируются. Диагноз? а) рак; б) саркома; в) внутрипротоковая аденома; г) туберкулез; д) мастопатия.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

9. Больная 35 лет жалуется на покраснение соска и его утолщение. При осмотре сосок и часть ареолы покрыты корочкой и струпом, имеется мокнутие в области соска. При сдвигании корочки обнаруживается влажная, зернистая поверхность. Сосок утолщен, плотный на ощупь. Диагноз? а) актиномикоз молочной железы; б) болезнь Педжета; в) экзема соска; г) скирр молочной железы; д) маститоподобный рак.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

10. Больная 19 лет обратилась с жалобами на умеренные боли в молочной железе, усиливающиеся в предменструальный период. Обе молочные железы правильной конфигурации, симметричны. Соски и кожный покров не изменены. Пальпаторно в железе определяются бугристые образования, на фоне которых выявляется плотная, с четкими границами опухоль диаметром до 6 см, которая легко смещается в тканях, не связана с кожей и соском. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Диагноз? а) фиброаденома на фоне фиброзно-кистозной мастопатии; б) рак молочной железы; в) абсцесс молочной железы; г) липома; д) саркома молочной железы.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.

- 4) г.
- 5) д.

11. У больной в верхне-наружном квадранте молочной железы определяется одиночный безболезненный узел диаметром 5 см плотной консистенции, хорошо отграниченный от окружающих тканей. Сосок не изменен, выделений нет. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Ваш предварительный диагноз? а) фиброаденома молочной железы; б) рак молочной железы; в) мастит; г) узловатая форма мастопатии; д) фиброзно-кистозная форма мастопатии.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

12. У больной 28 лет в обеих молочных железах диффузно, нечетко пальпируются мелкие очаги уплотнения, которые в предменструальный период становятся болезненными и более плотными. Кожа молочной железы не изменена. Соски правильной формы, выделений нет. лимфатические узлы – не увеличены. Диагноз? а) диффузная двусторонняя фибрознокистозная мастопатия; б) фиброаденома молочной железы; в) инфильтративно-отечная форма рака; г) диффузный двусторонний мастит; д) маститоподобный рак молочной железы.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

13. Больная 22 лет обратилась с жалобами на повышение температуры до 39° С, боли и припухлость в молочной железе. Две недели назад были роды. Молочная железа отекает, багрово-красного цвета. Пальпаторно - боль, диффузный инфильтрат. В подмышечной области болезненные лимфоузлы. Диагноз? а) острый мастит; б) мастопатия диффузная; в) хронический мастит; г) рожееподобный рак; д) узловатая мастопатия.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

14. У больной 43 лет диагностирован рак молочной железы 2б стадии. Тактика? а) радикальная мастэктомия с пред- и послеоперационной

лучевой терапией; б) облучение молочной железы и зон регионарного метастазирования (3500-4500 рад); в) радикальная мастэктомия, двусторонняя овариоэктомия, облучение зон, гормонотерапия; г) радикальная мастэктомия, длительная гормонотерапия; д) лучевая терапия, гормонотерапия.

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

15. У больной с подозрением на фиброаденому молочной железы при микроскопии отделяемого из соска и при исследовании пунктата из опухоли атипичных клеток не обнаружили. Как поступить с больной?

а) выписать под амбулаторное наблюдение; б) назначить гормональную терапию метилтестостероном; в) назначить антибиотикотерапию; г) выполнить секторальную резекцию со срочным гистологическим исследованием; д) провести простую мастэктомию.

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

16. Что является основой профилактических мероприятий острого мастита? а) повышение сопротивляемости организма беременной женщины; б) санация эндогенных очагов инфекции; в) обучение женщин правилам кормления ребенка грудью; г) тщательное сцеживание молока после кормления; д) все вышеперечисленное.

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

17. Женщина 28 лет. Жалобы на опухолевидное образование в левой подмышечной области (в течение нескольких лет), которое набухает перед менструацией, увеличивается в размерах, становится болезненным. При осмотре: образование до 4 см в диаметре, мягкоэластичной консистенции, имеет дольчатое строение. Ваш диагноз? а) одиночный метастаз медленно растущей опухоли; б) липома подмышечной области; в) фиброма подмышечной области; г) добавочная молочная железа; д) гидроаденит.

1) а.

- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

18. Женщина 20 лет обратилась к онкологу с жалобами на наличие опухолевидного образования в левой молочной железе. При осмотре в верхнем квадранте – плотная опухоль 2 см в диаметре, симптом "площадки", периферические лимфоузлы не увеличены. Укажите наиболее достоверный метод исследования? а) дуктография; б) маммография; в) пункционная биопсия; г) медиастиноскопия; д) УЗИ.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

19. Больная 50 лет случайно обнаружила у себя уплотнение в молочной железе. Объективно: железа не увеличена, не изменена окраска кожных покровов. При пальпации опухоль с неровной поверхностью, бугристая, хрящевой плотности. Также отмечается увеличение подмышечных лимфоузлов. Диагноз? а) мастит; б) фиброаденома; в) рак; г) фиброзно-кистозная мастопатия; д) актиномикоз.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

20. Больная 25 лет обратилась к хирургу с жалобами на болезненность и уплотнение молочных желез в предменструальный период. При осмотре в обеих молочных железах нечетко пальпируются диффузные мелкие очаги уплотнения. Соски и ареолы правильной формы, выделений из них нет. Кожа молочных желез не изменена. Подмышечные лимфоузлы не увеличены. Ваш диагноз? а) двусторонний маститоподобный рак; б) плазмоцитарный мастит; в) диффузная двусторонняя фиброзно-кистозная мастопатия; г) двусторонние интрадуктальные папилломы; д) двусторонняя мастоплазия.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

21. В женской консультации при обследовании беременной женщины 30 лет в молочной железе обнаружен опухолевой узел 3 см в поперечнике. Срок беременности 12 недель. После консультации и обследования у онколога выявлен рак молочной железы. Тактика? а) срочное прерывание беременности, радикальная мастэктомия по Халстеду; б) сохранение беременности, радикальная мастэктомия по Халстеду; в) сохранение беременности, радикальная мастэктомия по Патею; г) прерывание беременности, химиотерапия цитостатиками, гормонотерапия; д) срочное прерывание беременности, радикальная мастэктомия по Халстеду, послеоперационная лучевая терапия.

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

22. На прием к онкологу обратилась больная 30 лет. Жалобы на болезненные ощущения в обеих молочных железах и очаги уплотнения, которые становятся более плотными за неделю до менструации. При осмотре: кожа молочных желез не изменена, соски правильной формы, выделений нет. Нечетко пальпируются мелкие очаги уплотнения. Подмышечные лимфоузлы не увеличены. Онкологом поставлен диагноз: диффузная двусторонняя фиброзно-кистозная мастопатия. Тактика? а) термография и эхография; б) бесконтрастная маммография; в) флюорография молочных желез; г) дуктография; д) диспансерное наблюдение хирурга и гинеколога-эндокринолога.

1) а.

4) г.

2) б.

5) д.

3) в.

23. У больной 70 лет в молочной железе выявлены большая опухоль с изъязвлением кожи, втягиванием и деформацией соска, множественные увеличенные лимфоузлы в подмышечной области. На рентгенограммах позвоночника отмечена деструкция IV-V поясничных позвонков. Каков диагноз и стадия болезни? а) 4 стадия рака молочной железы; б) 1 стадия рака молочной железы; в) 2б стадия рака; г) 3 стадия рака; д) рак Педжета.

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

24. У больной 71 года при обследовании в поликлинике обнаружено узловое образование в верхне-наружном квадранте молочной железы.

Произведена маммография: опухоль до 1 см в диаметре с тяжами, идущими радиарно, и микрокальцинатами до 3 мм в диаметре. Произведено цитологическое исследование пунктата. Заключение – мастопатия. Через месяц при повторном исследовании – тождественные результаты. План обследования и лечение? а) секторальная резекция со срочной биопсией и дальнейшим решением вопроса о лечении, исходя из результатов; б) радикальная мастэктомия; в) радикальная мастэктомия с предоперационной регионарной артериальной химиотерапией; г) простая мастэктомия с послеоперационным лучевым лечением; д) предоперационная лучевая терапия с последующим хирургическим лечением – радикальной мастэктомией.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

25. У больной 71 года при обследовании в поликлинике обнаружено узловое образование в верхне-наружном квадранте молочной железы. Произведена маммография: опухоль до 1 см в диаметре с тяжами, идущими радиарно, и микрокальцинатами до 3 мм в диаметре. Произведено цитологическое исследование пунктата. Заключение – мастопатия. Через месяц при повторном исследовании – тождественные результаты. Что делать, если у этой больной при срочной биопсии на секторальной резекции рак не подтвердился? а) настойчиво исследовать гистологический материал в поисках злокачественной опухоли, попутно готовя больную к радикальному лечению; б) выписать больную под наблюдение онколога; в) выполнить радикальную мастэктомию; г) в плановом порядке дообследовать с использованием всех методов для выявления злокачественной опухоли или ее метастазов (УЗИ, аксиллограммы, изотопный метод, лимфограммы); д) выполнить простую мастэктомию.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

26. В поликлинику обратилась женщина с жалобами на наличие плотного узла в верхне-наружном квадранте правой молочной железы. Какое из перечисленных исследований Вы бы назначили для диагностики заболевания? а) дуктография; б) маммография; в) пункционная биопсия; г) лимфография; д) термография молочной железы.

- 1) а.

- 2) б.
- 3) в.**
- 4) г.
- 5) д.

27. Во время диспансерного осмотра у девушки 22 лет в верхне-наружном квадранте молочной железы обнаружен узел плотной консистенции с гладкой поверхностью размером 2х2 см, легко смещаемый, отграниченный от окружающей ткани. Симптом Кенига положительный. Какое заболевание можно предположить, если периферические лимфоузлы пальпаторно не изменены? а) липома; б) фиброаденома; в) узловатая мастопатия; г) саркома молочной железы; д) рак молочной железы.

- 1) а.
- 2) б.**
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

28. При обследовании больной выявлена опухоль 1,5х2 см, располагающаяся в верхне-наружном квадранте правой молочной железы. При пальпации определяются плотные, спаянные между собой лимфоузлы в правой подмышечной области. В левой подмышечной области пальпируются плотные, подвижные лимфоузлы. К какой стадии можно отнести это заболевание по международной классификации? а) T₁N₂M₊; б) T₂N₂M₊; в) T₁N₁M₀; г) T₂N₁M₀; д) T₁N₁M₁.

- 1) а.** г.
- 2) б. д.
- 3) в.

29. Женщина 24 лет с детства отмечала опухолевидное образование на коже передней стенки грудной клетки, которое в последнее время несколько увеличилось и стало мешать при ношении одежды. Объективно: по среднеключичной линии на расстоянии 5 см от правой субмаммарной складки на коже имеется мягкой консистенции, сферической формы, коричневатого цвета опухолевидное образование 0,5х0,5х0,5 см с небольшим ободком коричневатого цвета у основания. Молочные железы нормально развиты, без особенностей. Подмышечные лимфатические узлы не пальпируются. Ваш диагноз: а) мягкая папиллома; б) меланома; в) полителения; г) полимастия; д) добавочная молочная железа.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.**

4) г.

5) д.

30. При маммографии признаком мастопатии является: а) тени узловой формы; б) усиление рисунка и удвоение контуров протоков; в) перидуктальный фиброз; г) микро- и макрокальцинаты; д) все вышеуказанное.

