

**Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.**

**Возникновение симптома "очков" при переломе основания черепа объясняется**

- а повреждением продырявленной пластинки в передней черепной ямке
- б разрывом зрительной артерии
- в повреждением внутренней сонной артерии в полости черепа
- г повреждением передней решетчатой вены
- д повреждением задней решетчатой вены

**При проводниковой блокаде локтевого нерва кнаружи от гороховидной кости выключается чувствительная иннервация**

- а I-III пальцев
- б I-V пальцев
- в V пальца и ульнарного края IV пальца

**Седалищный нерв покидает полость таза**

- а через надгрушевидное отверстие
- б через подгрушевидное отверстие
- в через запирающее отверстие

**Возникновение воздушной эмболии сосудов головного мозга после операции на органах шеи объясняется (1) незаращением межпредсердной перегородки (2) незаращением Боталлова протока (3) незаращением межжелудочковой перегородки (4) плотным срастанием вен шеи с фасциями (5) рассечением фасциально-клетчаточных пространств шеи**

- а верно 1 и 2
- б верно 2, 3
- в верно 3, 4

- г верно 1, 4
- д верно 2, 5

**С клетчаткой подмышечной впадины сообщается (1) переднее глубокое клетчаточное пространство (2) надостное (3) подостное (4) передняя предлопаточная щель (5) задняя предлопаточная щель**

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

**Наиболее рациональный способ пункции перикардита**

- а по Шарцу
- б по Пирогову
- в по Шапошникову
- г по Ларрею
- д по Марфану

**Суставная капсула голеностопного сустава лишена укрепляющих связок**

- а латерально и сзади
- б спереди и сзади
- в медиально и сзади

**Питание органов таза осуществляет**

- а внутренняя подвздошная артерия
- б наружная подвздошная артерия
- в передняя ветвь внутренней подвздошной артерии
- г задняя ветвь внутренней подвздошной артерии

**Под апоневрозом подошвы располагается**

- а два клетчаточных пространства
- б три клетчаточных пространства
- в четыре клетчаточных пространства

г пять клетчаточных пространств

**. Пункция лучезапястного сустава производится**

- а с тыльно-радиальной поверхности кисти
- б с тыльной поверхности кисти
- в с тыльно-ульнарной поверхности кисти
- г с ладонной поверхности кисти

**При выполнении операции геморроидэктомии следует помнить, что в зоне геморроидальных узлов располагаются кавернозные тельца, в лакуны которых впадают ветви**

- а нижней прямокишечной артерии
- б пупочной артерии
- в нижней ягодичной артерии
- г нижней брыжеечной артерии

**Большое и малое седалищные отверстия формируются за счет**

- а крестцово-подвздошных связок
- б лобкового симфиза
- в крестцово-бугровой и крестцово-остной связки

**Гиперемия лица при проведении ваго-симпатической блокады объясняется**

- а блокадой блуждающего нерва
- б усилением кровотока
- в блокадой симпатического ствола
- г блокадой нисходящей ветви подъязычного нерва

**Перевязка внутренней подвздошной артерии в связи с особенностями ее топографии может быть осложнена расположением рядом с ней**

- а маточной трубы

- б мочеточника
- в наружной подвздошной артерии
- г всего перечисленного

**Блуждающий нерв вызывает**

- а учащение сердечных сокращений и усиление систолы
- б учащение сердечных сокращений и ослабление систолы
- в урежение частоты сердечных сокращений и ослабление систолы
- г урежение частоты сердечных сокращений и усиление систолы

**Прорыв гноя в сигмовидный синус из сосцевидного отростка возможен**

- а через шило-сосцевидное отверстие
- б через каменисто-барабанную щель
- в через сосцевидный выпускник
- г через яремное отверстие

**Зоной распространения гематомы или гнойника, развивающимися под глубоким листком поверхностной фасции живота, являются**

- а промежность
- б паховые связки
- в передняя поверхность бедра

**Резко выраженное приведение плеча при флегмонах, локализующихся в рыхлой клетчатке между большой и малой грудной мышцами, отмечается за счет сокращения**

- а дельтовидной мышцы
- б подлопаточной мышцы
- в малой грудной мышцы
- г большой грудной мышцы

**Наиболее возможными путями прорыва гноя при паротите, объясняемым особенностями топографии околоушной слюнной железы и ее фасции, являются: (1) прорыв гноя в ротовую полость (2) прорыв гноя в переднее окологлоточное пространство (3) прорыв гноя в заднее окологлоточное пространство (4) прорыв гноя в наружный слуховой проход**

- а верно 1, 2
- б верно 3, 4
- в верно 2, 4
- г верно 1, 3
- д верно 2, 3

**Общим отличительным признаком всех бедренных грыж является**

- а выход их над паховой складкой
- б расположение внутри от бедренной вены
- в наличие выпячивания на бедре
- г выход их из-под паховой складки

**Питание прямой кишки происходит за счет**

- а нижней брыжеечной артерии
- б внутренней подвздошной артерии
- в внутренней половой артерии
- г всех перечисленных

**Пункцию локтевого сустава рационально производить после сгибания локтя до прямого угла**

- а в задне-наружной поверхности сустава
- б в задне-внутренней поверхности сустава
- в со стороны задней поверхности сустава
- г в передне-наружной поверхности сустава

**Распространение гнойных затеков на бедро, во влагалище прямых мышц живота и в брюшную полость возможно**

- а из позади прямокишечного клетчаточного пространства
- б из позади пузырьного
- в из предпузырного
- г из бокового

**Заброс гнойных эмболов в пещеристый синус возможен**

- а через верхнюю глазничную вену
- б через нижнюю глазничную вену
- в через переднюю лицевую вену
- г через крыловидное венозное сплетение
- д все названные вены

**При скоплении жидкости в плечевом суставе пункция его наиболее рациональна**

- а с передней стороны сустава
- б с задней стороны сустава
- в с верхней стороны сустава
- г со стороны медиальной части сустава

**Отек правой нижней конечности развивается на фоне острого аппендицита или после аппендэктомии вследствие**

- а тромбоза подвздошных вен
- б распространения воспалительного процесса на бедро
- в вовлечения в воспалительный процесс подвздошно-поясничной мышцы

**Футляр для сосудисто-нервного пучка шеи образует в основном**

- а поверхностная фасция
- б глубокая (предпозвоночная) фасция
- в собственная фасция
- г срединная (внутренностная) фасция

**При отведении плеча к горизонтальному уровню или выше его отмечается дестабилизация действия некоторых мышц области плечевого сустава, что способствует вывиху в нем. В этом участвуют (1) большая грудная мышца (2) малая грудная мышца (3) надостная мышца (4) большая круглая мышца (5) подлопаточная мышца**

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

**Основными источниками кровоснабжения предстательной железы является**

- а нижне-пузырная артерия
- б средне-прямокишечная артерия
- в запиральная артерия
- г нижняя ягодичная артерия
- д нижние пузырьные и средние прямокишечные

**В верхней половине бедренного треугольника по отношению к бедренной артерии бедренная вена располагается**

- а спереди
- б снаружи
- в кнутри
- г сзади

**Коникотомия проводится на уровне**

- а ниже подъязычной кости

- б между первым полукольцом трахеи и перстневидным хрящом
- в между перстневидным и щитовидным хрящами

**Причиной послеоперационных парезов органов брюшной полости после правосторонней пульмозэктомии является повреждение**

- а диафрагмального нерва
- б пограничного симпатического ствола
- в правого блуждающего нерва
- г большого чревного нерва справа

**Проникновение инфекции в клетчатку седалищно-прямокишечной ямки возможно**

- а при разрушении тазовой диафрагмы
- б через малое седалищное отверстие
- в по ходу полового сосудисто-нервного пучка
- г все перечисленное

**Типичным уровнем перевязки наружной сонной артерии является**

- а сразу в области бифуркации общей сонной артерии
- б выше отхождения язычной артерии
- в ниже отхождения лицевой артерии
- г ниже отхождения язычной артерии

**При операциях на желудке иногда перевязывают ошибочно добавочную печеночную артерию, что в свою очередь, может привести к некрозу сегмента, сектора или даже доли печени. Добавочная печеночная артерия чаще отходит**

- а от общей печеночной артерии



- б от левой желудочной артерии
- в от селезеночной артерии
- г от верхней брыжеечной артерии

**Лимфатический сосуд, собирающий лимфу от II-III пальцев кисти по ходу подкожной вены проходит дельтовидно-пекторальную борозду и вместе с веной в области подключичной ямки проникает в подмышечную ямку, где расположена**

- а латеральная подмышечная группа лимфатических узлов
- б медиальная подмышечная группа лимфатических узлов
- в центральная подмышечная группа лимфатических узлов
- г верхняя подмышечная или подключичная группа лимфатических узлов

**Вскрытия плеврального синуса необходимо опасаться при выполнении операционного доступа через забрюшинное пространство**

- а к поджелудочной железе
- б к почке
- в к 12-перстной кишке
- г к абдоминальной аорте

**При плече-лопаточном периартрите и травмах плечевого сустава болевой синдром можно снять блокадой**

- а мышечно-кожного нерва
- б надлопаточного нерва со стороны подостной ямки
- в надлопаточного нерва со стороны надостной ямки

г лучевого нерва на плече

**Мышцей брюшной стенки, образующей при переходе в апоневротическую часть полулунную (спигелеву) линию, является**

- а наружная косая мышца живота
- б внутренняя косая мышца живота
- в поперечная мышца живота
- г прямая мышца живота

**Флегмоны стопы нередко возникают при прорыве гноя из проксимального конца синовиального влагалища, I и V пальцев стопы**

- а идет вдоль всей стопы
- б заканчивается на уровне костей предплюсны
- в заканчивается на уровне головок плюсневых костей

**Причиной постоянных жгучих болей, появляющихся иногда после операции грыжесечения, является вовлечение в рубец**

- а бедренного нерва
- б подвздошно-подчревного нерва
- в подвздошно-пахового нерва

**Магистральный сосуд, лежащий на куполе плевры**

- а подключичная вена
- б подключичная артерия
- в нижняя щитовидная артерия
- г общая сонная артерия

**Сосудом, сдавливающим нижнюю часть 12-перстной кишки и нарушающим ее проходимость, является**

- а верхняя брыжеечная артерия и вена

- б верхняя брыжеечная артерия и нижняя брыжеечная вена
- в средняя артерия ободочной кишки
- г левая артерия ободочной кишки

**Глубокое бедренное кольцо при аномалийном отхождении запирающей артерии со всех сторон окружено сосудистыми образованиями. В образовании "короны смерти" не принимают участия**

- а лобковая ветвь нижней надчревной артерии
- б бедренная вена
- в окружающая подвздошную кость поверхностная артерия

**Паховый лимфатический узел Пирогова располагается в области**

- а устья большой подкожной вены бедра
- б проекции бедренной артерии
- в правильного ответа нет

**Мягкие покровы черепа состоят**

- а из 3 слоев
- б из 5 слоев
- в из 6 слоев
- г из 8 слоев

**В прямой кишке выделяют**

- а один сфинктер
- б два сфинктера
- в три сфинктера
- г четыре сфинктера

**Прорыв гноя из проксимального отдела синовиальных влагалищ большого пальца и II-V пальцев кисти происходит (1) под длинную ладонную мышцу (2) между глубоким сгибателем пальцев и квадратным пронатором (3) под квадратный пронатор (4) между поверхностным и глубоким сгибателями пальцев**

- а верно 1, 2

- б верно 2, 3
- в верно 3, 4
- г верно 2, 4
- д верно 1, 3

**Срединное фасциальное пространство ладони имеет условные стенки, среди которых дно составляют III и IV пястные кисти и межкостные мышцы, покрытые глубокой фасцией ладони. Крышей срединного пространства является ладонный апоневроз. С наружной и внутренней сторон его границами являются соответственно латеральные и медиальные перегородки на границе возвышений мышц I и V пальцев. Глубокая артериальная дуга и глубокая ветвь локтевого нерва располагается**

- а в дне срединного фасциального пространства ладони
- б в крыше срединного фасциального пространства ладони
- в в латеральной мышечной перегородке
- г в медиальной мышечной перегородке

**В формировании мочеполовой диафрагмы принимает участие**

- а глубокая поперечная мышца промежности
- б мышца, поднимающая задний проход
- в грушевидная мышца
- г внутренняя запирающая мышца

**Сращение подвздошной, лобковой и седалищной костей в единую тазовую кость происходит в постэмбриональном онтогенезе в области**

- а вертлужной впадины
- б крыла подвздошной кости
- в седалищного бугра
- г ветви лобковой кости

**В состав сосудисто-нервного пучка шеи входят следующие нервы**

- а блуждающий нерв
- б нисходящая ветвь  
подъязычного нерва
- в промежуточный нерв
- г пограничный  
симпатический ствол

**Двигательная иннервация мышц лица осуществляется (1) лицевым нервом (2) тройничным нервом (3) подъязычным нервом (4) добавочным нервом**

- а верно 1, 2
- б верно 2, 3
- в верно 3, 4
- г верно 1, 3
- д верно 2, 4

**Местом формирования диафрагмального нерва является**

- а ромбовидная ямка
- б мосто-мозжечковый угол
- в шейное сплетение
- г плечевое сплетение

**Поверхностная ладонная артериальная дуга располагается под ладонным апоневрозом в пределах**

- а лучевого фасциального пространства
- б срединного фасциального пространства
- в локтевого фасциального пространства

**При выполнении проводниковой блокады срединного нерва в области кожной складки лучезапястного сустава выключается чувствительная иннервация**

- а I, II, III пальцев и радиального края IV пальца
- б IV пальца и ульнарного края IV пальца
- в всех пальцев кисти

**К ветвям внутренней подвздошной артерии, осуществляющим питание мочевого пузыря, относятся**

- д
- а пупочная артерия
- б передний ствол внутренней подвздошной артерии
- в запирающая артерия
- г внутренняя половая артерия

**Наиболее достоверным методом установления причины механической желтухи является**

- а лапароскопия
- б радиоизотопная динамическая билиосцинтиграфия
- в ультразвуковое исследование желчного пузыря и желчных протоков
- г эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- д лапароскопическая холецистография

