

Хирургические болезни (стомат. ф-т)

1. Зона первичного травматического некроза возникает:

- A. в момент ранения
- B. в первые 12 часов от момента ранения
- C. в первые 24 часа с момента ранения
- D. в первые 6 часов от момента ранения
- E. в первые 48 часов от момента ранения

2. Какие виды острой кишечной непроходимости относятся к странгуляционной? 1. Заворот 2. Обтурация просвета кишки желчным камнем 3. Узлообразование 4. Сдавливание кишки опухолью 5. Ущемление петли кишки

- A. 3, 4, 5
- B. 1, 4
- C. 1, 3, 5
- D. 2, 3, 4
- E. 1, 2

3. Какие степени отморожений заживают самостоятельно?

- A. 3 – 4
- B. все верно
- C. 1 – 2
- D. 3
- E. 2

4. Пожилая больная жалуется на вздутие живота, запоры, боли выше пупка, которые проходят после акта дефекации. Объективно: живот вздут в пупочной области, при пальпации болезненна сигмовидная кишка. Какое заболевание можно заподозрить?

- A. хронический холецистит
- B. хронический энтерит
- C. хронический колит
- D. неспецифический язвенный колит
- E. хронический гастрит

5. У больного старческого возраста 18 часов назад появились острая боль в животе, тошнота и рвота. В течение 2 часов интенсивная боль по всему животу. Положительные симптомы раздражения брюшины. При обследовании живот не участвует в акте дыхания. ЧСС 120/мин, пульс аритмичный. Для уточнения диагноза целесообразно выполнить:

- A. Фиброгастродуоденоскопия
- B. Диагностическая лапароскопия
- C. Контроль пассажа бария по ЖКТ
- D. Контрастная целиакография
- E. Компьютерная томография органов брюшной полости

6. Какой из следующих лечебных мероприятий противопоказан при приготовлении больного на механическую кишечную непроходимость к операции?

- A. Введение препаратов, которые стимулируют перистальтику кишки
- B. Назначение спазмолитиков
- C. Аспирация желудочного содержимого
- D. Сифонная клизма
- E. Инфузионная терапия

7. Какие ткани повреждаются при обморожениях 4

степени?

- A. эпидермис
- B. дерма
- C. мышцы, кости
- D. подкожная клетчатка
- E. кожа

8. Шок при панкреатите является следствием:

- A. Билиарной гипертензии
- B. Панкреатогенного перитонита
- C. Сжатие холедоха и холемии
- D. Ферментной токсемии
- E. Динамической кишечной непроходимости

9. Характерными осложнениями некротического панкреатита являются: 1. Нагноение поджелудочной железы. 2. Переход в хронический панкреатит. 3. Забрюшинная флегмона. 4. Внешние и внутренние панкреатические свищи. 5. Левый паранефрит.

- A. 1,2,3.
- B. 2,3,5.
- C. 1,3,4.
- D. Все ответы верны.
- E. 2,3,4.

10. Типичным клиническим проявлением рака выходного отдела желудка являются:

- A. дисфагия
- B. «шум плеска» натощак
- C. все верно
- D. поносы
- E. тошнота

11. Абсолютным показанием к проведению антибиотикотерапии у больных некротическим панкреатитом является некроз, который захватывает:

- A. Более 50% поджелудочной железы
- B. Более 10% поджелудочной железы
- C. Более 40% поджелудочной железы
- D. Более 20% поджелудочной железы
- E. Более 30% поджелудочной железы

12. Чаще всего рак желудка метастазирует в:

- A. легкие
- B. печень
- C. щитовидную железу
- D. кости
- E. яичники

13. Больная поступила в приемное отделение центральной районной больницы через 2,5 часа после ДТП. Больная заторможена, цвет кожи бледный. На правом предплечье рваные кровоточащие раны, закрытый перелом правого плеча и бедра. Пульс - 110/мин., АД - 90/40 мм.рт.ст. Эр - 3,5 * 10¹²/л, Нб 100 г / л. Начали выполнять протившоковые мероприятия. Какой раствор кровезамениителя лучше использовать в этом случае?

- A. Трисоль
- B. Ацесоль
- C. Желатиноль
- D. Стабизол
- E. 5% раствор глюкозы

14. Пациент жалуется на периодические примеси алой крови в кале в значительном количестве. Болеет более 5

лет. Заболевание связывает с тяжелой физической работой. Кровотечение усиливается при употреблении алкоголя. Стул 1 раз в 2-3 суток, безболезненный, каждый раз сопровождается выпадением геморроидальных узлов. Сформулируйте предварительный диагноз.

- А. Острый проктосигмоидит
- В. Дивертикулез тонкой кишки
- С. Рак прямой кишки
- Д. Внешний кровоточащий геморрой
- Е. Внутренний кровоточащий геморрой

15. С места автокатастрофы в стабильном состоянии с жалобами на боль, крепитацию и припухлость в области середины грудины доставлен пациентку 45 лет. Передне-задняя рентгенография органов грудной клетки не выявила переломов ребер, гемо- или пневмоторакса, расширенного средостения. Следующим лечебно-диагностическим шагом будет:

- А. Прицельная боковая рентгенография грудины для исключения ее перелома
- В. Эзофагография с рентгенографическим контрастом
- С. Неотложная аортография для исключения разрыва аорты
- Д. Бронхоскопия для исключения повреждения трахеобронхиального дерева
- Е. Ургентная эхокардиография для исключения контузии сердца

16. Какой фермент не принимает участие в патогенезе острого панкреатита:

- А. Трипсин
- В. Амилаза
- С. Аланинаминотрансфераза
- Д. Фосфолипаза
- Е. Эластаза

17. При каком виде перитонита наблюдаются фибринозные наслоения на париетальной и висцеральной брюшине?

- А. При гнилостному
- В. При гнойном
- С. Все перечисленные ответы верны
- Д. При каловом
- Е. При фибринозном

18. Больной лечится по поводу острого панкреатита. Выявлены парапанкреатические скопления жидкости. Под контролем УСГ неоднократно эвакуировали жидкость, последние разы она стала мутной. Ваша дальнейшая тактика:

- А. Лапаротомия, дренирование
- В. Чрезкожное дренирование
- С. Продолжить пункции
- Д. Цистогастростомия
- Е. Эндоскопическое дренирование

19. Пострадавший обратился через 5 суток после полученной травмы грудной клетки в результате падения с высоты. Диагностирован перелом IV-V ребер и массивный свернутый гемоторакс. Каков прогноз относительно дальнейших последствий в связи с неликвидированным гемотораксом?

- А. Сформируется "панцирное легкое"
- В. Сформируются массивные спайки
- С. Ни один из указанных

- Д. Гемоторакс рассосется
- Е. Инфицирование и нагноение

20. Известны различные причины возникновения острого панкреатита. Послеоперационный панкреатит относится к:

- А. Инфекционным факторам
- В. Метаболическим факторам
- С. Обструкционным факторам
- Д. Токсическим факторам
- Е. Травматическим факторам

21. Больной жалуется на интенсивную боль в животе, неоднократную рвоту. Заболел 18 час. назад, состояние резко ухудшилось 6 час. назад. Кожные покровы бледные. PS - 108/хв. АД - 140/90 мм рт. ст., t тела 38 ° С. Живот щадиться при дыхании, резко напряженный и болезненный на всем протяжении. Положительный симптом Блюмберга-Щеткина в различных отделах живота. Перкуторно тимпанита, печеночная тупость сохранена. Ваш предварительный диагноз?

- А. Острый деструктивный холецистит
- В. Перфоративная язва ДПК
- С. Острый деструктивный аппендицит
- Д. Перитонит, реактивная фаза
- Е. Спаечная кишечная непроходимость

22. Каретой скорой помощи доставлен больной после падения с высоты, с клиническими признаками множественных переломов обеих конечностей. Состояние больного тяжелое, сознание сохранено, но психически заторможенный, кожа бледно-серого цвета на лбу холодный пот. Дыхание поверхностное, до 30 в минуту. Артериальное давление - 80/60 мм рт.ст., Ps-120 в 1 мин., слабого наполнения. Какое осложнение имеет место у пострадавшего?

- А. Обморок
- В. Травматический шок II ст
- С. Травматический шок III ст
- Д. Травматический шок IV ст
- Е. Травматический шок I ст

23. При ранениях селезенки показано:

- А. электрокоагуляция.
- В. «укутывание» селезенки сальником;
- С. ушивание ран;
- Д. перемещение селезенки в забрюшинное пространство;
- Е. спленэктомия;

24. Женщина госпитализирована с острой болью в животе вследствие острого панкреатита. Уровни амилазы в сыворотке крови и моче являются нормальными. На вторые сутки состояние больного не улучшилось. Беспокоит незначительный кашель и умеренная одышка. Какое осложнение наступило?

- А. Пневмония
- В. Эмболия легочной артерии
- С. Ателектазы в легких
- Д. Бронхит
- Е. Плеврит

25. При определении жизнеспособности кишки, подвергшейся странгуляции, необходимо ориентироваться на:1. Цвет кишки2. Перистальтику кишки в области странгуляции3. Пульсацию сосудов

брыжейки4. Наличие жидкости в брюшной полости5.
Наличие странгуляционной борозды

- A. 2, 3, 5
- B. 1, 2, 5
- C. 3, 4, 5
- D. 2, 4, 5
- E. 1, 2, 3

26. Чем обусловлена токсическая дилатация ободочной кишки при язвенном колите?

- A. Ничем из перечисленного
- B. Электролитные нарушения
- C. Всеми перечисленными
- D. Дистрофией мышечных волокон
- E. Повреждением нервного аппарата кишки

27. Какова степень ожога при поражении костей?

- A. 2
- B. 4
- C. 3 а
- D. 1
- E. 3 б

28. Какие степени ожогов относятся к поверхностным?

- A. 1 – 2
- B. 2 – 3а
- C. 3а – 3б – 4
- D. 1 – 2 – 3а
- E. 3б – 4

29. Мужчина госпитализирован с болями в животе и спине, тошнотой и рвотой. Уровни амилазы и липазы в сыворотке крови высоки. Было установлено диагноз острого панкреатита. Какой из факторов важный для прогноза?

- A. Гиперамилаземия (> 600 Ед)
- B. Возраст более 40 лет
- C. Повышение липазы
- D. Гиперкальциемия
- E. Гипоксемия

30. У молодой пациентки, страдающей хроническим спастическим колитом, диагностировано хроническую анальную трещину.

- A. Пресакральная новокаиновая блокада
- B. Иссечение трещины
- C. Спирт-новокаиновая блокада под трещину
- D. Дилатация сфинктера прямой кишки
- E. Теплые ванночки ректальные свечи с анестезином

31. Выберите пару носителей биологических свойств, используют для определения группы крови

- A. Эритроциты + макрофаги
- B. Сыворотка крови + лейкоциты
- C. Эритроциты + моноциты
- D. Сыворотка крови + тромбоциты
- E. Сыворотка крови + эритроциты

32. При подозрении на воздушную эмболию пациента следует:

- A. повернуть на левую сторону
- B. пациента не двигать
- C. повернуть на правый бок
- D. поднять головной конец
- E. посадить больного

33. Какова длина толстого кишечника?

- A. 1 - 1,75 м
- B. 2,5 - 3 м
- C. 2 - 2,5 м
- D. 3,5 - 4 м
- E. 1,75 - 2 м

34. При отморожениях 3 - 4 степени в первые сутки по жизненным показаниям выполняется операция:

- A. ампутация
- B. некротомия
- C. аутопластика
- D. миофасциотомия
- E. ксенопластика

35. У больного возник разлитой гнойный перитонит вследствие заворота сигмовидной кишки. Во время операции кишка оказалась нежизнеспособной. Какая операция показана больному?

- A. Резекция кишки, лапаростомия
- B. Сигмостомия
- C. Резекция кишки с толстокишечной анастомозом
- D. Резекция кишки с формированием двухканальной сигмостомы
- E. Резекция кишки с формированием цекостомы

36. Больной госпитализирован в хирургическое отделение через сутки с моментагастроуденальной кровотечения. АД 110/80 мм рт.ст. Эр - 2,7 * 10 ^ 12 / л, Нв-112 г / л. Ректально - молотый. При ургентной эндоскопии в луковице двенадцатиперстной кишки хроническая пенетрирующая язва с продолжающейся артерий не кровотечением. Эндоскопический гемостаз не эффективен. Определите тактику лечения больного.

- A. Оперативное лечение в экстренном порядке
- B. Операция после купирования анемии
- C. Операция при неэффективности местной гемостатической терапии
- D. Операция после инфузионной заместительной терапии
- E. Операция после проведения местной гемостатической терапии

37. Первичная хирургическая обработка это оперативное вмешательство, проведенное у раненого:

- A. первый по очереди оперативное вмешательство, что сделано по первичным показаниям к развитию раневой инфекции
- B. в первые 48 часов
- C. в первые 24 часа
- D. в первые 6 часов
- E. в первые 12 часов

38. Укажите среднюю степень кровопотери по верхней границе дефицита ОЦК:

- A. До 20%
- B. До 15%
- C. До 30%
- D. До 25%
- E. До 5%

39. Больная жалуется на интенсивную боль во всех отделах живота и рвоту. Несколько раз были испражнения после появления боли, в дальнейшем беспокоили тенезмы, газы не отходят. Больная

беспокойная, постоянно меняет положение. Живот вздут, не участвует в акте дыхания, при пальпации защитное напряжение мышц передней брюшной стенки, определяется "шум плеска", положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Перистальтика ослаблена. При исследовании прямой кишки - ампула пустая, тонус анального сфинктера сохранен. Рентгенологически - чаши Клойбера в тонкой кишке. Какой диагноз?

- A.** Тромбоз мезентерийных сосудов
- B.** Острый аппендицит, перитонит
- C.** Острая кишечная непроходимость
- D.** Неспецифический язвенный колит
- E.** Острый панкреатит

40. Пациент несколько дней назад получил проникающее ножевое ранение правой половины грудной клетки. За помощью не обращался. При поступлении состояние средней тяжести, одышка, лихорадка, АД 115/80 мм рт.ст., ЧСС 112/мин, диагностирован правосторонний гемопневмоторакс к переднему краю IV ребра со смещением средостения влево. Каковы Ваши действия?

- A.** Торакотомия
- B.** Дренаж плевральной полости за Бюлау
- C.** Отсос воздуха и крови пункциями
- D.** Дренаж плевральной полости с активной аспирацией
- E.** Консервативное лечение

41. Известны различные причины возникновения острого панкреатита. Васкулиты относятся к:

- A.** Сосудистым факторам
- B.** Токсическим факторам
- C.** Метаболическим факторам
- D.** Обструкционным факторам
- E.** Инфекционным факторам

42. Какой рентгенологический признак не характерен для острой кишечной непроходимости?

- A.** Задержка прохождения контраста в определенном отделе кишечника
- B.** Чаши Клойбера
- C.** Пневматизация кишечника
- D.** Высокое стояние диафрагмы
- E.** "Серп воздуха" под правым куполом диафрагмы

43. Больной жалуется на слабость, рвоту, острую боль в эпигастриальной области. 10 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки подобные приступы боли были неоднократно. Кожа бледная, покрыта потом. Язык сухой, брюшная стенка не участвует в акте дыхания, напряжена. Симптомы раздражения брюшины резко положительные в эпигастрии, правой половине живота. Печеночная тупость 6-5-3 см. сетует на затрудненное мочеиспускание. Поставьте предварительный диагноз:

- A.** Перфоративный холецистит
- B.** Перфоративная язва двенадцатиперстной кишки
- C.** Правосторонняя почечная колика
- D.** Острый перфоративный аппендицит
- E.** Пенетрирующая язва в головку поджелудочной железы

44. Водитель в ДТП ударился грудной клеткой к рулю автомобиля. В течении 1 часа нарастали одышка, общая слабость. При аускультации легких слева - дыхание отсутствует, справа - везикулярное. Пульс 110/мин., ритмичный. АД - 110/70 мм рт.ст. Какое осложнение

развилось у пациента?

- A.** Левый закрытый пневмоторакс
- B.** Левый гемоторакс
- C.** Перелом ребер слева
- D.** Ушиб грудной клетки слева
- E.** Плевропульмональный шок

45. Что является наиболее частой причиной формирования ректовагинальных свищей?

- A.** Травмы ректовагинальной перепонки и острый парапроктит
- B.** Острая анальная трещина и выпадения прямой кишки
- C.** Хроническая анальная трещина и хронический парапроктит
- D.** Инструментальное обследование влагалища
- E.** Тромбофлебит внутренних геморроидальных узлов

46. Больной, которая поступила в хирургическое отделение по скорой помощи установлен предварительный диагноз: Острая кишечная непроходимость? Острый панкреатит? Какие наиболее информативные вспомогательные методы обследования больной с целью верификации диагноза Вы назначите?

- A.** Обзорная рентгенография живота
- B.** Общий анализ крови и мочи
- C.** ФГДС
- D.** УСГ органов брюшной полости
- E.** Биохимический анализ крови

47. Больной жалуется на опоясывающую боль в эпигастрии, многократную рвоту, вздутие живота, понос. Заболел остро, после употребления острой и жирной пищи. Рс - 112 в 1 мин. АД - 110/70 мм. рт.ст. Живот вздут, болезненный в эпигастрии, в правом и левом подреберье. В области пупка определяются точечные кровозлияния. Симптом Блюмберга - Щеткина сомнительный. Положительные симптомы Мейо - Робсона, Воскресенского. Лейкоциты - $11,8 \cdot 10^9 / л$, палочкоядерные - 11%, диастаза мочи - 1024 ед. Наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый перитонит
- B.** Острый панкреатит
- C.** Острая кишечная непроходимость
- D.** Острый аппендицит
- E.** Острый холецистит

48. Больной поступил в приемный покой больницы после травмы головы. С анамнеза известно, что был травмирован неизвестными, ударом в область лицевого черепа, после чего потерял сознание на 2 минуты, была одноразовая рвота. Больной не может рассказать подробно об обстоятельствах травмы. Жалуется на головную боль, слабость, головокружение, звон в ушах. Объективно: пульс в пределах нормы, непостоянный мелкокороткомахистый нистагм, асимметрия мимической мускулатуры. Какой диагноз?

- A.** Закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга
- B.** Закрытая черепно-мозговая травма, эпидуральная гематома
- C.** Закрытая черепно-мозговая травма, внутримозговая гематома
- D.** Закрытая черепно-мозговая травма, ушиб головного мозга
- E.** Закрытая черепно-мозговая травма, субдуральная

гематома

49. При пальцевом исследовании прямой кишки у женщины у верхушки копчика обнаружено безболезненное, эластичное, округлой образование. Последнее было удалено хирургически. На вскрытии образование содержало волосы, зубы, темно-серую жидкость. Какой наиболее вероятный диагноз:

- A. Фиброма
- B. Дермоидная параректальная киста
- C. Метастаз рака яичника
- D. Парапроктит
- E. Невринома

50. К причинам возникновения синдрома опущения тазового дна относятся все перечисленные, кроме:

- A. Хронический кашель или хронические запоры
- B. Кесарево сечение в анамнезе
- C. Осложненные роды
- D. Тяжелый физический труд
- E. Более двух физиологических родов

51. Выберите способ хирургической обработки проникающей раны груди:

- A. лечения раны открытым способом
- B. зашивания всех слоев раны
- C. ранний отсроченный шов раны
- D. поздний отсроченный шов раны
- E. зашивания мышц без зашивания кожи

52. Как необходимо обрабатывать рану с поврежденными краями через 6 часов при оказании квалифицированной хирургической помощи:

- A. промыть антисептиком
- B. высечь некротические ткани и зашить края раны
- C. высечь некротические ткани и наложить провизорные швы
- D. промыть рану и наложить асептическую повязку
- E. высечь некротические ткани и наложить швы через 6-10 дней

53. Дивертикул Меккеля это:

- A. Дивертикул 12-перстной кишки
- B. Дивертикул слепой кишки
- C. Дивертикул желудка
- D. Дивертикул тощей кишки
- E. Дивертикул подвздошной кишки

54. Наиболее информативный метод диагностики повреждений паренхиматозных органов:

- A. обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости.
- B. ЭФГДС;
- C. определение показателей гемодинамики
- D. положительный симптом Щеткина-Блюмберга;
- E. УЗИ органов брюшной полости;

55. Больной, 42 лет, поступил в хирургическое отделение через 12 часов с момента травмы. Всю ночь лежал в медпункте завода. Отмечал небольшую боль в правом подреберье, который уменьшался после введения баралгин. При осмотре в приемном отделении выявлено, что живот втянут, брюшная стенка не участвующий в акте дыхания. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Больного срочно взяли на операцию, где обнаружено немного желчи в брюшной полости, имбибиция желчью

корня брыжейки поперечно-ободочной кишки; желчь просвечивает через брюшину у двенадцатиперстной кишки. Что можно заподозрить по операционным находкам?:

- A. травма поджелудочной железы;
- B. острый холецистит;
- C. повреждения двенадцатиперстной кишки.
- D. повреждения толстой кишки;
- E. повреждения почки

56. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику острого парапроктита?

- A. Остеомиелитом тазовых костей
- B. Эпителиальным копчиковым ходом
- C. Хроническим течением болезни Крона
- D. Остеомиелитом копчика
- E. Осложненным течением геморроя

57. Больной доставлен в приемный покой после получения травмы грудной клетки с жалобами на невозможность вдоха и выдоха. Больной бледен. АД 80/50 мм рт. ст. Аускультативно - справа дыхание не выслушивается. Рентгенологически: органы средостения смещены влево, ателектаз правого легкого. Каким будет ваш диагноз?

- A. Гемоторакс
- B. Ушиб грудной клетки
- C. Напряженный левосторонний пневмоторакс
- D. Ушиб сердца
- E. Напряженный правосторонний пневмоторакс

58. Какой метод исследования с абсолютной достоверностью может выявить разрыв трахеи или бронха?

- A. Рентгенография
- B. Фибробронхоскопия
- C. Ультрасонография
- D. Компьютерная томография
- E. Рентгеноскопия

59. Для лечения гематологических нарушений при остром панкреатите применяют:

- A. Оксигенотерапия, ИВЛ
- B. Инсулин
- C. Восполнение ОЦК. Допамин. Норэпинефрин
- D. Свежезамороженная плазма
- E. Малые дозы допамина + диуретики. Гемофильтрация, гемодиализ

60. Предупредить местные инфекционные осложнения при отморожениях возможно с помощью?

- A. новокаиновой блокады
- B. иммобилизации
- C. антисептических повязок
- D. некротомии
- E. обезболивания

61. Сколько стадий в течении ОПН при синдроме длительного сдавливания?

- A. 3
- B. 1
- C. 5
- D. 2
- E. 4

62. Как необходимо обрабатывать огнестрельную рану через 6 часов после ранения при оказании первой врачебной помощи:

- A.** высечь некротические ткани и зашить рану через 1-2 дня
- B.** остановить наружное кровотечение и наложить асептическую повязку
- C.** зашить края раны
- D.** высечь и зашить края раны
- E.** высечь некротические ткани, наложить провизорные швы

63. Больной жалуется на приступообразный боль в животе, тошноту и одноразовую рвоту. При осмотре живот вздут, при пальпации мягкий, симптомов раздражения брюшины нет. На обзорной рентгенограмме брюшной полости определяются "чаши Клойбера". Какой клинический диагноз?

- A.** Холедохолитиаз, острый билиарный панкреатит
- B.** Острая механическая кишечная непроходимость
- C.** Печеночная колика
- D.** Инфаркт кишки
- E.** Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная перфорацией

64. Больной пожилого возраста с жалобами на схваткообразные боли в левой половине живота, задержку газов и стула, тошноту. Болеет 1 года назад отмечал запоры, примеси слизи и крови в кале, похудел на 15 кг, состояние ухудшилось 2 суток назад. Живот вздут, шум плеска, ректально - симптом Обуховской больницы. Наиболее вероятный диагноз?

- A.** Тромбоз мезентериальных сосудов
- B.** Обтурационная непроходимость кишечника
- C.** Спаечная непроходимость кишечника
- D.** Заворот сигмовидной кишки
- E.** Неспецифический язвенный колит

65. Что такое симптом Herfort-Letosnik при остром панкреатите:

- A.** Лейкоцитоз и эозинопения
- B.** Лейкоцитоз и нейтропения
- C.** Лимфопения и лейкоцитоз
- D.** Лейкопения и эозинопения
- E.** Лимфоцитоз и лейкопения

66. Больная в результате дорожно-транспортного происшествия получила множественные переломы костей нижних конечностей и таза. Из анамнеза известно о наличии у больной гемофилии А. При обследовании обнаружены множественные гематомы на поврежденных участках. Состояние больной ухудшается. Отмечается снижение артериального давления.

Укажите наиболее выгодную комбинацию инфузионных препаратов для лечения больной после проведения противошоковых мероприятий.

- A.** Эритроцитарная масса
- B.** Эритроцитарная масса, альбумин
- C.** Криопреципитат, глюкоза
- D.** Криопреципитат, свежемороженая плазма
- E.** Эритроцитарная масса, свежемороженая плазма

67. Молодая женщина жалуется на боль в правой половине живота, тошноту, рвоту. Заболела 11 час. назад.

Кожные покровы чистые. Menses - через 7 дней. PS - 84/мин. АД - 110/70 мм рт. ст., t ° тела 37,6 ° C. Живот участвует в акте дыхания, шадиться правая половина, напряженный и болезненный в правой подвздошной и паховой участках, понос 4 раза, постоянные позывы на дефекацию. Положительные симптомы Воскресенского, Сульцга-Сейлем и Роттера. Ваш предварительный диагноз?

- A.** Острый аппендицит, тазовый абсцесс
- B.** Острая кишечная непроходимость
- C.** Апоплексия правого яичника
- D.** Внематочная беременность
- E.** Острый аднексит справа

68. Ранние осложнения острого панкреатита все, кроме:

- A.** Панкреатогенный шок
- B.** Свищ поджелудочной железы
- C.** Панкреатогенный делириозный синдром
- D.** Острый респираторный дистресс-синдром
- E.** Ферментативный перитонит

69. У пожилого больного жалобы на схваткообразные боли в левой половине живота, тошноту, задержку стула и газов. Болеет 6 месяцев, состояние ухудшилось последние 3 сутки. Операций не было. В течение последних 2 лет запоры, примеси слизи и крови в кале, похудел на 10 кг. Пульс 84/мин. Язык умеренно влажный. Живот резко вздут с асимметрией за счет увеличения левой половины. Определяется шум плеска. Перистальтические шумы периодически усиливаются. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости чаши Клойбера в левой половине живота с раздутой петлей толстой кишки над ними. Ректально - симптом Обуховской больницы. Наиболее вероятный диагноз?

- A.** Тромбоз мезентериальных сосудов
- B.** Заворот сигмовидной кишки
- C.** Неспецифический язвенный колит
- D.** Обтурационная кишечная непроходимость опухолевого генеза
- E.** Спаечная непроходимость кишечника

70. Операцией выбора при малигнизированных полипах желудка являются:

- A.** эндоскопическая электроэксцизия полипа
- B.** эндоскопическая криотерапия
- C.** резекция желудка
- D.** клиновидная резекция желудка
- E.** удаление полипа с помощью лазера

71. Какие из перечисленных мероприятий включает адекватный объем первой медицинской помощи на догоспитальном этапе пострадавшему с синдромом длительного сдавливания?