1) а.

2) б.

3) в.

4) г.

5) д.

Список сокращений

АД – артериальное давление
БСДК – большой сосочек двенадцатиперстной кишки
ДПК – двенадцатиперстная кишка
ЖКБ – желчнокаменная болезнь
ОПН – острая почечная недостаточность
ПТБ – посттромбоэмболическая
ПХЭС – постхолецистэктомический синдром
СОЭ – скорость оседания эритроцитов
ТРУЗИ – трансректальное ультразвуковое исследование
УЗИ – ультразвуковая диагностика
ЭПСТ - эндоскопическая папиллосфинктеротомия
ЭРПХГ - эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиографи
ЭГДС – эзофагогастродуоденоскопия
ХДА – холедоходуоденоанастомоз
ХПН – хроническая почечная недостаточность
ЧПНС – чрескожная пункционная нефростомия
ЧЧХС – чрескожная чреспечёчная холицистостомия

Эталоны ответов по факультетской хирургии (тесты на входе)

1. Острый аппендицит и его осложнения: 1-Д; 2-А; 3-В; 4- В; 5-Д; 6-Б; 7-Г; 8-Б; 9-Г; 10-Д; 11-Д; 12-А; 13-В; 14-В; 15-Б; 16-Г; 17-Д; 18-Д; 19-А; 20-Г; 21-Д; 22-Б; 23-А; 24-Б; 25-Б; 26-Д; 27-Д; 28-А; 29-А; 30-Г.

2. Наружные грыжи живота и их осложнения: 1-А; 2-Д; 3-В; 4-Д; 5-А; 6-Г; 7-Б; 8-В; 9-Д; 10-Г; 11-А; 12-В; 13-В; 14-В; 15-А; 16-В; 17-В; 18-Б; 19-Г; 20-В; 21-Г; 22-В; 23-Д; 24-Б; 25-В; 26-Г; 27-Д; 28-В; 29-Д; 30-Д.

3. Желчнокаменная болезнь, острый холецистит и их осложнения: 1-В; 2-А; 3-Б; 4-Д; 5-Д; 6-Б; 7-Г; 8-Д; 9-В; 10-А; 11-А; 12-А; 13-Г; 14-Б; 15-Г; 16-В; 17-Д; 18-Г; 19-В; 20-Г; 21-А; 22-Б; 23-Г; 24-Г; 25-А; 26-Г; 27-В; 28-Г; 29-Д; 30-Г.

4. Постхолецистэктомический синдром. Портальная гипертензия: 1-Г; 2-Г; 3-Б; 4-Г; 5-Б; 6-В; 7-А; 8-Д; 9-Б; 10-Г; 11-Д; 12-Б; 13-В; 14-Б; 15-А; 16-Д; 17-Д; 18-Д; 19-Д; 20-Д; 21-Г; 22-Г; 23-Д; 24-Г; 25-А; 26-Г; 27-В; 28-Д; 29-А; 30-А.

5. Острый панкреатит и его осложнения: 1-Д; 2-Б; 3-В; 4-Г; 5-Б; 6-В; 7-Д; 8-Г; 9-Б; 10-В; 11-Д; 12-В; 13-В; 14-Д; 15-Д; 16-А; 17-А; 18-Г; 19-В; 20-Д; 21-Б; 22-В; 23-В; 24-Г; 25-В; 26-Д; 27-В; 28-В; 29-Б; 30-Д.

6. Острая кишечная непроходимость: 1-А; 2-Б; 3-Д; 4-Г; 5-Б; 6-А; 7-Г; 8-Г; 9-В; 10-В; 11-В; 12-В; 13-В; 14-В; 15-Д; 16-А; 17-А; 18-Д; 19-В; 20-А; 21-Б; 22-В; 23-Д; 24-Д; 25-Б; 26-А; 27-А; 28-В; 29-Г; 30-Г.

7. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: 1-Г; 2-А; 3-Г; 4-Г; 5-А; 6-Г; 7-В; 8-А; 9-В; 10-Б; 11-В; 12-В; 13-В; 14-Г; 15-Г; 16-В; 17-Д; 18-Б; 19-Д; 20-Б; 21-Б; 22-В; 23-А; 24-А; 25-Д; 26-В; 27-Б; 28-В; 29-В; 30-Г.

8. Предраковые заболевания и рак желудка: 1-Г; 2-Б; 3-Б; 4-В; 5-Д; 6-Б; 7-Б; 8-В; 9-В; 10-Д; 11-А; 12-Г; 13-Г; 14-А; 15-А; 16-Б; 17-Д; 18-Б; 19-Г; 20-А; 21-Б; 22-Д; 23-Б; 24-А; 25-Б; 26-Д; 27-Г; 28-А; 29-Б; 30-А.

9. Заболевания тонкой и ободочной кишки: 1-Б; 2-Б; 3-Д; 4-Г; 5-Д; 6-В; 7-Д; 8-Д; 9-Д; 10-Д; 11-Д; 12-Г; 13-В; 14-А; 15-Г; 16-Д; 17-Г; 18-Д; 19-Б; 20-Г; 21-Д; 22-В; 23-Б; 24-В; 25-Д.

10. Заболевания прямой кишки: 1-Г; 2-Г; 3-В; 4-Г; 5-Г; 6-В; 7-В; 8-Б; 9-В; 10-А; 11-Д; 12-В; 13-Г; 14-Д; 15-Д; 16-Б; 17-Д; 18-Д; 19-А; 20-А; 21-А; 22-Д; 23-В; 24-Д; 25-Д.

11. Перитонит: 1-А; 2-А; 3-Б; 4-В; 5-В; 6-А; 7-А; 8-Г; 9-Б; 10-В; 11-А; 12-В; 13-Д; 14-А; 15-В; 16-Б; 17-Д; 18-Г; 19-В; 20-А; 21-Б; 22-Д; 23-А; 24-Б; 25-Б; 26-Д; 27-Д; 28-А; 29-Д; 30-А.

12. Заболевания щитовидной железы: 1-Г; 2-В; 3-Б; 4-А; 5-Г; 6-Г; 7-В; 8-Б; 9-А; 10-Г; 11-А; 12-В; 13-Б; 14-Г; 15-Д; 16-Д; 17-А; 18-А; 19-Б; 20-Б; 21-Д; 22-А; 23-В; 24-Б; 25-А.

13. Заболевания молочной железы: 1-В; 2-А; 3-В; 4-Д; 5-Д; 6-В; 7-Д; 8-Д; 9-А; 10-А; 11-В; 12-Д; 13-Б; 14-А; 15-Г; 16-А; 17-А; 18-В; 19-Б; 20-В; 21-Б; 22-А; 23-Б; 24-Д; 25-В.

Эталоны ответов по факультетской хирургии (тесты на выходе)

ГРЫЖИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ И ДИАФРАГМЫ

1. 5	11. 4	21. 4	31. 5	41. 1
2. 3	12. 3	22. 4	32. 4	42. 4
3. 2	13. 4	23. 3	33. 2	43. 4
4. 4	14. 3	24. 3	34. 4	44. 4
5. 5	15. 5	25. 4	35. 2	45. 1
6. 5	16. 5	26. 3	36. 1	46. 4
7. 3	17. 3	27. 4	37. 1	47. 3
8. 2	18. 4	28. 4	38. 4	48. 4
9. 1	19. 3	29. 4	39. 5	
10. 3	20. 5	30. 2	40. 1	

ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА

1. 1	15. 2	29. 4	43. 1	57. 4
2. 5	16. 4	30. 5	44. 3	58. 2
3. 4	17. 2	31. 2	45. 2	59. 1
4. 5	18. 1	32. 2	46. 3	60. 5
5. 3	19. 2	33. 2	47. 3	61. 2
6. 5	20. 3	34. 1	48. 2	62. 4
7. 2	21. 4	35. 4	49. 5	63. 3
8. 3	22. 4	36. 5	50. 3	64. 5
9. 2	23. 4	37. 1	51. 3	65. 4
10. 2	24. 1	38. 4	52. 3	66. 1
11. 4	25. 3	39. 2	53. 2	67. 3
12. 3	26. 3	40. 3	54. 5	68. 3
13. 3	27. 2	41. 4	55. 3	69. 3
14. 4	28. 3	42. 2	56. 3	70. 5

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ И ПЕЧЕНИ

1. 4	16. 4	31. 2	46. 2	61. 4
2. 3	17. 3	32. 1	47. 2	62. 5

3. 5	18. 2	33. 1	48. 4	63. 4
4. 2	19. 4	34. 2	49. 1	64. 1
5. 4	20. 4	35. 5	50. 5	65. 2
6. 4	21. 4	36. 1	51. 4	66. 3
7. 1	22. 3	37. 3	52. 2	67. 5
8. 4	23. 4	38. 2	53. 3	68. 4
9. 4	24. 3	39. 4	54. 1	69. 5
10. 4	25. 4	40. 2	55. 3	70. 4
11. 2	26. 3	41. 5	56. 3	71. 2
12. 5	27. 3	42. 4	57. 4	72. 1
13. 1	28. 4	43. 2	58. 1	73. 2
14. 2	29. 2	44. 4	59. 2	74. 4
15. 4	30. 1	45. 2	60. 4	75. 4

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. 4	11. 3	21. 3	31. 1	41. 4
2. 1	12. 1	22. 2	32. 2	42. 3
3. 2	13. 5	23. 2	33. 2	43. 3
4. 4	14. 2	24. 3	34. 2	44. 1
5. 2	15. 2	25. 2	35. 2	45. 5
6. 4	16. 2	26. 2	36. 3	46. 5
7. 3	17. 3	27. 1	37. 1	
8. 2	18. 3	28. 2	38. 1	
9. 3	19. 3	29. 2	39. 2	
10. 5	20. 5	30. 2	40. 2	

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

1. 2	10. 5	19. 3	28. 5	37. 2
2. 4	11. 1	20. 3	29. 5	38. 1
3. 3	12. 3	21. 2	30. 5	39. 1
4. 3	13. 3	22. 4	31. 3	40. 5
5. 3	14. 4	23. 5	32. 4	41. 5
6. 2	15. 2	24. 5	33. 4	42. 1
7. 2	16. 3	25. 3	34. 1	43. 4
8. 4	17. 2	26. 4	35. 4	44. 3
9. 4	18. 1	27. 2	36. 1	

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ

1. 1	6. 4	11. 5	16. 5	21. 3
2. 4	7. 5	12. 5	17. 3	22. 4
3. 3	8. 5	13. 1	18. 3	23. 4
4. 1	9. 4	14. 5	19. 5	24. 3
5. 3	10. 2	15. 1	20. 5	25. 5

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПИЩЕВОДА

1. 4	11. 2	21. 3	31. 4	41. 4
	12. 4	22. 1	32. 1	42. 4
2. 2	13. 5	23. 2	33. 4	43. 3
3. 1	14. 1	24. 4	34. 2	44. 3
4. 4	15. 2	25. 5	35. 1	45. 4
5. 2	16. 3	26. 3	36. 2	46. 3
6. 2	17. 4	27. 3	37. 1	47. 4
7. 2	18. 4	28. 2	38. 4	48. 4
8. 2	19. 1	29. 2	39. 4	49. 3
9. 2	20. 1	30. 3	40. 3	50. 4
10. 3				

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. 3	5. 3	9. 2	13. 2	17. 4
2. 1	6. 1	10. 3	14. 1	18. 3
3. 3	7. 2	11. 4	15. 5	19. 1
4. 2	8. 5	12. 3	16. 5	20. 3

ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. 4	7. 4	13. 1	19. 3	25. 2
2. 1	8. 3	14. 1	20. 5	26. 3
3. 4	9. 2	15. 4	21. 1	27. 2
4. 4	10. 1	16. 5	22. 5	28. 1
5. 2	11. 1	17. 4	23. 1	29. 3
6. 4	12. 1	18. 3	24. 1	30. 5

Экзаменационные тестовые задания

для студентов лечебного и педиатрического факультетов

Летняя сессия 2019-2020 уч. год.