**Сужение дистального отдела холедоха диагностируется с помощью**

- а эндоскопической ретроградной холангиографии
- б операционной холангиографии
- в инструментальным зондированием во время холедохотомии
- г холедохоскопией на операционном столе
- д все ответы правильные

**Нормальный диаметр холедоха составляет**

- а 3-5 мм
- б 6-8 мм
- в 9-11 мм
- г 8-12 мм
- д 5-12 мм

**Рентгенологические признаки воздуха или бария в желчном пузыре или желчных протоках свидетельствуют**

- а о холедохолитиазе
- б о сальмонеллезе желчного пузыря
- в о внутренней желчной фистуле
- г о желудочно-толстокишечной фистуле
- д о холецистите

**Портальная гипертензия является**

- а синдромом
- б самостоятельной болезнью
- в на сегодня этот вопрос еще не решен, спорный
- г и то, и другое

**Наиболее частой причиной портальной гипертензии у взрослых является**

- а тромбоз селезеночной или воротной вены
- б опухолевые поражения печени
- в цирроз печени
- г легочная или сердечно-сосудистая недостаточность
- д синдром Бадда-Киари

**Наиболее достоверно уровень блока воротного русла определяется**

- а сцинтиграфией печени и селезенки
- б эхографией печени
- в спленопортографией
- г портографией через пупочную вену
- д илеомезентерикографией

**Для распознавания рака поджелудочной железы можно применить все перечисленные методы, кроме**

- а ретроградной холангиопанкреатографии
- б ультразвукового скенирования
- в компьютерной томографии
- г холецистографии
- д ангиографии и изотопной сцинтиграфии

**При выполнении чрезкожной чрезпеченочной холангиографии могут возникнуть следующие осложнения**

- а кровотечение
- б желчеистечение
- в повреждение полого органа с последующим развитием перитонита
- г обострение холангита или развитие острого панкреатита
- д все перечисленное

**Противопоказанием для ретроградной эндоскопической холангиографии является**

- а острый панкреатит
- б механическая желтуха
- в хронический панкреатит
- г наличие конкрементов в панкреатических протоках
- д холедохолитиаз

**.Распознаванию причины механической желтухи более всего помогает**

- а пероральная холецистография
- б внутривенная холецистохолангиография
- в ретроградная холангиография
- г сцинтиграфия печени
- д прямая спленопортография



**.Наиболее достоверно можно диагностировать локализацию и вид бронхоэктазов с помощью**

- а бронхоскопии
- б направленной бронхографии
- в рентгеноскопии легких
- г аускультации и перкуссии
- д рентгенографии легких

**При наличии у больного острого абсцесса легкого бронхоскопию следует рассматривать как метод**

- а не имеющий никакого значения
- б имеющий значение для уточнения диагноза
- в имеющий лечебное значение
- г имеющий лечебное и диагностическое значение
- д имеющий ограниченное применение, как вредный и опасный

**При подозрении на новообразование средостения наиболее информативным методом для уточнения диагноза является**

- а пневмомедиастиноскопия
- б бронхоскопия
- в бронхография
- г рентгеновская компьютерная томография
- д искусственный пневмоторакс

**Переднее средостение является излюбленным местом локализации**

- а энтерогенной кисты средостения
- б бронхогенной кисты средостения

- в целомической кисты  
перикарда
- г лимфогранулематоза  
средостения
- д тимомы

**В реберно-позвоночном углу чаще всего локализуются такие образования**

- а как липома средостения
- б как невринома  
средостения
- в как паразитарная киста  
средостения
- г как дермоидная киста  
средостения
- д как мезотелиома  
локальная

**Стеаторрея характерна**

- а для  
постхолестеринемического  
синдрома
- б для острого панкреатита
- в для хронического  
панкреатита
- г для печеночной  
недостаточности
- д для болезни Крона

**Снять тормозящий эффект глюкокортикоидов при заживлении раны может**

- а витамин D
- б витамин C
- в витамин A
- г витамин B6
- д витамин E

**Противопоказанием к гемотрансфузии являются**

- а тяжелая операция
- б хирургическая инфекция
- в шок
- г тяжелое нарушение  
функции печени
- д снижение АД

**Бактерицидным действием на микробную флору из перечисленных антибиотиков не обладают**

- а полимиксины и цефалоспорины
- б тетрациклины и макролиды-азалиды
- в аминогликозиды и пенициллины
- г цефалоспорины и карбопенемы
- д пенициллины и полимиксины

**Переливание крови показано во всех приведенных ниже случаях, за исключением**

- а острой анемии
- б гнойной интоксикации
- в повышения защитной силы организма
- г с целью гемостаза
- д тяжелых нарушений функций печени и почек

**Метронидазол сочетается**

- а с пенициллинами
- б с цефалоспоринами
- в с аминогликозидами
- г с тетрациклинами
- д со всеми перечисленными

**Вероятность инфекции наиболее высока**

- а у больных старше 70 лет
- б у больных, страдающих ожирением
- в одинаковая у тех и у других
- г
- д

**Аминогликозиды, являясь бактерицидными препаратами, обладают следующим механизмом действия на микробную клетку**

- а нарушают функцию клеточных мембран
- б ингибируют синтез ДНК и РНК
- в нарушают систему трансляции

- г ингибируют синтез клеточной оболочки
- д подавляют синтез белка на уровне рибосом

**Наиболее важным фактором для выживания больных с изолированной газовой гангреной является**

- а раннее применение антибиотиков
- б раннее очищение раны от омертвевших тканей и/или ампутация
- в раннее применение гипербарической оксигенации
- г все перечисленное

**Переливание несовместимой крови ведет к развитию (1) гемотрансфузионного шока (2) отека легких (3) гемолиза (4) острой почечной недостаточности (5) геморрагического синдрома**

- а верны все ответы
- б верны 1, 2, 3
- в верны 1, 3, 4
- г верны 2, 3, 4
- д верны 1, 2, 4

**Основным показанием к гемотрансфузии является**

- а парентеральное питание
- б стимуляция кроветворения
- в значительная анемия от кровопотери
- г дезинтоксикация
- д иммунокоррекция

**. Объем циркулирующей крови у взрослых мужчин составляет**

- а 50 мл/кг
- б 60 мл/кг
- в 70 мл/кг
- г 80 мл/кг
- д 90 мл/кг

**. Наиболее постоянным синдромом, определяющим тяжесть состояния при переливании несовместимой крови, является**

- а анафилаксия
- б острый внутрисосудистый гемолиз
- в снижение АД
- г гипертермия
- д отек мозга

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

- а АВ(IV) резус+
- б АВ(IV) резус-
- в В(III) резус+
- г А(II) резус-
- д О(I) резус-

**Проба на индивидуальную совместимость крови проводится между**

- а плазмой реципиента и кровью донора
- б плазмой донора и кровью реципиента
- в форменными элементами крови реципиента и кровью донора
- г форменными элементами крови донора и кровью реципиента
- д цельной кровью донора и цельной кровью реципиента

**Лечение острой кровопотери в начальных этапах начинают с переливания**

- а эритромаcсы
- б донорской крови
- в кристаллоидных растворов
- г коллоидных растворов

**Удовлетворительную кислородную емкость крови и транспорт O<sub>2</sub> обеспечивает гематокрит не ниже**

- а 20-25%
- б 30%
- в 35%
- г 40%
- д 45%

**Пути возникновения резистентных штаммов микрофлоры при проведении антибиотикотерапии**

- а мутация
- б трансудация
- в трансформация
- г конъюгация
- д все перечисленное

**Гепатотоксическим действием обладает**

- а пенициллин
- б тетрациклин
- в линкомицин
- г колимицин
- д цефамезин

**Вливание 1 л физиологического раствора хлористого натрия увеличи объем циркулирующей крови**

- а на 1000 мл
- б на 750 мл
- в на 500 мл
- г на 250 мл
- д менее 250 мл

**Клиника острой кровопотери возникает уже при кровопотере, равной**

- а 250 мл
- б 500 мл
- в 1000 мл
- г 1500 мл
- д 2000 мл

**Для лечения гиповолемии вначале используют**

- а вазопрессоры
- б кардиотонические средства
- в плазмозаменители
- г эритромассу
- д донорскую кровь

**Для гиповолемии характерны следующие значения ЦВД**

- а менее 60 мм вод. ст.
- б от 60 до 120 мм вод. ст.
- в от 130 до 180 мм вод. ст.
- г от 190 до 240 мм вод. ст.
- д свыше 240 мм вод. ст.

**Наиболее эффективным методом консервативного лечения абсцессов легкого является**

- а внутриартериальное введение антибиотиков
- б лечебные бронхоскопии
- в внутримышечное введение антибиотиков
- г общеукрепляющее лечение и иммунотерапия
- д сочетание всех перечисленных методов

**Возможными осложнениями после радикальных операций на легких являются**

- а бронхиальный свищ, эмпиема плевры
- б внутриплевральное кровотечение
- в сердечно-сосудистая недостаточность и отек легких
- г нагноение послеоперационной раны
- д все перечисленные

**Из рентгенологических методов исследования наиболее информативным при бронхоэктонической болезни является**

- а бронхография
- б рентгенография
- в рентгеноскопия
- г томография

д компьютерная томография

**Наиболее частой локализацией абсцедирующей пневмонии является**

- а верхняя доля
- б средняя доля
- в нижняя доля
- г правильно и
- д любая доля и любой сегмент обоих легких

**Больной 32 лет поступил с жалобами на сильный кашель с небольшим количеством гнойной мокроты и прожилками крови в ней. Полтора месяца назад ел грецкие орехи и во время смеха появился приступ надсадного кашля. Через 2 дня повысилась температура до 38 град. С. При рентгеноскопии грудной клетки изменений обнаружено не было. В последующем беспокоил кашель со скудной мокротой неприятного запаха, а при повторной рентгенографии грудной клетки выявилась правосторонняя нижнедолевая пневмония. При поступлении состояние удовлетворительное, под нижней долей правого легкого укорочение перкуторного звука и ослабление дыхания, на рентгенограммах уменьшение в объеме сегментов нижней доли правого легкого. Наиболее вероятный диагноз**

- а рак легкого
- б бронхоэктатическая болезнь
- в абсцесс легкого
- г аспирация инородного тела и нагноительный процесс в зоне ателектаза



**Больная 36 лет поступила с жалобами на кашель с гнойной мокротой до 100 мл в сутки, кровохарканье в течение последних 5 лет, повышение температуры до 38,5 С, слабость, одышку. Больна около 10 лет. В детстве неоднократно болела двусторонней пневмонией. Мокрота выделяется "полным ртом", особенно при наклоне вниз. Состояние удовлетворительное. Слабо положительный симптом "часовых стекол". Над нижней долей левого легкого укорочение перкуторного звука, масса сухих хрипов. На рентгенограммах легких - средостения смещено влево, "оголен" правый край позвоночника, усилен и деформирован легочный рисунок в нижнем легочном поле с обеих сторон. Наиболее вероятный диагноз**

- а хронический деформирующий бронхит
- б хроническая абсцедирующая пневмония
- в бронхоэктатическая болезнь
- г туберкулез легкого

**У больного 26 лет диагностирован гангренозный абсцесс легкого, осложненный профузным легочным кровотечением. Наиболее эффективным методом лечения у него является**

- а гемостатическая терапия
- б искусственный пневмоторакс
- в пневмоперитонеум
- г тампонада дренирующего бронха
- д радикальное хирургическое лечение в виде резекции легкого

**У больного после нижней лобэктомии и резекции язычковых сегментов верхней доли на 2-й день развился ателектаз оставшихся сегментов верхней доли. Наиболее эффективным методом лечения у него является**

- а плевральная пункция

- б назотрахеальная катетеризация
- в микротрахеостома
- г лечебная бронхоскопия
- д дренирование плевральной полости

**Больной 47 лет поступил с жалобами на кашель с гнойной мокротой до 400 мл в сутки, кровохарканье, повышение температуры, слабость, потливость. Около 20 лет тому назад перенес операцию на левом легком удаление нижней доли и язычковых сегментов верхней доли. Через год стал выделять 200 мл гнойной мокроты, появились кровохаркания, а в последнее время мокрота в количестве 400 мл стала зловонной. Состояние тяжелое. При рентгенологическом исследовании в оставшемся легком полость около 6 см с горизонтальным уровнем. При бронхоскопии из 3 оставшихся сегментов поступает гной. В правом легком по клиническим, рентгенологическим и эндоскопическим данным изменений не обнаружено. Больному следует рекомендовать**

- а интенсивную консервативную терапию
- б хирургическое удаление оставшейся части левого легкого
- в лечебные бронхоскопии
- г внутриартериальное введение антибиотиков
- д временную окклюзию верхнезонального бронха

**Абсолютными показаниями для реторакотомии являются**

- а коллапс легкого вследствие множественных легочных свищей
- б первичная несостоятельность культи бронха
- в внутриплевральное кровотечение

- г ателектаз легкого
- д напряженный пневмоторакс

**Лечение спонтанного неспецифического пневмоторакса должно начинаться**

- а с плевральной пункции с аспирацией воздуха
- б с широкой торакотомии
- в с динамического наблюдения
- г с дренирования плевральной полости с активной аспирацией

**Больной 29 лет поступил с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, одышку. три дня назад после поднятия груза весом около 60 кг сразу появились сильные боли в правой половине грудной клетки с иррадиацией в надплечье, одышка. При поступлении состояние удовлетворительное: пульс 94 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Над правым легким дыхание резко ослабло, хрипов нет. У больного следует предположить**

- а фибринозный плеврит
- б плевропневмонию
- в спонтанный неспецифический пневмоторакс
- г межреберную невралгию
- д миозит

**Больной 29 лет поступил с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, одышку. три дня назад после поднятия груза весом около 60 кг сразу появились сильные боли в правой половине грудной клетки с иррадиацией в надплечье, одышка. При поступлении состояние удовлетворительное: пульс 94 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Над правым легким дыхание резко ослабло, хрипов нет. При рентгенологическом исследовании диагноз был подтвержден обнаружен коллапс легкого на половину объема. Лечение его необходимо начинать**

- а с плевральной пункции с аспирацией воздуха
- б с дренирования плевральной полости
- в с торакоскопии
- г с немедленной торакотомии
- д с симптоматического лечения