- A.** наложения жгута или тугое бинтование, обезболивание, транспортная иммобилизация, инфузионная терапия, транспортировки в лечебное учреждение.
- B.** транспортная иммобилизация, фасциотомия или транспортная ампутация конечности, обезболивание, инфузионная терапия, контроль и коррекция диуреза, паранефральная новокаиновая блокада, тугое бинтование конечности, направление пострадавшего в специализированное лечебное учреждение.
- C.** освобождения из-под завала, немедленная госпитализация

D. освобождения из-под завала, частое питье, контроль артериального давления, диуреза, сердечной деятельности.

E. ампутация сжатой конечности

72. Больная пожилого возраста поступила в хирургическое отделение с жалобами на сильную боль в эпигастрии опоясывающего характера, тошноту, рвоту. В течение 10 лет страдает желчнокаменной болезнью. После нарушения диеты появились вышеназванные явления. Консервативная терапия, которая проводилась в течение суток, эффекта не дала. Была выполнена лапаротомия, во время операции диагностирован острый отечный панкреатит билиарного генеза. Добавить оптимальный объем операции.

A. Санация и дренирование желчевыводящих протоков

B. Дренирование сальниковой сумки

C. Вскрытие "капсулы" поджелудочной железы

D. Введение раствора новокаина в парапанкреатическую клетчатку

E. Резекция поджелудочной железы

73. Петли кишечника, которые расположены выше препятствия, при обтурационной кишечной непроходимости:

A. Дилатированные

B. Отсутствуют какие-либо патологические изменения

C. Опухшие, серозная оболочка покрыта множественными, похожими на туберкулезные, узелками

D. Спадаются

E. Цианотичны

74. При ожогах сильными щелочами клинически отмечается?

A. струп ниже неповрежденной кожи

B. коагуляционный некроз

C. экзотермическая реакция

D. различные расцветки корки

E. колликвационный некроз

75. Какое из перечисленных заболеваний не может быть причиной ПСЕВДОПЕРИТОНЕАЛЬНОГО синдрома?

A. Констриктивный перикардит

B. Пневмоторакс

C. Забрюшинная гематома

D. Нефролитиаз

E. Расслаивающаяся аневризма брюшного отдела аорты

76. Больной должен жалобы на сухость языка, вздутие живота и постоянные боли по всему животу, нетхождение газов, кала. Лихорадка. Болеет 3 суток. Боли появились в эпигастрии. Через 6 часов переместились в правую подвздошную область. К врачу не обращался. Прикладывал грелку, и принимал обезболивающие. Улучшения не было. Состояние ухудшилось. Общее состояние тяжелое, он эйфоричен. Вынужденное положение на спине. При движениях усиливаются боли. Гиперемия лица, пульс 108/мин., АД 110/55 мм рт.ст., сердце и легкие без особенностей, кроме тахипноэ 27/мин. Язык обложен грязно-серым налетом. Живот умеренно вздут, в дыхании не участвует. Пальпаторно вся передняя брюшная стенка умеренно напряженная, выражено положительный симптом Блюмберга. Инфильтрат, опухоль не пальпируется. Перкуторно в мезогастрии тимпанит, по флангах -

притупления. Перистальтические шумы не прослушиваются. При ректальном исследовании тонус сфинктера ослаблен. Симптом Пастеранцкого отрицательный с обеих сторон. Анализ крови: Эр - 4,2 • 10¹² Лейк - 16,8 • 10⁹, б-0, э-0, ю-4, п-28, с-51, л-5, м 2, СОЭ - 27 мм / час. Анализ мочи - белок 0,66 ‰, другие анализы без особенностей. Какой диагноз у данного больного?

A. Перфоративный аппендицит

B. Перфоративная язва желудка. Ограниченный перитонит

C. Кишечная непроходимость

D. Разлитой перитонит аппендикулярной этиологии

E. Тазовый перитонит на почве болезни Крона

77. Во время оперативного вмешательства у больного обнаружено тонко-тонкокишечный конгломерат темного цвета, кишка в котором признана нежизнеспособной. Приводящая кишка расширена до 7-8 см, раздута, переполнена кишечным содержанием и газом. Какая патология привела к оперативному вмешательству?

A. Обтурационная непроходимость

B. Странгуляционная непроходимость

C. Паралитическая непроходимость

D. Инвагинационная (смешанная) непроходимость

E. Спастическая непроходимость

78. В послеоперационном периоде после торакотомии рентгенологически выявлено небольшое остаточную отмежеванную полость с экссудатом. Что нужно сделать:

A. выполнить торакоскопию

B. проверить функционирование плеврального дренажа

C. дыхательную гимнастику

D. выполнить бронхоскопию

E. выполнить пункцию остаточной полости

79. Как называется 2 - й период ожоговой болезни?

A. токсемия

B. ожоговый шок

C. сепсис

D. септикотоксемии

E. реконвалесценция

80. При закрытой тупой травме живота чаще поражается:

A. печень;

B. почки;

C. селезенка.

D. желудок;

E. органы забрюшинного пространства;

81. Молодой больной жалуется на боль в правой половине живота, тошноту, неоднократную рвоту. Заболел 9 час. назад. Кожные покровы чистые. PS - 82/хв. АД - 110/70 мм рт. ст., t ° тела 37,8 ° C. Живот участвует в акте дыхания, щадиться правая половина, напряженный и болезненный в правой подвздошной области. Положительные симптомы Воскресенского, Ровзинга, Коупа и Габая. Ваш предварительный диагноз?

A. Острый деструктивный аппендицит, местный перитонит

B. Перфоративная язва двенадцатиперстной кишки

C. Острый деструктивный холецистит

D. Острый деструктивный панкреатит

E. Спаечная кишечная непроходимость

82. Больной жалуется на наличие выпуклости в области ануса, которые появляются при дефекации и требуют вправления. При осмотре аноскоп выше гребенчатой линии определяются выпячивание слизистой размером 1x1 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый парапроктит
- B.** Внутренний геморрой
- C.** Анальная трещина
- D.** Внешний геморрой
- E.** Остроконечные кондиломы

83. При повреждениях печени и желчных протоков проводят все операции, кроме:

- A.** холецистэктомия;
- B.** резекция печени.
- C.** наружное дренирование желчных протоков;
- D.** обработка ран печени;
- E.** резекция хвоста поджелудочной железы;

84. Для проникающего ранения брюшной полости характерно:

- A.** повреждения апоневроза;
- B.** травма, в результате удара тупым предметом.
- C.** повреждения париетальной брюшины;
- D.** повреждения кожи;
- E.** повреждения висцеральной брюшины;

85. Больной поступил в больницу через 2 часа после ДТП. При осмотре: открытый перелом костей правой голени в нижней трети. Закрытый перелом левого плеча в средней трети. Закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга I степени. Травматический шок II ст. На момент осмотра гемодинамика стабилизирована. Какая тактика в отношении повреждения правой голени будет наиболее целесообразной?

- A.** ПХО, задняя гипсовая лонгета
- B.** Нет верного ответа
- C.** ПХО, скелетное вытяжение
- D.** ПХО, интрамедуллярный остеосинтез
- E.** Первичная хирургическая обработка раны (ПХО), чрезкостный остеосинтез

86. Травма живота в мирное время встречается:

- A.** у 0,2 - 0,5%;
- B.** у 1,5 - 4%;
- C.** у 12 - 15%;
- D.** у 46%;
- E.** у 28,5 - 31,5%.

87. Молодая девушка болеет 3 года. Жалуется на стул с кровью и слизью до 5-6 раз в сутки, уменьшение массы тела, слабость. В анализах крови анемия, увеличение скорости оседания эритроцитов. Ваш предполагаемый диагноз:

- A.** сальмонеллез
- B.** хронический панкреатит
- C.** неспецифический язвенный колит
- D.** дискинезия желчевыводящих путей
- E.** язвенная болезнь

88. У больной с 2:00 до поступления в клинику внезапно возник интенсивный, приступообразный боль в животе, который начал беспокоить после еды. Было многократная рвота и одноразовый стул. Из анамнеза известно, что перед возникновением боли в течение недели пациентка

самостоятельно провела курс голодания. Состояние больного тяжелое, беспокойная. Акроцианоз, дыхание частое, АД 100/60 мм рт.ст., пульс 112 уд. / Мин. Живот умеренно вздут, асимметричен. В мезогастрии пальпируется плотноэластическое образование округлой формы. На высоте приступообразный боли выслушивается усиленная перистальтика. Определяется "шум плеска". Какой диагноз?

- A.** Заворот тонкой кишки, острая странгуляционная кишечная непроходимость
- B.** Гангренозный холецистит, возможно с перфорацией
- C.** Опухоль нисходящего отдела ободочной кишки, острая обтурационная кишечная непроходимость
- D.** Разрыв аневризмы брюшного отдела аорты
- E.** Панкреонекроз

89. Назовите основные патогенетические факторы синдрома длительного сдавливания тканей:

- A.** все перечисленное
- B.** болевой фактор
- C.** травматическая токсемия
- D.** плазмопотеря
- E.** нейрорефлекторными и нейрогуморальные факторы

90. Первая помощь при ожогах щелочами?

- A.** гипертонические растворы
- B.** сухая повязка
- C.** промыть чистой водой
- D.** Гипоосмолярная растворы
- E.** промыть лимонной кислотой

91. Женщина поступает с жалобами на жидкий стул с кровью в течение шести месяцев, снижение массы тела и спастические боли в животе. При ирригоскопии выявлено воспалительный процесс в толстой кишке. Между участками поражения есть неизменные зоны. Прямая кишка без поражений. Вероятный диагноз:

- A.** язвенный колит
- B.** амёбная дизентерия
- C.** болезнь Крона
- D.** ишемический колит
- E.** болезнь Гиршпрунга

92. При тушении пожара на спасателя обвалилась часть перекрытия. Мужчина получил резаную рану головы и ожоги лица II ст. Какой вид травмы у данного пациента?

- A.** Комбинированная травма
- B.** Травматическая болезнь
- C.** Политравма
- D.** Сочетанная травма
- E.** Сложная травма

93. При обзорной рентгеноскопии грудной клетки у больного некротический панкреатит можно установить все, КРОМЕ:

- A.** Ограничение экскурсии диафрагмы
- B.** Ателектазов
- C.** Плеврита
- D.** Пневмомедиастинума
- E.** Инфильтатов в легочной ткани

94. У больного появился жидкий стул до 10-15 раз в сутки, с примесью крови и слизи, повышение температуры до 37,5 ° С, боль в левой подвздошной области, которая усиливается при позывах к дефекации.

Бактериологическое исследование кала - дизентерийных бактерий, амёб, не обнаружено. При ирригоскопии - складки толстой кишки утолщены, в слепой и поперечно ободочной кишке участка расширения чередуются с участками сужения. Между какими заболеваниями в первую очередь необходимо провести диф. диагностику?

1. Болезнь Крона
2. Неспецифический язвенный колит.
3. Ишемический колит.
4. Рак слепой кишки.

- A. 4
- B. 2,4
- C. 1,3
- D. 1,2,3
- E. Все верные

95. Какая из приведенных ниже признаков неверная по высокой тонкокишечной непроходимости?

- A. Быстрое ухудшение состояния больного
- B. Равномерное раннее вздутие живота
- C. Приступообразный боль
- D. Рвота
- E. Чаши Клойбера в верхней половине живота

96. Поздняя первичная хирургическая обработка - это оперативное вмешательство, проведенное у раненого:

- A. в первые 24 часа
- B. все верно
- C. в первые 48 часов
- D. до появления клинических признаков раневой инфекции
- E. позднее 48 часов

97. Достоверными критериями диагностики острого панкреатита является повышение амилазы и липазы в крови в:

- A. 3 раза
- B. 2,5 раза
- C. 1,5 раза
- D. 4 раза
- E. 2 раза

98. У больного жалобы на жидкий стул с примесью слизи и крови, общую слабость, повышение температуры до 37,4 ° С. При ректороманоскопии: на фоне отека слизистой оболочки и отсутствия сосудистого рисунка определяется контактная кровоточивость, поверхность слизистой "зернистая", определяются эрозии. При ирригоскопии - отсутствие гаустр, сужение просвета. Ваш диагноз?

- A. дивертикулёз сигмовидной кишки
- B. фибринозный проктосигмоидит
- C. рак прямой кишки
- D. неспецифический язвенный колит
- E. болезнь Крона

99. Наиболее вероятным методом диагностики полипов ободочной кишки являются:

- A. Исследование пассажа бария по тонкой и толстой кишке
- B. Исследование кала на скрытую кровь
- C. Ирригоскопия
- D. Лапароскопия
- E. Колоноскопия

100. Для низкой толстокишечной непроходимости характерно все, кроме:

- A. Постепенного нарастания симптомов
- B. Появление чаш Клойбера
- C. Задержка стула
- D. Вздутие живота
- E. Быстрая дегидратация

101. Мужчина поступил в больницу с явлениями острого панкреатита. Кальций в сыворотке крови 1,75 ммоль / л. Коррекция основывается на следующем:

- A. Необходимо определение сывороточного альбумина
- B. Гипокальциемия может быть вызванной полиурией и полидипсией
- C. 25% кальция в сыворотке ионизировано
- D. Лечение должно включать введение хлорида кальция
- E. Алкалоз повышает долю ионизированного кальция

102. При перфорации в свободную брюшную полость рентгенологически воздуха следует искать в вертикальном положении пациента в первую очередь:

- A. У селезенки
- B. Под печенью
- C. У пищеводного отверстия диафрагмы
- D. Под левым куполом диафрагмы
- E. Под правым куполом диафрагмы

103. Первичный шов на огнестрельную рану конечности, как заключительный этап первичной хирургической обработки на этапе квалифицированной хирургической помощи:

- A. показан после промывания водой
- B. противопоказан
- C. показан после промывания раны антисептиком
- D. показан, когда удалось провести полное иссечение нежизнеспособных тканей на всем протяжении раневого канала
- E. показан, когда есть условия для наблюдения хирургом до снятия швов и нет тяжелой кровопотери

104. Больному с группой крови А (II) проводилось по показаниям переливания крови и нативной плазмы группы А (II). Через 20 минут после переливания больной отметил сильную лихорадку - озноб, повышение температуры тела до 40 ° С, головную боль и боль в мышцах, костях, одышку. При осмотре - цианоз губ. Пульс 106 в 1 минуту, АД - 130/90 мм рт.ст. К какому виду трансфузионных осложнений относится это состояние?

- A. Пирогенная реакция
- B. Гемотрансфузионный шок
- C. Анафилактические реакции
- D. Аллергическая реакция
- E. Цитратный шок

105. Метастаз Крукенберга при раке желудка локализуется:

- A. в пупке
- B. в дугласовом пространстве
- C. в яичниках
- D. в надпочечниках
- E. в надключичном лимфоузле

106. Больной жалуется на схваткообразную боль в

животе, тошноту, рвоту, задержку отхождения газов и кала. Болеет в течение 5 часов. Год назад пациенту была выполнена операция - резекция желудка по поводу язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Состояние больного тяжелое. Пульс 102/мин. Язык сухой. Живот вздут, асимметричный, мягкий. Перкуторно - тимпанит. Аускультативно - кишечные шумы не прослушиваются. При обзорной рентгенографии органов брюшной полости - чаши Клойбера. Какая наиболее вероятная патология, предопределяет такую картину?

- A.** Ущемленная послеоперационная грыжа
- B.** Острая странгуляционная кишечная непроходимость
- C.** Перфоративная язва двенадцатиперстной кишки
- D.** Аппендикулярный инфильтрат
- E.** Злокачественная опухоль тонкой кишки

107. Пациентку в течение одного года беспокоит хроническая трещина анального канала. Трое суток назад во время акта дефекации боль в анальном канале резко усилился. Температура тела выросла до 37,8 ° С. Через сутки в перианальной области возникло уплотнение, болезненное при пальпации.

Какой должна быть лечебная тактика?

- A.** Пункция абсцесса и промывание антисептическими растворами
- B.** Раскрытие и дренирование абсцесса
- C.** Пункция гнойника и введение в полость антибактериальных средств
- D.** Раскрытие гнойника в просвет прямой кишки через трещину
- E.** Консервативная терапия

108. Показания к операции при травме живота все кроме:

- A.** повреждения диафрагмы;
- B.** свободный газ в брюшной полости;
- C.** перитонит;
- D.** вздутие живота.
- E.** свободный газ в брюшной полости;

109. При огнестрельной ране значительные повреждения возникают в:

- A.** подкожно-жировой клетчатке
- B.** мышцах
- C.** кожных покровах
- D.** нет существенной разницы
- E.** костях

110. Первоначально воздух в брюшной полости рентгенологически определяется при перфорации язвы в свободную брюшную полость в:

- A.** В 60-70% пациентов
- B.** В 90-95% пациентов
- C.** В 80-90% пациентов
- D.** Всех 100% пациентов
- E.** В 70-80% пациентов

111. После травмы грудной клетки пострадавший жалуется на ухудшение общего состояния, появление кашля с незначительным выделением вязкой мокроты, усиление одышки, боли в области грудной клетки на стороне травмы, повышение температуры тела. На рентгенограмме - зона затемнения легочного поля, незначительное смещение тени средостения в сторону повреждения. Назовите осложнение, возникло?

- A.** Ателектаз
- B.** Плеврит
- C.** Пневмоторакс
- D.** Пневмония
- E.** Бронхит

112. Мужчина, который злоупотребляет алкоголем, поступил в больницу с жалобами на боль в животе, тошноту, рвоту. Температура тела 36,8 ° С. При пальпации определены опухолевидное образование в эпигастрии. При лабораторных исследованиях панкреатическая амилаза в крови 250 Ед / л. На второй день пребывания в больнице проведена КТ. Какое утверждение относительно этого пациента является правильным?

- A.** Образование имеет эпителиальный слой
- B.** Образование может вызвать компрессию желудка и внепеченочных желчных путей
- C.** Злокачественное перерождение наблюдается в 25% случаев, если не лечится
- D.** Спонтанное рассасывание никогда не встречается
- E.** Образование может наблюдаться только при остром панкреатите

113. Больной 2 часа назад упал с первого этажа дома. Заторможенный, бледный, имеются множественные царапины лица, рваные кровоточащие раны на левом предплечье. Закрытый перелом левого плеча и бедра. Пульс -110 в мин., АД - 90/40 мм рт. ст. В анализе крови: эритроциты - 3,5 * 10¹²/л, Нв - 100 г / л. Начали выполнять противошоковые мероприятия. Какую трансфузионную среду лучше использовать в данном случае?

- A.** ацесоль
- B.** 5% раствор глюкозы
- C.** желатиноль
- D.** полиглюкин
- E.** трисоль

114. Выберите основные методы верификации рака желудка:

- A.** термография
- B.** лапароскопия
- C.** фиброгастроскопия с биопсией
- D.** компьютерная томография
- E.** УЗИ

115. Место проведения дренажа в плевральную полость во время операции по поводу травмы груди:

- A.** пятый синус
- B.** через четвертое межреберье по задней подмышечной линии
- C.** два дренажи: по задней подмышечной и по среднеключичной линии
- D.** через шестое межреберье по лопаточной линии
- E.** через третье межреберье по среднеключичной линии

116. Женщина госпитализирована с болью в животе. Алкоголем не злоупотребляет. Амилаза повышена до 340 Ед. Какое радиологическое исследование поддержало бы диагноз панкреатита?

- A.** Расширение толстой кишки при ирригографии
- B.** Смещение желудка кпереди при контрастном рентгенологическом исследовании пищеварительного тракта

- C. Холедохолитиаз при УСГ
- D. Нерегулярное сокращение общего желчного протока на холлангиограммах
- E. Изменения печени при КТС.

117. У пациента пожилого возраста во время операции по поводу острой кишечной непроходимости обнаружена опухоль ректосигмовидного угла, полностью перекрывает просвет кишки. Огибающая кишка проксимальнее препятствия расширена, переполненная калом и газами. Петли тонкой кишки не изменены. В малом тазу и боковых каналах - небольшое количество серозной жидкости светлого цвета. Какой вид операции будет оптимальным в данном случае?

- A. Сигмостомия
- B. Операция Кеню-Майлса
- C. Обструктивная резекция по Гартману
- D. Передняя резекция прямой кишки
- E. Брюшно-анальная резекция с низведением сигмы

118. Больному с тяжелой механической желтухой проведено чрезкожную чрезпеченочную холангиографию и билиарное дренирование. Вскоре у больного возникло желудочно-кишечное кровотечение. Какая для этого наиболее вероятная причина?

- A. У больного возникла гемобилия
- B. После вмешательства больной принимал НПВП
- C. У больного возникло кровотечение из варикозных вен пищевода
- D. У больного развился стрессовый гастрит
- E. Дренаж мигрировал с билиарного дерева в желудок

119. Больной пожилого возраста прооперирован по поводу разлитого гнойного перитонита, который осложнился токсико-септическим шоком. Выберите оптимальную схему антибиотикотерапии?

- A. По результатам посева крови
- B. Дезэскалационная
- C. Эскалационная
- D. По результатам посева выпота брюшной полости
- E. Антибиотикотерапия не нужна

120. Больной жалуется на постоянную боль в животе, многократную рвоту с каловым запахом, задержку стула и газов. Заболел 26 дней назад, когда появилась схваткообразная боль в животе. Первые 10-12 часов боль имел схваткообразный характер. Рвота последние 8-10 часов непрерывно. Стула не было. Газы не отходят. Объективно: больной бледен, черты лица обострены, беспокойный, все время меняет положение тела. Кожа сухая. Язык сухой, обложен белым налетом. АД - 90/60 мм рт. ст., пульс 120 уд. / мин., ритмичный, слабого наполнения. Вздутие живота, асимметрия. Положительный симптом Валя. Перистальтические шумы слышно не постоянно. Какой диагноз?

- A. Пищевая токсикоинфекция
- B. Острый калькулезный холецистит
- C. Острый панкреатит
- D. Острый аппендицит
- E. Острая кишечная непроходимость

121. Положительный эффект от консервативного лечения наиболее вероятный при следующих видах острой кишечной непроходимости: 1. Завороте тонкой кишки 2. Узлообразование 3. Спастической кишечной

непроходимости 4. Травматическом парезе кишки 5. Копростазе

- A. 1, 3, 4
- B. 2, 4, 5
- C. 1, 3, 5
- D. 3, 4, 5
- E. 1, 2

122. У больного частый стул до 20-30 раз в сутки с примесью крови и слизи, боли в левой подвздошной области, усиливающиеся при позывах на дефекацию, температура 38 ° С. Бактериологическое исследование кала - дизентерийных бактерий, амёб нет. Ректороманоскопия - слизистая оболочка резко гиперемирована, отечна, покрыта язвами различных размеров, которые кровоточат. Ваш диагноз?

- A. полипоз толстой кишки
- B. дивертикулез
- C. неспецифический язвенный колит
- D. болезнь Крона
- E. дизентерия

123. Женщина госпитализирована с острым холециститом. Уровень билирубина повышен, а также амилаза в сыворотке крови и моче. Какой радиологический признак указывает на билиарную обструкцию при панкреатите?

- A. Внутрипротоковый кальциноз поджелудочной железы
- B. Воздух в желчных путях
- C. Гладкое сужение дистального отдела общего желчного протока
- D. Кальцификация желчных камней
- E. Смещение желудка кпереди

124. Больная длительное время страдает желчно-каменной болезнью. 7 дней назад появились боли в правом подреберье, рвота. Лечилась самостоятельно. За день до поступления состояние значительно ухудшилось, боль распространилась по всему животу, появилось вздутие живота, перестали отходить газы. Объективно брюшная стенка напряжена, при перкуссии - притупление в отлогих местах, положительный симптом Щеткина-Блюмберга, аускультативно перистальтика отсутствует. Лейкоцитоз $18,2 \cdot 10^9 / л$, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Тромбоз мезентериальных сосудов
- B. Перфоративная язва желудка
- C. Перитонит
- D. Острый аппендицит
- E. Печеночная колика

125. Больной жалуется на интенсивную боль в эпигастрии, что иррадирует в спину, чувство "вогнанного клина", кратковременный обморок, тошноту, многократную рвоту. Больной находится в полусогнутом положении. Накануне употреблял алкоголь. Кожа бледная, с цианотичным оттенком. Живот вздут, болезненный в эпигастрии и в околопупочной области. Сформулируйте предварительный диагноз:

- A. Перфоративная язва желудка
- B. Острый панкреатит
- C. Отравление алкоголем
- D. Острый флегмонозный гастрит
- E. Острый аппендицит

126. Больной доставлен скорой медицинской помощью в тяжелом состоянии с жалобами выраженную общую слабость, периодические головокружения, многократную рвоту «кофейной гущей». Объективно: кожа и видимые слизистые бледные, пониженного оживления, пальпаторно - болезненность в гастродуоденальной зоне, положительный с-м Менделя. ЗАК: зр. - $2,1 \cdot 10^{12} / л$, Нв - 80 г / л; Le - $12,0 \cdot 10^9 / л$ СОЭ-20 мм / час. Чем осложнилось течение заболевания?

- A.** Язвенная болезнь, каллезная язва
- B.** Язвенная болезнь, осложненная перфорацией
- C.** Язвенная болезнь, осложненная пенетрацией
- D.** Присоединение вторичного панкреатита
- E.** Язвенная болезнь, осложненная кровотечением

127. Больной жалуется на общую слабость, головокружение, многократные стул с примесью крови и свертками. Данные жалобы появились впервые. Объективно: состояние больного средней тяжести. Пульс - 110 уд. / Мин. АД 100/60 мм рт. ст. Кровопотеря II степени. Назовите наиболее информативный метод диагностики этой патологии толстой кишки.

- A.** Ректоскопия
- B.** Пальцевое исследование прямой кишки
- C.** Колоноскопия
- D.** Ирригография
- E.** УЗИ

128. Известны различные причины возникновения острого панкреатита. Уремия относится к:

- A.** Инфекционным факторам
- B.** Метаболическим факторам
- C.** Сосудистым факторам
- D.** Токсическим факторам
- E.** Обструкционным факторам

129. У больного после падения с дерева появилась боль в правой половине грудной клетки, одышка, подкожная эмфизема. При аускультации - справа резко ослабленное дыхание, при перкуссии - тимпанит. Про какое осложнение закрытой травмы необходимо думать?

- A.** Разрыв диафрагмы
- B.** Закрытый пневмоторакс
- C.** Гемопневмоторакс
- D.** Гемоторакс
- E.** Открытый пневмоторакс

130. При наличии показаний резекцию желудка при перфорации язвы желудка можно выполнять:

- A.** До появления бактериального перитонита
- B.** В первые 2 часа от перфорации
- C.** В первые 4 часа после перфорации
- D.** До появления химического перитонита
- E.** При наличии показаний резекцию желудка следует выполнять когда-либо

131. При рентгенологическом исследовании у больных острым панкреатитом возможно выявление различных симптомов, в частности нечеткость контура левого поясничной мышцы:

- A.** Симптом Gobia
- B.** Симптом "трубы" ("trumpet-sign")
- C.** Симптом Stuart
- D.** Триада Poppe

E. Симптом Gobiet

132. Больной страдает циррозом печени 10 лет. После физической нагрузки появилась общая слабость, головокружение, тошнота, молотый. Объективно: АД - 100/60 мм рт.ст., ЧСС - 100 в мин., Пульс нитевидный. Какое осложнение развилось?