Часть 2

Тема: язвенная болезнь желудка, 12-перстной кишки и ее осложнения.

1. Основные симптомы язвенного кровотечения (один ответ лишний):

1. рвота «кофейной гущей»
2. дегтеобразный стул
3. эритропения
4. рвота алой кровью
5. лейкоцитоз

2. Операцией выбора при прободной язве желудка в условиях гнойного перитонита является:

1. резекция желудка
2. стволовая ваготомия с пилоропластикой по Джадду
3. ушивание перфорации
4. СПВ с пилоропластикой по Джадду
5. СВ с пилоропластикой по Джадду

3. Органощадящие операции при язвенной болезни (один ответ лишний):

1. субтотальная резекция желудка
2. СПВ
3. антрумэктомия с селективной ваготомией
4. СВ с пилоропластикой
5. операция Джадда

4. Для хронических медиагастральных язв не характерно наличие:

1. плотных краев
2. возбудимого типа секреции
3. пенетрации
4. малигнизации
5. перивисцерита

5. Для язвенной болезни 12-перстной кишки не характерно: большая распространенность заболевания по сравнению с

1. желудочными язвами

2. более частое развитие у мужчин
3. преимущественное образование в молодом возрасте
4. более упорное, чем при желудочной язве, течение
5. злокачественное перерождение

6. Напряжение мышц правой подвздошной области при прободении дуоденальной язвы объясняется:

1. иррадиацией боли
2. поступлением воздуха в брюшную полость
3. затеканием желудочного содержимого в правый боковой канал
4. вторичным тифлитом
5. висцеро-висцеральными связями с червеобразным отростком

7. Операцией выбора при язвенной болезни на фоне дуоденостаза является:

1. антрумэктомия по Бильрот-1 с ваготомией
2. антрумэктомия по Ру с ваготомией
3. ваготомия с пилоропластикой
4. СПВ
5. средняя резекция желудка

8. Препараты, используемые при язвенном кровотечении (один ответ лишний):

1. Н-2 - блокаторы
2. аминокaproновая кислота
3. фраксипарин
4. этамзилат
5. свежезамороженная плазма

9. Показанием к операции при дуоденальной язве является (один ответ лишний):

1. пенетрация
2. сочетание с язвой желудка
3. отсутствие результата при длительном медикаментозном лечении
4. острая язва
5. стеноз

10. Показания к операции при язве желудка (один ответ лишний):

1. хроническая каллезная язва тела желудка
2. атипия клеток в язвенном инфильтрате
3. пенетрация язвы в поджелудочную железу

4. кисетная деформация желудка с нарушением эвакуации
5. острая неосложненная язва кардиального отдела

11. ФГДС при язвенной болезни не позволяет определить:

1. темп эвакуации
2. локализацию язвы
3. наличие инфильтративного вала
4. размеры язвы
5. наличие малигнизации

12. Рентгенологическое исследование желудка и 12-перстной кишки при язвенной болезни не позволяет верифицировать:

1. темп эвакуации
2. локализацию язвы
3. наличие инфильтративного вала
4. размеры язвы
5. наличие малигнизации

13. Необходимые исследования у больного с хронической язвой желудка (один ответ лишний):

1. эндоскопическое исследование
2. УЗИ желудка и 12-перстной кишки
3. биопсия
4. рентгенологическое исследование желудка
5. определение типа желудочной секреции

14. Вынужденное положение больного с приведенными к животу ногами характерно для:

1. обострения язвенной болезни
2. стенозирующей язвы
3. прободной язвы
4. кровоточащей язвы
5. пенетрирующей язвы

15. При кровоточащей язве тела желудка радикальной операцией является:

1. клиновидное иссечение кровоточащей язвы
2. резекция желудка
3. прошивание кровоточащей язвы
4. операция Джадда
5. гастроэнтеростомия

16. При кровоточащей язве тела желудка паллиативной операцией является (один ответ лишний):

1. перевязка левой желудочной артерии
2. лигирование сосуда в язве
3. прошивание кровоточащей язвы
4. клиновидное иссечение язвы
5. средняя резекция желудка

1 - 5; 2 - 3; 3 - 1; 4 - 2; 5 - 5; 6 - 3; 7 - 2; 8 - 3; 9 - 4; 10 - 5; 11 - 1; 12 - 5; 13 - 2; 14 - 3; 15 - 2; 16 - 5.

Тема: заболевания щитовидной железы.

1. Для тиреотоксического криза характерно все, кроме:

1. затрудненного дыхания
2. гипотонии
3. гипертермии
4. тахикардии
5. нервнопсихических расстройств

2. При тиреотоксикозе не наблюдается:

1. уменьшения пульсового давления
2. тахикардии
3. светобоязни
4. потери веса
5. раздражительности

3. Осложнения операций на щитовидной железе (один ответ лишний):

1. кровотечение
2. воздушная эмболия
3. жировая эмболия
4. повреждение трахеи
5. повреждение возвратного нерва

4. Для болезни Гревса - Базедова не характерно наличие:

1. зоба
2. тахикардии
3. экзофтальма
4. диастолического шума на верхушке сердца
5. низкого основного обмена

5. Препараты для лечения тиреотоксического криза (один ответ лишний):

1. глюкокортикоиды
2. тиреостатики, препараты йода
3. бета-адреноблокаторы
4. сердечные гликозиды

5. адреномиметики

6. Осложнением струмэктомии не является:

1. афония
2. стридор
3. тетания
4. поперхивание

5. прогрессирующий экзофтальм

7. Сходные симптомы токсической аденомы и диффузного токсического зоба (один ответ лишний):

1. тахикардия
2. аритмия
3. похудание
4. расстройство нервной системы
- 5. диффузное увеличение железы**

8. Для верификации злокачественных опухолей щитовидной железы в дооперационном периоде применяется:

1. рефлексометрия
2. определение основного обмена
3. иммуноферментный анализ крови
4. определение титра антител к щитовидной железе
- 5. пункция новообразования под контролем УЗИ**

9. При папиллярном раке щитовидной железы T2N0M0 выполняют:

- 1. гемитиреоидэктомию с истмусэктомией**
2. субтотальную резекцию щитовидной железы
3. операцию Крайля
4. тиреоидэктомию
5. резекцию доли железы

10. Судороги, симптомы Хвостека и Труссо после струмэктомии говорят о:

1. гипотиреозе
2. тиреотоксическом кризе
3. травме гортанных нервов
- 4. гипопаратиреозе**
5. остаточных явлениях тиреотоксикоза

11. Отдаленное осложнение операции на щитовидной железе:

1. тиреотоксический криз
2. кровотечение
3. гиперпаратиреоз

4. рецидив зоба

5. надпочечниковая недостаточность

12. При развитии паратиреоидной тетании после струмэктомии показано:

1. гемотрансфузия
2. гипотермия
3. оксигенотерапия
4. микродозы йода

5. введение хлористого кальция

13. Зоб у лиц одной биогеохимической области определяется как:

1. эпидемический
2. спорадический
3. острый струмит
4. эндемический
5. массовый тиреотоксикоз

14. Папиллярный рак щитовидной железы метастазирует преимущественно

1. гематогенным путем в легкие
2. лимфогенным и гематогенным путем
3. гематогенным путем в кости
4. гематогенным путем в печень
5. лимфогенным путем в регионарные лимфатические узлы

15. Тактика лечения диффузного токсического зоба с токсикозом тяжелой степени:

1. срочная субтотальная резекция железы
2. лечение тиреостатическими препаратами
3. субтотальная резекция щитовидной железы после подготовки
4. срочная гемитиреоидэктомия
5. гемитиреоидэктомия после подготовки

16. Лечение одиночной фолликулярной аденомы железы:

1. резекция доли щитовидной железы с узлом
2. субтотальная тиреоидэктомия
3. гемитиреоидэктомия
4. энуклеация опухоли после лечения антитиреоидными препаратами
5. лечение препаратами йода

17. Возникновение тиреотоксического криза возможно:

1. в течение первых суток после операции
2. через двое суток после операции
3. через трое суток после операции

4. через неделю после операции
5. через месяц после операции

1 - 2; 2 - 1; 3 - 3; 4 - 5; 5 - 5; 6 - 5; 7 - 5; 8 - 5; 9 - 1; 10 - 4; 11 - 4; 12 - 5; 13 - 4; 14 - 5; 15 - 3; 16 - 1; 17 - 1

Тема: заболевания пищевода.

1. В диагностике инородных тел пищевода не используют:

1. сбор жалоб и анамнеза
2. зондирование пищевода
3. обзорную рентгеноскопию грудной клетки
4. контрастную рентгеноскопию пищевода
5. эзофагоскопию

2. К внутренним грыжам относится:

1. прямая паховая грыжа
2. грыжа Спигелевой линии
3. грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
4. бедренная грыжа
5. поясничная грыжа

3. Предпочтительный метод замещения пищевода после его удаления:

1. пластика аллотрансплантатом
2. пластика тонкой кишкой
3. пластика правой половиной толстой кишки
4. пластика левой половиной толстой кишки
5. пластика желудком

4. Основной метод диагностики рака пищевода:

1. КТ
2. эзофагоскопия с биопсией
3. рентгенография
4. пневмомедиастинография
5. УЗИ

5. При дивертикуле шейного отдела пищевода показано:

1. инвагинация дивертикула
2. зондовое питание
3. удаление дивертикула

4. эндоскопическое стентирование
5. медикаментозное лечение

6. Для кардиоспазма характерно (один ответ лишний):

1. обильная рвота желудочным содержимым
2. срыгивание во время еды
3. избирательная дисфагия для некоторых продуктов, жидкостей
4. парадоксальная дисфагия
5. изжога

7. Методы диагностики скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы:

1. обзорная рентгеноскопия
2. рентгеновское контрастное исследование желудка в положении Тренделенбурга
3. ЭРПХГ
4. УЗИ
5. внутрижелудочная рН-метрия

8. Ценкеровский дивертикул локализуется:

1. в области бифуркации трахеи
2. над диафрагмой
3. в верхней трети пищевода
4. в глоточно-пищеводном переходе.
5. в средней трети пищевода

9. Клиническая картина ранней стадии рака пищевода (один ответ лишний):

1. изжога
2. бессимптомное течение
3. дисфагия
4. боль за грудиной
5. слюнотечение

10. При стойком и длительном течении кардиоспазма следует применить:

1. медикаментозный метод лечения
2. гипносуггестивный метод лечения
3. кардиодилатацию
4. лучевую терапию
5. эндопротезирование пищевода

11. Эрозивно-язвенный эзофагит является осложнением:

1. рака средне-грудного отдела пищевода
2. дивертикула ниже-грудного отдела пищевода

3. язвы малой кривизны желудка

4. скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

5. хронического гиперацидного гастрита

12. Наиболее ранним проявлением рака нижне-грудного отдела пищевода является:

1. дисфагия

2. боль в эпигастрии

3. боль за грудиной

4. срыгивание

5. похудание

13. Метод лечения больного IV стадией рака шейного отдела пищевода с явлениями дисфагии:

1. консервативная терапия: лучевое лечение, химиотерапия

2. операция: резекция пищевода в 2 этапа по Тореку - Добромислову

3. резекция пищевода с наложением эзофагогастроанастомоза

4. наложение гастростомы

5. наложение еюностомы

14. Хирургическое лечение грыж пищеводного отверстия диафрагмы показано при (один ответ лишний):

1. неэффективности консервативного лечения

2. развитии воспалительных стриктур пищевода

3. частых кровотечений из пищевода

4. небольших скользящих грыжах пищеводного отверстия

5. врожденном коротком пищеводе

15. Основной метод диагностики дивертикулов пищевода:

1. эзофагоскопия

2. рентгеноконтрастное исследование

3. УЗИ

4. радионуклеидное исследование.