**Больному 27 лет. Легочные заболевания в прошлом отрицает. Час назад среди полного здоровья появились сильные боли в левой половине грудной клетки, нехватка воздуха. Температура нормальная. Дыхание над левым легким не выслушивается, при перкуссии тимпанит. Средостение смещено вправо. У него необходимо заподозрить**

- а сухой плеврит
- б инфаркт миокарда
- в тромбоэмболию ветвей легочной артерии
- г спонтанный неспецифический пневмоторакс
- д ущемленную диафрагмальную грыжу

**По клиническим данным заподозрен спонтанный неспецифический пневмоторакс. В этом случае наиболее простым диагностическим методом является**

- а торакоскопия
- б рентгеноскопия и рентгенография легких
- в плевральная пункция
- г сканирование легких
- д бронхоскопия

**Основными методами лечения неспецифического спонтанного пневмоторакса является**

- а торакотомия
- б плевральная пункция и аспирация воздуха
- в торакоскопия с последующим дренированием плевральной полости

- г дренирование плевральной полости с активной аспирацией
- д наблюдение

**У больного 15 дней назад повысилась температура до 39,5 С, появились боли в первой половине грудной клетки. Диагностирована ниже-долевая пневмония. Семь дней назад начал откашливать плевки гнойной мокроты, два дня назад - внезапные сильные боли в грудной клетке, одышка. Дыхание над правым легким плохо выслушивается, в нижних отделах правого гемиторакса укорочение перкуторного звука. Наиболее вероятным осложнением пневмонии является**

- а экссудативный плеврит
- б спонтанный пневмоторакс
- в фиброзный плеврит
- г пиопневмоторакс
- д абсцедирование

**Лечение больного с пиопневмотораксом начинается**

- а с противовоспалительного лечения
- б с ваго-симпатической блокады
- в с плевральной пункции
- г с дренирования плевральной полости с постоянным промыванием ее
- д с торакотомии

**Реактивный экссудативный плеврит может быть**

- а при острой пневмонии
- б при поддиафрагмальном абсцессе
- в при остром холецистите и панкреатите
- г при септической пневмонии

д при всех перечисленных заболеваниях

**Способствуют развитию эмпиемы плевры после пневмонэктомии**

а бронхиальный свищ  
б инородные тела плевральной полости (дренаж, салфетка)  
в нагноение послеоперационной раны

г остеомиелит ребер и хондрит  
д все перечисленные

**Достоверным признаком легочного кровотечения является**

а выделение крови изо рта  
б кашель с выделением алой пенистой крови  
в наличие затемнения в легком  
г наличие экссудата в плевральной полости  
д наличие крови в бронхах при бронхоскопии

**Операция эзофагокардиомиотомии показана**

а при карциноме пищевода  
б при ахалазии пищевода и кардиоспазме  
в при диафрагмальной грыже  
г при грыже пищеводного отверстия диафрагмы  
д при всем перечисленном

**Перфорация пищевода может быть вызвана**

а эзофагоскопией  
б проглоченным инородным телом

- в сильной рвотой
- г эрозией опухоли
- д всем перечисленным

**Фиброзофагоскопия может сопровождаться**

- а травмой слизистой
- б травмой глотки
- в травмой пищевода
- г перфорацией пищевода
- д всем перечисленным

**При рентгенологическом обследовании перфорации пищевода выявляются все перечисленные признаки, кроме**

- а газа в плевральных полостях
- б расширения тени средостения
- в газа в средостении и мягких тканях шеи
- г выхождения контрастного вещества за пределы пищевода

**Оптимальным методом оказания первой помощи при химическом ожоге пищевода считается**

- а промывание пищевода и желудка с помощью зонда
- б промывание пищевода и желудка "ресторанным" способом
- в внутривенное введение жидкостей и лекарственных средств
- г очистительные клизмы

**Для дифференциации диагностики рака кардии и кардиоспазма необходимы все следующие данные, кроме**

- а характера дисфагии
- б особенностей рентгенологической семиотики
- в эндоскопической картины
- г характера стула

**Для диагностики дивертикула пищевода необходимо выполнить**

- а эзофагоскопию
- б фиброэзофагоскопию и рентгенологическое обследование
- в пневмомедианотографию
- г томографию средостения

**Эндоскопическая картина при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы характеризуется**

- а эзофагитом
- б надрывами слизистой дна желудка
- в зиянием кардиального жома
- г эндоскопическая картина решающего значения не имеет

**Наиболее частыми причинами разрыва пищевода могут быть**

- а эндоскопия
- б инородное тело
- в трахеостомия
- г интубация трахеи при наркозе
- д спонтанный разрыв

**Дисфагия может иметь место**

- а при ахалазии пищевода
- б при раке пищевода
- в при грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- г при склеродермии
- д при всех перечисленных заболеваниях

**Из нижеперечисленных заболеваний пищевода всегда требует оперативного лечения**

- а рефлюкс-эзофагит
- б ахалазия пищевода



- в кардиоспазм
- г тракционные дивертикулы пищевода
- д пульсионные дивертикулы

**Основной причиной рефлюкс-эзофагита является**

- а недостаточность кардиального сфинктера
- б алкоголизм
- в грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- г язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки
- д употребление горячей пищи

**При лечении рефлюкс-эзофагита основные рекомендации включают все перечисленное, кроме**

- а дробного питания
- б возвышенного положения туловища во время сна
- в нормализации массы тела при ожирении
- г диеты с низким содержанием клетчатки
- д ношения свободного (не тесного) белья

**При грыже пищеводного отверстия диафрагмы могут иметь место**

- а дисфагия
- б нарушение ритма сердца
- в псевдостенокардия
- г все перечисленное

**Наиболее выраженная дилатация пищевода развивается**

- а при рубцовом сужении пищевода
- б при ахалазии пищевода
- в при диабетической энтеропатии
- г при склеродермии

**Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует**

- д при некоторых локализациях рака пищевода
- а применять массивные гемостатические средства
- б применять гипотензивные средства
- в вводить малые гемостатические дозы крови
- г ввести зонд Блек-Мора
- д хирургически прошить кровоточащие сосуды

**. Наиболее обширные повреждения пищевода развиваются при приеме следующих химических агентов**

- а неорганических кислот
- б щелочей
- в органических кислот
- г лаков
- д суррогатов алкоголя

**Наиболее часто ожоги пищевода вызываются**

- а кислотами
- б щелочами
- в суррогатами спирта
- г фосфорорганическими веществами
- д горячей водой

**Наиболее выраженные изменения в пищеводе при его химической травме имеют место**

- а на всем протяжении пищевода
- б в области глотки
- в в области кардии
- г в местах физиологических сужений
- д в абдоминальном отрезке пищевода

**Наиболее информативным диагностическим приемом в распознавании ранней стадии рака пищевода является**

- а цитологическое исследование промывных вод из пищевода
- б рентгенологическое исследование
- в монометрическое исследование пищевода
- г эндоскопическое исследование пищевода

**Для разрыва грудного отдела пищевода характерны следующие клинические признаки**

- а острая боль в грудной клетке, нередко с иррадиацией по межреберью
- б наличие крепитации на шее, гнусавость голоса
- в общее тяжелое состояние больного
- г высокая температура
- д все перечисленное

**По истечении 5-6 часов после химической травмы пищевода**

- а желудок можно не промывать
- б вопрос о промывании желудка решается индивидуально
- в желудок необходимо промыть

**Сильные боли в верхнем отделе живота при химическом ожоге пищевода могут быть обусловлены**

- а поражением печени и поджелудочной железы
- б рефлексорными причинами
- в проявлением химического ожога пищевода
- г спазмом желудка

д всем перечисленным

**При химическом ожоге пищевода у пострадавшего или сопровождающих его лиц необходимо выяснить**

- а характер химического вещества
- б время, прошедшее со времени ожога
- в количество принятого химического вещества
- г все перечисленное

**Больной 35 лет обратился в поликлинику с жалобами на затрудненное прохождение пищи по пищеводу в течение последних 3 месяцев. Известно, что 2 года тому назад больной случайно выпил глоток уксусной кислоты. Для уточнения диагноза должны быть назначены наиболее информативные исследования**

- а рентгенологическое обследование грудной клетки
- б контрастная рентгенография пищевода
- в фиброэзофагоскопия
- г исследование пищевода в условиях двойного контрастирования

**Больной 35 лет обратился в поликлинику с жалобами на затрудненное прохождение пищи по пищеводу в течение последних 3 месяцев. Известно, что 2 года тому назад больной случайно выпил глоток уксусной кислоты. Дальнейшее лечение больного может быть продолжено**

- а в ЛОР-отделении
- б в хирургическом отделении
- в в нефрологическом отделении
- г в терапевтическом отделении
- д в гастроэнтерологическом отделении

**О ранении сердца свидетельствуют**

- а локализация раны
- б резкое снижение артериального давления, тахикардия
- в внешний вид больного
- г повышение венозного давления
- д все перечисленное

**При тампонаде сердца наблюдаются**

- а снижение артериального давления
- б цианоз лица
- в расширение границ сердца
- г глухость тонов
- д все перечисленное

**Ушивание раны легкого должно производиться**

- а непрерывными узловыми швами
- б отдельными узловыми швами
- в кيسетным швом
- г Z-образным швом
- д всеми перечисленными способами

**Оптимальным доступом для ушивания ранений сердца является**

- а передне-боковая торакотомия на стороне ранения
- б передне-боковая торакотомия слева
- в стернотомия
- г задне-боковая торакотомия слева
- д левосторонняя торакотомия независимо от стороны ранения

**Характерным признаком разрыва легкого является**

- а кровохаркание
- б гемоторакс
- в пневмоторакс

- г затемнение легкого при рентгенологическом исследовании
- д гемо-пневмоторакс

**Для закрытой травмы сердца характерны**

- а изменения ЭКГ
- б боли в области сердца
- в снижение артериального давления
- г повышение венозного давления
- д все перечисленные признаки

**При травме грудной клетки неотложные мероприятия прежде всего необходимы**

- а при переломе грудины
- б при переломе ключицы
- в при напряженном пневмотораксе
- г при переломе лопатки
- д при переломе ребер

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

- а продолжить активную аспирацию по 2-м дренажам с увеличением вакуума
- б произвести верхнюю переднюю медиастинотомию

- в выполнить левостороннюю торакотомию, наложить первичный шов бронха
- г сделать левостороннюю пневмоэктомию
- д нанести биологический клей на область разрыва

**Больной упал с высоты 7-этажного дома и доставлен в тяжелом состоянии. Диагностирован разрыв левого главного бронха. Решено больного оперировать и произвести первичный шов бронха. Наиболее оптимальным хирургическим доступом будет**

- а передне-боковая торакотомия в 5 межреберье
- б боковая торакотомия по 4 межреберью
- в задне-боковая торакотомия
- г стернотомия
- д боковая торакотомия по 7-му межреберью

**Больной попал в автомобильную катастрофу. Состояние при поступлении тяжелое: выраженная одышка, кровохарканье; диагностирован левосторонний гемо-пневмоторакс, подкожная эмфизема левой половины грудной клетки, переходящая на шею и лицо, гнусавость голоса. Рентгенологически выявлен перелом V,VI,VII ребер по среднеклеточной и средней аксиллярной линии, причем перелом VI ребра со смещением костных отломков и проникновением одного из них в легочную ткань. Ваши действия включают**

- а только дренирование плевральной полости
- б гемостатическую консервативную терапию
- в торакотомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого

- г искусственную  
вентиляцию легких
- д экстраплевральный  
остеосинтез

**Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Доставлен в тяжелом состоянии: эйфория, кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД - 80/20 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Рана грудной стенки 2 см, располагается слева по парастеральной линии на уровне III-го межреберья. Дыхание над левым легким резко ослаблено, в задне-нижних отделах имеет место укорочение перкуторного звука. Необходимо предположить**

- а ранение легкого
- б торако-абдоминальное  
ранение
- в ранение сердца
- г ранение крупных сосудов  
средостения
- д имеет место плевро-  
пульмональный шок

**Больная 4 часа назад получила множественные ножевые ранения грудной клетки. Из раны левой половины грудной клетки было значительное кровотечение. Снижалось АД до 90/70 мм рт. ст. Состояние средней тяжести. Кожные покровы нормальной окраски. Пульс 92 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 100/70 мм рт. ст. Гемопневмоторакса нет. Больной необходимо произвести**

- а плевральную пункцию  
справа
- б плевральную пункцию  
слева
- в левостороннюю  
торакотомию
- г первичную  
хирургическую обработку  
ран грудной клетки
- д дренирование левой  
плевральной полости



**Больной получил дорожную травму. Доставлен в тяжелом состоянии. Картина шока IV степени. Выявлен перелом костей таза. Обращает на себя внимание выраженная одышка, тахикардия. Резко ослаблено дыхание над левым легким, при перкуссии слева тимпанит. Над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. Заподозрен разрыв левого купола диафрагмы, что подтверждено рентгенологическим исследованием. Лечебные мероприятия включают**

- а немедленную торакотомию
- б лапароскопию
- в выведение больного из шока
- г применение различных видов новокаиновых блокад
- д наблюдение и симптоматическое лечение, включая наркотики

**У больного, поступившего в тяжелом состоянии, выявлен перелом ребер (слева 5, справа - 4), выраженная подкожная эмфизема средостения, двусторонний пневмоторакс. Оказание необходимо начать**

- а с дренирования обеих плевральных полостей
- б с введения игл в подкожную клетчатку
- в с интубации и искусственной вентиляции легких
- г с наложения трахеостомии и искусственной вентиляции
- д с двусторонней торакотомии

**При большом свернувшемся гемотораксе 5-дневной давности необходимо выполнить**

- а широкую торакотомию, удаление гемоторакса

- б дренирование плевральной полости
- в введение стрептазы или других ферментов в область гемоторакса
- г повторные плевральные пункции
- д введение антибиотиков в зону свернувшегося гемоторакса
- е торакоскопия, туалет и дренирование плевральной полости

**Для диагностики рака легкого наиболее достоверным является**

- а бронхоскопия
- б анализ мокроты
- в трансторакальная игловая биопсия
- г трансбронхиальная и транстрахеальная игловая биопсия
- д сочетание перечисленных методов