- A.** Геморроидальные кровотечения
- B.** Печеночная кома
- C.** Кровотечение из расширенных вен пищевода
- D.** Ортостатический колапс
- E.** Язвенная болезнь

133. Больная жалуется на общую слабость, головокружение, черный кал. Болеет три дня, когда после стресса появилась боль в эпигастрии, а затем кал черного цвета. 5 лет назад больная лечилась по поводу острого эрозивного гастрита. До этого чувствовала себя здоровой. При осмотре - кожные покровы бледные. На верхушке сердца систолический шум. При пальпации определяется болезненность в эпигастрии. Ваш предварительный диагноз:

- A.** Синдром Mallory-Weiss
- B.** Острая язва желудка
- C.** Рак желудка
- D.** Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
- E.** Язвенная болезнь желудка

134. Что такое симптом Mondor при остром панкреатите:

- A.** Цианоз кожи
- B.** Фиолетовые пятна на лице и туловище
- C.** Цианоз боковых стенок живота
- D.** Цианоз отдельных участков кожи живота
- E.** Резкий цианоз лица и конечностей

135. Какие обследования целесообразно провести для дифференциальной диагностики острого панкреатита и аневризмы брюшной аорты:

- A.** Ангиография
- B.** Урография
- C.** Рентгеноскопия брюшной полости
- D.** Ультрасонография
- E.** ЭКГ

136. При раке желудка, который прорастает серозную оболочку, с метастазами в большой сальник определяется стадия:

- A.** 4
- B.** 2b
- C.** 2a
- D.** 3b
- E.** 3a

137. Что такое симптом Devis при остром панкреатите:

- A.** Цианоз кожи живота, петехиальные кровоизлияния в поясничной области и на ягодицах, бурая окраска кожи в области нижних ребер сзади
- B.** Желтовато-цианотичная окраска кожи вокруг пупка
- C.** Экхимозы или кровоизлияния вокруг пупка, на ягодицах
- D.** Желтовато-синяя окраска пупка
- E.** Цианоз кожи

138. Раннее выявление рака желудка базируется на:

- A. системе скринингового контроля
- B. появление болевого синдрома в эпигастрии.
- C. всё перечисленное
- D. синдроме малых признаков
- E. появление раковой триады

139. У пострадавшего в состоянии травматического шока систолическое артериальное давление 70 мм рт ст., ЧСС 140 ударов в минуту. Укажите объем кровопотери по шоквому индексу:

- A. 60%
- B. 40%
- C. 50%
- D. 30%
- E. 20%

140. При перфорации язвы желудка, в случае категорического отказа пациента от операции показано:

- 1. Промывание желудка холодной водой.
- 2. Длительная назогастральная аспирация.
- 3. Стимуляция кишечника.
- 4. Антибактериальная терапия.
- 5. Предоставить пациенту положение Тренделенбурга.

Выберите правильное сочетание ответов:

- A. 1, 2, 5
- B. 2, 3, 4, 5
- C. 1, 4
- D. 2, 4
- E. 2, 3, 5

141. Опухоль желудка, прорастающая серозную оболочку с метастазами в большой сальник относится к стадии:

- A. T3N0M1
- B. T4N1M0
- C. T3N1M0
- D. T3N1M1
- E. T2N0M0

142. Больной доставлен в приемное отделение с резаной раной грудной клетки, отмечается кровотечение из раны. Объективно: больной в сознании; АД = 120/80 мм рт. ст., пульс - 100 в / мин. Какой из ниже перечисленных методов позволяет с наибольшей точностью определить характер ранения?

- A. Рентгенография органов грудной клетки
- B. УЗИ органов грудной клетки
- C. Первичная хирургическая обработка и ревизия раны
- D. Компьютерная томография
- E. Бронхоскопия

143. Что из перечисленного не является фактором, вызывающим перитонит:

- A. Углекислый газ
- B. Кровь
- C. Желчь
- D. Моча
- E. Содержимое желудка

144. Больной поступил в больницу в тяжелом состоянии с жалобами на слабость, тошноту, боль и вздутие живота, неотхождение газов и отсутствие стула. В течение последних 5 лет беспокоили голодные боли в верхней части живота, которые усиливались ночью и в весенне-осенние периоды года. Трое суток назад внезапно появилась резкая боль в животе. Объективно: кожные

покровы серого цвета, сухие, дыхание поверхностное, пульс слабый, частый, АД - 80/40 мм рт ст. Живот вздут, с признаками раздражения всей брюшины. Диагноз: перфоративная язва, перитонит. Чем наиболее вероятно обусловлен тяжелое состояние больного?

- A. Болевым шоком
- B. Сердечно-сосудистой недостаточностью
- C. Легочной недостаточностью
- D. Экзотоксикозом
- E. Эндотоксикозом

145. Больной поступил в хирургическое отделение после травмы грудной клетки с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, одышку. Объективно: состояние больного средней тяжести, АД = 110/70 мм рт. ст., пульс - 100 уд. в 1 мин., ЧД - 32 г. в 1 мин. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании, вдоль среднеподмышечной линии справа - болезненность и костная крепитация в проекции V-VIII ребер, при перкуссии (в вертикальном положении) справа до уровня V ребра - тимпанит, ниже - притупление перкуторного звука, при аускультации - отсутствие дыхательных шумов. Какую рентгенологическую картину справа (прямая проекция, вертикальное положение больного) вы предполагаете получить?

- A. Перелом V-VIII ребер, ателектаз легкого, высокое стояние правого купола диафрагмы
- B. Перелом V-VIII ребер, шокное легкое, гомогенное затемнение с косой уровнем (линия Дамуазо)
- C. Перелом V-VIII ребер, полное гомогенное затемнение плевральной полости
- D. Перелом V-VIII ребер, ателектаз легкого, гомогенное затемнение с косым уровнем (линия Дамуазо)
- E. Перелом V-VIII ребер, коллапс легкого, гомогенное затемнение с горизонтальным уровнем

146. Пациент болен 9 дней. Жалобы на вздутие живота, отсутствие кала и отхождение газов в течение 3 дней. Девять дней назад беспокоили боли в правом подреберье. Какие самостоятельно прекратились. ЧСС - 68/хв., Ритмичный, удовлетворительных свойств. Живот вздут. Перистальтика аускультативно удовлетворительная. При рентгенобследовании: свободные газы под правым куполом диафрагмы и уровень жидкости. В результате эндоскопического исследования: две язвы 12 п / кишки без признаков перфорации. Ваш предварительный диагноз:

- A. Прикрытая перфорация язвы 12 п / кишки с формированием поддиафрагмального абсцесса справа
- B. Язвенная болезнь 12 п / кишки, осложненная перфорацией
- C. Острая кишечная непроходимость, язвенная болезнь 12 п / кишки, поддиафрагмальный абсцесс справа
- D. Поддиафрагмальный абсцесс дело, язвенная болезнь 12 п / кишки
- E. Язвенная болезнь 12 п / кишки, перфорация тонкой кишки рыбьей кочичкой

147. У больного, перенесшего 3 месяца назад острый панкреатит, в верхних отделах живота определяется объемное образование, умеренно болезненное, неподвижное. Живот мягкий, без перитонеальных явлений. Температура тела и формула крови в пределах нормы. Ваш диагноз:

- A. Псевдокиста поджелудочной железы

- В.** Настоящая киста поджелудочной железы
- С.** Воспалительный инфильтрат
- Д.** Псевдотуморозный панкреатит
- Е.** Абсцесс сальниковой сумки

148. Больная жалуется на постоянную боль в животе, которая усиливается через 2-3 часа после еды, вздутие живота, расстройства акта дефекации (поносы и запоры), слабость, расстройства сна. Болеет около 5 лет, ухудшение связывает с погрешностями питания и стрессами. Эмоционально лабильная, кожа сухая. При пальпации живота боль по ходу толстой кишки и вокруг пупка. Пульс 88 уд / мин. В анализе крови изменений не выявлено. При фиброколоноскопии купола слепой кишки слизистая в виде брусчатки, новообразования и язвы отсутствуют. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** болезнь Крона тонкой и толстой кишки
- В.** хронический атрофический гастроэнтерит
- С.** синдром раздраженной толстой кишки
- Д.** хронический атрофический энтероколит
- Е.** неспецифический язвенный колит

149. Больная жалуется на периодические обильные примеси алой крови в кале после акта дефекации. Болеет более 5 лет. Заболевание связывает с тяжелыми физическими нагрузками. Кровотечение усиливается при тяжелых физических нагрузках, после употребления алкогольных напитков. Стул 1 раз в 2-3 суток безболезненный, каждый раз сопровождается выпадением геморроидальных узлов. Сформулируйте предварительный диагноз.

- А.** Рак прямой кишки
- В.** Дивертикулез тонкой кишки
- С.** Внутренний геморрой
- Д.** Внешний кровоточащий геморрой
- Е.** Острый проктосигмоидит

150. При раке желудка диаметром 4 см, который прорастает в мышечный слой, без регионарных метастазов устанавливают стадию:

- А.** T2N0M0
- В.** T4N0M0
- С.** T2N1M0
- Д.** T3N0M0
- Е.** T3N1M0

151. У больного, который на протяжении 10-ти лет болеет язвенной болезнью 12-перстной кишки, после приема пищи возник острый "кинжальный" боль в эпигастрии. Больной бледен, брадикардия, "доскообразный живот", резко положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Какую патологию заподозрит врач скорой помощи:

- А.** Ущемленная грыжа
- В.** Тромбоз кишечника
- С.** Острая кишечная непроходимость
- Д.** Острый панкреатит
- Е.** Перфоративная язва 12-перстной кишки

152. Известны различные причины возникновения острого панкреатита. Ишемия относится к:

- А.** Обструкционным факторам
- В.** Токсическим факторам
- С.** Травматическим факторам
- Д.** Метаболическим факторам
- Е.** Сосудистым факторам

153. Отсроченный первичный шов - это шов наложен в течение первых:

- А.** 2-3 дней после ранения и отсутствия признаков раневой инфекции
- В.** 3-6 дней после ранения и отсутствия признаков раневой инфекции
- С.** 2-3 дней после ранения
- Д.** 3-6 дней после ранения
- Е.** 6-9 дней после ранения

154. Больной жалуется на постоянную боль в животе, тошноту, позывы на рвоту, повышение температуры тела до 38 ° С. Заболел 24 часа назад, когда возникла боль в животе, который значительно усилился 11 ч назад. Объективно: живот не участвует в акте дыхания, резко напряженный и болезненный при пальпации на всем протяжении. Положительный с-м Щеткина-Блюмберга. Перистальтика НЕ выслушивается. Какой вероятный диагноз?

- А.** Правосторонняя почечная колика
- В.** Местный перитонит
- С.** Разлитой перитонит
- Д.** Острый аппендицит
- Е.** Межреберная невралгия

155. Что такое симптом Halsted при остром панкреатите:

- А.** Цианоз отдельных участков кожи живота
- В.** Цианоз кожи
- С.** Цианоз боковых стенок живота
- Д.** Фиолетовые пятна на лице и туло вице
- Е.** Резкий цианоз лица и конечностей

156. В результате дорожно-транспортного происшествия мужчина получил перелом ноги и разрыв печени. Какой вид травмы в данном случае?

- А.** Сочетанная травма
- В.** Комбинированная травма
- С.** Множественная травма
- Д.** Травматическая болезнь
- Е.** Сложная травма

157. При опухоли тела желудка диаметром 4 см, прорастающие мышечный слой, с единичными метастазами в малом сальнике устанавливают стадию:

- А.** T2N0M0
- В.** T2N1M1
- С.** T1N1M0
- Д.** T3N1M0
- Е.** T2N1M0

158. Первоочередными после восстановления сердечной деятельности являются:

- А.** Коррекция кислотно-щелочного равновесия
- В.** Коррекция водно-электролитного баланса
- С.** Коррекция гипоперфузии мозга
- Д.** Полноценный сбор анамнеза
- Е.** Антибиотикотерапия

159. Наиболее информативный метод диагностики повреждений паренхиматозных органов при закрытой травме живота при оказании квалифицированной хирургической помощи:

- А.** лапароцентез;
- В.** обзорная рентгеноскопия ОБП;

- С. определение показателей гемодинамики.
- Д. УСГ;
- Е. положительный симптом Щеткина-Блюмберга;

160. Известны различные причины возникновения острого панкреатита. Вирусы относятся к:

- А. Токсическим факторам
- В. Инфекционным факторам
- С. Обструкционным факторам
- Д. Сосудистым факторам
- Е. Метаболическим факторам

161. Как необходимо обрабатывать огнестрельную рану через 12 часов после ранения при оказании квалифицированной хирургической помощи:

- А. зашить края раны
- В. высечь и зашить края раны
- С. все верно
- Д. высечь некротические ткани, наложить провизорные швы
- Е. высечь некротические ткани и зашить рану через 4-6 суток

162. Больной поступил в хирургическое отделение с жалобами на похудение до 10 кг, боли в животе спастического характера после приема пищи, диарею, лихорадку до 38 ° С. При осмотре: общее состояние средней тяжести. АД - 130/80 мм рт. ст., Ps - 78 уд. / мин. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в мезогастрii. С-мы раздражения брюшины отрицательные. Перистальтика удовлетворительная. При Rtg скопии органов ЖКТ: в тонкой кишке отмечается симптом «струны». Стул - 3-4 раза. Ваш диагноз:

- А. Болезнь Крона
- В. Острый дивертикулит
- С. Неспецифический язвенный колит
- Д. Дизентерия
- Е. Перитонит

163. В ходе оперативного вмешательства по поводу перфоративной язвы желудка у больного найдено перфорацию до 2,5 см в диаметре на передней стенке желудка. Язва устарела, каллезная. С момента перфорации прошло 2 часа. Какая тактика врача?

- А. Резекция желудка
- В. Ушивание перфорации + гастроэнтероанастомоз
- С. Ушивание перфорации
- Д. Ушивание перфорации + стволовая ваготомия
- Е. Ушивание перфорации + СПВ

164. У больной пожилого возраста после приема жирной пищи появилась сильная боль в эпигастрии, правом и левом подреберье, была рвота с примесью желчи. Из анамнеза известно, что больной страдает язвенной болезнью и хроническим калькулезным холециститом. Клинически: состояние больной средней тяжести. Беспокойная, стонет от боли в животе. PS - 100/мин. Язык сухой. Живот вздут, болезненный при пальпации в эпигастрии. Симптом Щеткина-Блюмберга, Спигарного отрицательные. Симптом Воскресенского - положительный. Температура 37,5 ° С, лейкоцитоз - 10,1 г / л. Наиболее вероятный диагноз?

- А. Острый панкреатит
- В. Обострение калькулезного холецистита

- С. Острый аппендицит
- Д. Перфорация язвы 12-перстной кишки
- Е. Острая кишечная непроходимость

165. При лапароцентеза для определения повреждений внутренних органов в брюшную полость вводят физиологический раствор в количестве

- А. 1000,0 мл
- В. 100,0 мл;
- С. 1500,0 мл
- Д. 300,0 мл;
- Е. 50,0 мл.

166. Исчезновение при перкуссии живота печеночной тупости у больных с перфорацией язвы теряет свою диагностическую значимость:

- А. При возникновении перитонита
- В. При исчезновении выраженных симптомов раздражения брюшины
- С. При возникновении выраженного метеоризма
- Д. Через 2-3 часа после перфорации
- Е. Через 6 часов после перфорации

167. Больной доставлен в больницу. Упал с 4-го этажа. Бледный. Жалуется на боль в животе и правом бедре. Диагностирован разрыв селезенки и закрытый перелом бедра. Какое лечение следует применить?

- А. В ургентном порядке удаления селезенки, открытый остеосинтез
- В. Противошоковая терапия, открытый остеосинтез и удаления селезенки в ургентном порядке
- С. В ургентном порядке ушивание селезенки, открытый остеосинтез бедра.
- Д. В ургентном порядке противошоковая терапия, ушивание селезенки, открытый остеосинтез
- Е. Одновременно противошоковая терапия и удаление селезенки, плановый остеосинтез бедра

168. Больной поступил в хирургическое отделение в третий раз за два года по поводу кровотечения язвенной этиологии. Комплексом консервативной терапии кровотечение остановлено, состояние больного в течение недели улучшилось по сравнению с периодом до возникновения осложнения. Какова ваша тактика при лечении больного?

- А. Больного необходимо оперировать планово
- В. Больного перевести в гастроэнтерологическое отделение для консервативного лечения
- С. Больной подлежит динамическому наблюдению
- Д. Больного необходимо оперировать экстренно
- Е. Больного выписать для продолжения лечения амбулаторно

169. С чем связано уменьшение (исчезновение) боли у больных язвой при возникновении желудочно-кишечного кровотечения?

- А. Выделением эндорфинов при кровотечении
- В. Буферными свойствами крови
- С. Перерастяжением желудка кровью
- Д. Скорой эвакуацией и усилением перистальтики
- Е. Снижением АД

170. При некрозе поджелудочной железы применяют все операции, кроме:

- А. Раскрытие парапанкреатических абсцессов

- В.** Абдоминализация поджелудочной железы
- С.** Панкреатодуоденальная резекция
- Д.** Секвестрэктомия
- Е.** Декомпрессионная холецистостомия

171. При сердечно-легочной реанимации критерием эффективного массажа сердца являются:

- А.** пульсация на локтевой артерии
- В.** пульсация на сонных артериях
- С.** розовый цвет кожи
- Д.** систолический шум над проекцией аорты
- Е.** анизокория

172. У больного жалобы на жидкий стул с примесью слизи и крови, общую слабость, повышение температуры до 37,4 ° С. При ректороманоскопии: на фоне отека слизистой оболочки и отсутствия сосудистого рисунка определяется контактная кровоточивость, поверхность слизистой "зернистая", определяются эрозии. При ирригоскопии - отсутствие гаустр, сужение просвета. Ваш диагноз?

- А.** рак прямой кишки
- В.** неспецифический язвенный колит
- С.** болезнь Крона
- Д.** фибринозный проктосигмоидит
- Е.** дивертикулез сигмовидной кишки

173. Мужчина 40-45 лет реанимирован после утопления в озере. Восстановлено сердечную деятельность и дыхание. Сознание ясное. При транспортировке в медицинское учреждение для обследования наступила остановки сердечной деятельности. Укажите причину повторной остановки сердечной деятельности.

- А.** Метаболический ацидоз
- В.** Неадекватно проведено реанимационные мероприятия
- С.** Гиперкалиемия
- Д.** Гипогликемия
- Е.** Гипокалиемия

174. Какой метод лечения острого тромбоза геморроидальных узлов?

- А.** Применение ректальных свечей
- В.** Операционное вмешательство
- С.** Антикоагулянтная терапия местно
- Д.** Пресакаральная новокаиновая блокада
- Е.** Склеротерапия

175. При каком заболевании определяется положительный симптом Сжярова?

- А.** Холедохолитиазе
- В.** Уролитиазе
- С.** Парапроктите
- Д.** Остром аппендиците
- Е.** Кишечной непроходимости

176. Престарелая пациентка поступила в хирургическое отделение с жалобами на сильную острую боль в эпигастрии, который появился 3 часа назад. При пальпации определяется выраженное напряжение мышц передней брюшной стенки, симптомы раздражения брюшины. Печеночная тупость сохранена. АД - 90/50 мм рт.ст., ЧСС - 110 уд / мин., Частота дыханий - 30/мин. Какое обследование пациентке следует провести в первую очередь?

- А.** Рентгеноскопия желудка с барием

- В.** КТ живота
- С.** УЗИ органов живота
- Д.** Рентгенография органов грудной клетки
- Е.** Обзорная рентгенография органов живота

177. У больного внезапно появились тошнота, головокружение, общая слабость, рвота "кофейной гущей" и свертками крови. Объективно: состояние тяжелое, кожа бледная, покрытая холодным потом. Пульс - 120/мин, АД - 90/60 мм рт.ст., Нв - 60 г / л, эритроциты - $2,1 \times 10^{12}$ / л, лейкоциты - $12,6 \times 10^9$ / л, гематокрит - 25%. Пальпаторно: живот мягкий, безболезненный; аускультативно: перистальтика усилена; перкуторно: тимпанит. Рег гестум: ампула прямой кишки заполнена каловыми массами обычного цвета. Какое обследование наиболее информативно для установления источника кровотечения?

- А.** Назогастральный зонд
- В.** Рентгеноскопия желудка
- С.** Лапароскопия
- Д.** Фиброэзофагогастроскопия
- Е.** Лапароцентез

178. У больного наявны острые боли в правой подвздошной области, температура до 38 ° С, была рвота. Боль периодически увеличивалась. При осмотре: пульс 100 уд / мин., язык сухой, живот при пальпации болезненный в правой подвздошной области, там пальпируется защитное напряжение мышц и перитонеальные симптомы. Лейкоцитов в крови $12,0 \times 10^9$. С диагнозом острый аппендицит больной оперирован. В брюшной полости обнаружены значительные изменения в терминальном отделе подвздошной кишки. Она багрового цвета, покрыта фибрином, стенка кишки утолщена, аппендикс не изменен. Какой диагноз у больного?

- А.** Острый холецистит
- В.** Острый аппендицит
- С.** Брюшной тиф
- Д.** Рак подвздошной кишки
- Е.** Болезнь Крона

179. Выберите оптимальный объем оперативного вмешательства при гнойно-некротических осложнениях острого панкреатита:

- А.** Лапаротомия, дренирование сальниковой сумки
- В.** Некрэквестрэктомия с последующим закрытым лаважем брюшной полости и забрюшинного пространства
- С.** Марсупиализация сальниковой сумки и дренирование брюшной полости
- Д.** Лапаротомия, дренирование брюшной полости и забрюшинного пространства
- Е.** Резекция поджелудочной железы

180. Пожилой больной поступил с массивным желудочно-кишечным кровотечением. Месяц назад перенес операцию по поводу аневризмы брюшного отдела аорты. Какая информация по этой ситуации будет правильной?

- А.** Чаще встречается аортоэнтеральная фистула между аортой и 12-перстной кишкой
- В.** В профилактике образования аортоэнтеральных фистул важно четкое выделение аорты и пищевода
- С.** Приведенная ситуация всегда является фатальной
- Д.** Нужно назначить блокаторы водородной помпы и

оставить в реанимационном отделении

Е. Большинство аортоэнтеральных фистул являются первичными

181. Что способствует образованию анальной трещины?

1. Длительные запоры
2. Острый парапроктит
3. Травма слизистой оболочки прямой кишки и анального канала
4. Ректовагинальные свищи
5. Геморрой

А. 4, 5

В. 2, 3, 5

С. 1, 2, 3

Д. 1, 3

Е. 2, 4

182. В приемное отделение доставлен пострадавший с места ДТП, без сознания. АД 90/60, пульс 140/мин. После обследования - перелом бедра в средней трети. Какой вид обезболивания перелома лучше использовать в комплексе противошоковой терапии?

А. Местная анестезия

В. Общее обезболивание с искусственной вентиляцией легких

С. Спинальная анестезия

Д. Общее обезболивание

Е. Фуллярная анестезия по Вишневскому

183. Симптом «Ваньки-встаньки» указывает на повреждение:

А. тонкой кишки;

В. селезенки;

С. диафрагмы.

Д. толстой кишки;

Е. желудка;

184. При какой форме острого аппендицита НЕ развивается перитонит?

А. При гангренозном аппендиците

В. При перфоративной аппендиците

С. При осложненном аппендиците

Д. При флегмонозном аппендиците

Е. При катаральном аппендиците

185. Определите симптоматику диффузного полипоза ободочной кишки:

1. боли без четкой локализации.

2. диарея с примесью крови и слизи.

3. анемия.

4. нарастающие запоры

А. 1,2,3

В. 4

С. 2,4

Д. 1,3

Е. Все верные

186. В течение пяти дней пациент жалуется на интенсивную боль в прямой кишке, которая усиливается при испражнениях и повышение температуры тела до 39,0 ° С. При внешнем осмотре перианальной области незначительный отек промежности. При пальцевом исследовании прямой кишки определяется боль и

уплотнение стенки прямой кишки выше анального канала.

Какой клинический диагноз?

А. Острый ишиоректальный парапроктит

В. Выпадение внешнего геморроидального узла с ущемлением

С. Тромбофлебит внутреннего геморроидального узла

Д. Острый подкожный парапроктит

Е. Острая анальная трещина

187. Больной находится на лечении в больнице три дня после дорожно-транспортного происшествия. Имеющиеся многочисленные ушибы мягких тканей, сжатие голеней, признаки сотрясения головного мозга. Проводится терапия кортикостероидами, прямыми и непрямыми антикоагулянтами. Утром состояние больного ухудшилось, оправился жидким зловонным калом черного цвета, был коллапс. После проведенных лечебных мероприятий в течение часа артериальное давление стабилизировалось - 100/60 мм рт. ст., пульс 120 уд. / мин. Укажите наиболее вероятный источник кровотечения:

А. Острая язва желудка

В. Рак желудка

С. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки

Д. Травматический разрыв желудка

Е. Геморрагический эзофагит

188. Что не характерно для острой высокой кишечной непроходимости?

А. Быстрое снижение ОЦК

В. Выраженное вздутие живота в первые часы заболевания

С. Приступообразный боль

Д. Многократное рвота

Е. Значительная потеря электролитов

189. Больная жалуется на схваткообразные боли в животе, поносы с наличием значительного количества слизи и крови, повышение температуры тела до 37,5-38,0 ° С. Объективно: бледность кожи и слизистых. Астенического телосложения. При пальпации болезненность больше по ходу толстой кишки. При фиброколоноскопии стенка прямой и сигмовидной кишки отечна, эрозии, мелкие язвы, в просвете слизь с кровью. Ваш диагноз?

А. Рак толстой кишки

В. Болезнь Крона

С. Неспецифический язвенный колит

Д. Дизентерия

Е. Хронический энтерит

190. Укажите оптимальную тактику хирурга при лечении активно гранулирующей раны диаметром 10 см:

А. использования асептических повязок

В. все верно

С. закрытие раны с помощью микрохирургической техники

Д. закрытие раны путем наложения вторичных швов

Е. закрытие раны путем кожной пластики

191. Какие обследования целесообразно провести для дифференциальной диагностики острого панкреатита и плевропневмонии:

А. Рентгенография грудной клетки

В. Рентгеноскопия брюшной полости

- С. Ультрасонография
- Д. Компьютерная томография
- Е. Урография

192. Для острой обтурационной тонкокишечной непроходимости характерны следующие клинические признаки: 1. Многократное рвота 2. Интенсивная постоянная боль в мезогастрии 3. Приступообразная боль в животе 4. Положительный симптом "шум плеска" 5. Положительный симптом Шимана

- А. 1, 3, 4
- В. 1, 3, 4, 5
- С. 2, 3, 4
- Д. 2, 3, 4, 5
- Е. 2, 4, 5

193. У пациентки, которая долгое время жалуется на запоры, во время акта дефекации возникла резкая боль в анальном канале, незначительные примеси алой крови в кале. При осмотре: кожа перианальной области не изменена, пальцевое исследование прямой кишки невозможно вследствие выраженного спазма сфинктера и усилению боли.