5. КТ

16. При неоперабельном раке шейного отдела пищевода выполняют:

1. бужирование пищевода

2. паллиативную резекцию пищевода

3. гастростомию

4. энуклеацию опухоли
5. эзофагостомию

17. При дивертикулах пищевода применяются операции:

1. резекция сегмента пищевода
2. дивертикулэктомия
3. операция Добромыслова - Торека
4. пластика пищевода
5. резекция пищевода и кардии

1 - 2; 2 - 3; 3 - 5; 4 - 2; 5 - 3; 6 - 1; 7 - 2; 8 - 4; 9 - 1; 10 - 3; 11 - 4; 12 - 2; 13 - 4; 14 - 4; 15 - 2; 16 - 3; 17 - 2.

Тема: заболевания молочной железы.

1. Какой из ниже перечисленных методов является основным в выявлении заболеваний молочной железы?

1. маммография
2. ультразвуковая эхография
3. термография
4. самообследование молочных желез
5. морфологическое исследование

2. Какие из перечисленных симптомов являются патогномоничными для мастодинии?

1. Одиночные и множественные очаги в железе
2. выделения из сосков
3. преобладание болевого синдрома
4. нарушение овариально - менструальной функции
5. исчезновение признаков болезни с возрастом

3. Назовите основной этиопатогенетический фактор в развитии мастопатии.

1. наличие невроза
2. дисгормональное состояние
3. дисгормональная дисплазия
4. нарушение овариально - менструальной Функции
5. изменение цикличности процессов в молочной железе

4. Характерные маммографические признаки при мастопатии.

1. изменений нет
2. участки затемнения чередуются с участками просветления
3. плотная тень
4. тень округлой формы с четкими контурами
5. тень с тяжистой структурой

5. В чем заключается наибольшая диагностическая значимость ультразвуковой эхографии?

1. простота и доступность исследования
2. дифференциальный диагноз доброкачественных образований молочных желез
3. выявление функциональных изменений молочных желез
4. обнаружение метастазов рака молочных желез
5. дифференциальный диагноз между раком и доброкачественными заболеваниями молочных желез

6. Какой метод диагностики заболеваний молочных желез является окончательным?

1. дуктография
2. маммография
3. термографий
4. пункционная биопсия
5. интраоперационное гистологическое исследование

7. Лечебная тактика при мастодинии

1. срочное хирургическое вмешательство
2. рентгенотерапия
3. комбинированный метод лечения
4. симптоматическое лечение
5. коррегирование расстройства центральной нервной системы

8. Наиболее характерные пальпаторные признаки мастопатии.

1. опухоль с четкими контурами
2. опухоль дольчатого строения, плотная, тяжистая
3. опухоль мягкой консистенции, дольчатого строения
4. безболезненный узел плотной консистенции
5. опухоль быстро растет

9. Какому из перечисленных методов лечения нужно отдать предпочтение при диффузной мастопатии

1. секторальная резекция
2. простая мастэктомия
3. регуляция нарушений желез внутренней секреции
4. гормонотерапия
5. радикальная мастэктомия по Холстеду

10. Какому из перечисленных методов лечения нужно отдать предпочтение при узловой мастопатии?

1. гормональное лечение
2. секторальная резекция
3. простая мастэктомия

4. радикальная мастэктомия по Холстеду
5. регуляция желез внутренней секреции

11. Какие, этиологические факторы играют роль в возникновении фиброаденомы

1. дисгормональная дисплазия
2. нарушение функции желез внутренней секреции
3. пожилой возраст
4. наличие невроза и функциональных изменений
5. дисгормональная гиперплазия

12. Какие из перечисленных клинических признаков относятся к фиброаденоме?

1. резкая болезненность при пальпации
2. отсутствие болезненности при пальпации
3. болевой синдром
4. на протяжении менструального цикла очаги уплотнения не изменяются
5. вовлечение кожи в патологический процесс

13. Основным путем оттока лимфы от молочной железы является:

1. перекрестный
2. подключичный
3. подмышечный
4. парастеральный
5. межреберный

14. При фиброзно-кистозной мастопатии применяются:

1. эстрогенные препараты
2. физиотерапия
3. длительный приём иодида калия
4. секторальная резекция молочной железы
5. все ответы верны

15. Наиболее эффективным методом исследования при опухоли молочной железы менее 0,5 см являются:

1. маммография
2. УЗИ
3. термография
4. пальпация
5. радиоизотопная диагностика

16. При фиброаденоме молочной железы показана:

1. простая мастэктомия
2. ампутация молочной железы
3. секторальная резекция

4. радикальная мастэктомия
5. лучевая терапия

17. Для молочной железы не являются регионарными лимфоузлы:

1. подмышечные
2. парастернальные
3. подключичные
4. лимфоузлы противоположной стороны
5. все перечисленные лимфоузлы являются регионарными

1 - 4; 2 - 5; 3 - 4; 4 - 5; 5 - 1; 6 - 4; 7 - 5; 8 - 2; 9 - 4; 10 - 2; 11 - 1; 12 - 4; 13 - 3; 14 - 5; 15 - 1; 16 - 3; 17 - 5.

Тема: синдром портальной гипертензии.

1. Какое утверждение правильное относительно цирроза печени?

1. Сопровождается гипогликемическими кризами
2. УЗИ не подтверждает диагноз
3. Является самой частой причиной портальной гипертензии
4. Основным клиническим признаком является мышечное напряжение в правом подреберье
5. Повышенная температура может быть в 80% случаев

2. Какое из указанных операций реже осложняется печеночной энцефалопатией?

1. Портокавальный терминолатеральный анастомоз
2. Портокавальный латеролатеральный анастомоз
3. Проксимальный спленоренальный анастомоз
4. Дистальный спленоренальный анастомоз (Warren)
5. Кавомезентериальный анастомоз

3. Эндоскопически установлено кровотечение из варикозных вен пищевода. Слизистая желудка не изменена. Какой из ниже перечисленных методов гемостаза может быть использован в любом медучреждении?

1. Лигирование варикозных вен пищевода
2. Резекция нижней трети пищевода и езофаго-гастроанастомоза
3. Тампонада зондом Блэкмора, питуитрин в/в
4. Азигопортальное разобщение
5. Спленопортальный анастомоз

4. Какие из нижеперечисленных утверждений неправильные в отношении анатомического строения венозной портальной системы?

1. Печень имеет двойное кровоснабжение
2. Объем циркулирующей крови в печени составляет 1500 мл/мин. или 25-30% от сердечного объема в покое

3. Портально-венозная система соединяет 2 капиллярные сети
4. Портальная вена формируется при слиянии верхней брыжеечной вены, нижней брыжеечной вены и селезеночной вены
5. Портокавальная венозная система богата клапанами, которые определяют изменения венозного давления в портальной системе

5. Самым информативным методом диагностики кровотечений из верхних отделов ЖКТ является:

1. Фиброэзофагогастродуоденоскопия
2. Р-графия с применением бариевой взвеси
3. Сцинтиграфия
4. Ангиография
5. Диагностическая лапароскопия

6. Какой метод может быть использован для лечения портальной гипертензии?

1. Дренирование Вирсунгова протока
2. Трункулярная ваготомия
3. Пересадка селезенки
4. Азигопортальное разобщение
5. Резекция хвоста поджелудочной железы и спленэктомия

7. Причиной портальной гипертензии чаще всего является:

1. Перикардит
2. Синдром Бадда-Киари
3. Цирроз печени с внутрипеченочным блоком
4. Квадрифуркация портальной вены
5. Тромбоз селезеночной вены

8. Для определения функционального состояния печени у больных циррозом печени с синдромом портальной гипертензии применяют:

1. Шкалу Рамсон
2. Индекс Алговера
3. Шкалу Апгар
4. Критерии Чайлд
5. Шкалу Глазко

9. Коматозное состояние у больных с портокавальным шунтом может быть результатом:

1. Гипокальциемии
2. Гипергликемии
3. Гиперальбуминемии

4. Азотемии

5. Повышения протромбина

10. В лечении каких осложнений портальной гипертензии может быть использована операция Tapper?

1. Энцефалопатия
2. Рефрактарный асцит
- 3. Кровотечение из варикозных вен пищевода**
4. Кровотечение из варикозных вен ободочной кишки
5. Кровотечение из варикозных вен прямой кишки

11. Какое утверждение, относящееся к подпеченочному блоку, неверно?

1. Чаще появляется у детей
- 2. Является причиной появления перемежающей хромоты**
3. Дистальный сплено-ренальный анастомоз снижает портальную гипертензию
4. Появляется в результате врожденной аномалии портальной вены
5. Является причиной кровотечения пищеварительного тракта

12. Причинами портальной гипертензии являются следующие, за исключением:

1. Синдрома Бадда-Киари
2. Болезни Киари
- 3. Синдрома Золлингер-Еллисон**
4. Алкогольного цирроза
5. Гигантской эхинококковой кисты печени

13. Больная в возрасте 44 лет с циррозом печени поступает с клинической картиной желудочно-кишечного кровотечения (рвота цвета „кофейной гущи“, мелена). Какой метод исследования может определить источник кровотечения ?

1. Сцинтиграфия печени
2. Колоноскопия
3. Супраселективная ангиография печени
- 4. Фиброгастродуоденоскопия**
5. Обзорная R-графия брюшной полости

14. Какое из изложенных проявлений не характерно для портальной гипертензии?

1. Асцит
2. Спленомегалия

3. Дисфагия

- 4. Печеночная энцефалопатия
- 5. Варикоз пищевода и желудка

15. Аутоиммунный гиперспленизм характеризуется перечисленными биохимическими и гематологическими изменениями, за исключением:

- 1. Лейкоцитопении
- 2. Гликемии**
- 3. Анемии
- 4. Увеличения циркулирующих иммунных комплексов
- 5. Тромбоцитопении

16. Какое утверждение, относящееся к портальной гипертензии, неправильное?

- 1. Течение обычно тяжелое
- 2. Является причиной желудочно-кишечного кровотечения
- 3. Появляется в последствии блока портальной системы
- 4. К ее последствиям относят: спленомегалию, энцефалопатию, асцит, желудочно-кишечное кровотечение
- 5. Снижается после применения 5-фторурацила**

17. Нехарактерным для портальной гипертензии является:

- 1. Спленомегалия
- 2. Асцит
- 3. Развитие коллатералей на передней брюшной стенке
- 4. Варикозное расширение вен пищевода
- 5. Гробовое молчание при аускультации живота**

1 - 3; 2 - 4; 3 - 3; 4 - 5; 5 - 1; 6 - 4; 7 - 3; 8 - 4; 9 - 4; 10 - 3; 11 - 2; 12 - 3; 13 - 4; 14 - 3; 15 - 2; 16 - 5; 17 - 5

Тема: кишечная непроходимость.