**У больной 30 лет имеются жалобы на выраженную одышку, появившуюся 3 месяца назад, общую слабость. Температура нормальная, кашля нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное. На рентгенограммах легких с обеих сторон множественные мелкоочаговые тени, создающие сетчатость легочного рисунка. Заключение: диссеминированный процесс в легких неясной этиологии. При бронхоскопии бронхиальное дерево не изменено. Наиболее достоверным методом диагностики будет**

- а бронхоскопия и пункционная биопсия бифуркационных лимфоузлов
- б прескаленная биопсия
- в медиастиноскопия
- г торакоскопия и биопсия легкого
- д широкая торакотомия и биопсия легкого

**Больной 50 лет поступил с жалобами на кровохаркание, которое появилось 2 месяца назад. 6 и 3 месяцев назад перенес верхнедолевую пневмонию справа.**

**Рентгенологическое исследование не проводилось.**

**Много курит, злоупотребляет алкоголем. При обследовании диагностирован центральный рак правого легкого с ателектазом переднего сегмента верхней доли. Бронхоскопия обнаружила опухолевидное образование в С3. Гистологически: плоскоклеточный рак с ороговением. Объем хирургического вмешательства будет заключаться**

- а в пневмонэктомии
- б в верхней лобэктомии
- в в верхней билобэктомии
  
- г в верхней лобэктомии с циркулярной резекцией главного бронха
- д окончательное решение возможно при торакотомии

**Больной жалуется на повышение температуры до 39 град С, слабость, потливость, кожный зуд, плохой аппетит. Болен около 3 месяцев. При обследовании состояние удовлетворительное, увеличены периферические лимфоузлы, больше в правой надключичной области до 2-3 см, подвижные, не спаянные с кожей. При рентгенологическом исследовании расширение тени верхнего средостения. Наиболее вероятно, что у больного имеет место**

- а туберкулез
- б лимфогрануломатоз
- в саркоидоз
- г СПИД
- д лимфаденит неспецифический

**Больной поступил с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, кашель с плевками бурой мокроты, появившейся 1 месяц назад. Много курит. Общее состояние удовлетворительное. На рентгенограмме грудной клетки соответственно нижней доли правого легкого опухолевидное образование 12х6 см, примыкающее к грудной стенке на большом протяжении. Намечается распад у верхнего полюса образования. При многократном исследовании мокроты микробактерии туберкулеза не обнаружены. Предположительный диагноз**

- а эхинококковая киста
- б абсцесс легкого
- в периферический рак с распадом
- г опухоль плевры
- д доброкачественная опухоль легкого

**В легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее к грудной клетке. Для определения характера этого образования следует произвести**

- а бронхоскопию
- б трансторакальную игловую биопсию
- в катетеризационную биопсию при бронхоскопии
- г повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки
- д исследование промывных вод при бронхоскопии

**К факторам, влияющим на варикозное расширение вен нижних конечностей, относятся**

- а беременность
- б тугие повязки в области верхней трети конечности
- в увеличенные паховые лимфатические узлы
- г все перечисленное

д ничего из перечисленного

**Синдром Педжета-Шреттера заключается**

- а во врожденных множественных артериовенозных фистулах
- б в некрозах мышечной оболочки аорты
- в в тромбозе подключичной вены
- г в одновременной висцеральной и париетальной эмболии
- д в остеопорозе, дерматите и артериальном спазме

**Послеоперационные эмболии обычно бывают следствием**

- а абсцессов
- б флегмон
- в флеботромбозов
- г лимфаденитов
- д эндартериита

**Операция Линтона заключается**

- а в удалении подкожных вен методом тоннелирования
- б в удалении подкожных вен с помощью зонда
- в в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом
- г в надфасциальной перевязке коммуникантных вен
- д в субфасциальной перевязке коммуникантных вен

**К основным предрасполагающим к тромбозу факторам относятся все перечисленные, кроме**

- а замедления тока крови в венах

- б нарушения целостности внутренней выстилки вен
- в варикозного расширения вен
- г повышения фибринолитической активности крови
- д мерцательной аритмии

**Антикоагулянты применяют**

- а при начинающейся гангрене
- б при тромбфлебите
- в при лимфангите
- г при эндартериите
- д при облитерирующем атеросклерозе

**К ранним симптомам тромбоза мезентериальных сосудов относится**

- а жидкий стул с примесью крови
- б рвота
- в боль в животе, иррадиирующая в спину
- г дряблость передней брюшной стенки
- д все перечисленное

**Тромбообразованию после полостных операций способствует все перечисленное, кроме**

- а повышения фибринолитической активности
- б ожирения
- в гиподинамии
- г онкологических заболеваний
- д ишемической болезни сердца

**Наименьшее количество рецидивов после оперативного лечения варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей достигается**

- а комбинированным оперативным методом
- б операцией Линтона

- в операцией Бебкока
- г операцией Нарата
- д операцией Маделунга

**Операция Клаппа заключается**

- а в удалении подкожных вен из лампасных резервов на бедре и голени
- б в удалении подкожных вен методом тоннелирования
- в в удалении подкожных вен с помощью зонда
- г в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом
- д в надфасциальной перевязке коммуникантных вен

**Основные лечебные мероприятия при тромбозе включают в себя**

- а антибиотики
- б спазмолитики
- в антикоагулянты
- г активные движения
- д парентеральное введение больших объемов жидкостей

**При магистральном типе варикозного расширения вен показаны**

- а только склеротерапия
- б комбинированное лечение (склеротерапия + операция)
- в только бинтование эластическим бинтом
- г только операция Троянова - Тренделенберга
- д только операция Линтона

**Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью**

- а растворения фибрина

- б приостановления роста тромба
- в увеличения количества сгустков
- г изменения внутренней оболочки сосудов
- д снижения активности ДНК

**Противопоказанием для склеротерапии варикозно расширенных вен является**

- а рассыпной тип поражения
- б мягкие, легко спадающиеся варикозные узлы
- в рецидив после оперативного лечения
- г непроходимость глубоких вен
- д острый тромбофлебит подкожных вен в анамнезе

**Флебография глубоких вен нижних конечностей позволяет объективно оценить все перечисленное, кроме**

- а состояния периферических артерий нижних конечностей
- б проходимости глубоких вен
- в состояния клапанного аппарата глубоких вен
- г локализации несостоятельных коммуникантных вен
- д скорости кровотока по глубоким венам

**К факторам, способствующим улучшению венозного кровотока в послеоперационном периоде, относятся все нижеперечисленные, кроме**

- а сокращения икроножных мышц



- б    возвышенного положения  
      нижних конечностей
- в    длительного постельного  
      режима
- г    бинтования ног  
      эластическими бинтами
- д    раннего вставания

**Профилактика тромбозмбических осложнений в послеоперационном периоде включает в себя все нижеперечисленное, кроме**

- а    назначения гепарина
- б    назначения дезагрегантов
- в    лечебной физкультуры
- г    длительного постельного  
      режима
- д    бинтования ног  
      эластичным бинтом

**Наиболее редким осложнением при первичном варикозе вен является**

- а    экзематозный дерматит
- б    глубокий тромбоз  
      малоберцовой вены
- в    безболезненный разрыв  
      расширенной вены
- г    изъязвление нижней трети  
      конечности
- д    гипертрофированные  
      ногти и атрофичная кожа

**Аускультация сосудов важна**

- а    при болезни Рейно
- б    при артериальном стенозе
- в    при варикозном  
      расширении вен
- г    при  
      посттромбофлебитическом  
      синдроме
- д    при акроцианозе

**Операция Кокетта заключается**

- а    в удалении подкожных  
      вен методом  
      тоннелирования

- б в удалении подкожных вен с помощью зонда
- в в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом
- г в надфасциальной перевязке коммуникантных вен
- д в субфасциальной перевязке коммуникантных вен

**К характерным изменениям сосудов при сахарном диабете относится**

- а склероз артериол
- б петлистый артериальный тромбоз
- в развитие синдрома Лериша
- г тромбоз бедренной артерии
- д акроцианоз

**Для консервативной терапии острого тромбофлебита поверхностных вен нижних конечностей рекомендуется все нижеперечисленное, кроме**

- а постельного режима
- б бутадиона
- в компрессов с мазью Вишневского
- г ходьбы
- д возвышенного положения конечности

**Наибольший косметический эффект в лечении варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей достигается**

- а операцией Бебкока
- б операцией Троянова - Тренделенберга
- в склеротерапией
- г операцией Клаппа
- д операцией Маделунга

**Проба Претта проводится с целью выявления**

- а проходимости глубоких вен нижних конечностей

- б недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях
- в несостоятельных коммуникативных вен
- г острого тромбоза
- д тромбоза подколенной артерии

**К осложнениям варикозного расширения вен относится все нижеперечисленное, кроме**

- а трофических язв
- б экземы и дерматитов
- в хронической венозной недостаточности
- г ишемической гангрены
- д тромбоза

**Прогрессирование варикозного расширения вен нижних конечностей обусловлено**

- а нарушением клапанного аппарата вен
- б нарушением свертывающей системы крови
- в нарушением артериального кровотока в конечности
- г сердечной слабостью
- д нарушением водно-солевого обмена

**При тромбозах глубоких вен нижних конечностей, как правило, развивается**

- а отек мягких тканей
- б лимфангоит
- в ползучая флегмона
- г анаэробная гангрена
- д остеомиелит

**Маршевая проба проводится с целью выявления**

- а несостоятельных коммуникативных вен
- б проходимости глубоких вен нижних конечностей

- в недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях
- г тромбоза подколенной артерии
- д острого тромбофлебита

**При операции по поводу ложной аневризмы оптимальным является**

- а удаление всех окаймлений ложного мешка
- б лигирование артерии и вены в четырех местах
- в широкое рассечение для лигирования коллатералей
- г ушивание дефекта сосуда край в край самой аневризмы
- д всегда имплантировать участок вены для пересадки аневризмы

**Симптомами варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей являются все нижеперечисленные, кроме**

- а отеков дистальных отделов конечностей по вечерам
- б перемежающейся хромоты
- в признаков трофических расстройств кожи голени
- г судорог по ночам
- д видимого расширения подкожных вен

**Пилефлебит - это тромбофлебит**

- а селезеночной вены
- б нижней брыжеечной вены
- в вен брыжейки чревообразного отростка
- г воротной вены
- д печеночной вены

**Наиболее распространенная причина острой лимфадемы**

- а тромбоз легочной артерии
- б тромбоз глубоких вен
- в радикальная мастэктомия
- г иссечение подмышечного или пахового лимфатического узла
- д ни одна из перечисленных причин

**Варикозное расширение вен нижних конечностей может быть обусловлено всем нижеперечисленным, кроме**

- а беременности
- б непроходимости глубоких вен
- в врожденного нарушения клапанного аппарата
- г посттромбофлебитического синдрома
- д ортостатизма

**. Пальцы рук и ног наиболее чувствительны к гипотермии, так как в них**

- а отсутствует развитая коллатеральная сеть
- б сосуды сильнее спазмируются в результате охлаждения
- в имеется особый тип иннервации
- г затруднен лимфоотток
- д имеется особое строение кожи

**Тромбоз вен нижних конечностей наиболее часто приводит к тромбозу**

- а сосудов мозга
- б системы коронарных артерий и вен
- в легочной артерии
- г легочных вен

**Флеботромбозы чаще встречаются у всех нижеперечисленных больных, кроме больных**

д артерий почек и печени

- а с ожирением
- б с варикозным расширением вен
- в с онкологическими заболеваниями
- г с почечной недостаточностью
- д с ишемической болезнью сердца

**Операция Маделунга заключается**

- а в удалении подкожных вен из лампасных резервов на бедре и голени
- б в удалении подкожных вен методом тоннелирования
- в в удалении подкожных вен с помощью зонда
- г в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом
- д в надфасциальной перевязке коммуникантных вен

**Хронический лимфатический отек верхней конечности обычно развивается**

- а после радикальной мастэктомии
- б метастазирования в подмышечные лимфатические узлы
- в в результате подмышечного лимфаденита
- г все перечисленное неверно
- д все перечисленное верно

**Причиной тромбоза легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит**

- а лицевых вен
- б глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза
- в глубоких вен верхних конечностей
- г поверхностных вен нижних конечностей
- д поверхностных вен верхних конечностей

**Наиболее частыми симптомами тромбоза поверхностных вен нижних конечностей являются все нижеперечисленные, кроме**

- а дистальных отеков
- б распирающих болей
- в повышения температуры тела
- г гиперемии кожи и отека по ходу вен
- д резкой болезненности при пальпации

**Наиболее частой причиной развития трофических язв является**

- а расстройство лимфообращения
- б расстройства артериального кровообращения
- в расстройства венозного кровообращения
- г травматические повреждения
- д нарушения водно-электролитного обмена

**В конечности с хроническим отеком, как правило, развивается**

- а пигментация кожи
- б атрофия эпидермиса
- в плотный отек, не образующий ямки при надавливании
- г фиброз кожного и подкожного слоя
- д все перечисленное

**Наиболее характерными признаками, присущими пилефлебиту, являются все нижеперечисленные, кроме**

- а картины нарастающего септического процесса
- б болей в правом подреберье
- в увеличения печени и желтухи
- г интермиттирующей лихорадки с ознобами
- д усиления запоров

**Послеоперационные флеботромбозы нижних конечностей опасны тем, что**

- а могут быть причиной тромбоэмболии легочной артерии
- б приведут к варикозному расширению подкожных вен
- в вызовут гангрену стопы
- г могут послужить причиной эмболии сосудов мозга
- д могут послужить причиной послеоперационной пневмонии

**Тромбоз развивается в результате всего перечисленного, кроме**

- а нарушения свертываемости крови
- б изменения внутренней оболочки сосуда
- в массивного кровотечения
- г замедления кровотока
- д эмболии

**При несостоятельности коммуникативных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию**

- а Бебкока
- б Нарата
- в Маделунга



- г Троянова - Тренделенберга
- д Линтона

**Для острого тромбоза глубоких вен конечностей характерно все нижеперечисленное, кроме**

- а резких болей распирающего характера
- б повышения температуры тела
- в отека конечности
- г цианоза
- д гиперемии кожи по ходу больной вены