Какой предварительный диагноз:

- А. Острая трещина анального канала
- В. Тромбоз вен внутреннего геморроидального узла
- С. Инородное тело прямой кишки
- Д. Тромбоз вен внешнего геморроидального узла
- Е. Полип прямой кишки

194. У больного с колото-резаной раной правой половины грудной клетки рентгенологически определяется: повышение прозрачности и отсутствие легочного рисунка в латеральных отделах легочного поля. Сердечнососудистая тень смещена влево, левый купол диафрагмы смещением вниз. При вдохе средостение толчкообразно смещается влево. Ваш диагноз?

- А. Бронхогенная киста
- В. Пневмомедиастинум
- С. Правосторонний закрытый пневмоторакс
- Д. Правосторонний клапанный пневмоторакс
- Е. Правосторонний гемоторакс

195. Больной, 21 год, поступил в клинику в сопорозном состоянии, отсутствие активных движений в правых конечностях. Ранее серьезно не болел. Регулярно занимался спортом. Заболел остро - был найден родителями у перекладки через 3 часа после выхода из дома. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Полная моторная, выраженная сенсорная афазия. Пульс - 64 уд / мин., АД 135/85 мм рт.ст. Какое заболевание наиболее вероятно у больного?

- А. Геморрагический инсульт
- В. Разрыв артерио-венозной аневризмы
- С. Субдуральная гематома
- Д. Ушиб левой лобно-височной области мозга
- Е. Разрыв мешковидной аневризмы

196. Для дифференциальной диагностики острой кишечной непроходимости и перфоративной язвы желудка прежде необходимо применить:

- А. Рентгеноскопию органов желудочно-кишечного тракта с контрастированием
- В. Обзорную рентгеноскопию брюшной полости
- С. Фиброгастродуоденоскопию

- Д. Ультрасонографию
- Е. Лапароскопию

197. Больной получил травму груди при ДТП. Объективно: состояние тяжелое, цианоз кожи, при пальпации болезненность и крепитация в области V-VII ребер слева по задней подмышечной линии, подкожная эмфизема. Дыхание слева резко ослаблено. На обзорной рентгенограмме коллапс правого легкого на 1/3 объема. Где необходимо выполнить диагностическую плевральную пункцию?

- А. В зоне наибольшей тупости определяемой перкуторно
- В. В плевральном синусе
- С. В VII межреберье по лопаточной линии
- Д. В VI межреберье по задней подмышечной линии
- Е. Во II межреберье по среднеключичной линии

198. При обследовании больного с острым нарушением мезентериального кровообращения проявляются следующие клинические симптомы:

- А. Усиление перистальтики кишечника
- В. Симптом Щеткина-Блюмберга
- С. Ослабление перистальтики кишечника
- Д. «Шум плеска»
- Е. Асимметрия живота

199. Какие обследования целесообразно провести для дифференциальной диагностики острого панкреатита и острого аппендицита:

- А. Ультрасонография
- В. Рентгеноскопия брюшной полости
- С. Тропониновый тест
- Д. Ангиография
- Е. Урография

200. Каковы возможные причины возникновения паралитической кишечной непроходимости? 1. Перитонит 2. Отравление свинцом 3. Острый панкреатит 4. Забрюшинная гематома 5. Нарушение мезентериального кровотока

- А. 1, 2, 4, 5
- В. Все верно
- С. 1, 3, 4, 5
- Д. 1, 2, 3, 4
- Е. 2, 3, 4, 5

201. Повторная хирургическая обработка - это оперативное вмешательство, проведенное у раненого:

- А. в первые 24 часа до появления клинических признаков раневой инфекции
- В. второй раз по счету после ликвидации раневой инфекции
- С. через 3 суток
- Д. второй раз по счету к развитию раневых осложнений
- Е. после 48 часов

202. У пациента старческого возраста, который болен мерцательная аритмия, возникла резкая боль в животе, вздутие живота, не отходят газы; нет стула. Перистальтика отсутствует, перкуторно во всех отделах тимпанит. Per rectum - в ампуле остатки кишечного содержимого цвета малинового желе. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Болезнь Крона толстой кишки
- В. Рак прямой кишки

С. Дивертикулярный колит

D. Тромбоз мезентериальных сосудов. Кишечная непроходимость

Е. Неспецифический язвенный колит, токсическая дилатация толстой кишки

203. Ворсинчатый полип сигмовидной кишки может привести к следующим осложнениям:

1. кровотечения.
2. малигнизации.
3. кишечной непроходимостью.
4. токсической дилатации

A. 1,2,3

B. Все верные

C. 4

D. 2,4

E. 1,3

204. Что такое паллиативная операция?

A. операция, которая ликвидирует патологический очаг

B. самая простая по технике исполнения операция

C. любая операция, выполненная по причине сопутствующего заболевания

D. неправильно выбранная операция

E. операция, ликвидирует угрожающий жизни основной симптом заболевания

205. При панкреонекрозе могут наблюдаться следующие клинические признаки:1. Коллапс.2. Многократная рвота.3. Положительный симптом Мейо-Робсона.4. Положительный симптом Мерфи.5. Усиление перистальтики кишечника. Выберите правильную комбинацию ответов:

A. 1,2,3.

B. 1,3,5.

C. 1,2,3,4.

D. 1,2,3,5.

E. Все ответы верны.

206. Мужчина пострадал в результате ДТП. Сознание отсутствует. Пульс на сонной артерии НЕ прощупывается, дыхания нет. На уровне пояса у пострадавшего широкий кожаный ремень. Какие действия необходимо предпринять?

A. Немедленно начать ИВЛ и наружный массаж сердца без промедления

B. Положить пострадавшего спиной на щит

C. Повернуть пострадавшего на правый бок

D. Проводить ИВЛ и наружный массаж сердца после предварительного снятия ремня

E. Не трогать пострадавшего до прибытия работников ГАИ

207. Больной был сбит автомобилем 4 часа назад. Температура тела снижена (36оС). Частота дыхания 28 в 1 мин., АД 80/50 мм.рт.ст., пульс 110 в 1 мин. Больной заторможен, в сознании. Клинически и рентгенологически выявлено: открытый перелом диафиза бедра и закрытый перелом подвздошной кости справа со смещением. Определите степень травматического шока.

A. степень

B. II степень

C. IV степень

D. Шока нет

E. III степень

208. У пациента, перенесшего аппендэктомию по поводу гангренозного аппендицита, на 6 сутки после операции при ректальном исследовании выявлена клиника тазового абсцесса. Укажите оптимальный способ раскрытия тазового абсцесса у больного.

A. Через послеоперационную рану

B. Сакральным доступом

C. Через прямую кишку

D. Через переднюю брюшную стенку

E. Через запирающее отверстие

209. Известны различные причины возникновения острого панкреатита. Яд скорпиона относится к:

A. Сосудистым факторам

B. Метаболическим факторам

C. Инфекционным факторам

D. Обструкционным факторам

E. Токсическим факторам

210. Послеоперационные осложнения у больных с повреждениями поджелудочной железы все, кроме:

A. острый панкреатит

B. рак желудка;

C. свищ;

D. абсцесс поджелудочной железы;

E. экзокринной недостаточности.

211. При первичной хирургической обработке высекается экономно:

A. кожа

B. подкожно-жировая клетчатка

C. мышцы

D. все слои

E. фасциально-апоневротические образования

212. Распространен гнойный перитонит является следствием всех заболеваний кроме:

A. Рихтеровского защемления грыжи

B. Болезни Крона

C. Перфорации дивертикула Меккеля

D. Стеноза большого дуоденального сосочка

E. Острой кишечной непроходимости

213. Выберите показания к неотложному малоинвазивному вмешательству при некротическом панкреатите: 1. Панкреатогенный перитонит.2. Перипанкреатический инфильтрат.3. Ущемленный камень Фатерова сосочка.4. Псевдокиста поджелудочной железы.5. Панкреатогенный шок. Выберите правильную комбинацию ответов:

A. Только 1

B. 1,3

C. 1,2,4

D. 1,2,3

E. 2,3

214. Какие обследования имеют диагностическое значение при болезни Гиршпрунга?

1. ирригоскопия.

2. исследование пассажа бария по кишечнику.

3. трансанальная биопсия слизистой прямой и сигмовидной кишок.

4. измерения тонуса внутреннего сфинктера прямой

кишки

- A. 2,4
- B. Все верные
- C. 1,3
- D. 4
- E. 1,2,3

215. Больная жалуется на сильную острую боль в правой половине живота, которая иррадирует в правую надключичную область, повышение температуры тела, сухость и горечь во рту. Было неоднократная рвота, которая не приносила облегчения. Появление боли связывает с употреблением жирной и жареной пищи. Больная лежит на правом боку. Бледная. Тахикардия. Язык сухой. Живот при пальпации болезненный в правой половине живота и несколько напряжен в правом подреберье. Вероятный диагноз?

- A. Перфоративная язва
- B. Острый аппендицит
- C. Правосторонняя почечная колика
- D. Острый холецистит
- E. Острая кишечная непроходимость

216. Дифференцировать острый панкреатит от острой кишечной непроходимости позволяет 1. Общеклинический анализ крови. 2. Определение уровня гистамина в крови. 3. Исследование электролитного состава крови. 4. Определение амилазы в крови. 5. Обзорная рентгенография брюшной полости. Выберите верную комбинацию ответов:

- A. 1,3.
- B. 2,4.
- C. 4,5
- D. 3,5.
- E. 2,5.

217. Какой метод инструментальной диагностики острого панкреатита является наиболее информативным?

- A. Компьютерная томография
- B. Лапароскопия
- C. Рентгенологическое обследование
- D. Фиброгастродуоденоскопия
- E. Ангиография

218. Две основные причины острого панкреатита: 1. Желчнокаменная болезнь. 2. Алкоголизм. 3. Семейная гипертриглицеридемия. 4. Язвенная болезнь желудка. 5. Хронический гепатит. Верно:

- A. 2 и 5.
- B. 1 и 2
- C. 2 и 4.
- D. 4 и 5.
- E. 1 и 3.

219. Какой основной патогенетический механизм развития ожогового шока?

- A. гиповолемический
- B. болевой
- C. токсический
- D. травматический
- E. геморрагический

220. При каком из перечисленных заболеваний существуют абсолютные противопоказания к

хирургическому лечению геморроя?

- A. Острая анальная трещина
- B. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
- C. Острая пневмония
- D. Портальная гипертензия
- E. Хронический панкреатит

221. При ДТП водитель получил удар в грудную клетку. Состояние средней тяжести, нарастает одышка, общая слабость. При аускультации легких справа - дыхание отсутствует, слева - везикулярное. Пульс 100/мин., Ритмичный. АД - 110/70 мм рт.ст. Какое осложнение развилось у пациента?

- A. Правосторонний гемоторакс
- B. Ушиб грудной клетки справа
- C. Плевропульмональный шок
- D. Правосторонний открытый пневмоторакс
- E. Правосторонний закрытый пневмоторакс

222. У больного в течение 10 дней жалобы на поносы до 15 раз в сутки со слизью, кровью и гноем, боль в левой подвздошной области. Максимальная температура тела в сутки 37,9 ° С. Выставлен предварительный диагноз - неспецифический язвенный колит. Определите тяжесть течения заболевания.

- A. тяжелая
- B. молниеносная
- C. средняя
- D. легкая
- E. рецидивирующая

223. Для какого заболевания характерна эндоскопическая признак «брусчатки»?

- A. Болезни Гиршпрунга
- B. Дивертикулита тонкой кишки
- C. Мезентериального тромбоза
- D. Неспецифического язвенного колита
- E. Болезни Крона

224. Основным элементом первичной хирургической обработки огнестрельной раны конечности являются:

- A. рассечение
- B. ушиванием
- C. анатомическое восстановление в ране
- D. иссечение нежизнеспособных тканей
- E. адекватное дренирование раны

225. К осложнениям острого панкреатита относятся все перечисленные, кроме:

- A. Абсцесс сальниковой сумки
- B. Абсцесс Дугласова пространства
- C. Все ответы верны
- D. Забрюшинная флегмона
- E. Внешний панкреатический свищ

226. Множественная травма – это

- A. массовое повреждение двух и более человек
- B. повреждение, сочетанное с хроническим заболеванием органа
- C. травматическое повреждение организма с наличием двух и более зон поражения в одной или нескольких анатомических областях
- D. повреждения, которые возникают вследствие действия двух и более поражающих факторов

Е. одновременное повреждение нескольких анатомических структур

227. Вздутие в надпупочной области при остром панкреатите это:

- А.** Симптом Mayo-Robson
- В.** Симптом Чухриенко
- С.** Симптом Gerbich
- Д.** Симптом Korte
- Е.** Симптом Воскресенского

228. Какой аппаратный метод обследования будет неинформативным при обследовании пациента с подозрением на перфорацию язвы задней стенки 12-перстной кишки?

- А.** Компьютерная томография
- В.** Ультрасонография
- С.** Обзорная рентгеноскопия органов живота
- Д.** Гастродуоденоскопия
- Е.** Целиакография

229. При рентгенологическом исследовании у больных острым панкреатитом возможно выявление различных симптомов, в частности треугольная тень в левой боковой области живота вследствие отека тканей между желудком и поперечной ободочной кишкой:

- А.** Симптом "отсеченной кишки" ("colon cutt-of sign")
- В.** Симптом "трубы" ("trumpet-sign")
- С.** Симптом "караульной петли" ("sentinel loop")
- Д.** Симптом Tobia
- Е.** Симптом Stuart

230. Какой шов раны называется вторичным:

- А.** наложен после первичной хирургической обработки
- В.** наложен при повторной хирургической обработке
- С.** наложен после образования грануляций в ране
- Д.** наложен после ликвидации рубцовых дефектов тканей
- Е.** наложен после ликвидации гнойных осложнений в ране

231. У больной при ФГДС обнаружена опухоль антрального отдела желудка без признаков стенозирования просвета привратника. При УЗИ диагностировано тканевое образование 5 сегмента печени. Заподозрено аденому печени или солитарный метастаз. Какой наиболее рациональный путь ведения больной?

- А.** амбулаторное проведение целиакографии
- В.** наблюдение онколога
- С.** госпитализация в хирургический стационар
- Д.** компьютерная томография через 6 месяцев
- Е.** симптоматическая терапия.

232. Какое основное осложнение желудочно-кишечного кровотечения?

- А.** Почечная недостаточность
- В.** Гипоксия мозга
- С.** Гиповолемический шок
- Д.** Печеночная недостаточность
- Е.** Централизация кровообращения

233. Что является основным показанием к торакотомии при проникающем ранении грудной клетки?

- А.** Спонтанный пневмоторакс
- В.** Продолжающаяся кровотечение в плевральную

полость

- С.** Напряженный пневмоторакс
- Д.** Открытый пневмоторакс
- Е.** Гемопневмоторакс

234. Больную госпитализировали в хирургическое отделение с жалобами на интенсивную боль в животе, многократная рвота кишечным содержимым, не приносящая облегчения. Заболела 2:00 назад, после чрезмерной еды. Больная возбуждена, кожа бледная, акроцианоз, пульс 120/мин, слабого наполнения, АД 90/60 мм рт.ст. Живот умеренно вздут в эпигастрии, в нижних отделах - впавший. При пальпации брюшная стенка мягкая, болезненная в эпигастрии. При перкуссии высокий тимпанит в мезогастрии, перистальтика усилена. При обзорной рентгеноскопии определяются раздутые петли кишок. Какой Ваш диагноз?

- А.** Заворот тонкой кишки
- В.** Острый панкреатит
- С.** Тромбоз мезентериальных сосудов
- Д.** Перфорация язвы желудка
- Е.** Заворот большого сальника

235. Какие полипы ободочной кишки имеют меньшую вероятность к малигнизации?

- А.** Гиперпластические
- В.** Адематозные
- С.** Ворсинчатые
- Д.** Индекс малигнизации одинаков во всех случаях
- Е.** Множественные адематозные

236. Больного госпитализировали после травмы грудной клетки. После клинического и рентгенологического обследования установлен диагноз: «Напряженный пневмоторакс слева». Какой должна быть неотложная помощь:

- А.** дренирование плевральной полости
- В.** внутривенные инфузии
- С.** интубация
- Д.** применение анальгетиков
- Е.** оксигенотерапия

237. Болезненность при надавливании в левом реберно-позвоночном углу при остром панкреатите это:

- А.** Симптом Чухриенко
- В.** Симптом Gerbich
- С.** Симптом Mayo-Robson
- Д.** Симптом Korte
- Е.** Симптом Воскресенского

238. Мужчина поступил в отделение интенсивной терапии с изменениями в психическом статусе. Жизненно показатели следующие: температура 39 ° С, пульс 130 ударов в минуту, артериальное давление 85/30 мм рт.ст., частота дыхательных движений 20 в минуту, SpO2 98% при комнатном воздухе. При физикальном обследовании признаки делирия, сердце и легкие без особенностей, значительная болезненность в эпигастриальной области, значительное покраснение и повышение температуры кожи левого бедра. Конечности теплые. Что является наиболее вероятной причиной гипотензии?

- А.** Массивная эмболия легочной артерии
- В.** Надпочечниковая недостаточность
- С.** Сепсис
- Д.** Кардиогенный шок

Е. Тяжелый острый панкреатит

239. Асимметрический живот при острой кишечной непроходимости чаще наблюдается при:

- А.** Низкой непроходимости
- В.** Гельминтозе
- С.** Уролитиазе
- Д.** Копростазе
- Е.** Высокой непроходимости

240. Больной жалуется на постоянную боль в животе, периодическую рвоту кишечным содержимым и задержку стула. Из анамнеза известно, что в прошлом выполнено холецистэктомия. Акроцианоз. Язык сухой, покрыт коричневым налетом. Артериальное давление 90/60 мм рт.ст., пульс частый, слабого наполнения. При осмотре живот вздут, в брюшной полости определяется свободная жидкость. Положительные симптомы раздражения брюшины. Перистальтика отсутствует. Какой диагноз?

- А.** Цирроз печени, асцит
- В.** Тромбоз мезентерийных сосудов
- С.** Острый панкреатит
- Д.** Острая кишечная непроходимость
- Е.** Острый аппендицит, перитонит

241. Укажите оптимальный объем первичной хирургической обработки раздавленной раны

- А.** иссечение нежизнеспособных тканей + оставление раны не зашитой
- В.** устранение нежизнеспособных тканей + зашивания раны
- С.** иссечение нежизнеспособных тканей
- Д.** иссечение нежизнеспособных тканей + зашивания раны + установка активного дренажа
- Е.** зашивания раны

242. Больной оперируется по поводу перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки через 3 часа с момента заболевания. Какой объем оперативного вмешательства наиболее оптимальный в данном случае?

- А.** Иссечение язвы, селективная ваготомия
- В.** Иссечение язвы, стволовая ваготомия
- С.** Антрумэктомией
- Д.** Резекция желудка
- Е.** Иссечение язвы, селективная проксимальная ваготомия

243. Известны различные причины возникновения острого панкреатита. Гипертриглицеридемия относится к:

- А.** Токсическим факторам
- В.** Метаболическим факторам
- С.** Травматическим факторам
- Д.** Сосудистым факторам
- Е.** Инфекционным факторам

244. В строении огнестрельной раны различают:

- А.** одну зону
- В.** четыре зоны
- С.** три зоны
- Д.** две зоны
- Е.** пять зон

245. Дивертикулит толстой кишки может осложниться:

- А.** Кишечной непроходимостью
- В.** Кровотечением
- С.** Перитонитом

Д. Дивертикулит

Е. Всеми перечисленными осложнениями

246. Промежуточный период синдрома длительного сдавливания отвечает?

- А.** 3 - 12 суток после освобождения
- В.** 2 - 3 суток после освобождения
- С.** 4 неделям после освобождения
- Д.** 1 - 3 неделям после освобождения
- Е.** 6 неделям после освобождения

247. Оптимальным лечением внешней панкреатического свища после операционного лечения острого панкреатита является назначение:

- А.** Ингибиторов протеаз
- В.** Соматостатина
- С.** Ингибиторов кальциевых каналов
- Д.** Гастроцепина
- Е.** Ингибиторов протонной помпы

248. Огнестрельные раны тонкой кишки ушивается:

- А.** трехрядными швами;
- В.** однорядными швами;
- С.** двухрядными швами;
- Д.** шов Донатти
- Е.** непрерывным швом.

249. У больного с диагнозом: Политравма. Закрытая травма черепа и грудной клетки. Закрытый перелом правого бедра АД - 100/60 мм рт.ст., ЧСС - 124 в 1 мин., частота дыхания - 28 в 1 мин. Через 2 часа после проведения скелетного вытяжения под местной анестезией лидокаином, произошло резкое ухудшение состояния: появился цианоз лица и шеи, АД - 60/40 мм рт.ст., ЧСС - 160 уд. за 1 мин., ЧД - 44 в мин. Какое осложнение наиболее вероятно увеличило тяжесть политравмы?

- А.** Острая анемия
- В.** Болевой шок
- С.** Жировая эмболия легочной артерии
- Д.** Тромбоэмболия легочной артерии
- Е.** Инфаркт миокарда, кардиогенный шок

250. Больной жалуется на боль, светобоязнь, чувство инородного тела, слезотечение. В анамнезе - травма глаза. При осмотре: выраженная конъюнктивы инъекция, отек роговицы.

Какой диагноз?

- А.** Инородное тело роговицы
- В.** Кератит
- С.** Царапина роговицы
- Д.** Хронический конъюнктивит
- Е.** Ожог роговицы

251. В клинику неотложной хирургии доставлен молодой человек с клиникой перфоративной язвы желудка через 12 часов от начала. При лапаротомии диагностирован разлитой гнойный перитонит. Какова Ваша тактика? Операцией выбора при продырявленной язве желудка в условиях гнойного перитонита являются:

- А.** Иссечение язвы + стволовая ваготомия и пилоропластика
- В.** Настоящая антрумэктомия
- С.** Резекция желудка

- D. СПВ с ушиванием перфорации
- E. Ушивание перфорации, промывки и дренирования брюшной полости

252. Чаще перфорируют язвы

- A. Кардиального отдела желудка
- B. Задней стенки ампулы двенадцатиперстной кишки
- C. Задней стенки тела желудка
- D. Передней стенки ампулы двенадцатиперстной кишки
- E. Пенетрирующая в поджелудочную железу

253. В больницу госпитализирован больной с жалобами на кроваво-слизистые испражнения до 5-7 раз в сутки, боль в животе, повышение температуры тела. Болеет 5 суток. Возникло подозрение на неспецифический язвенный колит. Укажите наиболее целесообразным исследованием для подтверждения диагноза.

- A. Колоноскопия с биопсией
- B. Копрологическое исследования
- C. Ультразвуковое исследование
- D. Ректороманоскопия с биопсией
- E. Ирригография

254. Для коррекции гипергликемии при остром панкреатите применяют:

- A. Глюкагон
- B. Допамин
- C. Инсулин
- D. Соматостатин
- E. Малые дозы допамина + диуретики

255. У больного при эндоскопическом исследовании диагностирован линейный разрыв слизистой оболочки кардиального отдела желудка длиной 4 см. Дефект слизистой оболочки под пленкой фибрина серого цвета. Есть грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, эрозивный эзофагит. Кровотечение повторное. Укажите эффективный способ профилактики рецидива кровотечения:

- A. Операция фундопликация Ниссена
- B. Антацидная терапия, режим питания
- C. Антисекреторная терапия
- D. Стволовая ваготомия, кардиоластика
- E. Диспансерное наблюдение и лечение

256. При рентгенологическом исследовании у больных острым панкреатитом возможно выявление различных симптомов, в частности локальный парез поперечной ободочной кишки:

- A. Триада Poppel
- B. Симптом Stuart
- C. Симптом "караульной петли" ("sentinel loop")
- D. Симптом Tobia
- E. Симптом Gobiet

257. Больной 40 лет получил автодорожную политравму: закрытую черепно-мозговую травму, открытый перелом левого бедра с повреждением бедренной артерии. Бригада скорой помощи прибыла через 10-12 мин. после травмы. Больной без сознания. Пульс нитевидный 116 в 1 мин. АД - 60/40 мм рт.ст. Какими должны быть первоочередные действия врачей?

- A. Записать электроэнцефалографию и электрокардиограмму
- B. Остановить кровотечение

- C. Ввести адреналин внутривенно
- D. Изучить неврологическое состояние пострадавшего
- E. Выполнить иммобилизацию конечности

258. Пострадавший доставлен в больницу после уловой травмы с жалобами на боль в левой половине грудной клетки, одышку. Объективно: состояние больного средней тяжести, АД = 110/70 мм рт. ст., пульс - 98 уд. в 1 мин., ЧД - 32 г. в 1 мин. Левая половина грудной клетки отстает при дыхании, вдоль средней подмышечной линии слева - болезненность и костная крепитация в проекции V-VIII ребер, при перкуссии (в вертикальном положении) слева до уровня VI ребра - тимпанит, ниже - притупление перкуторного звука, при аускультации - отсутствие дыхательных шумов. Какую рентгенологическую картину слева (прямая проекция, вертикальное положение больного) вы предполагаете получить?

- A. Перелом V-VIII ребер, ателектаз легкого, высокое стояние левого купола диафрагмы
- B. Перелом V-VIII ребер, ателектаз легкого, гомогенное затемнение с косой уровнем (линия Дамуазо)
- C. Перелом V-VIII ребер, шоковое легкое, гомогенное затемнение с косой уровнем (линия Дамуазо)
- D. Перелом V-VIII ребер, полное гомогенное затемнение плевральной полости
- E. Перелом V-VIII ребер, коллапс легкого, гомогенное затемнение с горизонтальным уровнем

259. Зона молекулярного сотрясения клинически проявляется:

- A. в первые 24 часа с момента ранения
- B. в первые 3 часа с момента ранения
- C. в первые 12 часов с момента ранения
- D. в первые 48 часов с момента ранения
- E. в момент ранения

260. При рентгенологическом исследовании у больных острым панкреатитом возможно выявление различных симптомов, в частности раздутие восходящей ободочной кишки и ее печеночного угла с резким обрывом непосредственно левее правого изгиба ободочной кишки:

- A. Симптом Stuart
- B. Симптом Gobiet
- C. Симптом "караульной петли" ("sentinel loop")
- D. Симптом Tobia
- E. Симптом "отсеченной кишки" ("colon cutt-of sign")

261. Женщина с анамнезом хронического алкоголизма госпитализирована с признаками острого панкреатита. Уровни билирубина и амилазы в нормальных пределах. При ультразвуковой обнаружено холелитиаз. Симптомы заболевания значительно уменьшились на пятый день пребывания в больнице. Какова Ваша рекомендация?