1. Какой из симптомов соответствует острой кишечной непроходимости?

- 1. постоянные боли в животе
- 2. схваткообразные боли в животе**
- 3. рвота цвета кофейной гущи
- 4. доскообразный живот
- 5. при аускультации кишечника шумы отсутствуют

2. Для низкой толстокишечной непроходимости характерно все, кроме:

- 1) постепенного нарастания симптомов

- 2) вздутия живота
- 3) появления чаш Клойбера
- 4) задержки стула
- 5) быстрой плазмопотери

3. Причиной развития паралитической кишечной непроходимости может быть все, кроме:

1. перитонит
2. свинцовое отравление
3. острый панкреатит
4. забрюшинная гематома
5. травма брюшной полости

4. Характерными признаками острой механической кишечной непроходимости являются все, кроме:

1. схваткообразные боли в животе
2. асимметрия живота
3. рвота
4. задержка стула и газов
5. постоянные боли в животе

5. Для острой кишечной непроходимости характерен следующий рентгенологический признак:

1. свободный газ под правым куполом диафрагмы
2. симптом Валя
3. симптом Обуховской больницы
4. чаши Клойбер
5. симптом Склярова

6. Характерный признак острой обтурационной толстокишечной непроходимости:

1. постоянные боли в животе
2. «ладьевидный живот»
3. задержка стула и газов
4. неукротимая рвота
5. отсутствие перистальтических шумов в животе

7. Для высокой тонкокишечной непроходимости характерно все, кроме:

1. схваткообразные боли в животе
2. «шум плеска» - симптом Склярова
3. многократная рвота
4. симптом Цеге-Мантейфеля

8. Для кишечной непроходимости на почве тонко - толстокишечной инвагинации характерно:

1. «овечий кал»
2. кровянистые выделения из прямой кишки
3. постоянные боли в животе
4. атония сфинктера прямой кишки

9. Симптомы Цеге-Мантейфеля и Обуховской больницы характерны, для какого вида кишечной непроходимости?

1. илеоцекальной инвагинации
2. обтурации опухолью восходящей кишки
3. заворота тонкой кишки
4. заворота сигмовидной кишки
5. заворота слепой кишки

10. При завороте сигмовидной кишки операция показана в тех случаях, когда:

1. больной моложе 60 лет
2. имеются явления перитонита
3. отсутствует эффект от проведенной консервативной терапии
4. срок заболевания менее суток
5. во всех без исключения случаях

11. При операции у больного с кишечной непроходимостью необходимо выполнить все, кроме:

1. восстановить проходимость кишечной трубки
2. произвести новокаиновую блокаду корня брыжейки тонкой кишки
3. оценить жизнеспособность измененного отдела кишечника
4. энтеротомия и эвакуация кишечного содержимого путем «выдаивания»
5. назоинтестинальная интубация

12. Схваткообразные боли в животе не наблюдается при:

1. обтурации толстой кишки опухолью
2. завороте тонкой кишки
3. завороте толстой кишки
4. паралитической кишечной непроходимости

13. Для заворота тонкой кишки не характерно:

1. схваткообразные боли
2. асимметрия живота
3. «шум плеска»
4. рвота
5. симптом Обуховской больницы

14. Лечение динамической кишечной непроходимости:

1. поначалу консервативное, при неэффективности операция
2. экстренная операция

3. отсроченная операция
4. плановая операция

15. Какое осложнение рака ободочной кишки создает наибольшие трудности при выборе операции:

1. кровотечение
2. обструкция кишки
3. отдалённые метастазы
4. изъязвление
5. перфорация и перитонит

16. Кал в виде «малинового желе» характерен для:

1. стеноза привратника
2. дивертикула Меккеля
3. заворота тонкой кишки
4. узлообразования
5. инвагинации

17. Причиной обтурационной кишечной непроходимости может быть все, кроме:

1. воспалительного инфильтрата
2. перекрута брыжейки кишки
3. желчного камня
4. инвагинации
5. гельминтов.

18. Звучные перистальтические шумы в начале заболевания характерны для:

1. паралитической кишечной непроходимости
2. перфоративной язвы желудка
3. тромбоза мезентериальных сосудов
4. механической кишечной непроходимости
5. острого холецистита

19. Провоцировать развитие острой кишечной непроходимости может:

1. слабость мышц живота
2. злоупотребление алкоголем
3. употребление острой и жирной пищи
4. употребление большого количества пищи, богатой клетчаткой

20. Наиболее частой локализацией инвагинации является:

1. слепая кишка
2. илеоцекальный сегмент
3. илео-илеальный (подвздошно-подвздошный) сегмент

4. сигмовидная кишка

21. На выбор лечебной тактики при острой кишечной непроходимости не влияет лишь:

1. вид непроходимости
2. уровень непроходимости
3. наличие перитонеальных симптомов
4. интенсивность болей

22. Самые худшие результаты лечения наблюдаются при:

1. паралитической кишечной непроходимости
2. инвагинации
3. окклюзии брыжеечных сосудов
4. спайках брюшной полости
5. обтурационной тонкокишечной непроходимости

23. По механизму возникновения непроходимость кишечника делится на:

1. механическую и динамическую
2. толстокишечную, тонкокишечную и смешанную
3. обтурационную, странгуляционную и смешанную
4. высокую и низкую
5. паралитическую и спастическую

24. При нежизнеспособной петле тонкой кишки производится:

1. резекция приводящей петли, отступя 20 см от некроза
2. резекция кишки в пределах видимой границы некроза
3. наложение обходного анастомоза
4. выведение кишки
5. резекция, отводящей петли, отступя 15-20 см от некроза и приводящей на 40 см

25. Проба Шварца - это проба на:

1. наличие билирубина-глюкуронида
2. переносимость лекарств
3. исследование пассажа бария по кишечнику
4. коагулопатию
5. наличие крови в кале

26. Наиболее быстрое развитие некроза кишки возникает при:

1. обтурации подвздошной кишки опухолью
2. обтурация толстой кишки опухолью
3. обтурация просвета тощей кишки желчным камнем
4. узлообразование

5. obturation просвета толстой кишки каловым камнем

1 - 2; 2 - 5; 3 - 2; 4 - 5; 5 - 4; 6 - 3; 7 - 4; 8 - 2; 9 - 4; 10 - 5; 11 - 4; 12 - 4; 13 - 5; 14 - 1; 15 - 5; 16 - 5; 17 - 2; 18 - 4; 19 - 4; 20 - 2; 21 - 4; 22 - 3; 23 - 1; 24 - 5; 25 - 3; 26 - 4.

Тема: заболевания прямой кишки.

1. Криптитом называется воспаление

1. в морганиевых синусах
2. в анальных сосочках
3. в морганиевых криптах
4. перианальной кожи
5. слизистой оболочки нижеампулярного отдела прямой кишки

2. Папиллит - это

1. спавшиеся внутренние геморроидальные узлы
2. тромбированные внутренние геморроидальные узлы
3. воспаление анальных сосочков на уровне аноректальной линии
4. воспаление "сторожевого" бугорка при хронической трещине
5. кондиломатозные разрастания кожи промежности

3. Хронические парапроктиты с формированием свища являются, чаще всего, следствием

1. злокачественного процесса
2. перианальных кондилом
3. острого парапроктита
4. анальной трещины
5. геморроя

4. Обязательным признаком для свищей прямой кишки является

1. зуд в области промежности
2. боль в прямой кишке пульсирующего характера
3. кровотечение во время дефекации
4. наличие на коже промежности рубцов
5. наличие свищевого отверстия в анальном канале или на промежности

5. При обследовании больного со свищем прямой кишки обязательно выполнять

1. наружный осмотр и пальпацию перианальной области
2. пальцевое исследование прямой кишки
3. прокрашивание свищевого хода и зондирование
4. колоноскопию
5. ректороманоскопию

6. При подозрении на озлокачествление свища необходимо выполнить

1. посев отделяемого свища для определения микрофлоры
2. посев кала на дисбактериоз
3. цитологическое или гистологическое исследование
4. сфинктерометрию
5. рентгенографию крестцового отдела позвоночника

7. Для свища прямой кишки наиболее характерным осложнением является

1. кишечная непроходимость
2. кровотечение
3. обострение воспаления
4. малигнизация
5. анальный зуд

8. Лечение наружного выпадения прямой кишки должно быть

1. только хирургическим
2. хирургическим только при осложнениях
3. консервативным при первой степени выпадения
4. хирургическим у пациентов не старше 40 лет
5. консервативным у больных старше 50 лет

9. Предрасполагающими причинами выпадения прямой кишки являются:

1. наследственный фактор
2. особенности конституции организма
3. особенности строения прямой кишки
4. дегенеративные изменения в мышцах запирающего аппарата прямой кишки
5. глубокий тазовый карман брюшины

10. При обращении к врачу ведущими симптомами хронического геморроя являются: 1.кровотечение 2.выпадение узлов 3.боли в заднем проходе 4.кишечный дискомфорт .5 анальный зуд

1. если правильные ответы 1,2,3
2. если правильные ответы 1 и 3
3. если правильные ответы 2 и 4
4. если правильные ответы 4

11. Кровотечения из заднего прохода при хроническом геморрое характеризуются: 1.темным цветом крови 2.алым цветом крови 3.наличием сгустков 4.периодичностью

1. если правильные ответы 1,2,3

2. если правильные ответы 1 и 3
3. если правильные ответы 2 и 4
4. если правильные ответы 4

12. Если прямая кишка выпадает не только при дефекации, но И при физической нагрузке, то это-

1. пятая степень выпадения
2. четвертая степень выпадения
3. третья степень выпадения
4. вторая степень выпадения
5. первая степень выпадения

13. При первой стадии геморроя внутренние узлы:

1. выпадают, но вправляются самостоятельно
2. выпадают и самостоятельно не вправляются
3. кровоточат при дефекации, выпадают и вправляются самостоятельно
4. кровоточат, но не выпадают из анального канала
5. не кровоточат и не выпадают

14. К подковообразным относятся свищи прямой кишки, в которых имеется

1. два внутренних отверстия при одном наружном
2. два наружных отверстия при одном внутреннем
3. извилистые свищевые ходы с дополнительными затёками в одном параректальном клетчаточном пространстве
4. свищевой ход с одним внутренним отверстием и несколькими наружными, располагающимися слева и справа от анального отверстия

15. О декомпенсации мышц тазового дна при выпадении прямой кишки в первую очередь свидетельствует:

1. выпадение кишки при каждом акте дефекации
2. выпадение кишки при дефекации и физической нагрузке
3. недержание газов
4. необходимость ручного пособия для вправления выпавшей кишки
5. недержание газов и жидкого кала

16. К анатомо-конституциональным особенностям, являющийся предрасполагающими условиями для выпадения прямой кишки, относятся:

1. уплощение крестцово-копчиковой кривизны
2. цилиндрическая форма прямой кишки
3. чрезмерная подвижность сигмовидной и прямой кишок
4. врожденная слабость связочного аппарата
5. все ответы правильные