**Для острого тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей характерны**

- а резкий отек нижней конечности
- б некроз пальцев стоп
- в похолодание стопы
- г симптом перемежающейся хромоты
- д отек и гиперемия по ходу пораженных вен

**Смысл бинтования голеней эластическими бинтами в послеоперационном периоде состоит**

- а в необходимости профилактики лимфостаза
- б в необходимости воздействия на артериальный кровоток
- в в ускорении кровотока по глубоким венам
- г в профилактике трофических расстройств
- д в необходимости большей концентрации кровообращения

**При врожденной артериовенозной фистуле характерно**

- а ветвистая аневризма

- б гипертрофия конечности вследствие аневризмы (гемангиомы)
- в гроздевидная аневризма
- г все перечисленное
- д ничего из перечисленного

**Операция Нарата заключается**

- а в удалении подкожных вен из лампасных резервов на бедре и голени
- б в удалении подкожных вен методом тоннелирования
- в в удалении подкожных вен с помощью зонда
- г в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом
- д в субфасциальной перевязке коммуникантных вен

**Диагноз вторичного варикоза вен нижних конечностей ставится на основании всего нижеперечисленного, кроме**

- а тромбофлебита глубоких вен в анамнезе
- б выраженных трофических нарушений кожи и стойких отеков
- в несимметричности поражения
- г данных флебографии
- д данных артериографии

**Секретин образуется**

- а в двенадцатиперстной кишке
- б в печени
- в в поджелудочной железе
- г в дистальных отделах тонкой кишки
- д в гипоталамусе

**Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками**

- а инсулемы поджелудочной железы
- б синдрома приводящей петли
- в пептической язвы анастомоза
- г демпинг-синдрома
- д синдрома малого желудка

**Ведущим в лечении больных перитонитом является**

- а хирургическое вмешательство
- б дезинтоксикационная терапия
- в рациональная антибиотикотерапия
- г борьба с парезом кишечника
- д устранение причин, приводящих к нарушению внешнего дыхания

**Развитие осложнений в послеоперационном периоде у больных с портальной гипертензией, перенесших на высоте кровотечения различные оперативные вмешательства, зависит от всех перечисленных факторов, кроме**

- а функционального состояния печени
- б степени анемизации
- в длительности периода кровотечения
- г объема оперативного вмешательства
- д размеров печени и селезенки

**О быстро нарастающем ухудшении состояния больного при компенсированном циррозе печени свидетельствует**

- а нарастающая слабость
- б появление асцита
- в желтуха
- г все перечисленное

**Уровень амилазы в моче считается патологическим, если он составляет**

- а 16 единиц
- б 32 единицы
- в 64 единицы
- г 128 единиц
- д 256 единиц

**К портальным анастомозам относятся все указанные, кроме**

- а порто-гастро-эзофагокавального анастомоза
- б портокавального анастомоза через умбиликальные вены
- в портокавального анастомоза через геморроидальные вены
- г портокавального анастомоза через вены брюшинного пространства
- д портокавального анастомоза через париетальную плевру

**Холестероз желчного пузыря наиболее часто сочетается**

- а с острым холециститом
- б с желчно-каменной болезнью
- в со злокачественными новообразованиями желудочно-кишечного тракта
- г с раком желчного пузыря
- д с хроническими неспецифическими заболеваниями легких

**Предпосылкой для развития портальной гипертензии служит все перечисленное, кроме**

- а острой сердечной недостаточности
- б ишемии органов брюшной полости
- в соединительно-тканной перестройки паренхимы печени
- г блока притока вероятной крови к печени
- д окклюзии печеночных вен

**Инфильтративная форма рака большого дуоденального сосочка может вызвать все перечисленное, исключая**

- а обширную инфильтрацию стенки двенадцатиперстной кишки
- б деформацию двенадцатиперстной кишки
- в стеноз двенадцатиперстной кишки
- г стойкий парез кишечника
- д прорастание опухоли в головку поджелудочной железы

**. В момент прободения язвы желудка или двенадцатиперстной кишки наиболее часто встречается**

- а тахикардия
- б схваткообразная боль
- в локализованная, умеренная боль
- г внезапно возникшая интенсивная боль
- д жидкий стул

**Распознаванию причины механической желтухи более всего способствует**

- а пероральная  
холецистография
- б внутривенная  
холецистохолангиография
- в ретроградная  
(восходящая)  
холангиография
- г сцинтиграфия печени
- д прямая  
спленопортография

**. Основным стимулятором освобождения секретина является**

- а соляная кислота
- б продукты расщепления  
белков
- в жиры
- г углеводы
- д все перечисленные  
факторы

**При лечении прободной язвы 12-ти перстной кишки могут быть применены, как правило, все перечисленные методы оперативного вмешательства, кроме**

- а иссечения язвы
- б ушивания язвы
- в резекции желудка
- г пилоропластики с  
ваготомией
- д наложения  
гастроэнтероанастомоза на  
короткой петле

**Незамеченные ранения гепатикохоледоха могут привести в послеоперационном периоде ко всем перечисленным тяжелым осложнениям, кроме**

- а ограниченного или  
разлитого желчного  
перитонита
- б образования  
подпеченочных гнойников
- в развития наружного  
желчного свища
- г тромбоза мелких  
ветвей легочной артерии

д развития  
поддиафрагмального  
абсцесса

**Потери жидкости при острой кишечной непроходимости происходят**

- а с рвотными массами
- б с выдыхаемым воздухом в виде водяных паров
- в с кожной поверхности в виде пота
- г с мочой
- д всеми перечисленными путями

**К пострезекционным синдромам не относится**

- а синдром малого желудка
- б демпинг-синдром
- в синдром приводящей петли
- г желчный гастрит культи
- д сахарный диабет

**Для подготовки больного к операции по поводу стеноза желудка язвенного происхождения необходимо выполнить все следующие мероприятия, кроме**

- а назначения соляной кислоты с пепсином в большом количестве
- б промывания желудка
- в введения растворов электролитов
- г введения белковых растворов
- д коррекции нарушения кислотно-щелочного состояния

**В патогенезе острого панкреатита могут играть роль**

- а операционная травма
- б холелитиаз
- в пенетрирующая пептическая язва

- г алкоголь
- д все перечисленные факторы

**Ранним признаком рака желудка следует считать**

- а анемию
- б отвращение к мясным блюдам
- в увеличенную СОЭ
- г ни один из перечисленных признаков
- д все перечисленные признаки

**К неудовлетворительным результатам спленэктомии при портальной гипертензии относится появление всех указанных признаков, кроме**

- а рецидива гастроэзофагеального кровотечения
- б нарастания асцита
- в появления геморрагической тромбоцитемии
- г прогрессирующего ухудшения функционального состояния
- д периодического повышения артериального давления

**Для поздней стадии цирроза печени характерно все перечисленное, кроме**

- а спленомегалии
- б варикозного расширения вен пищевода
- в варикозного расширения вен передней брюшной стенки
- г асцита
- д острого расширения желудка



**Признаками нежизнеспособности кишки при острой кишечной непроходимости могут быть**

- а потеря тонуса кишкой и отсутствие перистальтики
- б цианоз кишки
- в тусклость брюшинного покрова
- г отсутствие пульсации сосудов брыжейки
- д все перечисленное

**Основными путями метастазирования рака желудка являются**

- а лимфогенный
- б гематогенный
- в имплантационный
- г ни один из перечисленных
- д все перечисленные

**К наиболее часто встречаемым осложнениям острого панкреатита относятся все указанные, кроме**

- а абсцесса поджелудочной железы или сальниковой сумки
- б абсцессов забрюшинных клетчаточных пространств и брюшной полости
- в флегмоны забрюшинной клетчатки, большого сальника и средостения
- г перитонита
- д септического эндокардита

**В отдаленном периоде болезни исходом острого панкреатита могут быть все указанные заболевания, кроме**

- а образования ложной кисты
- б развития хронического панкреатита

- в появления сахарного диабета
- г развития кистозного фиброза железы
- д возникновения инсуломы

**Для демпинг-синдрома не характерны**

- а мышечная слабость
- б головокружение
- в приливы
- г потливость
- д повышенный аппетит

**При высокой обтурации желчных протоков на первый план выступают все следующие симптомы, кроме**

- а выраженной лихорадки
- б быстрого появления желтухи
- в быстрого похудения
- г сильного кожного зуда
- д диспептических расстройств

**Методом лечения анастомозита после резекции желудка является**

- а энзимотерапия
- б антибиотикотерапия
- в назогастральная интубация
- г рентгенотерапия
- д все вышеперечисленное

**Наиболее частой локализацией прободений у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки является**

- а двенадцатиперстная кишка
- б пилорический отдел желудка
- в малая кривизна желудка
- г большая кривизна желудка
- д кардиальный отдел желудка

**Механическая желтуха при остром холецистите развивается в результате всего перечисленного, кроме**

- а холедохолитиаза
- б обтурации камнем или слизистой пробкой пузырного протока
- в отека головки поджелудочной железы
- г холангита
- д глистной инвазии общего желчного протока

**Экономная резекция желудка, выполненная по поводу язвенной болезни, чаще приводит к возникновению**

- а демпинг-синдрома
- б гипогликемического синдрома
- в синдрома "малого желудка"
- г пептической язвы анастомоза
- д синдрома приводящей петли

**Для хирургического лечения прямой паховой грыжи целесообразнее всего применять операцию**

- а Бассини и Постемского
- б Мартынова
- в Жирара - Спасокукоцкого
- г Руджи - Парлавеччио
- д Ру

**Хорошим результатом после спленэктомии у больных портальной гипертензией считаются случаи**

- а когда больные не предъявляют жалоб
- б сохраняется работоспособность
- в отсутствует асцит и варикозно расширенные вены пищевода и желудка

г сохраняются нормальные показатели лабораторных исследований

д все перечисленное

**Внутрипеченочная форма портальной гипертензии может быть следствием**

а цирроза печени

б поддиафрагмального абсцесса

в внутрипеченочного холелитиаза

г глистной инвазии

д хронического панкреатита

**Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы может вызвать**

а дисфагические явления

б нарушение ритма сердца

в псевдостенокардиальные явления

г все перечисленные

**Эффективность применения ингибиторов протеаз при остром панкреатите характеризуется всем перечисленным, кроме**

а стихания болей

б исчезновения симптомов панкреатогенной токсемии

в повышения активности калликреин-кининовой системы крови

г снижения лейкоцитоза

д уменьшения степени лимфоцитопении

**Клиническая картина рака головки поджелудочной железы не зависит**

а от размеров опухоли

б от локализации опухоли

- в от отношения опухоли к общему желчному протоку
- г от распространения опухоли на двенадцатиперстную кишку
- д от распространения опухоли на ворота селезенки

**У больных холедохолитиазом могут возникнуть все следующие осложнения, кроме**

- а холангита
- б обтурационной желтухи
- в рубцовых изменений протока
- г пролежней стенки протока
- д рака желчного пузыря

**Для синдрома Меллори - Вейса характерно образование трещин**

- а в абдоминальном отделе пищевода
- б в кардиальном отделе желудка
- в в антральном отделе желудка
- г в пилорическом отделе желудка
- д в теле желудка

**Рецидивы гастродуоденальных кровотечений наиболее вероятны**

- а при калезной язве
- б при пенетрирующей язве
- в при поверхностных эрозиях слизистой
- г при тромбированном сосуде в дне язвы диаметром более 0.1 см
- д при рубцующейся язве

**Основными симптомами, возникающими у больных раком билипанкреато дуоденальной зоны в дожелтушном периоде, являются все перечисленные, кроме**

- а слабости, повышенной утомляемости
- б апорексии, тошноты
- в похудания, развития сахарного диабета
- г болей в животе
- д развития почечной недостаточности

**К образованию послеоперационной грыжи предрасполагают**

- а раневая инфекция
- б послеоперационный парез
- в срединный разрез
- г неправильная техника ушивания раны
- д все выше перечисленное

**Во время операции грыжесечения по поводу паховой грыжи возможны следующие осложнения**

- а повреждения сосудов
- б ранение нервов брюшной стенки
- в пересечение семявыводящего протока
- г ранение кишки и мочевого пузыря
- д все перечисленные

**Множество мелких абсцессов в печени, как правило, развиваются**

- а при остром деструктивном холецистите
- б при заползании аскарид во внутривнутрипеченочные желчные ходы
- в при нагноении вокруг инородного тела печени

г при нагноении  
паразитарной киста печени

д при тяжелом гнойном  
холангите

**Основным показанием для наложения  
портокавального анастомоза является**

а цирроз печени  
б асцит  
в кровотечение из вен  
пищевода  
г портальная энцефалопатия

д рецидивирующая желтуха

**Желчные камни чаще всего состоят**

а из холестерина  
б из цистина  
в из оксалатов  
г из солей желчных кислот

д из мочевой кислоты

**Грыжевой мешок бедренной грыжи граничит с  
латеральной стороны**

а с бедренной артерией  
б с бедренной веной  
в с куперовской связкой  
г с бедренным нервом  
д с пупартовой связкой

**Ранними признаками ущемления грыжи брюшной  
стенки являются все перечисленные, кроме**

а острого начала  
б невраимости грыжи  
в болезненности грыжевого  
выпячивания  
г резкой боли  
д высокой температуры

**Специфическим антиамебным средством являются**

а антибиотики  
аминогликозидового ряда

б метранидазол

- в эметин, хлорохин, дифосфат
- г хинин
- д антибиотики цефалоспоринового ряда

**Для хронической язвы двенадцатиперстной кишки не является характерным осложнением**

- а кровотечение
- б малигнизация
- в перфорация
- г пенетрация в поджелудочную железу
- д стенозирование выходного отдела желудка

**Осложнениями при применении зонда для остановки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода могут быть все перечисленные, кроме**

- а пневмонии
- б трофических изменений слизистой оболочки пищевода
- в пролежней
- г гиперсаливации
- д тиреоидита

**Противопоказанием к оперативному лечению при ущемленной грыже является**

- а гигантский размер грыжи
- б беременность во второй ее половине
- в флегмона грыжевого мешка
- г недавно перенесенный инфаркт миокарда
- д ни один из перечисленных

**Язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки необходимо дифференцировать со всеми следующими заболеваниями, кроме**

- а хронического холецистита
- б хронического колита



- в хронического аппендицита
- г хронического панкреатита
- д мезоаденита

**. Основными причинами гипернатриемии при острой кишечной непроходимости являются все перечисленные, кроме**

- а потери натрия с пищеварительными соками
- б перемещения натрия в клетки (трансмнерализация)
- в снижения уровня натрия вследствие развития метаболического ацидоза
- г выведения натрия с мочой
- д недостаточного поступления натрия в организм

**Показания к операции при внепеченочной портальной гипертензии складываются из наличия всего перечисленного, кроме**

- а спленомегалии
- б высокого портального давления
- в со стороны крови лейкопении, тромбоцитопении
- г кровоточивости слизистой оболочки носа
- д всего перечисленного

**При выборе вида хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются**

- а сроком с момента прободения
- б степенью воспалительных изменений брюшины

- в величиной перфоративного отверстия
- г локализацией перфоративного отверстия
- д возрастом больного

**При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает**

- а лапаротомию с ревизией органов брюшной полости
- б тщательное наблюдение за больным в условиях стационара
- в поставить очистительную клизму
- г возможность отпустить больного домой с повторным осмотром
- д ни одна из рекомендаций не верна

**Пути проникновения инфекции в ткань печени являются все перечисленные, кроме**

- а воротной вены
- б печеночной артерии
- в нижней полой вены
- г желчевыводящих путей
- д лимфатических сосудов

**Через 2 часа после резекции желудка по постоянному назогастральному зонду поступает кровь из культи желудка. Темп кровопотери около 500 мл за один час. Проводится гемостатическая и заместительная терапия. При отсутствии от нее эффекта следует**

- а продолжить местную гемостатическую терапию
- б увеличить темп введения крови
- в предпринять экстренную гастроскопию с целью гемостаза
- г перелить фибрин

**Наиболее характерным для острой язвы 12-перстной кишки являются**

- д срочно оперировать больного
- а пожилой возраст больного
- б в анамнезе прием аспирина или кортикостероидов
- в сильные, приступообразные сезонные боли в эпигастрии
- г рвота пищей, приносящая облегчение
- д шум плеска в желудке

**Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у мужчин является**

- а травма живота
- б применение кортикостероидов
- в алкоголизм
- г хронический холецистит
- д цирроз печени

**Рак желудка наиболее часто локализуется**

- а в кардиальном отделе желудка
- б по большой кривизне желудка
- в по малой кривизне желудка
- г в антральном отделе желудка
- д в дне желудка

**При рентгенологическом исследовании желудка выявлено неподвижное инородное тело. В данном случае необходимо**

- а назначить вазелиновое масло
- б назначить прием минеральной воды

в выписать больного на амбулаторное наблюдение

г назначить эзофагогастроскопию

д назначить рентгенологический контроль

**Для грыж пищеводного отверстия диафрагмы характерно все указанное, кроме**

а рефлюкс-эзофагита

б ущемления

в кровотечения

г появления язвы желудка

д экстракардиальной стенокардии

**Назо-гастро-интестинальная интубация может вызвать все перечисленное, кроме**

а синуситов и отитов

б бронхитов и пневмонии

в тромбоза легочной артерии

г стеноза пищевода и гортани

д разрыва варикозно расширенных вен пищевода

**Острый панкреатит может возникнуть под влиянием всех перечисленных факторов, кроме**

а лекарственных препаратов (диуретики, АКТГ, аспаргин

б травмы поджелудочной железы

в хирургических вмешательств на большом дуоденальном сосочке

г хирургических вмешательств на органах брюшной полости

д тиреотоксикоза

**К характерным признакам стеноза привратника относятся все перечисленные, кроме**

- а желтухи
- б шума плеска натошак
- в похудания
- г отрыжки "тухлым"
- д болей в эпигастрии  
распирающего характера

**При ущемлении грыжи содержимым грыжевого мешка могут оказаться, как правило, все перечисленные органы, кроме**

- а тонкой кишки и меккелева дивертикула
- б сигмовидной кишки и сальника
- в слепой кишки и червеобразного отростка
- г маточной трубы и яичника
- д желчного пузыря и желудка

**У больных перитонитом среди перечисленных осложнений наиболее часто встречается**

- а эвентрация
- б образование кишечных свищей
- в тромбозмболия легочной артерии
- г формирование гнойников брюшной полости
- д пневмония

**Паховую грыжу следует дифференцировать**

- а с водянкой яичка
- б с паховым лимфаденитом
- в с варикозным расширением вен семенного канатика
- г с водянкой семенного канатика
- д со всеми перечисленными заболеваниями

**Для синдрома Бадда-Киари не являются характерными**

- а гепатомегалия
- б портальная гипертензия
- в асцит
- г отеки нижних конечностей
- д отеки лица

**К предраковым заболеваниям желудка относятся**

- а хронический атрофический гастрит
- б хроническая каллезная язва желудка
- в полипоз желудка
- г ни одно из перечисленных
- д все перечисленные

**При остром панкреатите наибольшее количество активизированных панкреатических ферментов содержится**

- а в артериальной крови
- б в венозной крови
- в в экссудате брюшной полости
- г в лимфе
- д в моче

**К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся все перечисленные, кроме**

- а рвоты
- б шума плеска над проекцией желудка
- в наличия чаш Клойбера
- г отрыжки
- д похудения

**При ущемлении петли кишки при грыжах наибольшие патологические изменения происходят**

- а в приводящей петле
- б в отводящей петле
- в в приводящей и отводящей петле в равной степени

- г в сегменте брыжейки ущемленной кишки
- д во всех перечисленных отделах

**Некротические изменения в стенке ущемленной кишки, как правило, начинаются**

- а со слизистого слоя
- б с подслизистого слоя
- в с мышечного слоя
- г с субсерозного слоя
- д с серозного слоя

**Острое расширение желудка может быть быстро распознано**

- а рентгенографией грудной клетки в вертикальном положении
- б лапароцентезом
- в назогастральной интубацией
- г перкуссией брюшной стенки
- д исследованием плазмы крови на серотонин

**Наличие внутрипеченочной портальной гипертензии можно заподозрить при наличии в анамнезе указаний на все перечисленные заболевания, кроме**

- а гепатита
- б хронического алкоголизма
- в кишечных заболеваний
- г перенесенных малярии, бруцеллеза и сифилиса
- д травмы позвоночника

**Перфорация любого полого органа брюшной полости характеризуется всеми перечисленными симптомами, кроме**

- а появления резкой боли
- б напряжения мышц передней брюшной стенки
- в брадикардии
- г Френикус-симптома

д симптома Мейо - Робсона

**Бедренные грыжи чаще встречаются**

- а у мужчин пожилого возраста
- б у многорожавших женщин
- в у женщин нерожавших
- г у юношей
- д у детей

**При высокой тонкокишечной непроходимости комплекс лечебных мероприятий следует начинать**

- а с хирургического вмешательства
- б с инфузионной терапии
- в с введения назогастрального зонда
- г с антибиотикотерапии
- д с применения препаратов антихолинэстеразного действия

**Наилучшим методом лечения врожденной кисты поджелудочной железы является**

- а медикаментозное лечение
- б марсупиализация
- в резекция тела поджелудочной железы
- г лучевая терапия
- д иссечение кисты

**После наложения портокавального анастомоза возможны явления энцефалопатии, обусловленные**

- а приемом большого количества белковой пищи
- б амиачной интоксикацией
- в кровотечением из верхних отделов желудочно-кишечного тракта



- г голоданием
- д всем перечисленным

**Прикрытой перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки способствуют**

- а малый диаметр прободного отверстия
- б незначительное наполнение желудка
- в топографическая близость соседних органов
- г большой диаметр прободного отверстия
- д хорошо развитый большой сальник

**Внутренние органы могут составлять часть стенки грыжевого мешка при следующих грыжах**

- а Рихтеровской
- б косой паховой
- в скользящей
- г прямой паховой
- д ни в одной из перечисленных

**Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у женщин может быть**

- а беременность
- б хронический холецистит
- в алкоголизм
- г травма живота
- д применение кортикостероидов

**При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при всех следующих локализациях язвы, кроме**

- а малой кривизны желудка
- б кардиального отдела желудка
- в антрального отдела желудка
- г нижнего отдела пищевода

- д постбульбарного отдела двенадцатиперстной кишки

**При раке поджелудочной железы и внепеченочных желчных протоков у больных могут возникнуть все перечисленные осложнения, кроме**

- а печечно-почечной недостаточности
- б сахарного диабета
- в асцита
- г недостаточности функции надпочечников
- д кровотечения из желудочно-кишечного тракта

**Общий желчный проток должен быть обследован у всех больных**

- а механической желтухой
- б панкреатитом
- в при расширении общего желчного протока
- г с клиникой холедохолитиаза
- д во всех перечисленных ситуациях

**У больного с острым расширением желудка не следует применять**

- а назогастральное дренирование желудка
- б инфузионную терапию
- в седативную терапию
- г антибиотикотерапию
- д постоянную декомпрессию желудка

**При выведении больного из панкреатогенного шока должны осуществляться все указанные мероприятия, кроме**

- а необходимости купировать болевой синдром
- б восполнения обмена циркулирующей крови

- в назначения больших доз антибиотиков
- г проведения комплексной детоксикации
- д лечения нарушений сократительной функции миокарда

**У лиц с повышенным риском заболевания раком желудка следует ежегодно проводить**

- а рентгенологическое исследование желудка
- б исследование желудочной секреции
- в эндоскопическое исследование желудка
- г исследование морфологического состава крови
- д исследование кала на скрытую кровь

**Наиболее информативным при дифференциальной диагностике между язвой желудка и изъязвившейся карциномой является**

- а анализ желудочного сока
- б исследование кала на скрытую кровь
- в проведение гистаминовой пробы
- г положительный эффект на противоязвенный курс лечения
- д эзофагогастроскопия с биопсией

**При острой кишечной непроходимости рвотные массы имеют все перечисленные особенности, кроме**

- а преимущественно желудочным содержимым
- б преимущественно тонкокишечным содержимым

- в преимущественно толстокишечным содержимым
- г с каловым запахом
- д цвета кофейной гущи

**Синдром Бадда-Киари наблюдается чаще всего в возрасте**

- а от 5 до 10 лет
- б от 12 до 15 лет
- в от 20 до 40 лет
- г от 45 до 50 лет
- д от 55 до 60 лет

**Впервые в медицинской практике выполнил холецистэктомию**

- а Курвуазье Л.
- б Лангенбух К.
- в Монастырский Н. Д.
- г Федоров С. П.
- д Кер Г.

**Желчный камень, вызвавший обтурационную кишечную непроходимость, попадает в просвет кишки чаще всего через фистулу между желчным пузырем и**

- а слепой кишкой
- б малой кривизной желудка
- в двенадцатиперстной кишкой
- г тощей кишкой
- д ободочной кишкой

**При посевах перитонеального экссудата чаще всего отмечается рост**

- а стафилококка
- б протей
- в кишечной палочки
- г смешанной флоры
- д анаэробной флоры

**Спленомегалия, "голова медузы" и асцит появляются**

- а при вирусном гепатите В
- б при панцирном перикардите

- в при портальной гипертензии
- г при болезни Жильбера
- д при хроническом панкреатите

**Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются**

- а рвота
- б желудочное кровотечение
- в напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости
- г частый жидкий стул
- д икота

**Рубцовая стриктура внепеченочных желчных протоков сопровождается всем перечисленным, кроме**

- а развития желчной гипертензии
- б застоя желчи
- в образования конкрементов и замазки
- г развития обтурационной желтухи
- д дуоденостаза

**О наличии прободения язвы желудка или 12-перстной кишки позволяют судить**

- а доскообразный живот
- б сильные боли в эпигастрии
- в боли в поясничной области
- г повышение лейкоцитоза до 15000
- д легкая желтуха склер и кожных покровов

**В лечении кист поджелудочной железы нередко практикуется положение анастомозов с желудочно-кишечным трактом. Лучшим из них является**

- а цистогастростомия

- б цистоеюностомия с межкишечным анастомозом
- в цистоеюностомия на отключенной петле
- г ни один из перечисленных анастомозов
- д все перечисленные анастомозы

**Больная 50 лет, страдает калькулезным холециститом, сахарным диабетом и стенокардией напряжения. Наиболее целесообразно для нее**

- а диетотерапия, применение спазмолитиков
- б санаторно-курортное лечение
- в плановое хирургическое лечение
- г лечение сахарного диабета и стенокардии
- д хирургическое лечение только по витальным показаниям

**Постоянным симптомом внепеченочной портальной гипертензии является**

- а интермитирующая лихорадка
- б общая слабость
- в спленомегалия
- г кровоточивость слизистой оболочки носа
- д маточные кровотечения

**Пути распространения желудочно-кишечного содержимого при перфорации желудка и двенадцатиперстной кишки зависят**

- а от расположения желудка
- б от локализации прободного отверстия
- в от анатомического строения боковых каналов

г от формы и расположения поперечно-ободочной кишки

д от всего перечисленного

**Повышение внутрикишечного давления и перерастяжение кишечной стенки при острой кишечной непроходимости приводит ко всем перечисленным изменениям, кроме**

а ухудшения вентиляции легких

б дополнительной потери жидкости

в дополнительной потери белков и эритроцитов

г возникновения мезентеральных тромбозов

д развития функциональной кишечной непроходимости

**Относительными показаниями к операции при язвенной болезни желудка являются все перечисленные, кроме**

а больших размеров язвы

б язвы большой глубины (пенетрирующей)

в низкой кислотности желудочного сока

г безуспешности консервативного лечения

д каллезной язвы

**Причинами развития свищей слепой кишки после аппендэктомии являются**

а масштабы воспалительных и деструктивных изменений в отростке

б диагностические ошибки

- в технические ошибки по ходу операции
- г ошибки в тактике лечения и ведения послеоперационного периода
- д все перечисленные