- A. Выполнить холецистэктомия через три месяца
- B. Ограничить употребление жирной пищи
- C. Увеличить количество жира в пищевом рационе
- D. Выполнить срочно холецистэктомия
- E. Выполнить холецистэктомия и исследования желчных протоков при данном пребывании в стационаре

262. У больного после падения с лестницы появилась боль в правой половине грудной клетки, подкожная эмфизема, удушье. Аускультативно - справа резко ослабленное дыхание, при перкуссии - тимпанит на всем

протяжении. Какое осложнение закрытой травмы грудной клетки возникло?

- A. Открытый пневмоторакс
- B. Гемопневмоторакс
- C. Разрыв диафрагмы
- D. Гемоторакс
- E. Закрытый пневмоторакс

263. Больной пожилого возраста поступил в хирургический стационар с аппендикулярным инфильтратом на пятый день от начала заболевания с жалобами на умеренные боли в животе и прогрессирующее нарастание лихорадки: в день поступления $t^{\circ} - 39,9^{\circ} C$. Лейкоцитоз при поступлении $18,6 \cdot 10^9 / л.$ АД 130/90 мм рт. ст. Предназначены антибиотики, инфузионная терапия, холод на живот, антипиретики. Рано утром на следующий день при осмотре больного обнаружен тяжелый коллапс, больной резко заторможен, кожные покровы бледные, цианотичные, холодные. ЧДД 28/мин., PS 104/мин. слабый, АД 80/50 мм рт.ст. Мочи за 10 часов пребывания в стационаре нет. Живот при пальпации болезненный во всех отделах, симптомы раздражения брюшины положительные, перистальтика отсутствует. Какое осложнение возникло у больного?

- A. Внутривнутрибрюшное кровотечение
- B. Перитонит
- C. Аппендикулярный абсцесс
- D. Плевропневмония
- E. Острый панкреатит

264. Больная пожилого возраста 3 часа назад почувствовала резкую боль в животе с иррадиацией в правую лопатку, была однократная рвота. Лечится по поводу ревматоидного артрита. При осмотре - бледность кожи, АД 100/60, Пульс - 60 в 1 мин. Живот значительно болезненный и напряженный в эпигастрии и правом подреберье, положительные симптомы раздражения брюшины, над правой реберной дугой - тимпанит. Какую тактику врачу скорой помощи следует выбрать?

- A. Ввести спазмолитические препараты
- B. Доставить больного в ревматологическое отделение
- C. Ввести анальгетические препараты, динамическое наблюдение
- D. Промыть желудок
- E. Доставить больного в хирургический стационар

265. У больного диагностирован прорывные язвы 12-перстной кишки. Со времени перфорации прошло более 2 часов. Признаков перитонита нет. Какой объем хирургического вмешательства?

- A. Вшивание прободной язвы, селективная ваготомия
- B. Иссечение прободной язвы, пилоропластики
- C. Иссечение прободной язвы, пилоропластики, СПВ, дренирование брюшной полости
- D. Вшивание прободной язвы
- E. Иссечение прободной язвы, стволовая ваготомия

266. Больной доставлен в хирургическое отделение по поводу закрытой травмы грудной клетки и перелома ребер. По клинико-рентгенологическим данным выявлено средний гемоторакс, что означает наличие:

- A. 1000 мл крови в плевральной полости
- B. 1300 мл крови в плевральной полости
- C. 1500 мл крови в плевральной полости

- D. 400 мл крови в плевральной полости
- E. 700 мл крови в плевральной полости

267. Повреждение тканей при огнестрельных ранениях в основном зависят от:

- A. характера передачи энергии в момент ранения
- B. строения самой ткани
- C. наличия временно пульсирующей полости
- D. общей кинетической энергии снаряда
- E. все верно

268. После операции вшивания перфоративной язвы желудка больному НЕ назначают:

- A. Инфузионную терапию
- B. Нестероидные противовоспалительные препараты
- C. Анальгетики
- D. Антибиотики
- E. H2-блокаторы

269. Что из перечисленного является функцией тонкого кишечника:

- A. все перечисленные
- B. моторная
- C. эндокринная
- D. выделительная
- E. секреторная

270. При закрытой травме груди: тяжелое общее состояние, цианоз, одышка, нарушение фонации, подкожная эмфизема на шее. Диагноз:

- A. массивный разрыв легкого
- B. повреждения пищевода
- C. раздавливание легкого
- D. ушиб сердца
- E. отрыв главного бронха

271. Больной жалуется на понос, повышение температуры тела до $37,6^{\circ} C$ в течение последнего месяца. При объективном исследовании пальпируется болезненный инфильтрат в правой половине живота. При колоноскопии в восходящей части толстой кишки обнаружены язвы в виде глубоких щелей, слизистая между ними выглядит как "брусчатка" с очагами гранулематозного воспаления. В анализе крови: анемия, диспротеинемия, нарушение электролитного баланса. Ваш диагноз?

- A. болезнь Крона
- B. опухоль восходящей части толстой кишки
- C. дивертикулез восходящей части толстой кишки
- D. неспецифический язвенный колит
- E. аппендикулярный инфильтрат

272. Больной госпитализирован с подозрением на прикрытую перфорацию язвы 12-перстной кишки. На рентгенограмме брюшной полости свободного газа нет, симптом Жобера отрицательный, но клиника сохраняется. Какой из ниже перечисленных методов исследования следует выбрать для уточнения диагноза?

- A. Пневмогастрография
- B. Контрастное исследование желудка
- C. Ирригоскопия
- D. Пневмоперитонеум
- E. УЗИ

273. Легкая степень тяжести синдрома длительного

сдавливания наблюдается при травме?

- A. больше 10 часов
- B. 7 - 8 часов
- C. менее 4 часов
- D. 6 часов
- E. менее 6 часов

274. Два месяца назад больной упал с высоты. К врачу не обращался. 7 дней назад появились боли в левом подреберье, повышение температуры тела до 39 ° С, ЧСС 100/60, пульс 100 / мин. Какой диагностический метод Вы назначите больному для уточнения диагноза?

- A. Компьютерная томография
- B. УЗИ брюшной полости
- C. Ангиография селезеночной артерии
- D. Требуется оперативное лечение без дообследований
- E. Рентгенография грудной клетки

275. Как заживают отморожения 3 степени?

- A. только ампутация
- B. итальянская пластика
- C. с помощью аутодермопластики
- D. с помощью ксенопластика
- E. заживают самостоятельно

276. Больная, прооперирована по поводу тазового перитонита, получено белый вязкий выпот без запаха. При ревизии брюшина слегка гиперемирована, фибриновых наслоений не обнаружено. Какой наиболее вероятно возбудитель будет причиной данного перитонита?

- A. Гонококк
- B. Пневмококк
- C. Кишечная палочка
- D. Стафилококк
- E. Перитонит вирусного генеза

277. Больной жалуется на интенсивную боль в эпигастрии, что иррадирует в спину, чувство "вогнаного клина", кратковременную потерю сознания, тошноту, многократную рвоту. Больной находится в полусогнутом положении. Накануне употреблял алкоголь. Кожа бледная, с цианотическим оттенком. Живот вздут, болезненный в эпигастрии и в околопупочной области. Сформулируйте предварительный диагноз:

- A. Острый аппендицит
- B. Перфоративная язва желудка
- C. Острый флегмонозный гастрит
- D. Острый панкреатит
- E. Отравление алкоголем

278. Что такое симптом Jonston при остром панкреатите:

- A. Цианоз кожи
- B. Желтовато-цианотичным окраска кожи вокруг пупка
- C. Желтовато-синюю окраску пупка
- D. Цианоз кожи живота, петехиальные кровоизлияния в поясничной области и на ягодицах, бурая окраска кожи в области нижних ребер сзади
- E. Экхимозы или кровоизлияния вокруг пупка, на ягодицах

279. При обзорной рентгеноскопии и последующей рентгенографии брюшной полости у больного определяется несколько участков просветления полусферической формы, расположенных над четкими

горизонтальными уровнями. Чем обусловлена такая рентгенологическая картина?

- A. Метеоризм
- B. Болезнь Прайса
- C. Рак толстого кишечника
- D. Перфоративная язва
- E. Кишечная непроходимость

280. При перфорации толстой кишки, связанной с язвенным колитом показаны следующие операции кроме

- A. Е. Резекция пораженного сегмента кишки с перфоративной отверстием
- B. С. Ушивание перфоративной отверстия
- C. А. Колостомия
- D. В. Тотальная колэктомия
- E. D. Вывод перфоративной петли кишки на переднюю брюшную стенку

281. Какой наиболее информативный метод диагностики внутренних геморроидальных узлов?

- A. Ректороманоскопия
- B. Аноскопия
- C. Фиброколоноскопия
- D. Пальцевое исследование прямой кишки
- E. Ирригография

282. Ведущий симптом при перитоните это:

- A. Напряжение мышц передней брюшной стенки
- B. Задержка кала и газов
- C. Кал с примесью крови
- D. Боль в животе
- E. Рвота

283. Больной доставлен в хирургическое отделение после дорожно-транспортного происшествия с закрытой травмой грудной клетки и переломом ребер слева. У больного диагностирован напряженный левостороннее пневмоторакс. Больному срочно показано:

- A. Компьютерная томография
- B. Торакотомия
- C. Интубация трахеи
- D. Дренирование плевральной полости
- E. Трахеостомия

284. Больному после полученной множественной травмы: перелом правого плеча, осколочный перелом правой бедренной и большеберцовой костей, в реанимационном отделе на второй день после травмы было наложено 3 стержневых аппараты внешней фиксации. Профилактику каких осложнений обеспечила данная тактика?

- A. Прогрессирования травматического шока, развитие жировой эмболии, тромбоз эмболии легочной артерии
- B. Развития задержанной консолидации, ложных суставов
- C. Вторичных смещений костных фрагментов, перфорацию кожи, повреждения сосудисто-нервных пучков
- D. Образования пролежней, застойной пневмонии, цистита, метеоризма
- E. Контрактуры в суставах, увеличение реабилитационного периода

285. Объясните причину возникновения напряжение мышц в правой подвздошной области, возникающая при перфорации язвы 12-п.кишкы:

- А. Накопление воздуха в брюшной полости
- В. Развитие реактивного аппендицита
- С. Затекание кислого желудочного содержимого по правому боковому каналу
- Д. Рефлекторные связи через спинномозговые нервы
- Е. Висцеро-висцеральные связи с червеобразным отростком

286. В отделение каретой скорой помощи доставлен больной после падения с высоты, с клиническими признаками множественных переломов обеих конечностей. Состояние больного тяжелое, сознание сохранено, но психически заторможенный, кожа бледно-серого цвета, на лбу холодный пот. Дыхание поверхностное, до 30 в минуту. Артериальное давление 80/60 мм. рт. ст., Ps-120 в 1 мин., слабого наполнения. Какое осложнение наступило у больного?

- А. Обморок
- В. Травматический шок 1 ст.
- С. Травматический шок 4 ст.
- Д. Травматический шок 2 ст.
- Е. Травматический шок 3 ст.

287. У мужчины с 20-летним злоупотреблением алкоголем в течение трех недель наблюдаются боли в верхних отделах живота и потеря массы тела. При обследовании определяется инфильтрат в верхних отделах живота. Температура тела нормальная. Лейкоциты - 10,0 г / л. Какой диагноз наиболее вероятный?

- А. Подпеченочный абсцесс
- В. Билиарный панкреатит
- С. Цирроз печени
- Д. Псевдокиста поджелудочной железы
- Е. Тромбоз селезеночной вены

288. При огнестрельных ранениях внутрибрюшного отдела прямой кишки наложение искусственного заднего прохода:

- А. необязательно;
- В. обязательно;
- С. только при наличии признаков перитонита;
- Д. только в молодом возрасте.
- Е. только при отсутствии признаков перитонита;

289. При разлитом перитоните страдает: 1. Иммуитет 2. Гемодинамика 3. Водно-электролитный обмен 4. Нейрогуморальная регуляция и адаптация 5. Трансмембранный транспорт кислорода и газообмін

- А. 1,3,4,5
- В. 1,2,3,5
- С. 1,2,3,4
- Д. 2,3,4,5
- Е. 1,2,3,4,5

290. У больного, оперированного по поводу разлитого гнойного перитонита на почве перфоративной язвы желудка в послеоперационном периоде появились: гектическая температура до 39 ° С, частота дыханий 35/мин., АД 70/40 мм рт. ст., диурез 20 мл / час., лейкоцитоз. Переливание в течение 12 часов 1,8 л 0,9% раствора хлористого натрия и 0,8 л раствора полиглюкина не привело к улучшению состояния. Для стабилизации гемодинамики оптимальным будет назначение инфузии

- А. Допамина

- В. Адреналина
- С. Мезатона
- Д. Эфедрина
- Е. Норадrenalина

291. Какой аппаратный метод обследования следует применить первым при обследовании пациента с подозрением на перфоративной язвой?

- А. Компьютерную томографию
- В. Ультрасонографию с двойным контрастированием
- С. Обзорную рентгеноскопию органов живота
- Д. Ультрасонографию
- Е. Магнитно-резонансную томографию

292. Какие последствия наблюдаются при обморожениях?

- А. все перечисленное
- В. острый лимфангит
- С. облитерирующие заболевания сосудов
- Д. абсцессы и флегмоны
- Е. рожистое воспаление

293. Мужчина, страдающий хроническим алкоголизмом, госпитализирован. У него наблюдается тремор и повышенные сухожильные рефлексы. Магний в сыворотке крови 1,8 мэкв / л (нормальный уровень 1,5-2,5 мэкв / л). Какое утверждение относительно магния является верным?

- А. Дефицит лечится введением парентерально бикарбоната
- В. Он преимущественно внеклеточным
- С. Симптомы вызванные дефицитом магния
- Д. Он может повышаться при остром панкреатите
- Е. Избыток может вызвать симптом Chvostek's

294. Больная во время дорожно-транспортного происшествия была сбита автомобилем. Констатировано множественные переломы VI-IX ребер, клапанный пневмоторакс дело. Выполнено торакоцентез во втором межреберья по среднеключичной и в пятом по задней подмышечной линиям справа для аспирации из плевральной полости воздуха и крови. Что является показанием к проведению торакотомии в данной ситуации?

- А. Отсутствие поступления крови и воздуха по дренажным трубкам
- В. Частое дыхание и цианоз губ, без признаков лихорадки
- С. Изменение содержания выделений из плевральной полости с красного на молочно-белый
- Д. Повышение температуры тела больной, кашель и ускоренное свертывание крови
- Е. Продолжающееся в течение 4 дней поступления крови и воздуха по дренажных системах без признаков расправления легкого

295. При остановке сердечной и дыхательной деятельности важным является:

- А. Накопление молочной кислоты в тканях
- В. Замедление митоза ядер
- С. Страдает калий-натриевый насос
- Д. Гипоперфузия мозга
- Е. Нарушение водно-электролитного баланса

296. Укажите лишнее в классификации перитонитов по характеру экссудата:

- А. Гнилостный

- В.** Серозно-фибринозный
- С.** Фибринозно-геморрагический
- Д.** Каловый
- Е.** Желчный

297. При подозрении на поддиафрагмальный абсцесс показаны следующие методы диагностики, кроме:

- А.** Рентгеноскопия грудной клетки
- В.** Рентгенография брюшной полости
- С.** Компьютерная томография
- Д.** Лапароскопия
- Е.** Ультрасонография

298. Больной 50 лет, работает токарем, жалуется на светобоязнь, слезотечение, рези в правом глазу. Вчера работал на станке без защитного экрана. При осмотре глаза обнаружено смешанную инъекцию (раздражение), на роговице у лимба темно-коричневый объект диаметром до 0,5 мм, с четкими границами. Другие структуры глаза без изменений.

Какой клинический диагноз?

- А.** Фликтена роговицы
- В.** Инфильтрат роговицы
- С.** Инородное тело роговицы
- Д.** Птеригиум
- Е.** Опухоль роговицы

299. У пациентки через 6 месяцев после вскрытия острого парапроктита, образовалась свищ с гнойными выделениями в перианальной области справа от анального отверстия на расстоянии 2,0 см. Какая наиболее частая причина образования свищей прямой кишки?

- А.** Геморрой
- В.** Анальная трещина
- С.** Острый парапроктит
- Д.** Туберкулез
- Е.** Актиномикоз

300. У молодой пациентки через 14 дней после родов возникли жалобы на недержание мочи, газов. При объективном исследовании патологических изменений со стороны мочевого пузыря, мочеиспускательного канала, половых органов, прямой кишки, промежности не обнаружено. Поставлен диагноз: синдром опущения промежности. Какова должна быть лечебная тактика?

- А.** Еда, которая содержит клетчатку
- В.** Консервативное лечение (лечебные упражнения направлены на укрепление мышц промежности)
- С.** Физиотерапия
- Д.** Консервативное лечение (параректальная склеротерапия)
- Е.** Хирургическое лечение

301. Какой признак наиболее достоверно свидетельствует о нарушении артериального кровоснабжения конечности:

- А.** уменьшения температуры конечности
- В.** усиление болей при движениях
- С.** уменьшения температуры тела
- Д.** цианотичный цвет конечности
- Е.** боль при пальпации конечности

302. Пожилая женщина с фибрилляцией предсердий поступает в приемный покой с жалобами на внезапное появление сильной боли в животе. Были одноразовые

рвота и жидкий стул. С тех пор газы не отходили. При объективном осмотре живот умеренно вздут, диффузно болезненный, однако перитонеальные симптомы не выражены. Десять лет назад больная перенесла абдоминальную гистерэктомию. Ваш предварительный диагноз?

- А.** Перфорация дивертикула толстой кишки
- В.** Спаечная тонкокишечная непроходимость
- С.** Перфорация язвы двенадцатиперстной кишки
- Д.** Острый холецистит
- Е.** Острая ишемия мезентериальных артерий за счет эмболии

303. Больному с посттравматической острой болью после введения морфина стало значительно легче. Какой из перечисленных механизмов действия обеспечивает протившоковый эффект морфина у этого больного?

- А.** Возбуждение бензодиазепиновых рецепторов
- В.** Стимуляция опиатных рецепторов
- С.** Угнетение дофаминовой медиации
- Д.** Усиление ГАМК-эргичность реакций
- Е.** Блокада центральных холинорецепторов

304. Как заживают отморожения 4 степени?

- А.** только ампутация
- В.** с помощью ксенопластика
- С.** с помощью аутодермопластики
- Д.** итальянская пластика
- Е.** заживают самостоятельно

305. Хирургическое лечение при неспецифическом язвенном колите показано при:

- А.** Неэффективности консервативной терапии
- В.** Перфорации кишки
- С.** Профузном кровотечении
- Д.** Всех перечисленных ситуациях
- Е.** Токсической дилатации кишки

306. Больной доставлен в отделение с жалобами на боль по всему животу, тошноту, сухость во рту, повышение температуры тела до 37,2 ° С. В анамнезе язвенная болезнь ДПК. Заболел внезапно 2 часа назад, когда появилась резкая боль в эпигастрии. Пульс 110 уд. на 1 мин. Язык сухой. Живот напряжен и болит во всех отделах. Положительные симптомы раздражения брюшины. Перкуторно печеночная тупость не определяется. На обзорной рентгенограмме брюшной полости - признаки пневмоперитонеума под правым куполом диафрагмы. Ваш диагноз?

- А.** Деструктивный холецистит, разлитой перитонит
- В.** Острый панкреатит, ограниченный перитонит
- С.** Деструктивный аппендицит, ограниченный перитонит
- Д.** Прободная язва ДПК, разлитой перитонит
- Е.** Прободная язва ДПК, ограниченный перитонит

307. У больного с тяжелым некротическим панкреатитом, несмотря на применение наркотических анальгетиков сохраняется болевой синдром. Для лечения целесообразно использовать:

- А.** Ингибиторы циклооксигеназы
- В.** Перидуральную анестезию
- С.** Гастроцепин
- Д.** Паранефральную блокаду новокаином
- Е.** Введение новокаина

308. В отделение интенсивной терапии поступила женщина с острым панкреатитом и почечной недостаточностью (олигоурия). Частота дыхания 26 в минуту, частота сердечных сокращений 125 в минуту, температура 37,2 ° С. При физикальном обследовании отмечено болезненность живота, нормальную перистальтику кишечника. При КТ - воспаление поджелудочной железы. Тяжесть состояния больного по АРАСНЕ-II 28 пунктов. При определении времени питания, утверждение верным?

А. При тяжелом системном воспалительном ответе больному важно не давать пероральное питание в течение семи суток

В. Энтеральное питание поддерживает функцию кишечника вследствие секреции гастроинтестинальных гормонов, которые стимулируют трофическую активность кишечника

С. Отдых кишечника - важный фактор в лечении острого панкреатита

Д. Энтеральное питание противопоказано в течение 3 суток

Е. Назначение парентерального питания в течение 24 часов уменьшает риск инфицирования и летальности

309. Какое операционное вмешательство является целесообразным при циркулярных сжимающих некрозах?

А. некротомия

В. гомопластика

С. ксенопластика

Д. аутодермопластика

Е. некрэктомию

310. Стать позади пострадавшего, обхватить его туловище, прижать двумя руками (ладони сложены в кулак) эпигастрий снизу вверх - это прием

А. Вишневого

В. Шалимова

С. Сафара

Д. Геймлиха

Е. Шрама

311. Рак, который развивается на фоне гастрита, чаще локализуется:

А. в кардиальном отделе

В. в теле желудка

С. в области вратара

Д. на дне желудка

Е. в выходном отделе желудка

312. Причиной псевдоабдоминальный синдрома при сочетанной травме являются:

А. вывих тазобедренного сустава;

В. перелом грудины и травма органов средостения;

С. перелом шейки бедра.

Д. ушиб шейно-грудного отдела позвоночника;

Е. травма грудной клетки с переломом ребер в средне-нижней зоне;

313. При теракте на транспорте женщина получила разрыв тонкой кишки и перелом бедра. Какой вид травмы у пострадавшей?

А. Травматическая болезнь

В. Множественная травма

С. Сложная травма

Д. Сочетанная травма

Е. Комбинированная травма

314. Укажите частую причину острого желудочно-кишечного кровотечения:

А. Гастродуоденальные язвы

В. Заболевания пищевода

С. Патология толстой кишки

Д. Цирроз печени

Е. Портальная гипертензия

315. При пилородуоденальной стенозе необходимо в первую очередь исследовать:

А. внутрижелудочный рН

В. измерить диурез

С. электролитный состав плазмы

Д. объем циркулирующей крови

Е. провести дуоденальное зондирование

316. Известны различные причины возникновения острого панкреатита. Гиперкальциемия относится к:

А. Сосудистым факторам

В. Метаболическим факторам

С. Травматическим факторам

Д. Инфекционным факторам

Е. Токсическим факторам

317. Наиболее частым видом инфекционных осложнений огнестрельной раны являются:

А. гнойная инфекция

В. анаэробная клостридиальная инфекция

С. все верно

Д. гнилостная инфекция

Е. анаэробная неклостридиальная инфекция

318. Зона первичного травматического некроза клинически проявляется:

А. в первые 48 часов от момента ранения

В. в первые 12 часов с момента ранения

С. в первые 24 часа с момента ранения

Д. в момент ранения

Е. в первые 6 часов от момента ранения

319. Боль при острой кишечной непроходимости характеризуется всем приведенным кроме:

А. Боль бывает постоянным, не исчезающего полностью вне периодами приступа

В. Отсутствует четкая локализация

С. Возникает внезапно, независимо от приема пищи в любое время суток

Д. Нарастает по интенсивности в течение всего периода заболевания

Е. Приступообразный характер

320. Какой из симптомов может быть одним из самых ранних при подозрении на рак желудка?

А. метеоризм

В. похудения

С. тахикардия

Д. нарушение функции кишечника

Е. немотивированная потеря аппетита

321. Частая форма роста рака желудка

А. экзофитная

В. блюдцеобразная

С. язвенно-инfiltrативная

- D.** язвенная
- E.** эндофитная

322. Быстрое нарастание признаков непроходимости (ухудшение общего состояния больного) чаще наблюдается у больных с:

- A.** Обтурацией опухолью сигмовидной кишки
- B.** Глистами в кишке
- C.** Циркулярным раком селезеночного угла толстой кишки
- D.** Заворотом кишечника
- E.** Наличия желчных конкрементов в просвете толстой кишки

323. Больной обратился к врачу с жалобами на выпадение прямой кишки, которое происходит во время дефекации и физической нагрузки, анальный зуд, выделения слизи из прямой кишки. Из анамнеза известно, что считает себя больным в течение двух лет, беспокоят запоры. При осмотре хирург обнаружил, что с заднего прохода выпало 15,0 см кишки, вывернутой слизистой наружу признаки мацерации кожи перианальной области.

Какая тактика лечения больного?

- A.** Диета и нормализация кишечных испражнений
- B.** Ректопексия по Кюммелю-Зерениним
- C.** Электростимуляция мышц тазового дна
- D.** Лечебная физкультура
- E.** Мануальное вправления прямой кишки и применения ректальных свечей

324. Больной поступил с жалобами на слабость, головокружение, тошноту, рвоту «кофейной гущей». В анамнезе периодические ночные, «голодные» боли в верхней половине живота, тошнота, изжога. ЧСС - 110/мин., АД - 90/60 мм рт. ст., Hb - 78 г / л, эритроцитов - 2,6 Т / л, Лейк. 9,8 Г / л. Ваш предварительный диагноз?

- A.** Рак желудка, острое желудочно-кишечное кровотечение
- B.** Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, острое желудочно-кишечное кровотечение
- C.** Синдром Мэлори-Вейса
- D.** Язвенная болезнь желудка, острое желудочно-кишечное кровотечение
- E.** Геморрагический гастрит

325. Пациента доставили с места автокатастрофы в стабильном состоянии с жалобами на боль, крепитацию и припухлость в области середины грудины. Пациент был пристегнут ремнем безопасности в момент столкновения на скорости 40 км / час. Передне-задняя рентгенография органов грудной клетки не выявила переломов ребер, гемо- или пневмоторакса, расширенного средостения. Следующим лечебно-диагностическим шагом будет:

- A.** Эзофагография с рентгенографическим контрастом
- B.** Бронхоскопия для исключения повреждения трахеобронхиального дерева
- C.** Прицельная боковая рентгенография грудины для исключения ее перелома
- D.** Ургентная эхокардиография для исключения контузии сердца
- E.** Неотложная аортография для исключения разрыва аорты

326. Мужчина 30 лет пострадал в автомобильной катастрофе. Доставленный через 1 час. Объективно:

заторможенный, кожа холодная, бледная, влажная, дыхание поверхностное, частое. В верхней трети правого бедра рваная кровотокающая рана. Повязка полностью пропиталась кровью. Жгут накладывали. Симптомов перелома нет. Пульс 130 ударов в минуту, АД = 80/40 мм. рт. ст. Укажите степень травматического шока и приблизительную величину кровопотери?