17. Основными причинами, приводящими к выпадению прямой кишки являются:

1. истощение
2. тяжелый физический труд
3. желудочно-кишечные заболевания
4. тупые травмы живота
5. тяжелые роды

18. Осмотр больного, у которого предполагается выпадение прямой кишки, лучше производить:

1. в коленно-локтевом положении
2. в положении как для камнесечения
3. лежа на животе
4. в положении больного на корточках и с натуживанием
5. в вертикальном положении

19. Причинами первичного анального зуда могут быть:

1. воспалительные заболевания толстой кишки и анального канала
2. сахарный диабет
3. глистная инвазия
4. гепатит и пиелонефрит
5. несоблюдение гигиены

20. Под термином "ректоцеле" понимают

1. выпадение прямой кишки
2. избыточную подвижность слизистой оболочки прямой кишки
3. опущение передней стенки влагалища и матки
4. мешковидное выпячивание стенки прямой кишки
5. выпадение слизистой прямой кишки

21. Основными вариантами патогенеза развития выпадения прямой кишки являются:

1. по типу скользящей грыжи
2. из-за недостаточности наружного сфинктера заднего прохода
3. по типу кишечной инвагинации
4. по типу висцероптоза
5. из-за опущения матки и стенок влагалища

22. В поликлинику обратилась женщина 45 лет с жалобами на слабость, головокружение, ежедневные выделения алой крови при дефекации в течение последних двух месяцев. При обследовании выявлены гипохромная анемия, полип желудка 0,3 см в диаметре, миома матки узловатая 5-6 недель. Наиболее вероятная причина анемии у пациентки:

1. миома матки

2. кровоточащий геморрой

3. полип желудка
4. палипы прямой кишки
5. опухоль прямой кишки

23. При третьей стадии геморроя внутренние узлы :

1. выпадают при натуживании и вправляются самостоятельно
2. увеличены и кровоточат при дефекации
3. увеличены, кровоточат при дефекации , 1-2 раза в году тромбируются
4. выпадают, для вправления необходимо ручное пособие
5. постоянно выпадают и не вправляются

24. Подтверждением слабости соединительно-тканых структур, что встречается при выпадении прямой кишки, является:

1. конституциональный тип больного
2. наличие грыжевых выпячиваний
3. наличие плоскостопия
4. варикозное расширение вен нижних конечностей
5. опущение органов брюшной полости

1 - 3; 2 - 3; 3 - 3; 4 - 5; 5 - 4; 6 - 3; 7 - 3; 8 - 1; 9 - 5; 10 - 1; 11 - 3; 12 - 4; 13 - 5; 14 - 4; 15 - 4; 16 - 5; 17 - 5; 18 - 4; 19 - 5; 20 - 4; 21 - 2; 22 - 2; 23 - 4; 24 - 5.

Тема: перитонит.

1. Тяжесть течения перитонита в наибольшей степени зависит от всех указанных факторов, кроме:

1. массы тела больного
2. характера микрофлоры
3. степени выраженности интоксикации
4. гиповолемии

2. Для перитонита не характерно:

1. напряжение мышц брюшной стенки
2. симптом Курвуазье
3. учащение пульс
4. задержка отхождения газов
5. симптом Щёткина-Блюмберга

3. Перитонит может быть следствием перечисленных заболеваний, кроме:

1. перфорации дивертикула Меккеля
2. болезни Крона
3. стеноза большого дуоденального сосочка
4. рихтеровского ущемления грыжи

5. острой кишечной непроходимости

4. Реактивная стадия перитонита продолжается:

1. 4-6 часов
2. 24 часа
3. 48 часов
4. 72 часа
5. более 72 часов

5. Симптомами перитонита являются все, кроме:

1. рвоты
2. болей в животе
3. кровавого стула
4. задержки стула и газов
5. напряжения мышц передней брюшной стенки

6. Для ранней стадии перитонита характерно все, кроме:

1. гипертермия
2. лейкоцитоз
3. компенсация функций жизненно важных органов
4. длительность стадии до суток
5. нарушение микроциркуляции

7. Ведущий симптом перитонита это:

1. рвота
2. боли в животе
3. стул с кровью
4. задержка стула и газов
5. напряжение мышц брюшной стенки

8. С какой целью в лечении распространенного гнойного перитонита выполняют назоинтестинальную интубацию? 1) учет потерь жидкости через желудочно-кишечный тракт; 2) проведение кишечного лаважа; 3) питание больного через зонд; 4) введение лекарственных препаратов; 5) профилактика кишечной непроходимости; Выберите правильную комбинацию ответов:

1. только 1
2. 3,4
3. 2,3,4,5
4. 1,3,4,5
5. только 5

9. Для перфорации полого органа в свободную брюшную полость характерно все, кроме:

1. острое начало болей
2. "доскообразный" живот
3. коллапс
4. полиурия
5. тахикардия

10. Патогномоничным симптомом перфорации полого органа в свободную брюшную полость является:

1. высокий лейкоцитоз
2. отсутствие кишечных шумов
3. пневмоперитонеум
4. положительные симптомы раздражения брюшины
5. притупление перкуторного звука в отлогих местах брюшной полости

11. Агентами, вызывающими перитонит, могут быть: 1) моча при разрыве мочевого пузыря; 2) содержимое желудка при перфорации язвы; 3) кровь при травме живота; 4) желчь при перфорации желчного пузыря; 5) воздух в брюшной полости после лапароскопического исследования; Выберите правильную комбинацию ответов:

1. 1,2,3,4
2. 2,3,4,5
3. 1,2,4,5
4. 1,2,3,5

12. Перитонит развивается при следующих формах острого аппендицита: 1) аппендикулярные колики; 2) катаральном; 3) флегмонозном; 4) гангренозном; 5) перфоративном;

Выберите правильную комбинацию ответов:

1. 1,2,4
2. 2,3,4,5
3. 1,2,3,5
4. 1,3,4,5
5. 3,4,5

13. При распространенном гнойном перитоните страдает: 1) иммунитет; 2) гемодинамика; 3) водно-электролитный обмен; 4) нейрогуморальная регуляция и адаптация; 5) трансмембранный транспорт кислорода и газообмен;

Выберите правильную комбинацию ответов:

1. 1, 2, 3, 4
2. 1, 3, 4, 5
3. 1, 2, 3, 5
4. 1, 2, 3, 4, 5

14. По характеру выпота перитониты подразделяются на: 1) серозный; 2) фибринозный; 3) гнойный; 4) геморрагический; 5) каловый;

Выберите правильную комбинацию ответов:

1. 1, 2, 3, 4

2. 1, 2, 3, 4, 5

3. 1, 3, 4, 5

4. 1, 2, 5

15. К осложнениям перитонита относят: 1) поддиафрагмальный абсцесс; 2) подпеченочный абсцесс; 3) межкишечный абсцесс; 4) тазовый абсцесс.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1. 1, 2, 3

2. 1, 2, 3, 4

3. 1, 2, 4

4. 2, 3, 4

16. Для терминальной стадии перитонита характерны: 1) адинамия; 2) гипертермия; 3) тахикардия; 4) падение артериального давления; 5) динамическая кишечная непроходимость;

Выберите правильную комбинацию ответов:

1. 1, 2, 3, 4, 5

2. 1, 3, 4, 5

3. 1, 2, 4, 5

4. 1, 2, 3, 4

17. К местному отграниченному перитониту относят: 1) поддиафрагмальный абсцесс; 2) подпеченочный абсцесс; 3) межкишечный абсцесс; 4) первичный идиопатический перитонит; 5) абсцесс пузырно-прямокишечного пространства;

Выберите правильную комбинацию ответов:

1. 1, 2, 3, 4

2. 1, 3, 4, 5

3. 1, 2, 3, 4, 5

4. 2, 4, 5

5. 1, 2, 3, 5

18. При гнойном перитоните расстройства гемодинамики обусловлены: 1) снижением объема циркулирующей крови; 2) снижением тонуса сосудистой стенки; 3) изменением реологических свойств крови; 4) нарушением сердечно-сосудистой деятельности; 5) нарушением органического кровотока;

Выберите правильную комбинацию ответов:

1. 1, 2, 3

2. 1, 3, 4, 5

3. 1, 2, 5

4. 2, 3, 4

5. 1, 2, 3, 4, 5

19. Длительное нахождение дренажей в брюшной полости может привести: 1) к пролежням; 2) к кровотечению; 3) к дополнительному инфицированию; 4) к образованию спаек; 5) к развитию кишечной колики;

Выберите правильную комбинацию ответов:

1. 1, 2, 4, 5

2. 1, 3, 4, 5

3. 1, 2, 3, 4, 5

4. 2, 3, 4, 5

5. 1, 2, 3, 4

20. При любой СТАДИИ перитонита показано: 1) устранение очагов инфекции хирургическим путем; 2) подавление с помощью антибиотиков очагов инфекции; 3) устранение паралитической кишечной непроходимости; 4) коррекция нарушений функции почек; 5) коррекция ДВС-синдрома;

Выберите правильную комбинацию ответов:

*а – 1, 2, 3, 4

б – 1, 2, 3

в – 1, 3, 4, 5

г – 1, 2, 5

21. Релапаротомия при распространенном гнойном перитоните преследует следующие цели: 1) повторную ревизию брюшной полости; 2) выполнение повторного лаважа; 3) удаление гноя под визуальным контролем; 4) контроль герметичности кишечных швов; 5) нормализацию функции мочевого пузыря;

Выберите правильную комбинацию ответов:

1. 1, 2, 3, 4

2. 1, 2, 4, 5

3. 1, 2, 3, 4, 5

4. 2, 3, 4, 5

1 - 1; 2 - 2; 3 - 3; 4 - 2; 5 - 3; 6 - 5; 7 - 5; 8 - 3; 9 - 4; 10 - 3; 11 - 1; 12 - 5; 13 - 5; 14 - 1; 15 - 2; 16 - 2; 17 - 5; 18 - 5; 19 - 5; 20 - 1; 21 - 1.

Тема: заболевания ободочной кишки.