**Причинами возникновения острого панкреатита могут быть все указанные, кроме**

- а дуоденостаза
- б стеноза сфинктера Одди
- в проявления аллергии
- г заброса желчи в панкреатический проток
- д инфекционных заболеваний (гепатита)

**Стенками пахового канала являются все перечисленные образования, кроме**

- а апоневроза наружной мышцы живота
- б подвздошно-гребешковой связки
- в паховой связки
- г нижнего края внутренней косой и поперечной мышц
- д поперечной фасции живота

**К симптомам, характерным для обтурационной желтухи, возникшей на почве калькулезного холецистита, относятся все перечисленные, кроме**

- а приступообразных болей типа печеночной колики
- б быстрого развития желтухи после болевого приступа
- в желчный пузырь чаще не пальпируется, область его резко болезненна
- г похудания, резкой слабости



д неинтенсивного зуда кожи

**Рак желудка всегда метастазирует**

- а в легкие
- б в печень
- в в регионарные лимфоузлы

- г в кости
- д по брюшине

**Одним из ранних симптомов острого расширения желудка после операции является**

- а икота
- б отсутствие кишечных шумов
- в вздутие в области эпигастрия
- г тахикардия
- д рвота

**Тяжесть состояния больного при злообразовании обусловлена**

- а интоксикацией
- б потерями жидкости и электролитов
- в исключением из циркуляции значительных объемов плазмы
- г исключением из циркуляции значительных объемов красной крови
- д всем перечисленным

**При раке желудка имеет место**

- а ахлоргидрия
- б анемия
- в полипоз
- г атрофический гастрит
- д все перечисленное

**Рациональным лечением желчно-каменной болезни является**

- а диетическое
- б медикаментозное
- в хирургическое

- г санаторно-курортное
- д лечение минеральными водами

**При остром панкреатите возможны все указанные осложнения, кроме**

- а абсцесса поджелудочной железы
- б флегмоны забрюшинной клетчатки
- в ферментативного перитонита
- г острой сердечной недостаточности
- д обтурационной кишечной непроходимости

**Асцит у больных циррозом и портальной гипертензией может быть вследствие**

- а низкого уровня белка сыворотки крови
- б внепеченочного блока
- в внутрипеченочного блока
- г цирроза печени
- д всего перечисленного

**. В первые часы при начавшемся желудочном кровотечении может иметь место**

- а мелена
- б симптом мышечной защиты
- в рвота желудочным содержимым цвета "кофейной кишки"
- г брадикардия
- д коллапс

**К отдаленным метастазам рака желудка относятся все перечисленные, кроме**

- а метастазов в легкое
- б метастазов Крукенберга
- в метастаза Вирхова
- г метастаза Шпицлера
- д метастазов в желудочно-поджелудочную связку

**Чрескожная чреспеченочная холангиография является методом, позволяющим диагностировать**

- а абсцесс печени
- б внутрипеченочный сосудистый блок
- в билиарный цирроз печени
- г непроходимость желчных путей при механической желтухе
- д хронический гепатит

**К грыжам, требующим первоочередной профилактической операции в связи с частыми ущемлениями, относятся**

- а бедренные
- б косые паховые
- в пупочные
- г грыжи белой линии живота
- д прямые паховые

**При пупочной грыже после удаления грыжевого мешка грыжевые ворота закрывают кисетным шелковым швом, наложенным вокруг пупочного кольца. Эта методика операции**

- а по Мейо
- б по Лекснеру
- в по Сапежко
- г по Кину
- д по Терье - Черни

**К оперативным методам лечения прямой паховой грыжи относится операция**

- а по Бассини
- б по Мартынову
- в по Руджи
- г по Жирару - Спасокукоцкому
- д по Ру

**Больной жалуется на наличие грыжи в паховой области, причем, отмечает, что она часто ущемляется.**

**При ущемлении имеют место тянущие боли в надлобковой области, учащенные позывы на мочеиспускание. Наиболее вероятно у больного**

- а грыжа запирающего отверстия
- б прямая паховая грыжа
- в бедренная грыжа
- г косая паховая грыжа
- д скользящая грыжа

**Несостоятельность швов культи двенадцатиперстной кишки следует дифференцировать**

- а с несостоятельностью швов гастрэнтероанастомоза
- б с послеоперационным панкреатитом
- в с послеоперационным перитонитом
- г с несостоятельностью швов малой кривизны
- д со всем вышеперечисленным

**Основным видом оперативного вмешательства при солитарных абсцессах печени является**

- а резекция доли или сегмента печени
- б наложение билиодигестивного соустья
- в вскрытие и дренирование абсцесса
- г трансплантация печени
- д гемигепатэктомия

**Характерными жалобами для язвенной болезни двенадцатиперстной кишки являются все перечисленные, кроме**

- а болей через 1-1,5 часа после приема пищи
- б желтухи
- в иррадиации болей в поясничную область
- г ночных болей
- д рвоты

**Неотложный лечебный комплекс при остром панкреатите должен обеспечить все перечисленное, кроме**

- а купирования болевого синдрома
- б снятия спазмы сфинктера Одди
- в ускорения секвестрации ткани поджелудочной железы
- г уменьшения секреторной активности и отека поджелудочной железы
- д инактивизации протеаз в крови и детоксикацию

**Абсцессы амебного происхождения отличаются от абсцессов другой этиологии всем перечисленным, кроме**

- а множественных подкапсульных расположений
- б крупных размеров
- в отсутствия истинной пиогенной оболочки
- г содержимого коричневатого цвета
- д выпавшего из гноя осадка, напоминающего "кофейную гущу"

**Заболевание амебным абсцессом печени, как правило, совпадает**

- а с учащением случаев амебной дизентерии
- б с учащением случаев инфекционного гепатита
- в с учащением случаев описторхоза
- г с эпидемией острых респираторных вирусных заболеваний
- д с сезонными обострениями язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

**Для уточнения диагноза кровотокащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать**

- а анализ кала на скрытую кровь
- б контрастную рентгеноскопию желудка
- в анализ желудочного сока на скрытую кровь
- г фиброгастроскопию
- д определение гемоглобина и гематокрита

**Шейка мешка бедренной грыжи расположена**

- а впереди круглой связки
- б медиальнее бедренных сосудов
- в латеральнее бедренных сосудов
- г позади бедренных сосудов
- д медиальнее купферовской связки

**Диагноз смешанной формы портальной гипертензии ставится на основании всего перечисленного, кроме**

- а анамнеза
- б клинико-лабораторных данных
- в биопсии печени
- г ангиографического исследования портальной системы
- д изменения артериального давления

**При ущемленной грыже в отличие от неущемленной во время операции необходимо**

- а вначале рассечь ущемляющее кольцо
- б вначале рассечь грыжевой мешок
- в можно делать то и другое с последующей пластикой грыжевых ворот

г выполнить резекцию  
ущемленных образований  
(кишки, сальник)

д сделать лапаротомию

**Невправимость грыжи зависит**

а от спаек между грыжевым  
мешком и органами,  
находящимися в нем

б от сужения грыжевых  
ворот

в от выхождения в нее  
мочевого пузыря

г от выхождения в нее  
слепой кишки

**Зонд для остановки кровотечения из варикозно  
расширенных вен пищевода можно оставлять**

а на 6-10 часов

б на 12-18 часов

в на 1-8 суток

г на 9-12 суток

д на 13-15 суток

**Оперативное вмешательство при остром панкреатите  
показано при всех перечисленных состояниях, кроме**

а нарастания интоксикации

б осложнения гнойным  
перитонитом

в безуспешности  
консервативной терапии в  
течении 12-28 часов

г сочетания с  
деструктивной формой  
холецистита

д резкого вздутия живота

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

а 5-10 см

б 15-20 см

в 25-30 см

- г 35-40 см
- д 45-50 см

**Наиболее частой причиной несостоятельности швов культи двенадцатиперстной кишки после резекции желудка является**

- а гипопропротеинемия
- б гипотензия во время операции
- в аксиальный поворот тонкой кишки
- г дуоденостаз
- д послеоперационный панкреатит

**К факторам, приводящим к развитию острой кишечной непроходимости относятся все перечисленные, исключая**

- а перегрузку пищеварительного тракта обильной грубой пищей
- б изменение моторной функции кишечника с преобладанием спазма
- в изменение моторной функции кишечника с преобладанием пареза
- г "ситус висцерус инверзус"
- д внезапное резкое повышение внутрибрюшного давления

**Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни**

- а остановившееся желудочное кровотечение
- б перфоративная язва
- в пенетрирующая язва
- г стеноз выходного отдела желудка
- д малигнизированная язва



**Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают**

- а язвы луковицы двенадцатиперстной кишки
- б постбульбарные язвы
- в язвы малой кривизны желудка
- г язвы большой кривизны желудка
- д язвы всех указанных локализаций

**Перерастяжению кишечной стенки при острой кишечной непроходимости**

- а пищеварительные соки
- б пищевые массы
- в газы
- г трансудат
- д все перечисленное

**Онкологически оправданной операцией при раке проксимального отдела желудка с явлениями дисфагии является**

- а субтотальная проксимальная резекция желудка
- б гастрэктомия
- в расширенная или комбинированная гастрэктомия
- г гастростомия
- д гастроэнтеростомия

**Некробиотические изменения стенки кишечника при странгуляционной кишечной непроходимости начинаются со стороны**

- а серозного покрова
- б мышечного слоя
- в подслизистого слоя
- г слизистого слоя
- д со стороны всех слоев одновременно

**Опухоль поджелудочной железы может быть обнаружена по следующим косвенным признакам, кроме**

- а расширения желчных протоков
- б увеличения размеров желчного пузыря
- в увеличения ретроперитонеальных лимфатических узлов
- г наличия метастазов в печени
- д увеличения размеров почек

**Перебегающую желтуху можно объяснить**

- а камнем пузырного протока
- б камнями в желчном пузыре с окклюзией пузырного протока
- в клиновидным камнем большого дуоденального соска
- г вентильным камнем холедоха
- д опухолью внепеченочных желчных протоков

**Стимулятором выделения соляной кислоты обкладочными клетками желудка являются**

- а гастрин
- б гистамин
- в возбуждение блуждающего нерва
- г повышение уровня кальция в крови
- д все перечисленное выше

**Небольшие нарушения водно-электролитного и белкового обмена имеют место**

- а при спаечной кишечной непроходимости
- б при обтурационной кишечной непроходимости

- в при странгуляционной кишечной непроходимости
- г при паралитической форме динамической кишечной непроходимости
- д при спастической форме динамической кишечной непроходимости

**. К мероприятиям, предусматривающим профилактику расстройств со стороны желудочно-кишечного тракта при тяжелом ожоговом шоке, относятся**

- а адекватное обезболивание
- б адекватная инфузионно-трансфузионная терапия
- в применение антацидных и анацидных препаратов
- г введение зонда в желудок для декомпрессии
- д все перечисленное

**Контроль гематокрита и гемоглобина больным при тяжелом ожоговом шоке необходим**

- а каждые 4 часа
- б каждые 6 часов
- в каждые 8 часов
- г 2 раза в сутки
- д 1 раз в сутки

**Антибиотикотерапия у обожженных применяется**

- а при поверхностных ожогах
- б при ограниченных глубоких ожогах с профилактической целью
- в при развитии осложнений
- г для лечения обожженных в условиях поликлиники

**К клиническим симптомам, наиболее часто указывающим на нарушение функции желудочно-кишечного тракта при тяжелом ожоговом шоке, относятся**

- а многократная рвота
- б боли в животе
- в парез кишечника
- г отрыжка

**Для острой ожоговой токсемии характерны -(1) гемоконцентрация -(2) анемия -(3) выраженная интоксикация -(4) гипо- и диспротеинемия**

- а верно все, кроме 4
- б верно все, кроме 1
- в верно все, кроме 3
- г верно все, кроме 2
- д все ответы правильны

**Для проведения операции аутодермопластики пневмония является**

- а абсолютным противопоказанием
- б относительным противопоказанием
- в не является противопоказанием

**После отторжения некрозов на ожоговую рану следует накладывать -(1) биологическое покрытие -(2) мазь на жировой основе -(3) мазь на водорастворимой основе -(4) повязку с раствором**

- а верно 1, 2
- б верно 2, 3
- в верно 3, 4
- г верно 1, 3
- д верно 1, 4

**Для лечения ожоговых ран, инфицированных синегнойной палочкой, следует применять**

- а раствор фурацилина
- б раствор диоксидина
- в левомеколь
- г пропоцеум

**При ожоговом шоке дроперидол вводится на 1 кг массы тела**

- а 0.01
- б 0.05
- в 0.2
- г 0.5

**Ожоговый шок (у лиц средней возрастной группы) развивается при глубоких ожогах площадью**

- а 5% поверхности тела
- б 10% поверхности тела
- в 15% поверхности тела
- г более 20% поверхности тела
- д более 30% поверхности тела

**Для ампутации конечности или крупных сегментов ее абсолютными показаниями являются**

- а полная гибель конечности в результате травмы
- б сдавление циркулярным струпом
- в острый гнойный артрит крупных суставов
- г гангрена конечности

**Для открытого лечения ожогов II степени лица и кистей предпочтение следует отдать**

- а мази на основе ПЭГ (полиэтиленгликоля)
- б аэрозолям
- в биологическим покрытиям
- г раствору фурацилина

**Из перечисленных показателей наиболее информативными при ожоговом шоке являются**

- а артериальное давление
- б центральное венозное давление
- в объем циркулирующей крови
- г лейкоцитоз

**При глубоких ожогах стоп наиболее часто поражаются**

- а сухожилия разгибателей пальцев и ахиллово сухожилие
- б пяточная кость
- в сухожилия сгибателей пальцев
- г все перечисленное

**Причинами пневмонии у обожженных являются**

- а аутоинфекция
- б нарушение дренажной функции бронхов
- в нарушение легочной вентиляции
- г нарушение гемодинамики малого круга кровообращения
- д все перечисленное

**О наличии у обожженного ожога дыхательных путей могут свидетельствовать все перечисленные, кроме**

- а локализации ожогов
- б обширности повреждения
- в обстоятельств травмы
- г осиплости голоса

**Основными симптомами ожога от вольтовой дуги являются -(1) наличие меток тока -(2) характерная локализация повреждения -(3) металлизация кожи -(4) поражение органа зрения**