- A.** Шок IV-степени. Кровопотеря 4 литра.
- B.** Шок II-степени. Кровопотеря 2 литра.
- C.** Шок III-степени. Кровопотеря 3 литра.
- D.** Шок I-степени Кровопотеря 1 литр.
- E.** Коллапс II степени.

327. Тактика хирурга в случае неинформативности рентгенологического исследования при травме груди:

- A.** выполнить торакоскопию
- B.** оценить тяжесть кровопотери по клиническим признакам
- C.** руководствоваться данными перкуссии
- D.** руководствоваться данными аускультации
- E.** выполнить диагностическую плевральную пункцию

328. Больной жалуется на общую слабость, головокружение, рвота кровью. Заболевание началось после многократной рвоты, возникшее на фоне АД - 200/120 мм рт.ст. Во время одного из приступов рвоты в рвотных массах появилась кровь. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, симметричный. При пальпации мягкий, безболезненный по всей площади. Перистальтика кишечника удовлетворительная. Поставьте предварительный диагноз:

- A.** Обострение язвенной болезни
- B.** Кровотечение из опухоли
- C.** Кровотечение из варикозных вен пищевода
- D.** Синдром Mallory-Weiss
- E.** Острый геморрагический гастрит

329. Какие обследования целесообразно провести для дифференциальной диагностики острого панкреатита и перфорационной язвы двенадцатиперстной кишки:

- A.** Компьютерная томография
- B.** Урография
- C.** Ультрасонография
- D.** ЭКГ
- E.** Рентгеноскопия брюшной полости

330. Больной получил травму груди при ДТП. Объективно: состояние больного тяжелое, цианоз кожи, при пальпации болезненность и крепитация в области IV-VI ребер справа по задней подмышечной линии. Имеющаяся подкожная эмфизема. Дыхание над правым гемитораксом резко ослаблено. На обзорной рентгенограмме коллапс правого легкого на 1/3 объема. Укажите место выполнения диагностической плевральной пункции?

- A.** В VI межреберье по заднеподмышечной линии
- B.** В зоне наибольшей тупости определяемой перкуторно
- C.** В VII межреберье по лопаточной линии
- D.** Во II межреберье по среднелюточной линии
- E.** В плевральном синусе

331. В результате падения с высоты мужчина получил разрыв печени и толстой кишки. Какой вариант травмы наблюдается в данном случае?

- A.** Сочетанная травма

- B.** Комбинированная травма
- C.** Сложная травма
- D.** Множественная травма
- E.** Травматическая болезнь

332. Начало периода восстановления синдрома длительного сдавливания отвечает?

- A.** 2 - м неделям
- B.** 10 суткам
- C.** 4 - м неделям
- D.** 5 - и неделям
- E.** 6 - и неделям

333. Дегидратация при острой кишечной непроходимости возникает вследствие: 1. Рвоты 2. Усиление диуреза 3. Секвестрации жидкости в просвете кишки 4. Секвестрации жидкости в забрюшинном пространстве 5. Чрезмерного потоотделения

- A.** 2, 5
- B.** 1, 3
- C.** 3, 4
- D.** 1, 2
- E.** 4, 5

334. Больной жалуется на боли в нижних отделах живота, тошноту, рвоту, повышение температуры тела до 38,0 ° С. Болеет более 3-х суток, когда появились боли в правом подреберье, тошнота. Через 2:00 боли переместились в правую подвздошную область, была многократная рвота. Состояние тяжелое. ЧСС 110/хв., АД 100/60 мм рт.ст., язык сухой, обложен белым налетом. Живот вздут, болезненный в правой подвздошной области, надлобковой области, где определяется мышечный дефанс, по правому фланку, определяется симптом Щеткина-Блюмберга. Кишечные шумы ослаблены. Мочевыделение не нарушено. Лейкоциты в крови - $17 \cdot 10^9$ / л, СОЭ 25 мм / час. Какой диагноз у данного больного?

- A.** Перфоративная язва желудка, диффузный перитонит
- B.** Деструктивный холецистит, разлитой перитонит
- C.** Правосторонняя почечная колика
- D.** Перфоративный аппендицит
- E.** Пищевая токсикоинфекция

335. Больной поступил через 8 часов от начала заболевания с жалобами на интенсивные, схваткообразные боли в животе, рвоту, вздутие живота и задержку стула. Из анамнеза известно, что больному в прошлом выполнено резекцию желудка. Живот вздут, при пальпации напряжен и болезненный. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости - чаши Клойбера. Какой диагноз?

- A.** Почечнокаменная болезнь
- B.** Острый билиарный панкреатит
- C.** Рецидив язвенной болезни
- D.** Перфорация гастродуоденальной язвы
- E.** Острая кишечная непроходимость

336. Больной жалуется на боль в животе, рвоту, задержку стула. Считает себя больным около 18 часов. Язык сухой, живот асимметричный, в мезогастрii слева определяется выпячивание плотной консистенции, болезненное при пальпации. Кожа над ним не изменена, признаки воспаления отсутствуют. Перистальтика кишки отдельными волнами. При ректального исследования

выявлено, что сфинктер гипотонический, ампула прямой кишки пустая. Какой диагноз?

- A.** Заворот сигмовидной кишки
- B.** Ущемленная вентральная грыжа
- C.** Ущемленная паховая грыжа
- D.** Опухоль брюшной полости
- E.** Острый колит

337. Больная жалуется на схваткообразную боль в животе, тошноту, рвоту, вздутие живота, задержку отхождения газов, отсутствие стула. Ранее была оперирована по поводу деструктивного аппендицита, внематочной беременности. Пальпаторно живот болезненный во всех отделах, напряжен. Определяется шум плеска, нечеткие симптомы раздражения брюшины, гиперперистальтика с металлическим оттенком. Какой диагноз?

- A.** Разлитой перитонит
- B.** Язвенная болезнь желудка
- C.** Дивертикулярный колит
- D.** Спаечная болезнь. Кишечная непроходимость
- E.** Рак толстой кишки

338. При компьютерной томографии для определения тяжести поражения поджелудочной железы при остром панкреатите применяются критерии, предложенные:

- A.** Imrie
- B.** Marshall
- C.** Balthazar
- D.** Bernard
- E.** Ranson

339. Больной поступил в хирургическое отделение с жалобами на похудение до 10 кг, боли в животе спастического характера после приема пищи, диарею, лихорадку до 38 ° С. При осмотре: общее состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые чистые, бледно-розового цвета. Дыхание везикулярное. АД - 130/80 мм рт. ст., Ps - 78 уд в 1 мин. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в мезогастрii. С-мы раздражения брюшины отрицательные. Перистальтика удовлетворительная. Стул-3-4 раза в сутки. Мочевыделение свободное, диурез достаточный. С-м Пастернацкого (-) с обеих сторон. При обследовании: общ. ан. крови: Hb - 86 г / л, ег - $2,6 \cdot 10^{12}$ Le - $11,2 \cdot 10^9$ / л; Биохим. ан. крови: амилаза - 20 мг / мл / ч, глюкоза - 5,2 ммоль / л, общ. билирубин - 7,2 мкмоль / л, общ. белок - 59 г / л, АСТ - 0,45 мкмоль · ч / мл, АЛТ - 0,68 мкмоль ч / мл .. При Rtg скопии органов ЖКТ: в тонкой кишке отмечается симптом «струны». Ваш предварительный диагноз:

- A.** болезнь Крона
- B.** дивертикулез сигмовидной кишки
- C.** фибринозный проктосигмоидит
- D.** неспецифический язвенный колит
- E.** рак прямой кишки

340. Основным методом диагностики рака желудка являются:

- A.** радиоизотопное сканирование
- B.** исследование желудочной секреции
- C.** гастроскопия с биопсией и цитологией
- D.** ангиография
- E.** рентгеноскопия

341. Боль, которая возникает при толчкообразных движениях брюшной стенки снизу вверх, спереди кзади кистью врача, установлена поперек живота ниже и несколько левее пупка при остром панкреатите это:

- A.** Симптом Воскресенского
- B.** Симптом Gerbich
- C.** Симптом Mayo-Robson
- D.** Симптом Korte
- E.** Симптом Чухриенко

342. Один из приведенных симптомов не является характерным для перфоративной язвы:

- A.** Положительный симптом Щеткина-Блюмберга
- B.** Положительный симптом «исчезновение печеночной тупости»
- C.** Кинжальный боль в животе
- D.** Рвота, не приносящая облегчения
- E.** Доскообразное напряжение мышц передней брюшной стенки

343. У больного старческого возраста на операции найдено перфорацию каллезной язвы препилорического отдела желудка диаметром 20 мм. В животе значительное количество серозного экссудата. Какую операцию следует выполнить пациенту?

- A.** Резекция желудка
- B.** Тампонада язвы сальником по Опель Поликарповым, лаваж брюшной полости
- C.** Лаваж, селективная проксимальная ваготомия, вшивания язвы
- D.** Лаваж брюшной полости и дренирование
- E.** Лазерное иссечение язвы

344. У больного вечером внезапно появилась резкая боль в верхней половине живота. Больной вынужден прилечь. «Скорую» не вызывали, а через полчаса боль намного уменьшилась. Наутро оставалась незначительная боль в правой половине живота, больше в подвздошной области, температура тела - 37,3 ° С. При осмотре живот умеренно болезненный в правой половине, где определяется незначительное напряжение мышц, положительные симптомы Ортнера, слабо-положительный симптом Щеткина-Блюмберга. На обзорной рентгеноскопии органов живота и грудной клетки патологии не выявлено. При УЗИ в правой подвздошной области и в полости таза обнаружено небольшое количество жидкости, пунктировано и при исследовании найдено активность амилазы 48 г / г / л, рН - 3,8. Какой Ваш диагноз?

- A.** Острый аппендицит
- B.** Тромбоз мезентерийных сосудов
- C.** Острый холецистит
- D.** Острый панкреатит
- E.** Перфоративная язва (прикрытая)

345. При обследовании пациента с перфорацией язвы в свободную брюшную полость характерно:

- A.** Положение больного на правом боку с приведенными к животу ногами + выраженное напряжение мышц живота
- B.** Положение пациента на спине + выраженное напряжение мышц живота
- C.** Положение больного на правом боку с приведенными к животу ногами + увеличение притупленности перкуторного звука над печенью
- D.** Положение больного на левом боку с приведенными к животу ногами + выраженное напряжение мышц живота

E. Сидячее положение - симптом "неваляшки"

346. При болезни Крона стенка кишечника повреждается на уровне:

- A.** Серозного слоя
- B.** Не повреждается
- C.** Слизистой
- D.** Мышечного слоя
- E.** Все слои

347. При дивертикулёзе ободочной кишки наиболее редким осложнением является:

- A.** перитонит
- B.** псевдообструкция кишки
- C.** кровотечение
- D.** малигнизация
- E.** дивертикулит

348. Наиболее ранний симптом при локализации рака в кардиальном отделе желудка:

- A.** боль за грудиной
- B.** боли в эпигастриальной области
- C.** тошнота и рвота
- D.** дисфагия
- E.** изжога

349. Внутреннее отверстие параректальных свищей чаще локализуется:

- 1. В среднеампулярном отделе прямой кишки
- 2. В нижнеампулярном отделе прямой кишки
- 3. В верхнеампулярном отделе прямой кишки
- 4. В области морганиевых крипт

- A.** 4
- B.** 2, 4
- C.** 1, 3
- D.** 1, 2
- E.** 3

350. При первичной хирургической обработке иссекают больше всего:

- A.** кожу
- B.** все верно
- C.** фасциально-апоневротические образования
- D.** подкожно-жировую клетчатку
- E.** мышцы

351. Укажите нехарактерный признак напряженного пневмоторакса:

- A.** боль в груди
- B.** девиация трахеи в сторону пневмоторакса
- C.** отсутствие дыхательных движений на стороне поражения
- D.** уплощение купола диафрагмы на стороне поражения
- E.** расширение шейных вен

352. К облигатным предраковым состояниям ободочной кишки относятся: 1. ювенильные полипы. 2. одинокий полип ободочной кишки. 3. регионарный энтерит. 4. диффузный семейный полипоз

- A.** 1,3
- B.** 1,2,3
- C.** 2,4
- D.** 4
- E.** Все верные

353. Крайне тяжелая степень тяжести синдрома длительного сдавливания наблюдается при травме?

- A. 7 - 8 часов
- B. больше 10 часов
- C. 6 часов
- D. 4 - 6 часов
- E. менее 4 часов

354. При сердечно-легочной реанимации не рекомендуется использовать:

- A. Раствор Рингера
- B. Адреналин
- C. Атропин
- D. Глюкозу 5%
- E. Натрия хлорид 0,9%

355. Молодой больной жалуется на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту пищей, задержку газов и стула в течение 1 суток. В 8 лет выполнена аппендэктомия. Живот вздут, шум плеска, на обзорной рентгенограмме брюшной полости чаши Клойбера. Наиболее вероятный диагноз?

- A. Заворот сигмовидной кишки
- B. Обтурационная кишечная непроходимость
- C. Болезнь Крона
- D. Тромбоз мезентериальных сосудов
- E. Спаечная кишечная непроходимость

356. Оцените состояние больного с тяжелой сочетанной травмой без сознания, пульс определяется на сонных артериях, дыхание Биота, артериальное давление 40/0 мм. рт. ст.

- A. Травматический шок II ст.
- B. Предагональное состояние.
- C. Травматический шок III ст.
- D. Агональное состояние.
- E. Клиническая смерть.

357. Что такое симптом Grey-Turner при остром панкреатите:

- A. Цианоз отдельных участков кожи живота
- B. Фиолетовые пятна на лице и туловище
- C. Цианоз боковых стенок живота
- D. Резкий цианоз лица и конечностей
- E. Цианоз кожи

358. В каких случаях при возникновении острой кишечной непроходимости у больных могут быть испражнения и отхождения газов?

- A. При низкой кишечной непроходимости
- B. При копростазе
- C. При Долихосигме
- D. При высокой кишечной непроходимости
- E. При обтурации прямой кишки опухолью

359. Какие характерные симптомы острой кишечной непроходимости, вызванной тонкокишечной инвагинацией? 1. Частые позывы на дефекацию 2. Кровянистые выделения из прямой кишки 3. Наличие опухолевидного образования, которое пальпируется в брюшной полости 4. Приступообразная боль в животе 5. Положительный симптом Цеге-Мантейфеля

- A. 3, 4
- B. 1, 4, 5

C. 1, 2, 4

D. Все ответы верны

E. 2, 3, 4

360. Как заживают отморожения 2 степени?

- A. некрэктомия и пластика
- B. с помощью аутодермопластики
- C. заживают самостоятельно
- D. итальянская пластика
- E. с помощью ксенопластика

361. Что характерно для симптома Валя при острой кишечной непроходимости?

- A. "Шум плеска", который определяется на ограниченном участке живота
- B. Видимая перистальтика кишки
- C. Через переднюю брюшную стенку выслушиваются дыхательные шумы и тоны
- D. Четко отграниченная растянутая кишечная петля, которая определяется при пальпации живота
- E. Асимметричное вздутие живота

362. Больному выполнено панкреатодуоденальную резекцию по поводу рака головки поджелудочной железы. Беспокоят слабость, недомогание. Через двое суток после операции слабость несколько усилилась. Появилась тошнота и рвота с примесью алой крови, мелена. Живот умеренно болезненный по ходу послеоперационной раны. Симптомов раздражения брюшины нет. Ваш предварительный диагноз:

- A. Язва двенадцатиперстной кишки, кровотечение
- B. Острые язвы желудка, кровотечение
- C. Несостоятельность гастроэнтероанастомоза
- D. Острая язва двенадцатиперстной кишки, кровотечение
- E. Несостоятельность панкреатоеюноанастомоза

363. Больной доставлен в больницу по поводу носового кровотечения, которая началась два часа назад после черепно-мозговой травмы. После выполнения передней тампонады кровотечение прекратилось, но через два часа появилось рвота, во время которого выделилось до 400 мл свертков крови. При осмотре глотки обнаружено затекание крови в виде узкой полоски по задней стенке. Какой из приведенных методов следует применить в таком случае?

- A. Задняя тампонада
- B. Перевязка наружной сонной артерии
- C. Повторная передняя тампонада
- D. Коагуляция кровоточащих сосудов
- E. Отслоение слизистой оболочки в зоне кровотечения

364. Наибольшая вероятность малигнизации полипа желудка при диаметре:

- A. 0,5 см
- B. размер полипа не имеет значения
- C. 3 см
- D. 2 см
- E. 1 см

365. К окулисту обратился больной с жалобой на ухудшение зрения правого глаза. Из анамнеза выяснено, что во время работы в мастерской, травмировал глаз куском металла. Объективно: роговица не повреждена, глубокая передняя камера, линейная рана и кровоизлияние в конъюнктиве склеры, гипотония.

Какой клинический диагноз?

- A. Инородное тело конъюнктивы
- B. Проникающее ранение роговицы
- C. Проникающее ранение склеры
- D. Проникающая корнео-склеральное ранение
- E. Контузия

366. Осложнениями панкреонекроза могут быть все перечисленные, кроме:

- A. Абсцесса сальниковой сумки
- B. Послечеченочной портальной гипертензии
- C. Флегмоны забрюшинного пространства
- D. Печеночно-почечной недостаточности
- E. Кисты поджелудочной железы

367. При некротическом панкреатите наблюдаются следующие биохимические признаки: 1. Гипогликемия. 2. Гипергликемия. 3. Гиперкальциемия. 4. Гипокальциемия. 5. Гипокалиемия. Определите верную комбинацию ответов:

- A. 3 и 5.
- B. 1 и 3.
- C. 2,4,5.
- D. 2,3,5.
- E. 1,3,5.

368. Мужчина госпитализирован с болями в эпигастральной области с иррадиацией в спину, сопровождающиеся тошнотой и рвотой. Лабораторные исследования подтверждают диагноз острого панкреатита. Выполнено обзорную рентгенографию живота. Определены локальное раздутие первой петли тощей кишки. Какое название этой рентгенологической находки?

- A. Симптом "кофейного боба"
- B. Симптом "сторожевой петли"
- C. Симптом "мишени"
- D. Симптом "нити жемчуга"
- E. Симптом "двойного пузыря"

369. Пациентка преклонного возраста имеет жалобы на тянущие боли и наличие выпячивания в анальной области, недержание газов и жидкого кала. Описанные жалобы имеет более двух лет. Сначала выпячивание в анальной области появлялось только во время дефекации, пациентка вправляла его самостоятельно, сейчас выпячивание не вправляется. При осмотре обнаружено выпячивание с анального канала 4 см в длину, которое покрыто слизистой, зубчатая линия вывернутые наружу. Какой наиболее вероятный диагноз? Какой метод лечения следует применить?

- A. Скользящая грыжа
- B. Синдром опущения промежности: неполное выпадение прямой кишки. Хирургическое лечение
- C. Синдром опущения промежности: полное выпадение прямой кишки. Хирургическое лечение
- D. Синдром опущения промежности: полное выпадение прямой кишки. Консервативное лечение
- E. Синдром опущения промежности: неполное выпадение прямой кишки. Консервативное лечение

370. У больного на четвертые сутки после получения закрытой травмы грудной клетки, множественных переломов ребер в стационаре появились жалобы на чувство страха от удушья, беспокойство, дыхание с

частотой 48 раз в минуту. На расстоянии слышать влажные хрипы. Какие неотложные меры в связи с возникновением синдрома влажного легкого?

- A. Внутритрахеальное введение антибиотиков
- B. Немедленная торакоскопия
- C. Немедленная торакотомия
- D. Антикоагулянтная терапия, длительная ИВЛ с отсосом мокроты
- E. Плевральная пункция, дренаж за Бюлау

371. Метастаз Шницлера при раке желудка это:

- A. метастаз в дугласовом пространстве
- B. метастаз в надпочечники
- C. метастаз в надключичный лимфоузел
- D. метастаз в яичники
- E. метастаз в пупок

372. Больной госпитализирован urgently с клиникой острой кишечной кровотечения и степени, которая была остановлена консервативной гемостатической терапией. При дальнейшем обследовании (колоноскопия) установлен диагноз: дивертикулез нисходящей ободочной и сигмовидной кишок. Укажите наиболее эффективный способ профилактики возможных следующих осложнений выявленного заболевания у больного?

- A. немедленное оперативное вмешательство при развитии следующего осложнения
- B. плановые курсы консервативной терапии
- C. исключение повышенной физической нагрузки
- D. строгое соблюдение диеты и режима питания
- E. плановая левосторонняя гемиколэктомия

373. Больной после падения с высоты был доставлен в стационар с жалобами на наличие раны на грудной клетке, боль, одышку, которая беспокоит в покое и усиливается при движениях. Объективно: при осмотре грудной клетки наблюдается рана, из которой выделяется пеннистая кровь с пузырьками воздуха. Пораженная сторона отстает в акте дыхания. Пальпаторно - голосовое дрожание не ощущается. На обзорной рентгенографии органов грудной клетки наблюдается коллабированное легкое. Какой диагноз можно выставить больному?

- A. Открытый пневмоторакс
- B. Спонтанный пневмоторакс
- C. Гемоторакс
- D. Клапанный пневмоторакс
- E. Закрытый пневмоторакс

374. Приведены противопоказания к операционному лечению синдрома опущения тазового дна, все кроме:

- A. Беременность или планирование последней в течение года
- B. И степень выпадения прямой кишки
- C. Пожилой возраст пациента
- D. Противопоказания к операционному вмешательству (тяжелые сопутствующие заболевания)
- E. Послеродовая реабилитация

375. Основным внешним проявлением внеклеточной дегидратации у больных острой кишечной непроходимости, это:

- A. Отвращение к мясу
- B. Булемия
- C. Отвращение к пище
- D. Жажда

Е. Конверсия вкусов

376. К какому виду кишечной непроходимости относится заворот тонкой кишки?

- A.** Странгуляционной
- B.** Спастической
- C.** Динамической
- D.** Смешанной
- E.** Обтурационной

377. При ожогах сильными кислотами клинически отмечается?

- A.** струп ниже неповрежденной кожи
- B.** различные расцветки корки
- C.** экзотермическая реакция
- D.** колликвационный некроз
- E.** коагуляционный некроз

378. При гнойном перитоните нарушения гемодинамики НЕ обусловлены:

- A.** Снижение объема циркулирующей крови
- B.** Изменениями реологических свойств крови
- C.** Угнетением кроветворения в костном мозге
- D.** Нарушением органного кровотока
- E.** Снижением тонуса сосудистой стенки

379. Больная после травмы груди госпитализирована в крайне тяжелом состоянии с жалобами в боль в груди слева, одышку, сухой кашель, слабость, выраженную подкожную эмфизему левой половины грудной клетки. При рентгенологическом исследовании - ателектаз левого легкого, смещение органов средостения влево. Полости сердца не расширены. Ваш предварительный диагноз?

- A.** Перелом ребер, пневмогемоторакс слева
- B.** Посттравматический плеврит слева
- C.** Посттравматический пневмоторакс слева
- D.** Отрыв левого главного бронха
- E.** Тотальный гемоторакс слева

380. Больной обратился в приемный покой с жалобами на боли во всех отделах живота, сухость во рту, общую слабость. Из анамнеза известно, что 24 часа назад почувствовал резкую "кинжальную" боль в эпигастрии, которая постепенно распространилась по всему животу. Болеет язвенной болезнью в течение 6 лет. Объективно: Пульс 100/мин., АД 100/60 мм рт.ст. Живот вздут, болезненный во всех отделах. Положительные симптомы Щеткина-Блюмберга, Воскресенского, Раздольского. Перистальтика НЕ выслушивается. Какой предварительный диагноз у данного больного?

- A.** Перфоративная язва. Разлитой перитонит
- B.** Острый панкреатит. Местный перитонит
- C.** Острый энтероколит
- D.** Тромбоз мезентериальных сосудов
- E.** Кишечная непроходимость

381. При рентгенологическом исследовании у больных острым панкреатитом возможно выявление различных симптомов, в частности локальное раздутие первой петли тощей кишки:

- A.** Симптом "отсеченной кишки" ("colon cutt-of sign")
- B.** Симптом "караульной петли" ("sentinel loop")
- C.** Симптом Stuart
- D.** Триада Poppel
- E.** Симптом "трубы" ("trumpet-sign")

382. Согласно правила девятки, сколько процентов занимает верхняя конечность взрослого?

- A.** 18%
- B.** 36%
- C.** 9%
- D.** 28%
- E.** 21%

383. Больной 41 года получил травму лобно-теменной зоны, потерял сознание на 10 минут. Жаловался на боль головы, тошноту, рвоту. Очаговой неврологической симптоматики не было. Имела место ретроградная амнезия. Через двое суток усилилась головная боль, появились головокружение и слабость в левых конечностях, патологических рефлексов слева, ригидность мышц затылка. На глазном дне - застойные явления. Какой наиболее возможный диагноз?

- A.** Сотрясение головного мозга
- B.** Субарахноидальное кровоизлияние
- C.** Субдуральная гематома
- D.** Эпидуральная гематома
- E.** Церебральный арахноидит

384. По локализации перфорации язвы разделяют на:

1. Перфорацию в свободную брюшную полость.
 2. Перфорацию в подпеченочное пространство.
 3. Перфорацию в полость малого сальника.
 4. Перфорацию в желудочно-ободочную связку.
 5. Перфорацию в забрюшинное пространство.
- Выберите правильное сочетание ответов:

- A.** 1, 4, 5
- B.** 1, 3, 5
- C.** Все правильно
- D.** 1, 3, 4
- E.** 2, 3, 4

385. Все приведенные клинические проявления характерны для синдрома опущения тазового дна, кроме:

- A.** Выпадение прямой кишки или матки
- B.** Никтурия
- C.** Нарушение половой жизни
- D.** Недержание газов, кала или мочи
- E.** Затрудненная или неполная дефекация

386. При легком течении острого панкреатита могут наблюдаться: 1. Повторная рвота. 2. Напряжение мышц брюшной стенки. 3. Притупление в подвздошных областях живота. 4. Коллапс. 5. Симптом Мейо-Робсона. 6. Миоглобинурия. Верно:

- A.** Все ответы верны.
- B.** 1,5.
- C.** 1,3,5,6.
- D.** Все неправильно.
- E.** 1,2,5,6.

387. Средняя степень тяжести синдрома длительного сдавливания наблюдается при травме?