1. Показаниями к хирургическому лечению дивертикулеза являются следующие осложнения:

1. профузное кишечное кровотечение
2. кишечная непроходимость
3. перфорация
4. все варианты верны

2. Эндоскопическими критериями поражения толстой кишки при язвенном колите являются:

1. поверхностные дефекты слизистой оболочки
2. сужение просвета кишки и ее ригидность
3. контактная кровоточивость
4. все варианты верны

3. Различают следующие анатомические формы болезни Гиршпрунга:

1. тотальную
2. сегментарную
3. субтотальную
4. все варианты верны

4. К осложнениям дивертикулеза не относится:

1. малигнизация
2. кровотечение
3. перфорация
4. пенетрация

5. Причиной неспецифического язвенного колита является

1. психическая травма
2. физическая травма
3. перенесенная кишечная инфекция
4. микробное начало
5. причина неизвестна

6. Для диагностики неспецифического язвенного колита наиболее информативным является

1. копрология
2. посев кала на микрофлору
3. колоноскопия
4. рентгенологическое исследование тонкой кишки
5. гастроскопия

7. Причиной развития болезни Крона является

1. инфекционное начало
2. эмоциональные стрессы
3. травма живота
4. перенесенные операции
5. причина неизвестна

8. Выберите наиболее характерный морфологический признак при эндоскопическом исследовании для болезни Крона

1. язвы щелевидные, образующие «булыжную» мостовую
2. усиление сосудистого рисунка слизистой
3. множественные полипы
4. налет фибрина

9. Какому заболеванию больше соответствует эндоскопически определяемое сужение ободочной кишки с неровными, подрывными краями

1. НЯК
2. болезнь Крона
3. рак ободочной кишки
4. дивертикулит
5. ишемический колит

10. Все факторы влияют на развитие дивертикула, кроме:

1. Хронических заборов
2. Большого количества кала
3. Врожденной предрасположенности
4. Возрастной дегенерации тканей
5. Кольцевого сокращения кишечника

11. Лимфоотток от сигмы осуществляется через лимфоузлы:

1. Верхние мезентериальные
2. Нижние мезентериальные
3. Парааортальные
4. Ни через одну из перечисленных групп
5. Через все названные лимфоузлы

12. Хирургическое лечение при неспецифическом язвенном колите показано при:

1. Профузном кровотечении
2. Перфорации кишки
3. Токсической дилатации
4. Неэффективности консервативного лечения
5. Все названные состояния

13. Лечение неосложненного дивертикулита ободочной кишки включает все, кроме:

1. Диетического и общего покоя, постельного режима
2. Антибиотики энтерально
3. Прием пищи в охлажденном виде
4. Теплые клизмы с антисептиками
5. Спазмолитики

1 - 4; 2 - 4; 3 - 4; 4 - 1; 5 - 5; 6 - 3; 7 - 5; 8 - 1; 9 - 3; 10 - 2; 11 - 2; 12 - 5; 13 - 3.

Тема: острый аппендицит

1. Самым распространенным хирургическим заболеваниями являются:

1. холецистит
2. панкреатит
3. перитонит
4. аппендицит
5. вентральные грыжи

2. Наиболее часто острым аппендицитом болеют:

1. дети
2. мужчины
3. женщины
4. больные старческого возраста
5. все одинаково часто

3. Послеоперационная летальность при остром аппендиците составляет:

1. 0 процентов
2. 0,2-0,3 процента
3. 1-2 процента
4. 2-3 процента
5. 5-7 процентов

4. Обструкция червеобразного отростка является причиной развития острого аппендицита у:

1. 100% больных
2. 30% больных
3. 50% больных
4. 10% больных
5. 0%

5. Острый катаральный аппендицит является:

1. неспецифическим воспалительным процессом
2. специфическим воспалительным процессом
3. аутоаллергическим процессом
4. деструктивно-дегенеративным процессом
5. другим процессом

6. Пилефлебит это тромбоз:

1. воротной вены
2. аппендикулярной вены
3. верхней поллой вены
4. нижней поллой вены
5. забрюшинных вен

7. Аппендикулярный инфильтрат это:

1. инфильтрат всех слоев стенки отростка
2. инфильтрация брюшины
3. забрюшинная флегмона в стадии инфильтрата
4. конгломерат органов брюшной полости, образовавшийся вокруг червеобразного отростка*
5. инфильтрация большого сальника

8. Пилефлебит может приводить к развитию:

1. перитонита
2. абсцессов печени
3. забрюшинных флегмон
4. абсцессов селезенки
5. ко всему перечисленному

9. Пилефлебит встречается в:

1. 5 процентов
2. 2 процента
3. 1 процент
4. 0,5 процента
5. 0,05 процента

10. Отек верхушки червеобразного отростка и гиперемия серозной оболочки характерны для:

1. аппендикулярной колики
2. простого (катарального) аппендицита
3. флегмонозного аппендицита
4. аппендикулярного инфильтрата
5. прободного аппендицита

11. Резкое утолщение и напряжение червеобразного отростка, а также наличие гноя в его просвете и выпота в брюшной полости характерно для:

1. аппендикулярной колики
2. простого аппендицита
3. флегмонозного аппендицита
4. гангренозного аппендицита
5. перитонита

12. Омертвление участков или всего червеобразного отростка характерно для:

1. флегмонозного аппендицита
2. гангренозного аппендицита
3. перфоративного аппендицита
4. перитонита
5. всего перечисленного

13. Эмпиемой червеобразного отростка называется:

1. скопление гноя в замкнутой полости отростка
2. скопление серозного экссудата
3. прорыв гноя в брюшную полость
4. конгломерат органов брюшной полости вокруг отростка
5. пропитывание стенки отростка гноем

14. Причиной гангренозного аппендицита является:

1. обтурация просвета отростка
2. тромбоз сосудов брыжейки отростка
3. наличие камней в просвете отростка
4. нарушение моторики отростка
5. все перечисленное верно

15. Гангренозный аппендицит может быть:

1. сухим и влажным
2. специфическим и неспецифическим
3. первичным и вторичным
4. а, б, в
5. а, б

16. Перфорация червеобразного отростка может быть вызвана:

1. травматизацией стенки отростка каловым камнем
2. расплавлением стенки отростка гноем
3. некрозом стенки отростка
4. разрушением стенки глистной инвазией
5. расплавлением стенки отростка гноем и некрозом его стенки

17. Гистологические изменения стенки червеобразного отростка при перфоративном аппендиците соответствуют таковым при:

1. гангренозном
2. флегмонозном
3. катаральном
4. гангренозном и флегмонозном
5. флегмонозном и катаральном

18. Разнообразие клинической картины при остром аппендиците связано с:

1. формой заболевания
2. локализацией червеобразного отростка
3. наличием и характером осложнений
4. реактивностью организма
5. всем перечисленным

19. Постоянным и обязательным симптомом острого аппендицита является:

1. рвота
2. тошнота
3. боль
4. диарея
5. запор

20. Перемещение боли из эпигастрия в правую подвздошную область называется симптомом:

1. Кохера-Волковича
2. Бартомье
3. Воскресенского
4. Щеткина-Блюмберга
5. Образцова

1 - 4; 2 - 3; 3 - 2; 4 - 2; 5 - 1; 6 - 1; 7 - 4; 8 - 2; 9 - 5; 10 - 2; 11 - 3; 12 - 2; 13 - 1; 14 - 2; 15 - 3; 16 - 5; 17 - 4; 18 - 5; 19 - 3; 20 - 1.

Тема: наружные грыжи живота.

1. Вентральная грыжа это:

1. внедрение тонкой кишки в толстую
2. выходение внутренних органов через естественные отверстия наружу
3. выходение покрытых брюшиной внутренних органов через отверстия брюшной стенки под кожу
4. выходение внутренних органов через разрыв передней брюшной стенки в рану
5. все перечисленное можно отнести к вентральным грыжам

2. Обязательными компонентами истинной грыжи являются:

1. грыжевые ворота, грыжевой мешок, семенной канатик
2. грыжевые ворота, грыжевой мешок, яичко
3. грыжевые ворота, грыжевой мешок из париетальной брюшины, грыжевое содержимое
4. грыжевые ворота, грыжевой мешок, тонкая кишка
5. сальник, грыжевой мешок, грыжевое содержимое

3. Грыжевой мешок это:

1. выпячивание кишечной стенки
2. выпячивание париетальной брюшины
3. выпячивание висцеральной брюшины
4. дефект в мышечно-апоневротическом слое
5. внутренние органы, выходящие через грыжевые ворота

4. Грыжевым содержимым при наружной вентральной грыже может быть

1. тонкий кишечник
2. поджелудочная железа
3. почка
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

5. По анатомическому признаку грыжи выделяют

1. неосложненные, ущемленные, невправимые и др.
2. врожденные, приобретенные и др.
3. бессимптомные, симптомные и др.
4. рецидивные, послеоперационные и др.
5. паховые, бедренные, пупочные и др.

6. По этиологическому признаку выделяют грыжи:

1. паховые, бедренные, пупочные и др.
2. неосложненные, ущемленные, невправимые и др.
3. врожденные, приобретенные, рецидивные, послеоперационные и др.
4. бессимптомные, симптомные и др.
5. паховые, ущемленные, бедренные и др.

7. По клиническому течению выделяют грыжи:

1. паховые, бедренные, пупочные и др.
2. неосложненные и осложненные.
3. врожденные, приобретенные, рецидивные, послеоперационные и др.
4. бессимптомные, симптомные и др.
5. паховые, ущемленные, бедренные и др.

8. Предрасполагающие факторы развития грыж

1. непосредственно способствуют развитию грыжи
2. формируют склонность к развитию грыжи
3. приводят к повышению внутрибрюшного давления
4. обязательно являются следствием оперативного вмешательства
5. являются только врожденными

9. К факторам, предрасполагающим к развитию грыж можно отнести

1. тяжелый физический труд
2. запоры
3. длительный кашель
4. затрудненное мочеиспускание
5. быстрое похудание

10. Симптом кашлевого толчка это:

1. появление кашля при толчкообразной пальпации грыжи
2. западение грыжевого выпячивания при ее пальпации во время кашля
3. самопроизвольное вправление грыжи после серии кашлевых движений
4. появление болезненности в области грыжи при кашле больного
5. ощущение толчка во время кашля при пальпации грыжевых ворот

11. Радикальным методом лечения вентральных грыж является

1. заговор
2. ношение бандажа
3. оперативный
4. склеротерапия
5. все вышеперечисленное приводит к излечению грыж

12. Противопоказанием к плановому оперативному лечению грыжи являются:

1. пожилой возраст
2. возраст ребенка до года
3. острые заболевания
4. все вышеперечисленное
5. ничего из вышеперечисленного

13. Аутопластические способы пластики грыж заключаются в использовании:

1. донорских мышечно-апоневротических тканей
2. мышечно-апоневротических тканей животного происхождения
3. собственных мышечно-апоневротических тканей
4. синтетических тканей
5. металлических протезов

14. Аллопластические способы пластики грыж заключаются в использовании:

1. местных мышечных тканей
2. местных апоневротических тканей
3. местных мышечно-апоневротических тканей
4. шовного материала
5. трансплантатов различного инородного происхождения

15. аутооттрансплантатами являются:

1. кожные лоскуты оперируемого больного
2. твердая мозговая оболочка трупов скоропостижно скончавшихся людей
3. брюшина крупного рогатого скота
4. сетки из синтетических материалов
5. все ответы верны

16. Искусственными трансплантатами являются:

1. кожные лоскуты оперируемого больного
2. ткани родственников оперируемого больного
3. брюшина крупного рогатого скота
4. местные мышечно-апоневротические ткани
5. сетки из синтетических материалов

17. При неосложненной наружной брюшной грыже следует рекомендовать

1. плановое оперативное лечение
2. экстренную операцию
3. ношение бандажа
4. склеротерапию
5. физиотерапевтическое лечение

18. При невосправляемой наружной брюшной грыже противопоказано

1. плановое оперативное лечение
2. ношение бандажа
3. занятие гимнастикой
4. курортотечение
5. все перечисленное

19. При невосправляемой наружной брюшной грыже следует рекомендовать

1. плановое оперативное лечение
2. экстренную операцию
3. ношение бандажа
4. склеротерапию
5. динамическое наблюдение

20. Производящим фактором развития грыж следует считать

1. наследственность
2. возраст
3. пол
4. травмы передней брюшной стенки
5. длительный кашель

21. Производящие факторы

1. способствуют ослаблению брюшной стенки
2. формируют склонность к развитию грыжи
3. являются только врожденными
4. вызывают повышение внутрибрюшного давления
5. приводят только к неврашимости грыжи

1 - 3; 2 - 3; 3 - 2; 4 - 1; 5 - 5; 6 - 3; 7 - 2; 8 - 2; 9 - 5; 10 - 5; 11 - 3; 12 - 5; 13 - 3; 14 - 2; 15 - 1; 16 - 5; 17 - 1; 18 - 2; 19 - 1; 20 - 5; 21 - 4.