- A.** менее 6 часов
- B.** менее 4 часов
- C.** больше 10 часов
- D.** 6 часов
- E.** 7 - 8 часов

388. Что является неверным? Кисты поджелудочной железы

- A.** Визуализируются при УЗИ
- B.** Преимущественно псевдокисты
- C.** Чаще развиваются после некротического панкреатита
- D.** Обладают способностью нагнаиваться
- E.** Является следствием инсулиномы

389. Больной доставлен в хирургическое отделение по поводу сочетанной травмы: закрытая черепно-мозговая травма, закрытая травма грудной клетки, перелом 3-х ребер слева. Травматический шок III степени. Систолическое артериальное давление у пострадавшего должно составлять:

- A.** 60 мм.рт.ст.
- B.** 85 мм.рт.ст.
- C.** 80 мм.рт.ст.
- D.** 95 мм.рт.ст.
- E.** 105 ст

390. Мужчина госпитализирован по поводу тяжелого острого панкреатита. При поступлении $pH = 7,29$, $PaCO_2 = 65$, $HCO_3 = 16$. больной был интубирован и переведен на искусственную вентиляцию легких. После инфузионной терапии наибольшее давление в дыхательных путях 55 см H_2O , в брюшной полости, который измерялся через мочевого пузыря, 32 мм рт.ст. Лучшим лечением при этом будет:

- A.** Продолжить ИВЛ с положительным давлением
- B.** Декомпрессионная лапаротомия
- C.** Двустороннее дренирование плевральной полости
- D.** Бронхоскопия
- E.** Трахеостомия

391. Укажите наиболее информативный метод исследования при кишечной непроходимости:

- A.** Фиброгастроуденоскопия
- B.** Исследование пассажа контрастной массы по кишечнику
- C.** Ультрасонография
- D.** Фиброколоноскопия
- E.** Обзорная рентгенография брюшной полости

392. Укажите оптимальный путь введения антибиотиков при лечении распространенного гнойного перитонита:

- A.** В брюшную полость
- B.** В желудочно-кишечный тракт
- C.** Эндолимфатический
- D.** Подкожный
- E.** Внутривенно

393. Соотношение вдохов и нажатий на грудную клетку при сердечно-легочной реанимации при проведении реанимационных мероприятий двумя и более людьми:

- A.** 1 до 30
- B.** 1 до 5
- C.** 1 до 10
- D.** 2 до 30
- E.** 2 до 15

394. Как называется 3 - й период ожоговой болезни?

- A.** токсемия
- B.** септикотоксемии
- C.** реконвалесценция
- D.** ожоговый шок

E. сепсис

395. Укажите информативным метод диагностики кровотечения из язвы желудка?

- A.** Рентгеноскопия желудка
- B.** Ультразвуковое исследование
- C.** Компьютерная томография
- D.** Гастроуденоскопия
- E.** Лапароскопия

396. В хирургическое отделение госпитализирован больной, старческого возраста, с перфоративной язвой желудка. За 2 недели до этого больной перенес инфаркт миокарда, в анамнезе - острое нарушение мозгового кровообращения. От операции больной и его родственники категорически отказываются. Как следует лечить больного в такой ситуации.

- A.** Метод форсированного диуреза
- B.** Инфузионная терапия
- C.** Метод гипербарической оксигенации
- D.** Метод Тейлора
- E.** Антибактериальное лечение

397. Больной, 40 лет, доставлен в травматологический отдел обычным транспортом через 2 часа после автоаварии. Д-з: перелом костей таза, левого бедра. Проведена иммобилизация отломков. Назначена инфузионная терапия, обезболивающие. Через сутки у больного появились: $t_0 = 38,0^{\circ}C$, цианоз, пурпура на шее и верхней половине грудной клетки, периодический бред с галлюцинациями, возбуждение. Частота дыхания 26 в 1 мин., АД 60/40 мм рт. ст., пульс 126 уд. / мин., влажные хрипы, $Hb 100$ г / л, эритроциты $3,4 \times 10^{12}$ / л. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Жировая эмболия.
- B.** Травматический шок.
- C.** Алкогольный делирий.
- D.** Геморрагический шок.
- E.** Тромбоэмболия.

398. У больного резкие боли в верхней половине живота, появившиеся на фоне благополучия. Язык влажный. ЧСС - 87 уд. / Мин. Живот резко напряжен, положительный симптом Щеткина-Блюмберга во всех отделах. Симптом Спигарского положительный. При рентген-исследовании: свободный газ под куполом диафрагмы. Ваш предварительный диагноз:

- A.** Острый перфоративный аппендицит, перитонит
- B.** Перфоративная гастроуденальная язва, перитонит
- C.** Острый панкреатит, паралитическая кишечная непроходимость
- D.** Перфорация полого органа инородным телом, перитонит
- E.** Острый холецистит с перфорацией желчного пузыря, перитонит

399. При язвенной болезни 12-п. кишки характерно pH желудочного сока:

- A.** 1,8-2,5
- B.** 0,5-1,8
- C.** 5,0-7,0
- D.** 7,0-12,0
- E.** 2,5-5,0

400. Для лечения гипертриглицерид-индуцированного

панкреатита используют:

- A. Гипербарическую оксигенацию
- B. Гемофильтрацию
- C. Гемосорбцию
- D. Плазмаферез
- E. Гемодиализ

401. Как установить диагноз распространенного перитонита до операции?

- A. Ультразвуковым исследованием
- B. Общеклиническими методами обследования
- C. Анамнестически
- D. Лабораторным определением признаков воспалительной реакции
- E. Рентгенологическими методами

402. Следствием какого порока развития является дивертикул Меккеля

- A. Не являются следствием порока развития
- B. Обратного развития желточного протока
- C. Стенки кишки
- D. Поворота кишечника
- E. Кишечной трубки

403. При выборе лечебной тактики у больного острой кишечной непроходимости следует учитывать: 1. Вид непроходимости 2. Локализацию уровня непроходимости 3. Перитонеальные симптомы 4. Интенсивность перистальтики 5. Интенсивность боли

- A. 4, 5
- B. 3, 4
- C. 1, 4
- D. 2, 5
- E. 1, 2, 3

404. Что содержит дермоидная параректальная киста?

- A. Кровь
- B. Кал
- C. Гной
- D. Соломенно-желтую прозрачную жидкость
- E. Элементы эктодермы (волосы, ногти, зубы, ороговетший эпителий)

405. Исчезновение при перкуссии живота печеночной тупости у больных с перфорацией язвы это симптом:

- A. Спигарного
- B. Кохера
- C. Грекова
- D. Мондора
- E. Воскресенского

406. Метастаз Вирхова при раке желудка это:

- A. метастаз в надпочечники
- B. метастаз в пупок
- C. метастаз в дугласовом пространстве
- D. метастаз в яичники
- E. метастаз в надключичный лимфоузел

407. Студент выздоравливает от тяжелого острого панкреатита. Его беспокоит незначительный дискомфорт в эпигастрии, ощущение вздутия, потеря аппетита. При УЗИ определено псевдокисту, которая увеличивается при трехнедельном наблюдении. Какой следующий шаг в лечении?

- A. Чрезкожное дренирование кисты

B. Панкреатэктомия

C. Назначение панкреатических ферментов

D. Удаление псевдокисты

E. Лапаротомия и внутреннее дренирование кисты

408. Больной жалуется на интенсивные боли в животе, слабость, задержку стула и газов. Заболел 1,5 часа. назад. Боли появились внезапно в эпигастрии и правом подреберье, и распространились по всему животу. Т - 37,8 ° С, Пульс - 160/хв., Слабого наполнения. Язык сухой. Живот при пальпации напряжен, болезненный на всем протяжении. Положительные перитонеальные симптомы. Печеночная тупость не определяется. Какой диагноз у больного?

- A. Перфоративная язва. Разлитой перитонит
- B. Острый холецистит. Желчный перитонит
- C. Кишечная непроходимость
- D. Острый панкреатит
- E. Мезентериальный тромбоз

409. Больной в дорожно-транспортном происшествии получил закрытую травму грудной клетки и перелом левого плеча. Тяжесть состояния пострадавшего обусловлено травматическим шоком I степени. Систолическое артериальное давление у пострадавшего должно составлять:

- A. 120 мм.рт.ст.
- B. 95 мм.рт.ст.
- C. 105 ст
- D. 70 мм.рт.ст.
- E. 80 мм.рт.ст.

410. Для брюшной жабы характерны все симптомы, кроме:

- A. Потеря массы тела
- B. Боли натошак
- C. Мальабсорбция
- D. Боли сразу после еды
- E. Боли, которые проходят после приема нитроглицерина

411. Какой характерный признак полного выпадения прямой кишки?

- A. Нарушение дефекации
- B. Наличие темно-вишневого образования в анальной области
- C. Зияние ануса
- D. Выворачивание кожно-слизистой границы (зубчатой линии)
- E. Выпадение слизистой оболочки

412. Больной получил травму таза на строительстве. Доставлен в травматологическое отделение центральной районной больницы, где после обследования установлен диагноз: диагональный перелом типа Мальгенья. Шок III степени. Каким шоком сопровождаются тяжелые переломы костей таза?

- A. геморрагическим
- B. токсическим
- C. анафилактическим
- D. травматическим
- E. геморрагическим и травматическим

413. Основные компоненты кининовой системы, которые принимают участие в патогенезе острого панкреатита: 1. Калликреин. 2. Брадикинин. 3. Каллидин. 4.

Лактатдегидрогеназа.5. Трипсиноген. Верно:

- A. 1,2,5.
- B. 1,2,3.
- C. Все вещества
- D. 1,2,3,4.
- E. 1,3,5.

414. Больного с множественной травмой: переломом бедра и голени готовят к операционному лечению. На 5-е сутки больной начал жаловаться на головную боль, рвоту, была потеря сознания. На коже грудной клетки и живота появились петехиальные высыпания. Какое осложнение наступило?

- A. Травматический шок, торпидная фаза
- B. Травматический шок, эректильная фаза
- C. Сепсис
- D. жировая эмболия
- E. Тромбоз эмболия

415. За счет чего возникает значительная дегидратация организма при кишечной непроходимости?

- A. Секвестрация жидкости в "третье пространство"
- B. Потеря жидкости из межклеточного пространства
- C. Рвота
- D. Потеря жидкости из клеточного пространства
- E. Увеличение диуреза

416. Лечебная тактика при неокклюзивной ишемии кишечника:

- A. Лечение не требуется, только динамическое наблюдение
- B. Срочная операция
- C. Плановая операция
- D. Экстренная операция
- E. Консервативное лечение

417. Какие обследования целесообразно провести для дифференциальной диагностики острого панкреатита и острой кишечной непроходимости:

- A. Рентгеноскопия брюшной полости
- B. Ультрасонография
- C. Ангиография
- D. ЭКГ
- E. Урография

418. Укажите оптимальный метод лечения кровотечения из острых язв желудка:

- A. Применение зонда Блэкмора
- B. Гастротомия и прошивки язвы желудка
- C. Эндоскопический гемостаз
- D. Резекция желудка
- E. Комплексная гемостатическая и противоязвенная терапия

419. Что такое симптом Sarfert при остром панкреатите:

- A. Цианоз кожи
- B. Фиолетовые пятна на лице и туловище
- C. Резкий цианоз лица и конечностей
- D. Цианоз отдельных участков кожи живота
- E. Цианоз боковых стенок живота

420. Основным видом метастазирования рака желудка являются:

- A. гематогенный
- B. все виды метастазирования основные

C. имплантационной

- D. контактный
- E. лимфогенный

421. Больной жалуется на сухость языка, вздутие живота и постоянные боли по всему животу. Неотхождение газов и кала. Лихорадка. Болеет 3 суток. Боли появились в эпигастрии. Через 6 часов переместились в правую подвздошную область. К врачу не обращался. Прикладывал грелку, и принимал обезболивающие. Улучшения не было. Состояние ухудшилось. Общее состояние тяжелое, он эйфоричен. Вынужденное положение на спине. При движениях усиливаются боли. Гиперемия лица, пульс 108/мин., АД 110/55 мм рт.ст., Сердце и легкие без особенностей, кроме тахипноэ 27/хв., Язык обложен грязно-серым налетом. Живот умеренно вздут, в дыхании не участвует. Пальпаторно вся передняя брюшная стенка умеренно напряженная, выражено положительный симптом Блюмберга. Инфильтрат, опухоль не пальпируется. Перкуторно в мезогастррии тимпанит, по флангах притупления. Перистальтические шумы не прослушиваются. При ректальном исследовании тонус сфинктера ослаблен. Симптом Пастеранцкого отрицательный с обеих сторон. Анализ крови: Эр-4, $2 \cdot 10^9$ /л, Лейк- $16,8 \cdot 10^9$ /л, б-0, э-0, ю-4, п-28, с-51, л-5, м 2, СОЭ - 27 мм / час. Анализ мочи - белок 0,66 ‰; другие анализы без особенностей. Какой метод к обследованию Вы предложили для данного больного?

- A. Обзорная рентгенография
- B. Ультразвуковое исследование брюшной полости с последующим оперативным вмешательством
- C. Дополнительное исследование не требуется. Показано немедленное оперативное вмешательство
- D. Колоноскопия
- E. Диагностическая лапароскопия

422. Задержка эвакуации из желудка характерна для локализации рака:

- A. по малой кривизне
- B. в теле желудка
- C. по большой кривизне
- D. в кардиальном отделе
- E. в пилорическом отделе

423. У молодого больного после оперативного вмешательства по поводу катарального аппендицита 4 сутки после операции возникла резкая схваткообразная боль в животе, которая самостоятельно стихала и восстанавливалась вновь, тошнота, задержка отхождения газов, вздутие живота. Живот асимметричен, правая половина вздутая, аускультативно перистальтика ослаблена, положительный симптом Склярова. Ваш диагноз?

- A. Инвагинация
- B. Нормальное послеоперационное течение заболевания
- C. Обтурационная кишечная непроходимость
- D. Спаечная кишечная непроходимость
- E. Спаечная кишечная непроходимость

424. Основной внешне проявление внутриклеточной дегидратации у больных острой кишечной непроходимости, это:

- A. Сонливость
- B. Ацетонурия
- C. Повышенная влажность кожи

- D. Сухость кожи и слизистых
- E. Беспокойный сон

425. Больная, 18 лет, поступила через 24 часа после травмы (упала при пробежке на физкультуре). Доставлялась в медпункт института и была отпущена с диагнозом ушиб левой реберной дуги. УЗИ и рентгенография не выполнялись. В течение суток беспокоил тупая боль в левом подреберье. Около 1:00 боль в левой половине живота резко усилился, появилась слабость, головокружение. Общее состояние тяжелое, кожные покровы бледные. АД 90/50 мм рт.ст. ЧСС 100 один мин. Hb 78г / л. Ht 26%. Живот напряжен, болезненный в левых отделах, симптом Щеткина-Блюмберга сомнительный. Ваш диагноз?:

- A. перелом 11 - 12 ребра слева;
- B. ушиб селезенки;
- C. разрыв прямой мышцы живота слева;
- D. острый панкреатит.
- E. двомоментный разрыв селезенки;

426. Больной доставлен в хирургическое отделение по поводу закрытой травмы грудной клетки и перелома ребер. По клинико-рентгенологическим данным обнаружено массивное гемоторакс, который означает наличие:

- A. 900 мл крови в плевральной полости
- B. 800 мл крови в плевральной полости
- C. 500 мл крови в плевральной полости
- D. 1500 мл крови в плевральной полости
- E. 1000 мл крови в плевральной полости

427. Больной старческого возраста жалуется на острую боль в животе, тошнота и рвота, кровь в кале, которые появились 18 часов назад. В течение 2 часов интенсивная боль по всему животу. Положительные симптомы раздражения брюшины. При обследовании живот не участвует в акте дыхания. ЧСС 100-120/хв., Пульс аритмичный. Какой диагноз у больного?

- A. Острый холецистит, желчный перитонит
- B. Острый панкреатит, ферментативный перитонит
- C. Кишечная непроходимость
- D. Перфоративная язва желудка, разлитой перитонит
- E. Мезентерийный тромбоз, некроз тонкой кишки, разлитой перитонит

428. Врач скорой помощи осматривает женщину, которая жалуется на сильную боль в верхних отделах живота опоясывающего характера с иррадиацией в спину, многократную рвоту. Из анамнеза известно, что у больной имеются конкременты в желчном пузыре. При осмотре: состояние больной средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски, склеры желтушные. Температура тела - 36,7 ° С. Пульс - 110 в минуту. АД - 100/60 мм рт.ст. Язык влажный. Живот умеренно вздут, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастриальной области и левом подреберье. Перитонеальные симптомы отрицательные. Ваш предварительный диагноз?

- A. Острая кишечная непроходимость
- B. Острый холецистит
- C. Острый билиарный панкреатит
- D. Перфорационная язва желудка
- E. Почечная колика

429. Как называется 4 - й период ожоговой болезни?

- A. токсемия
- B. септикотоксемии
- C. сепсис
- D. реконвалесценция
- E. ожоговый шок

430. Какой вид непроходимости чаще встречается у детей до 4 лет?

- A. Заворот
- B. Ущемление "Рихтера"
- C. Обтурация
- D. Узлообразование
- E. Инвагинация

431. Больной доставлен в хирургическое отделение с места дорожно-транспортного происшествия с закрытой травмой грудной клетки и переломом ребер справа. У больного диагностирован напряженный правосторонний пневмоторакс. Больному срочно показано:

- A. Торакотомия
- B. Дренирование плевральной полости
- C. Искусственная вентиляция легких
- D. Трахеостомия
- E. Интубация трахеи

432. Как необходимо обрабатывать колотую рану через 2 ч после травмы без признаков гнойной инфекции:

- A. зашить края раны
- B. промыть рану, наложить асептическую повязку
- C. высечь нежизнеспособные ткани, зашить края раны
- D. наложить провизорные швы
- E. промыть рану

433. При кишечной непроходимости симптом Шланге - это:

- A. "Шум кишечного плеска"
- B. Заметна на глаз перистальтика кишки
- C. Асимметрия живота
- D. "Шум падающей капли "
- E. "Металлический" звук над раздутой петлей кишки

434. Больной после травмы грудной клетки госпитализирован с жалобами на боль в груди справа, одышку, сухой кашель, слабость, выраженную подкожную эмфизему правой половины грудной клетки. Состояние очень тяжелое. При рентгенологическом исследовании - ателектаз правого легкого, смещение органов средостения вправо. Полости сердца не расширены. Каким будет ваш диагноз?

- A. Тотальный гемоторакс справа
- B. Напряженный левосторонний пневмоторакс
- C. Отрыв правого главного бронха
- D. Перелом ребер, пневмогемоторакс справа
- E. Посттравматический пневмоторакс справа

435. Больной 28 лет жалуется на головную боль, тошноту. Сутки назад получил удар в лицо. Наблюдалась потеря сознания в течение 3-5 минут. Объективно: кровоизлияние в левое глазное яблоко. Выраженные вегетативные стигмы. Какой диагноз?

- A. Ушиб мягких тканей головы
- B. Сдавление головного мозга
- C. Сотрясение головного мозга
- D. Субарахноидальное кровоизлияние
- E. Ушиб головного мозга

436. Тяжелая степень тяжести синдрома длительного сдавливания наблюдается при травме?

- A.** менее 6 часов
- B.** менее 4 часов
- C.** больше 10 часов
- D.** 7 - 8 часов
- E.** 6 часов

437. У больного после декомпенсированного травматического шока следующие показатели газов крови: pO_2 - 70 мм Hg, pCO_2 - 35 мм Hg. Укажите основной метод лечения:

- A.** Ингаляция 100% увлажненного кислорода
- B.** Самостоятельное дыхание 40% кислородом в режиме ПДКВ (положительное давление в конце выдоха)
- C.** Ингаляция 40% увлажненного кислорода
- D.** ИВЛ с активным выдохом
- E.** Введение эуфиллина

438. Клиническая картина панкреонекроза характеризуется всем ниже приведенным, кроме:

- A.** Артериальная гипертензии в первые часы заболевания
- B.** Опоясывающих болей в животе
- C.** Коллапс
- D.** Тахикардии
- E.** Многократной рвоты

439. Какая рентгенологический признак не характерна для острой кишечной непроходимости?

- A.** Ограничение подвижности сводов диафрагмы
- B.** Чаша Клойбера (наличие газа и уровень жидкости в петлях кишки)
- C.** Вздутие кишки определяется выше препятствия
- D.** Смещение желудка кпереди и развернутый нисходящий отдел двенадцатиперстной кишки
- E.** На фоне газа круговые складки слизистой оболочки тонкой кишки (складки Керкринга)

440. Больной пожилого возраста, длительное время болеет ишемической болезнью сердца, госпитализирован через 3 суток после начала заболевания, когда начался боль в эпигастрии, которая распространилась по всему животу. Дважды была рвота. Состояние тяжелое. Сознание спутанное. Кожа бледная. Отеки обеих голеней. ЧД 26/хв., ЧСС 120/мин., АД 90/60 мм рт.ст. Язык сухой, обложен. Живот не участвует в дыхании, при пальпации болезненный во всех отделах, где пальпируется положительный симптом Блюмберга. Перистальтика НЕ выслушивается. Суточный диурез - 800 мл. Лейкоциты крови $15 \cdot 10^9 / л$, гемоглобин 131 г / л, диастаза мочи 64 ЕД. При обзорной рентгенограмме брюшной полости обнаружен свободный газ под диафрагмой. Выберите оптимальную тактику лечения.

- A.** Предоперационная инфузионная терапия в течение 1-2 часов с последующим оперативным вмешательством
- B.** Ультразвуковое исследование с целью уточнения диагноза и выбора хирургического доступа
- C.** Больной не требует предоперационной подготовки. Показано неотложное оперативное вмешательство
- D.** Предоперационная инфузионная терапия в течение 1-2 часов с последующей эзофагогастроскопией
- E.** Лапароскопия с целью уточнения диагноза и выбора хирургического доступа

441. Больной поступил в хирургическое отделение после падения с крыши, получил травму правой половины грудной клетки. При обследовании выявлено пневмоторакс, коллабированное легкое, перелом IV-VI ребер справа, подкожную эмфизему. Плевральную полость дренировано за Бюлау. На третьи сутки легкое не расправилось, дренаж функционирует хорошо. Какова дальнейшая лечебная тактика?

- A.** Повторно дренировать плевру
- B.** Защитить первичный дренаж, анальгезия
- C.** Продолжить консервативную терапию
- D.** Показана торакотомия
- E.** Отсасывать воздуха пункциями

442. Больной жалуется на общую слабость, головокружение, многократные опорожнение кишечника с примесью крови и кровяными сгустками. Данные жалобы появились впервые. Объективно: состояние больного средней тяжести. Пульс - 110 уд. / мин. АД 100/60 мм рт. ст. Кровопотеря II степени. Назовите наиболее информативный метод диагностики этой патологии толстой кишки.

- A.** ФГДС
- B.** колоноскопия
- C.** ректоскопия
- D.** УЗИ
- E.** Ирриграфия

443. Как называется 1 - й период ожоговой болезни?

- A.** ожоговый шок
- B.** сепсис
- C.** септикотоксемии
- D.** токсемия
- E.** реконвалесценция

444. Для лечения почечной недостаточности при острым панкреатите применяют:

- A.** Восполнение ОЦК. Допамин. Норэпинефрин
- B.** Малые дозы допамина + диуретики. Гемофильтрация, гемодиализ
- C.** Оксигенотерапия, ИВЛ
- D.** Инсулин
- E.** Свежезамороженная плазма

445. Больная жалуется на боль в эпигастриальной области опоясывающего характера, тошноту, многократную рвоту, вздутие живота, нарастающую слабость. Состояние тяжелое, выражена бледность кожных покровов. $Ps-100/мин.$, $AT-90/50$ мм рт.ст. Язык сухой, обложен. Живот вздут, но мягкий при пальпации. Симптомов раздражения брюшины нет. В крови: лейкоц. - $26 \cdot 10^9 / л$, амилаза - 44 г / ч * л). Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый холецистит
- B.** Острый аппендицит
- C.** Пенетрация и кровотечение из язвы 12-перстной кишки
- D.** Острый тромбоз мезентерийных сосудов
- E.** Острый панкреатит

446. Для некротического панкреатита через 48 часов от начала заболевания характерно увеличение С-реактивного белка более:

- A.** 250 мг / л
- B.** 150 мг / л

- C. 200 мг / л
- D. 100 мг / л
- E. 50 мг / л

447. У больной пожилого возраста сутки назад возник заворот сигмовидной кишки. Во время операции выявлено некроз, резкое вздутие ободочной кишки. Какой оптимальный вариант оперативного вмешательства?

- A. Все ответы неверны
- B. Двухканальная сигмостома
- C. Резекция сигмовидной кишки с анастомозом "конец в конец"
- D. Резекция сигмовидной кишки с анастомозом "бок в бок"
- E. Резекция сигмовидной кишки с созданием одноканальной колостомы

448. Какой фермент поджелудочной железы относится к протеазам?

- A. Липаза
- B. Фосфолипаза A2
- C. Прозеластазы
- D. Амилаза
- E. Рибонуклеазы

449. Больному с открытым переломом левого бедра проводятся противошоковые мероприятия. Врач определил с помощью стандартных сывороток группу крови и получил такой результат: O (I) - агглютинация A (II) - агглютинация B (III) - отсутствие агглютинации. Какая группа крови у пострадавшего?

- A. O (I)
- B. A (II)
- C. AB (IV)
- D. Нету верного ответа
- E. B (III)

450. Больной в дорожно-транспортном происшествии получил закрытую травму грудной клетки и перелом левой большеберцовой кости. Тяжесть состояния пострадавшего обусловлено травматическим шоком II степени. Систолическое артериальное давление у пострадавшего должно составлять:

- A. 70 ст.
- B. 120 мм.рт.ст..
- C. 95 ст.
- D. 80 ст.
- E. 105 ст.

451. Больной доставлен в больницу через 8 часов от начала заболевания. Жалуется на сильную острую боль в эпигастрии, которая затем переместилась в правую подвздошную область. Живот болезненный в эпигастрии, менее - в правой подвздошной области; выраженное защитное напряжение мышц брюшной стенки.

- A. Острый перфоративный аппендицит
- B. Перфоративная язва
- C. Острый панкреатит
- D. Тромбоз мезентериальных сосудов
- E. Перфорация меккелев дивертикула

452. При лапаротомии у больного обнаружены травматический разрыв сигмовидной кишки, разлитой перитонит. В брюшной полости имеются каловые массы. Какой объем оперативного лечения?

- A. трансверзостома
- B. ушивание разрыва сигмы, трансверзостома, дренирование брюшной полости
- C. дренирование брюшной полости
- D. вывода разорванной участка сигмы на кожу
- E. ушивание разрыва сигмы

453. У больной пожилого возраста, которая перенесла в прошлом году левосторонний инсульт головного мозга, за 6 часов до плановой госпитализации в неврологическое отдел появилась боль в животе, стул с примесью крови, подъем температуры тела до 37,7 ° C. Подозревается мезентериотромбоз. Для уточнения диагноза необходимо:

- A. Ирригоскопия
- B. Гастродуоденоскопия
- C. Фиброколоноскопия
- D. Лапароскопия
- E. Компьютерная томография

454. Женщина получила закрытую травму живота во время катания на лыжах. При физикальном обследовании определено болезненность по всему животу, однако мышечной защиты не наблюдалось, как и симптомов раздражения брюшины. Какое исследование необходимо выполнить для исключения травматического панкреатита?

- A. Исследование верхних отделов пищеварительного тракта
- B. ЭРХПГ
- C. Перитонеальный лаваж
- D. Определение сывороточной амилазы
- E. КТ с пероральным и внутривенным контрастированием

455. Больной был сбит автомобилем, доставлен в больницу. Бледный. Жалуется на сильную боль в обоих бедрах. АД - 90/60 мм.рт.ст., пульс - 94 в 1 мин. Отмечается патологическая подвижность и крепитация костных отломков в средней трети обоих бедер. Какое лечение следует применить?

- A. Противошоковая терапия, скелетное вытяжение, плановый остеосинтез
- B. Открытый металлоостеосинтез одного бедра и гипсовая шина второго
- C. Гипсовые шины на обе нижние конечности
- D. Открытый остеосинтез в ургентном порядке
- E. Аппараты внешней фиксации на оба бедра в ургентном порядке

456. У больного после ДТП и перенесенного травматического шока возник резкий индуративный отек мягких тканей правого бедра и голени. Объективно: кожа нижней конечности бледная, холодная, пульсация на подколенной артерии резко ослаблена. В анализе крови - гиперкалиемия, увеличение содержания креатинина, в моче - следы миоглобина.

Что является причиной развития такого состояния?

- A. Тромбоз артерий правой голени
- B. Тромбоз большой подкожной вены
- C. Синдром длительного сдавления
- D. Синдром полиорганной недостаточности
- E. Тромбоз глубоких вен правой нижней конечности

457. Для повреждения кишки при болезни Крона

характерны следующие изменения: 1. распространенность воспалительного процесса в терминальных отделах подвздошной кишки и наблюдается редко. 2. сегментарное повреждение, которое граничит с участками не измененной слизистой. 3. слизистая оболочка имеет поверхностные изъязвления или зернистый вид. 4. возможно присутствие внутренних свищей

- A. 1,2,3
- B. 1,3
- C. 4
- D. Все верные
- E. 2,4

458. Больной доставлен в клинику с острым желудочно-кишечным кровотечением. Никогда не жаловался на боль в животе. Возникновение заболевания связывает с употреблением пищи и алкоголя, так как после этого появилось многократная рвота, сначала съеденной пищей, затем желчью, а затем - неизменной кровью. Какой диагноз?

- A. Рак желудка
- B. Язвенная болезнь желудка
- C. Цирроз печени
- D. Синдром Mallory-Weiss
- E. Язвенная болезнь 12-перстной кишки

459. Больной доставлен без иммобилизации через 3 часа после падения с высоты 3-го этажа. Пульс аритмичный более 150/мин. на сонной артерии, АД 40/0 мм рт.ст., дыхание Чейн-Стокса. Бедра деформированы, живот умеренно напряжен, болезненный. Предварительный диагноз?

- A. Множественная, сочетанная травма, переломы обоих бедер. Внутривнутрибрюшное кровотечение? Клиническая смерть.
- B. Множественная, сочетанная травма. Ушиб головного мозга. Внутривнутрибрюшное кровотечение? Переломы обеих бедер. Травматический шок III ст.
- C. Множественная травма. Ушиб головного мозга, кома III. Переломы обеих бедер. Травматический шок IV ст.
- D. Множественная травма. Множественные переломы ребер, гемопневмоторакс? Переломы обеих бедер. Травматический шок III ст.
- E. Множественная, сочетанная травма, переломы обоих бедер. Внутривнутрибрюшное кровотечение? Предагональный состояние.

460. Больной, страдающий язвенной болезнью 12-перстной кишки, отметил, что за последние сутки у него возникли слабость и головокружение, а утром, поднявшись с постели, он потерял сознание. Больной бледен, в эпигастрии болезненность, симптомов раздражения брюшины нет. Какое осложнение язвенной болезни Вы подозреваете?

- A. Малигнизация язвы
- B. Язвенная кровотечение
- C. Перфорация язвы
- D. Стеноз
- E. Пенетрация язвы

461. У больной во время пункции подключичной вены с правой стороны появилась боль в правой половине грудной клетки, одышка, кашель. Объективно: цианоз лица и шеи, АД 100/60 мм рт.ст., ЧСС - 114 уд. / мин. Перкуторно - тупость на стороне поражения.

Аускультативно - отсутствие дыхания. Рентгенологически - отсутствие легочной картины. Какой диагноз?

- A. Правосторонняя эмпиема плевры
- B. Правосторонний пневмоторакс
- C. Правосторонний гемоторакс
- D. Правосторонний пиопневмоторакс
- E. Правосторонний гемопневмоторакс

462. Пожилая женщина с фибрилляцией предсердий поступает в приемный покой с жалобами на внезапное появление сильной боли в животе. Были одноразовые рвота и жидкий стул. С тех пор газы не отходили. При объективном осмотре живот умеренно вздут, диффузно болезненный, однако перитонеальных симптомов нет. Десять лет назад больная перенесла абдоминальную гистерэктомию. Ваш предварительный диагноз?

- A. перфорация язвы двенадцатиперстной кишки
- B. острый дивертикулит
- C. острая ишемия мезентериальных артерий за счет эмболии
- D. спаечная тонкокишечная непроходимость
- E. Острый холецистит

463. Больной жалуется на боли в нижних отделах живота, тошноту, рвоту, повышение температуры тела до 38,5 °С. Болеет более 2-х суток, когда появились боли в верхних отделах живота, тошнота. Через 6 часов боль переместилась в правую подвздошную область, была однократная рвота. Состояние средней тяжести. ЧСС - 90/мин., АД - 120/80 мм рт.ст., язык сухой, обложен белым налетом. Живот вздут, болезненный в правой и левой подвздошных участках, надлобковой области, где определяется мышечный дефанс, определяется симптом Щеткина-Блюмберга. Кишечные шумы ослаблены. Мочевыделение не нарушено. При ректальном обследовании определяется болезненность при пальпации, без нависания стенок. Лейкоциты в крови - $15 \cdot 10^9 / л$, СОЭ - 16 м / час. Укажите клинический диагноз.

- A. Деструктивный холецистит, диффузный перитонит
- B. Деструктивный аппендицит, диффузный перитонит
- C. Терминальный илеит (болезнь Крона), диффузный перитонит
- D. Перфоративная язва желудка, распространенный перитонит
- E. Панкреонекроз, панкреатогенный перитонит

464. Больной доставлен в больницу через 8 часов от начала заболевания. Жалуется на сильную острую боль в эпигастрии, которая затем переместилась в правую подвздошную область. Живот болезненный в эпигастрии, менее - в правой подвздошной области; выраженное защитное напряжение мышц брюшной стенки.

С какого аппаратно-инструментального метода Вы начнете обследование больного?

- A. Допплерография
- B. Обзорная рентгеноскопия органов живота
- C. УЗИ
- D. КТ
- E. ФГДС

465. Три дня назад в травматологический отдел поступил больной возрастом 40 лет с диагнозом: закрытая травма грудной клетки, множественные переломы ребер. В настоящее время пострадавший жалуется на чувство

страха от удушья, беспокойство, дыхание частотой 50 раз в минуту. На расстоянии слышать влажные хрипы. Какие неотложные меры в связи с возникновением синдрома влажного легкого?

- А. Антикоагулянтная терапия, длительная ИВЛ с отсосом мокроты
- В. Немедленная торакотомия
- С. Внутритрахеальное введение антибиотиков
- Д. Плевральная пункция, дренаж с Бюлау
- Е. Немедленная торакоскопия

466. Ребенка семи лет госпитализировано в клинику с переломом верхней челюсти после автокатастрофы. Теряя сознание, ребенок рвал. Через 2 часа очнулась, отвечала на вопросы, а через 4 часа развился сопор. Объективно: пульс 180 уд / мин., Судорожные сокращения левых конечностей, анизокория. Какой основной диагноз?

- А. Перелом основания черепа
- В. Дислокационный синдром
- С. Сотрясение головного мозга
- Д. Ушиб головного мозга
- Е. Эпидуральная гематома

467. В городе произошел взрыв на заводе по утилизации радиоактивных отходов. Работники получили термические, радиационные ожоги, и травмы различной степени тяжести. Какой вид травмы получили работники?

- А. Сложная травма
- В. Комбинированная травма
- С. Травматическая болезнь
- Д. Множественная травма
- Е. Сочетанная травма

468. Больной считает себя больным в течение 18 часов. Из анамнеза 4 года наблюдается у хирурга по поводу псевдокисты хвоста поджелудочной железы. После физ. нагрузки почувствовал резкую боль в левом подреберье, слабость, головокружение. Принимал обезболивающие, за помощью не обращался. При осмотре врачом "Скорой помощи": кожа бледная, пульс слабый, 102/хв., АД 100/60 мм рт. ст., Живот не участвует в акте дыхания, напряженный, болезненный в левом подреберье, по левому фланку. О каком осложнении можно думать?

- А. Разлитой перитонит вследствие острого аппендицита
- В. Инфаркт миокарда
- С. Острый панкреатит
- Д. Перитонит вследствие перфорации кисты
- Е. Перитонит вследствие перфорации язвы желудка

469. У больного с 4 стадией 4 клинической группы рака кардиального отдела желудка на фоне выраженной дисфагии появились признаки улучшения прохождения пищи. Какое осложнение заболевания наступило?

- А. дилатация кардиального сфинктера
- В. острое расширения пищевода
- С. распад опухоли
- Д. перфорация опухоли
- Е. кровотечение из опухоли

470. Больной с травмой обеих бедер доставлен с места аварии попутным транспортом. Объективно: цианоз, пурпура в нижней половине шеи, тахипноэ, АД-60/40 мм рт.ст., Ps - 120/мин. В легких влажные хрипы, диурез 20 мл / час., Нв-100 г / л, эритроциты - $3,6 \cdot 10^{12}$ / л. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Жировая эмболия
- В. Геморрагический шок
- С. Тромбоэмболия
- Д. Болевой шок
- Е. Травматический шок

471. Больной госпитализирован через 3 суток от начала заболевания, когда появились боли в эпигастрии, которые распространились на весь живот. Состояние больного тяжелое. Сознание спутанное. Кожа бледная. ЧД = 25 в минуту. Пульс 120 ударов в минуту. АД = 120/80 мм рт.ст. Язык сухой, обложен налетом. Живот в дыхании не участвует, напряженный, болезненный над всеми отделами. Положительные симптомы раздражения брюшины. Кишечные шумы не выслушиваются. Лейкоциты крови - 18×10^9 / л. Гемоглобин - 131 г / л. Диастаза мочи - 64 ЕД. У больного диагностирован распространенный перитонит, выраженная интоксикация. Степень эндогенной интоксикации определяют с помощью:

- А. Уровень соматостатина крови
- В. Содержание эндотоксина грамотрицательных бактерий в крови
- С. Лимфоцитарный индекс интоксикации
- Д. Уровень средних молекул в крови
- Е. Лейкоцитарный индекс интоксикации

472. Больной оперирован год назад по поводу перфоративной язвы 12-перстной кишки. Сделана стволовая ваготомия с иссечением язвы. Жалуется на периодическое появление жидкого кала, который возникает внезапно (по два три раза в сутки в течение недели), после чего самостоятельно нормализуется. Определите диагноз.

- А. Послеваготомная диарея
- В. Хронический панкреатит
- С. Полипоз толстой кишки
- Д. Демпинг - синдром
- Е. Хронический колит

473. Больной поступил с жалобами на общую слабость, рвота кровью, тошноту, головокружение при попытке встать. Заболевание связывает со значительным физическим нагрузкам (после обеда с неограниченным приемом алкоголя начал рубить дрова). Сначала заметил тошноту, вскоре - рвота, а затем рвота со значительными примесями красной крови. В анамнезе патологии желудка и пищевода нет. Общее состояние средней тяжести. Сознание сохранено. Кожа бледная, лицо покрыто холодным потом. Слизистые оболочки бледные. АД - 100/60 мм рт. ст. ЧСС - 92/хв. Живот не вздут, симметричный, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Ректально - без патологии. Наиболее вероятный диагноз?

- А. Острая стрессовая язва желудка
- В. Ущемление скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- С. Язвенная болезнь желудка
- Д. Геморрагическая эзофагогастропатия
- Е. Синдром Мэлори-Вейса

474. Больной был прижат открытым задним бортом грузовика к столбу. Бледный. Пульс 120 уд/мин., АД 80/50 мм рт. ст., нижние конечности полусогнуты. Пальпация крыла левой подвздошной кости болезненна. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Перелом крыла левой подвздошной кости. Травматический шок II ст.
- B.** Перелом крыла левой подвздошной кости. Травматический шок I ст.
- C.** Перелом крыла левой подвздошной кости. Травматический шок III ст.
- D.** Перелом крыла левой подвздошной кости. Синдром кратковременного раздавливания. Травматический шок III ст.
- E.** Синдром длительного раздавливания, перелом крыла левой подвздошной кости. Травматический шок II ст.

475. При панкреонекрозе могут наблюдаться следующие клинические признаки: 1. Многократное рвота. 2. Инфильтрат в эпигастриальной области. 3. Стеатонекрозы при лапароскопии. 4. Симптом Бартомье-Михельсона. 5. Симптом Мейо-Робсона. Выберите правильную комбинацию ответов:

- A.** 1,3,4
- B.** Все ответы верны
- C.** 2,3,5.
- D.** 1,2,3,5.
- E.** 1,2,3,4.

476. Больной доставлен в больницу с жалобами на острую боль в животе, который возник внезапно. Общее состояние больного тяжелое, больной адинамичен, кожа и слизистые оболочки бледные, пульс слабый, частый. Живот при пальпации болезненный во всех отделах, симптомы напряжения передней брюшной стенки положительные. Какие первоочередные инструментальные обследования необходимы для верификации диагноза?

- A.** Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, фиброгастроскопия
- B.** Рентгенография и компьютерная томография органов брюшной полости, цистоскопия
- C.** Рентгенография органов брюшной полости и грудной клетки, цистоскопия
- D.** Обзорная рентгенография органов брюшной полости, фиброгастроскопия, ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- E.** Рентгенография органов брюшной полости, ультразвуковое исследование органов брюшной полости

477. Больной поступил с жалобами на слабость, головокружение, тошноту, рвоту кровью. Заболел внезапно, после поднятия тяжестей, ранее желудок не беспокоил. Пульс - 100/мин, АД - 100/60 мм рт. Ст., Нб - 100 г / л, эритроцитов. - $3,0 \cdot 10^{12}$ / л. Ваш предварительный диагноз?

- A.** Язва желудка, острое желудочное кровотечение
- B.** Язва ДПК, острое желудочное кровотечение
- C.** Рак желудка, острое желудочное кровотечение
- D.** Синдром Малори-Вейса, острое желудочное кровотечение
- E.** Геморрагический гастрит

478. Больная госпитализирована в хирургическое отделение с острыми болями в животе с иррадиацией в поясницу, рвотой. Сделано парацентез, получено жидкость с высоким содержанием ферментов. Какое заболевание можно заподозрить в первую очередь?

- A.** Перфоративная язва желудка
- B.** Острый аппендицит

- C.** Острый энтероколит
- D.** Почечную колику
- E.** Острый панкреатит

479. Больной доставлен в хирургическое отделение по поводу закрытой травмы грудной клетки и перелома ребер. По клинко-рентгенологическим данным выявлено малый гемоторакс, означает наличие:

- A.** 700 мл крови в плевральной полости
- B.** 500 мл крови в плевральной полости
- C.** 600 мл крови в плевральной полости
- D.** 900 мл крови в плевральной полости
- E.** 800 мл крови в плевральной полости

480. Больной госпитализирован в ургентной порядке через 12 часов от начала заболевания. Жалуется на рвоту каждые 2 часа, умеренная боль в мезогастральной области. В детстве оперирован по поводу врожденной пупочной грыжи. Оправился за час до поступления. При пальцевом исследовании прямой кишки патологии не выявлено. При обзорной рентгенографии живота выявлена пневматизация правой половины ободочной кишки и две тонкокишечные чаши Клойбера. Определите тактику ведения больного.

- A.** Оперативное лечение
- B.** Изучение пробы Шварца
- C.** Сифонная клизма
- D.** Высокая очистительная клизма
- E.** Инфузионная спазмолитическая терапия

481. Больной доставлен в приемное отделение хирургического стационара с клиническими признаками перфоративной язвы 12-перстной кишки. Из анамнеза известно, что он болел и неоднократно лечился по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки. 6 часов назад появились резкая интенсивная боль в подложечной области, холодный пот. Доставлен каретой скорой помощи. При поступлении было сделано рентгенологический снимок брюшной полости. Как вы считаете, что является достоверным рентгенологическим признаком перфорации гастродуоденальной язвы у данного больного?

- A.** Высокое стояние диафрагмы
- B.** Пневматизация кишок
- C.** Чаши Клойбера
- D.** Увеличенный газовый пузырь желудка
- E.** Наличие свободного газа в брюшной полости

482. У больной с проникающей раной левой половины грудной клетки рентгенологически определяется: повышение прозрачности и отсутствие легочного рисунка в латеральных отделах легочного поля. Сердечнососудистая тень смещена вправо, правый купол диафрагмы смещением вниз. При вдохе средостения толчкообразно смещается вправо. Ваш диагноз?

- A.** Пневмомедиастинум
- B.** Левый закрытый пневмоторакс
- C.** Левый клапанный пневмоторакс
- D.** Левый гемоторакс
- E.** Бронхогенная киста

483. Больной после падения с дерева был доставлен в стационар. Жалобы на боль, одышку, которая беспокоит в покое и усиливается при движениях. При осмотре грудной клетки справа наблюдается рана, из которой

выделяется пенная кровь с пузырьками воздуха. Правая сторона отстаёт в акте дыхания, пальпаторно голосовое дрожание не ощущается. На обзорной рентгенографии органов грудной клетки наблюдается коллабированное лёгкое. Какой Ваш диагноз?

- A. Открытый пневмоторакс
- B. Гемоторакс
- C. Клапанный пневмоторакс
- D. Спонтанный пневмоторакс
- E. Закрытый пневмоторакс

484. Во время операции по поводу перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки и общего перитонита, после её ушивания, выяснилось, что её просвет сужен. Какой оперативный приём необходимо выполнить?

- A. Резекция желудка с ваготомией
- B. Экономная резекция желудка
- C. Ваготомия
- D. Вшивание язвы по Опель-Поликарпову
- E. Гастроэнтеростомия

485. Больной жалуется на выраженную общую слабость, сухость во рту, повышение температуры тела вечером в 39-40 °С, утром - до 37,5 °С, тенезмы. Две недели назад был оперирован по поводу гангренозного аппендицита. Указанные жалобы появились через 9 дней после операции. Объективно: Пульс - 92/мин, АД - 130/90 мм рт.ст. Язык сухой, обложен. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, умеренно болезненный над лобком. При исследовании через прямую кишку обнаружено нависание и резкая болезненность передней её стенки. Какое заболевание скорее предопределяет такую клиническую картину?

- A. Разлитой перитонит
- B. Геморрой
- C. Пневмония
- D. Тромбофлебит
- E. Абсцесс Дугласового пространства

486. Какие методы инструментальной диагностики наиболее информативны при некротическом панкреатите: 1. Ультрасонография. 2. Ретроградная панкреатохолангиография. 3. Лапароскопия. 4. Компьютерная томография. 5. Обзорная рентгеноскопия брюшной полости. Выберите правильную комбинацию ответов:

- A. 1,3,4
- B. 1,2,3.
- C. 2,3,4.
- D. 1,3,5.
- E. Только 3.

487. Больной 25 лет поступил в хирургическое отделение через 1 час после ДТП. В сознании, ретроградная амнезия, менингеальных симптомов нет, горизонтальный нистагм в обе стороны, в правой теменной области рана длиной 10 см, дно раны - неповрежденная кость. Какой объём помощи наиболее целесообразен?

- A. Дренирование раны
- B. Первичная хирургическая обработка
- C. Люмбальная пункция
- D. Назначить дегидратационную терапию
- E. Трепанация черепа

488. Назовите вероятные причины смерти больных

некротическим панкреатитом через 2-3 недели от начала заболевания: 1. Гипогликемическая кома. 2. Гнойно-септические осложнения. 3. Арозивная кровотечение. 4. Панкреатогенный шок. 5. Парез кишечника. Выберите правильную комбинацию ответов.

- A. 2,3
- B. 1,3,5
- C. 3,4
- D. 4
- E. 1,2,4

489. У больного 23 лет множественные переломы ребер, сопровождающихся травматическим шоком. Какая тактика реаниматолога верна?

- A. ИВЛ противопоказана, так как лёгкое может быть ранено обломками ребер.
- B. Самостоятельное дыхание воздухом.
- C. Самостоятельное дыхание кислородно-воздушной смесью.
- D. Показана ИВЛ с вытяжением за грудину.
- E. Тугое бинтование грудной клетки, что исключит поступления болевых импульсов.

490. В приемное отделение больницы доставлен больной после автомобильной травмы. Кожа бледная, АД 100/60 мм рт.ст., пульс 140 в мин. Диагноз:

- A. Травматический шок.
- B. Анафилактический шок.
- C. Кардиогенный шок.
- D. Множественные переломы ребер.
- E. Септический шок.

491. Потерпевший госпитализирован через 30 минут после прижатия бетонной плитой к земле. Установлен диагноз: двойной перелом таза. Через 1 час наложен стержневой аппарат внешней фиксации. Профилактику каких осложнений предусматривает выбранная тактика в первую очередь?

- A. Развитию пролежней, застойной пневмонии
- B. Вторичного смещения костных фрагментов, осложнений консолидации
- C. Кровотечения, продолжающегося травматического шока
- D. Двусторонние коксартроза в результате сжатия в гамаке
- E. Вторичного повреждения мочевого пузыря и уретры

492. У молодой пациентки после акта дефекации в перианальной области возникло опухолевидное образование синюшного цвета, резко болезненное при пальпации. Кожа над ним не изменена. Пальцевое исследование прямой кишки сопровождается усилением боли из-за выраженного спазма. Температура тела нормальная. Какой диагноз?

- A. Острый тромбофлебит внутреннего геморроидального узла
- B. Острый тромбофлебит внешнего геморроидального узла
- C. Острый парапроктит
- D. Бартолинит
- E. Инородное тело прямой кишки

493. Больной жалуется на выраженную боль по всему животу, усиливающейся при движениях. Из анамнеза известно, что получил ножевое ранение в эпигастральную

область живота. Объективно: состояние тяжелое, больной возбужден, кожа бледная, холодный пот. Дыхание поверхностное. Сердечные тоны глухие, 125-130/хв. АД - 70/40 мм рт.ст. В эпигастральной области рана размером до 4 см с которой выделяется желто-коричневое содержимое с каловым запахом. При пальпации живота положительные с-мы раздражения брюшины. Ваша тактика при лечении.

- А. Диагностическая лапароскопия
- В. Ультрасонография, рентгенография брюшной полости, и фистулография
- С. Ангиография мезентерийной артерии
- Д. Неотложное хирургическое вмешательство
- Е. Колоноскопия

494. Больной жалуется на тупые боли в прямой кишке. Боли появились 4 дня назад, интенсивность болей постепенно нарастала. Больной принимал ванночки, антибиотики, однако состояние не улучшилось. Температура 37,9 ° С. При осмотре в области анального отверстия слева имеет место припухлость, кожа гиперемирована, при пальпации определяется резко болезненный инфильтрат, в центре которого определяется флюктуация. ЗАК: л - 10,5 x 10⁹ / л, э - 3%, п - 10%, с - 59%, л - 22%, м - 6%. Ваш диагноз?

- А. Острый парапроктит
- В. Хронический парапроктит
- С. Геморрой
- Д. Острое воспаление геморроидальных вен
- Е. Проктит острый

495. У больного язвенной болезнью во время очередного обострения исчезла боль в подложечной области. В то же время больной отметил появление жидкого черного стула. Как Вы считаете, снижение боли у больного характерно для:

- А. Пенетрации в поджелудочную железу
- В. Пилородуоденального стеноза
- С. Кровотечения
- Д. Малигнизации язвы
- Е. Перфорации язвы

496. Больной доставлен в ургентной порядке через 5 часов после начала заболевания с клиникой перфоративной язвы. При лапаротомии обнаружено, что язва размером 2x2, 5 см, расположенная на задне-латеральной стенке верхней горизонтальной части двенадцатиперстной кишки, имеет место рубцовая деформация кишки. В брюшной полости диффузный серозный перитонит. В каком объеме следует выполнить операцию?

- А. Иссечение язвы
- В. Ушивание перфоративной отверстия
- С. Гастродуоденостомия по Джабуле
- Д. Иссечение язвы, ваготомия
- Е. Резекция желудка

497. Мужчина госпитализирован с болью в эпигастрии, тошнотой и рвотой. При физикальном обследовании не определено специфических симптомов, желтуха отсутствует. Что является лучшим в стратегии скрининга острого панкреатита?

- А. Определение сывороточной амилазы и липазы
- В. Анализ уровня изоамилазы
- С. Определение сывороточной липазы
- Д. Определение сывороточной амилазы

Е. Магниторезонансная томография

498. Больной пожилого возраста жалуется на резкую боль в животе, тошноту, задержку стула и газов. Болеет 18 часов. Операций не было. В прошлом болел инфаркт миокарда, был ишемический инсульт. Пульс 88/хв., Мерцательная аритмия. АД 90/60 мм рт. ст. Язык сухой. Живот резко вздут, болезненный во всех отделах. Нечетко определяются перитонеальные симптомы. Перистальтические шумы не выслушиваются. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости пневматоз кишечника. Ректально - примесь крови в кале. Наиболее вероятный диагноз?

- А. тромбоз мезентериальных сосудов
- В. обтурационная кишечная непроходимость / опухолевого генеза /
- С. заворот сигмовидной кишки
- Д. неспецифический язвенный колит
- Е. спаечная непроходимость кишечника

499. У больной брюшным тифом на 14-й день заболевания внезапно возникли боли в животе. Больная в сознании. Боли острые. Живот участвует в акте дыхания, не вздут. Пальпаторно - умеренное напряжение мышц передней брюшной стенки, больше в правой подвздошной области. Печеночная тупость не определяется. Перистальтика прослушивается дряблая. Симптом Щеткина-Блюмберга - положительный. Температура тела - 38,9 ° С. Ps - 104/мин. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Острый панкреатит
- В. Острый перфоративный аппендицит
- С. Спаечная кишечная непроходимость
- Д. Перфорация брюшнотифозной язвы
- Е. Перфорация острой язвы желудка

500. У больного с длительным "желудочным" анамнезом на работе внезапно появилась резкая боль в верхней половине живота. Больной вынужден прилечь. «Скорую» не вызывали, а через полчаса боль уменьшилась и больной самостоятельно ушел домой. На следующий день его беспокоил незначительная боль в правом подреберье, температура до 37,7 ° С. При осмотре живот мягкий, безболезненный, за исключением правого подреберья, где определяется умеренная болезненность, напряжение мышц, положительный симптомы Ортнера, слабо-положительный симптом Щеткина-Блюмберга. На обзорной рентгеноскопии органов живота и грудной клетки выявлено незначительное скопление воздуха под правым куполом диафрагмы. Установлен диагноз прикрытой перфоративной язвы. Какая лечебная тактика?

- А. Трансназальный зонд для постоянной аспирации желудочного содержимого, антибиотики, противоязвенное терапия, плановая операция
- В. Трансназальный зонд для постоянной аспирации желудочного содержимого, антибиотики, противоязвенное терапия
- С. Антибиотикотерапия, «0» диета
- Д. Антибиотики, противоязвенное терапия, диета «0»
- Е. Неотложная операция