Тема: острый панкреатит.

1. В поджелудочной железе различают следующие анатомические части

1. нижнюю и верхнюю
2. брюшную и забрюшинную
3. дуоденальную и желудочную
4. головку, тело и хвост
5. анатомические части не выделяются

2. Поджелудочная железа расположена

1. забрюшинно
2. вперидибрюшинно
3. внутрибрюшинно
4. головка - забрюшинно, тело и хвост - внутрибрюшинно
5. интрабрыжеечно

3. Тело поджелудочной железы передней своей поверхностью прилежит к

1. двенадцатиперстной кишке
2. желудку
3. поперечноободочной кишке
4. печени
5. селезенке

4. Головка поджелудочной железы расположена

1. за левой долей печени
2. в петле двенадцатиперстной кишки
3. в брыжейке тонкой кишки

4. в брыжейке ободочной кишки
5. у ворот селезенки

5. Главный проток поджелудочной железы в большинстве случаев

1. самостоятельно впадает в двенадцатиперстную кишку
2. соединяясь с дополнительным протоком впадает в двенадцатиперстную кишку
3. соединяясь с общим желчным протоком впадает в двенадцатиперстную кишку
4. соединяясь с дополнительным протоком впадает в желудок
5. соединяясь с общим желчным протоком впадает в тощую кишку

6. За сутки поджелудочная железа вырабатывает панкреатический сок в объеме

1. 10 - 15 миллилитров
2. 100 - 150 миллилитров
3. 200 - 250 миллилитров л
4. 1000 - 1500 миллилитров
5. 5000 - 6000 миллилитров

7. К протеолитическим ферментам поджелудочной железы относятся

1. фермент трипсин
2. фермент липаза
3. фермент эстераза
4. фермент амилаза
5. все перечисленное верно

8. К протеолитическим ферментам поджелудочной железы относятся

1. глюкагон
2. химотрипсин
3. липаза
4. амилаза
5. все перечисленное верно

9. К липолитическим ферментам поджелудочной железы относится

1. фермент трипсин
2. фермент эластаза
3. фермент липаза
4. фермент амилаза
5. все перечисленное верно

10. К липолитическим ферментам поджелудочной железы относятся

1. трипсин
2. эластаза
3. коллагеназа

4. фосфолипаза

5. все перечисленное верно

11. Поджелудочной железой в активной форме выделяются следующие ферменты

1. трипсиноген и липаза
2. трипсиноген и амилаза
3. химотрипсиноген и амилаза
4. химотрипсиноген и липаза
- 5. ферменты амилаза и липаза**

12. В норме активность амилазы в моче не превышает

1. 4 мг/ч миллилитров
2. 16 мг/ч миллилитров
- 3. 120 мг/ч/ миллилитров**
4. 560 мг/ч миллилитров
5. 1256 мг/ч миллилитров

13. Нормальные величины активности амилазы в сыворотке крови составляют

1. в норме не определяется
2. 2-8 мг/ч миллилитров
- 3. 12-32 мг/ч миллилитров**
4. 2-256 мг/ч миллилитров
5. 4-1024 мг/ч миллилитров

14. Для отечной формы острого панкреатита характерно

1. значительное повышение температуры тела
- 2. сильные боли в животе**
3. частый жидкий стул
4. пожелтение кожи и склер
5. недержание мочи

15. В развитии острого панкреатита главенствующая роль принадлежит

1. микробной агрессии
2. плазмоцитарной инфильтрации
3. микроциркуляторным нарушениям
- 4. аутоферментной агрессии**
5. нарушению венозного оттока

16. Болезненность при пальпации в левом реберно-позвоночном углу при остром панкреатите носит название симптома

1. Воскресенского
2. Мейо - Робсона
3. Грюнвальда
4. Мондора
5. Грея - Тернера

17. Жировой панкреонекроз формируется в результате

1. присоединения инфекции на фоне отека панкреатита
2. активации и повреждающего действия липолитических ферментов
3. активации и повреждающего действия протеолитических ферментов
4. активации и повреждающего действия гликолитических ферментов
5. инволюции мелкоочагового панкреонекроза

18. Геморрагический панкреонекроз формируется в результате

1. присоединения инфекции на фоне отека панкреатита
2. активации и повреждающего действия липолитических ферментов
3. активации и повреждающего действия протеолитических ферментов
4. активации и повреждающего действия гликолитических ферментов
5. инволюции мелкоочагового панкреонекроза

19. Болезненность и резистентность мышц в проекции поджелудочной железы при остром панкреатите носит название симптома

1. Мейо - Робсона
2. Керте
3. Грея - Тернера
4. Мондора
5. Воскресенского

20. Эзофагогастродуоденоскопия у больных острым панкреатитом позволяет

1. диагностировать острый панкреатит
2. уточнить локализацию некроза в поджелудочной железе
3. уточнить распространенность панкреонекроза
4. определить форму острого панкреатита
5. оценить состояние большого дуоденального сосочка

21. К развитию острого панкреатита могут привести

1. тупая травма живота
2. операционная травма поджелудочной железы
3. ущемленный камень большого дуоденального сосочка
4. стриктура большого дуоденального сосочка
5. все вышеперечисленные причины

1 - 4; 2 - 1; 3 - 2; 4 - 2; 5 - 3; 6 - 4; 7 - 1; 8 - 2; 9 - 3; 10 - 4; 11 - 5; 12 - 3; 13 - 3; 14 - 2; 15 - 4; 16 - 2; 17 - 2; 18 - 3; 19 - 2; 20 - 5; 21 - 5.

Тема: перитонит.

1. Раницей между этажами брюшной полости считается:

1. Горизонтальная плоскость проведенная через верхние подвздошные ости
2. Горизонтальная плоскость проведенная через нижний край реберных дуг
3. Поперечно-ободочная кишка и ее брыжейка
4. Брыжейка терминального отдела подвздошной кишки
5. Апертура малого таза

2. Правый латеральный канал это:

1. Вся правая половина брюшной полости
2. Просвет восходящей ободочной кишки
3. Пространство между восходящей ободочной кишкой и боковой стенкой живота
4. Пространство между брыжейками восходящей и поперечной ободочной кишки
5. Все отделы брюшной полости справа от нисходящей ободочной кишки

3. Передней стенкой сальниковой сумки является:

1. Большой сальник
2. Брыжейка поперечно-ободочной кишки
3. Передняя брюшная стенка
4. Задняя стенка желудка
5. Нижняя поверхность печени

4. К местному отграниченному перитониту относят:

1. Воспаление брюшины малого сальника
2. Воспаление брюшины по ходу правого латерального канала
3. Воспаление диафрагмальной брюшины
3. Воспаление серозной оболочки петель тонкой кишки
5. Абсцесс брюшной полости любой локализации

5. При местном перитоните поражена брюшина:

1. В одной анатомической области живота
2. От двух до пяти областей брюшной полости
3. Одного этажа брюшной полости
4. Одного отдела брюшной полости
5. Только париетальная брюшина

6. При распространенном перитоните поражена брюшина:

1. Одной области
2. Двух этажей брюшной полости

3. Всей брюшной полости
4. Все ответы правильные
5. Нет правильных ответов

7. К специфическим перитонитам относят:

1. Микозный перитонит
2. Туберкулезный перитонит
3. Гонококковый перитонит
4. Все ответы правильные
5. Нет правильных ответов

8. В зависимости от характера выпота наиболее тяжело протекает:

1. Гнойный перитонит
2. Гнилостный перитонит
3. Серозный перитонит
4. Серозно-гнойный перитонит
5. Серозно-геморрагический перитонит

9. По клиническому течению различают:

1. Острый, подострый и хронический перитонит
2. Острый, рецидивирующий и бессимптомный перитонит
3. Острый, волнообразный и подострый перитонит
4. Подострый и хронический перитонит
5. Только острый перитонит

10. Хроническое течение типично для:

1. Гнилостного перитонита
2. Желчного перитонита
3. Туберкулезного перитонита
4. Калового перитонита
5. Ферментативного перитонита

11. К первичному перитониту относят:

1. Перитонит вследствие перфорации полого органа
2. Перитонит вследствие проникающих ранений живота
3. Перитонит при лимфо- и гематогенном инфицировании брюшины
4. Перитонит при кишечной непроходимости
5. Гонококковый пельвиоперитонит

12. К вторичному перитониту относят:

1. Перитонит вследствие перфорации полого органа
2. Перитонит вследствие проникающих ранений живота
3. Ферментативный перитонит
4. Гонококковый пельвиоперитонит
5. Все ответы правильные

13. К перитонеальным симптомам относят:

1. Напряжение мышц передней брюшной стенки
2. Положительный симптом щеткина-блюмберга
3. Болезненность при перкуссии (симптом раздольского)
4. Болезненность передней стенки прямой кишки при ректальном обследовании
5. Все ответы правильные

14. "симптом спижарного" это:

1. Проведение дыхательных и сердечных шумов в брюшную полость
2. Отсутствие кишечных шумов
3. Отсутствие печеночной тупости при перкуссии
4. Болезненность при пальпации в околопупочной области
5. Иррадиация болей в правое надплечье при перитоните

15. Для терминальной стадии перитонита характерно:

1. Снижение болевого синдрома
2. Усиление болей
3. Брадикардия
4. Учащенный стул и мочеиспускание
5. Гиперперистальтика

16. Симптом "ваньки-встаньки" характерен для:

1. Перитонита аппендикулярного происхождения
2. Ферментативного перитонита
3. Разрыва селезенки
4. Все ответы правильные
5. Нет правильного ответа

17. Местный неотграниченный перитонит обычно сопровождает:

1. Перфорацию язвы желудка и 12п кишки
2. Острую кишечную непроходимость
3. Поддиафрагмальные абсцессы
4. Деструктивные формы аппендицита
5. Туберкулез брюшины

18. Для перитонита у детей характерно:

1. Преобладание общих симптомов над местными
2. Выраженная локальная болезненность
3. Гипотермия
4. Отсутствие выраженных изменений в клиническом анализе крови
5. Подострое течение

19. Для перитонита у лиц пожилого и старческого возраста характерно:

1. Преобладание местных симптомов над общими
2. Нормо и брадикардия
3. Резкая гипертермия
4. Бурное быстро прогрессирующее течение
5. Все ответы правильные

20. Консервативное лечение без операции допустимо для:

1. Перитонита вследствие перфорации полого органа
2. Флегмонозного аппендицита
3. Гонококкового пельвиоперитонита
4. Абсцесса дугласова пространства
5. Всех вышеперечисленных заболеваний

21. Гемоперитонеум имеет место при:

1. Геморрагической форме панкреатита
2. Желудочно-кишечном кровотечении
3. Серозно-геморрагическом выпоте любого происхождения
4. Внутривнутрибрюшном кровотечении
5. Геморрагическом цистите

1 - 3; 2 - 3; 3 - 4; 4 - 5; 5 - 1; 6 - 2; 7 - 4; 8 - 2; 9 - 1; 10 - 3; 11 - 3; 12 - 5; 13 - 5; 14 - 3; 15 - 1; 16 - 3; 17 - 4; 18 - 1; 19 - 1; 20 - 3; 21 - 4.