- а верно все, кроме 4
- б верно все, кроме 1
- в верно все, кроме 2
- г верно все, кроме 3
- д все ответы правильны

**Клиническая картина при термическом глубоком поражении крупных суставов в первые дни после травмы характеризуется следующими признаками**

- а ожоговый струп включает в себя капсулу сустава
- б пострадавшие испытывают боли в суставах

- в пострадавшие испытывают ограничение движения в суставах
- г отмечается повышение температуры

**Отличительными признаками, характеризующими ожоги лица, являются частое сочетание их**

- а с поражением глаз
- б с ожогом дыхательных путей
- в частое развитие острых психозов
- г с ожогами шеи
- д все перечисленное

**При термических ожогах III степени в обязательном порядке повреждается**

- а весь сетчатый слой кожи
- б частично органеллы кожи эпителиального характера
- в сосочковый слой
- г частично подкожно-жировая клетчатка

**Для эффективной химической некрэктомии 40% мазью салициловой кислоты необходимо нанесение ее на сухой ожоговый струп слоем**

- а в 1-2 мм
- б в 3-4 мм
- в в 5-6 мм
- г значения не имеет

**Для высушивания ожогового струпа следует применять -(1) повязку с растворами -(2) повязку с мазью на жировой основе -(3) повязку с мазью на водорастворимой основе -(4) биологические покрытия**

- а если верно 1, 2
- б если верно 2, 3
- в если верно 3, 4
- г если верно 1, 3
- д если верно 1, 4

**Если при исследовании кислотно-щелочного состояния у обожженного в периоде ожогового шока ВЕ - 15 мэкв/л, а рН - 7. 29, пострадавшему показано ввести**

- а плазму
- б лактосол
- в 5% раствор бикарбоната натрия
- г маннитол

**О нарушении функции печени при ожоговом шоке свидетельствуют**

- а повышение уровня билирубина в сыворотке крови
- б гипергликемия
- в протромбинемия
- г повышение активности трансаминаз

**Причинами нарушения функции печени при ожоговом шоке является все перечисленное, за исключением**

- а циркуляторной и тканевой гипоксии
- б нарушения кровообращения
- в интоксикации
- г гемолиза

**При ожогах стоп наиболее часто поражаются**

- а сухожилия разгибателей пальцев стопы
- б сухожилия сгибателей пальцев стопы
- в пяточная кость
- г ахиллово сухожилие

**Первым клиническим признаком острой ожоговой токсемии является**

- а анемия
- б нормализация диуреза
- в повышение температуры тела
- г диспротеинемия



**К мазям на полиэтиленгликоле относятся все перечисленные, кроме**

- а пропоцеум
- б мафенида
- в дермазина
- г левосина

**Аутодермопластика на лице при глубоких ожогах производится**

- а перфорированными трансплантатами аутокожи
- б сплошными трансплантатами аутокожи без насечек и перфораций
- в полнослойными кожными трансплантатами
- г кожно-фасциальными аутодермотрансплантатами

**Для ожогового шока характерны**

- а нормальная температура тела
- б гипертермия
- в гиповолемия
- г анемия

**Критической (в смысле угрозы генерализации инфекции) является бактериальная обсемененность ран, составляющая на 1 г биоптата из ожоговой раны**

- а 1000 микробных тел
- б 10 000 микробных тел
- в 100 000 микробных тел
- г 1 000 000 микробных тел

**Классификация глубины поражения, принятая для химических ожогов, выделяет**

- а две степени
- б три степени
- в четыре степени
- г аналогична классификации при термических ожогах

**Свободная аутодермопластика при ожогах мягких тканей свода черепа показана**

- а при ограниченных по площади глубоких поражениях
- б при глубоких ожогах свыше одной трети площади свода черепа
- в при поверхностных ожогах
- г при распространенных глубоких ожогах

**Анальная трещина чаще расположена на**

- а задней полукружности анального канала
- б правой полукружности анального канала
- в левой полукружности анального канала
- г передней полукружности анального канала
- д передней и задней полукружности анального канала

**Для утверждения диагноза анальной трещины достаточно**

- а пальцевого исследования прямой кишки
- б колоноскопии
- в аноскопии
- г ирригоскопии
- д ректороманоскопии

**Наиболее радикальным методом в лечении острого тромбоза геморроидальных узлов следует считать**

- а склеротерапию
- б пресакральную новокаиновую блокаду
- в антикоагулянты
- г оперативное вмешательство

**К геморрою предрасполагают**

- а тяжелый физический труд
- б употребление алкоголя
- в проктосигмоидит
- г длительные и упорные запоры
- д все перечисленное

**Приобретенный дивертикулез ободочной кишки чаще локализуется**

- а в правой половине ободочной кишки
- б в левой половине ободочной кишки
- в одинаково часто в правой и левой половине

**При раке сигмовидной кишки с локализацией опухоли в проксимальном отделе, отсутствии осложняющих факторов и отдаленного метастазирования, отсутствии сопутствующих заболеваний у больного в возрасте 50 лет операцией выбора является**

- а резекция сигмовидной кишки с анастомозом
- б резекция сигмовидной кишки с формированием колостомы
- в левосторонняя гемиколэктомия с трансверзосигмоидным анастомозом
- г субтотальная резекция ободочной кишки с илеосигмоидным анастомозом

**Для возникновения острого парапроктита обязательными этиологическими факторами являются**

- а кровотечение из прямой кишки
- б поносы
- в склонность к запорам
- г закупорка выводного протока анальной железы и ее воспаление

д дефект слизистой прямой кишки

**При лечении хронической калезной трещины наиболее эффективным является**

- а пресакральная блокада раствором новокаина
- б введение новокаина со спиртом под трещину
- в пальцевое растяжение сфинктера по Рекомье
- г иссечение трещины
- д иссечение трещины с дозированной сфинктеротомией

**Врожденный дивертикулез ободочной кишки чаще локализуется**

- а в левой половине ободочной кишки
- б в правой половине ободочной кишки
- в одинаково часто в правой и левой половине
- г в сигмовидной кишке

**После макро- и микроскопического исследования препарата прямой кишки, удаленного по поводу рака, сформулирован диагноз: "рак прямой кишки T2NxM0". Это значит, что**

- а опухоль занимает 1/2 окружности кишки
- б регионарные лимфатические узлы не поражены
- в регионарные лимфатические узлы поражены
- г нет отдаленных метастазов

**Больному, геморрой у которого осложнился трещиной анального канала, следует предпринять**

- а противовоспалительное лечение

- б иссечение анальной трещины
- в пресакральную новокаиновую блокаду
- г геморроидэктомию
- д геморроидэктомию с дозированной сфинктеротомией

**Клиническая картина ректального свища характеризуется**

- а стулорезью
- б кровотечением при дефекации
- в рецидивами парапроктита с выделением гноя из свища
- г выделением слизи при дефекации

**При экстрасфинктерном ректальном свище, осложненном гнойной полостью, наиболее радикальной операцией является**

- а иссечение свища в просвет кишки
- б дренирование гнойной полости
- в проведение лигатуры и дренирование гнойной полости
- г иссечение свища с ушиванием сфинктера
- д пластическая операция по низведению слизистой по Блиничеву

**Резчайшие боли в области ануса во время акта дефекации, сопровождающиеся незначительным выделением алой крови, и "стулорезь" характерны**

- а для рака прямой кишки
- б для полипа прямой кишки
- в для сфинктерита
- г для трещины анального канала
- д для геморроя

**Длина анального канала соответствует**

- а 1-2 см
- б 2-3 см
- в 3-4 см
- г 4-5 см
- д 5-6 см

**Экстирпация прямой кишки является операцией выбора при**

- а раке анального канала
- б раке прямой кишки, расположенном на 7-10 см от перианальной кожи
- в раке верхнеампулярного отдела прямой кишки
- г раковой опухоли, расположенной на 12-15 см от перианальной кожи

**Для утверждения диагноза геморроя достаточным будет**

- а пальцевое исследование прямой кишки и осмотр заднего прохода
- б ректороманоскопия
- в ирригоскопия
- г колоноскопия

**Задняя дозированная сфинктеротомия показана при лечении**

- а геморроя, с повышенным тонусом сфинктера и анальной трещины
- б кокцигодинии
- в хронического парапроктита
- г геморроя с выпадением внутренних геморроидальных узлов

**Геморроидэктомия показана**

- а при выпадении геморроидальных узлов 3 ст.
- б болевом синдроме при дефекации
- в выпадении геморроидальных узлов 1 ст.
- г анальном зуде

**Больной в течение ряда лет страдает геморроем. За последние две недели появились резкие боли после акта дефекации, длительность болевого пароксизма 6-8 часов, боли не снимаются анальгетиками. Появилась стулoбoязнь. Изменение клинической картины связано**

- а с тромбозом геморроидальных узлов
- б со сфинктеритом
- в с парапроктитом
- г с трещиной анального канала

**После геморроидэктомии наиболее частыми осложнениями являются**

- а выраженный болевой синдром
- б задержка мочеиспускания
- в перианальный отек
- г кровотечение
- д острый парапроктит

**При перфорации дивертикула сигмовидной кишки показаны**

- а резекция сигмовидной кишки с анастомозом конец в конец
- б наложение обходного анастомоза и дренирование брюшной полости
- в операция Гартмана
- г лапаротомия, дренирование брюшной полости

- д дренирование брюшной полости, трансверзостомия

**Для диагностики дивертикулеза толстой кишки наиболее информативными методами исследования являются**

- а ректороманоскопия
- б колоноскопия
- в ирригоскопия
- г исследование толстой кишки после приема бария внутрь
- д ультразвуковое исследование органов брюшной полости

**Дозированная сфинктеротомия при лечении задней анальной трещины предполагает рассечение задней порции внутреннего сфинктера на глубину**

- а 0.5-0.8 см
- б 0.8-1.0 см
- в 1.0-1.5 см
- г 1.5-2.0 см
- д более 2.0 см

**Наиболее частыми осложнениями дивертикулеза сигмовидной кишки являются**

- а дивертикулит
- б кровотечение
- в пенетрация дивертикула в брыжейку кишки
- г перфорация сигмовидной кишки
- д кишечная непроходимость

**Для диагностики экстрасфинктерного свища прямой кишки показаны**

- а ирригоскопия
- б колоноскопия
- в аноскопия и фистулография
- г пассаж бария по кишечнику



**Ишиоректальный парапроктит в типичных случаях характеризуется всем перечисленным, кроме**

- а выделения слизи из ануса и припухлости промежности с гиперемией
- б высокой температурой
- в отсутствия изменений со стороны кожи промежности
- г болей в глубине таза

**На следующий день после приема большого количества алкоголя больной почувствовал резкую боль в заднем проходе, ощущение инородного тела, появились скудные кровянистые выделения из прямой кишки. При осмотре в области ануса определяется "розетка" из резко болезненных и напряженных выпячиваний слизистой прямой кишки багрового цвета, на 7 часах по циферблату отмечается некроз слизистой с умеренным кровотечением. В случае госпитализации больного и после стихания острых воспалительных явлений больному показана**

- а склеротерапия
- б пресакральная новокаиновая блокада
- в перевязка геморроидальных узлов
- г геморроидэктомия

**На следующий день после приема большого количества алкоголя больной почувствовал резкую боль в заднем проходе, ощущение инородного тела, появились скудные кровянистые выделения из прямой кишки. При осмотре в области ануса определяется "розетка" из резко болезненных и напряженных выпячиваний слизистой прямой кишки багрового цвета, на 7 часах по циферблату отмечается некроз слизистой с умеренным кровотечением. Ваша тактика по отношению к данному больному в условиях поликлиники включает все перечисленное, за исключением**

- а назначения обезболивающих препаратов
- б пресакральной новокаиновой блокады
- в склеротерапии
- г противовоспалительного лечения

**На следующий день после приема большого количества алкоголя больной почувствовал резкую боль в заднем проходе, ощущение инородного тела, появились скудные кровянистые выделения из прямой кишки. При осмотре в области ануса определяется "розетка" из резко болезненных и напряженных выпячиваний слизистой прямой кишки багрового цвета, на 7 часах по циферблату отмечается некроз слизистой с умеренным кровотечением. В данном случае имеет место**

- а геморрой, осложненный выпадением 3 ст.
- б острый тромбоз геморроидальных узлов
- в выпадение и ущемление прямой кишки
- г ущемление геморроидальных узлов

**После макро- и микроскопического исследования препарата прямой кишки, удаленного во время операции по поводу рака, сформулирован диагноз: "рак прямой кишки T3Nx+M1P4". Это означает, что**

- а опухоль занимает 1/2 окружности кишки
- б регионарные лимфатические узлы не поражены
- в регионарные лимфатические узлы поражены
- г нет отдаленных метастазов

**Для диагностики рака прямой кишки в первую очередь необходимо произвести**

- а пальцевое исследование прямой кишки и ректороманоскопию
- б анализ кала на скрытую кровь
- в лапароскопию
- г ультразвуковое исследование органов малого таза

**В случае операбельной опухоли прямой кишки, расположенной на 6 см от перианальной кожи, показана**

- а передняя резекция прямой кишки
- б операция Гартмана
- в брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением сигмовидной
- г брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки

**Возникновению анальной трещины способствуют**

- а длительные запоры
- б геморрой
- в острый парапроктит и проктит
- г травма прямой кишки и анального канала

**В этиологии парапроктитов главное значение имеет**

- а выпадение прямой кишки
- б травма слизистой прямой кишки
- в воспаление анальных желез
- г геморрой
- д общие септические заболевания

**Наиболее частыми осложнениями рака сигмовидной кишки являются**

- а воспаление сигмовидной кишки
- б пенетрация опухоли в брыжейку
- в кишечная непроходимость
- г перфорация опухоли
- д профузное кишечное кровотечение

**Возбудителем гидраденита чаще всего является**

- а стрептококк
- б протей
- в стафилококк
- г синегнойная палочка
- д кишечная палочка

**К условиям, благоприятствующим развитию гнойной микрофлоры при проникновении ее в организм, относятся все перечисленные, кроме**

- а наличия целостности эпидермиса кожи или эпителия слизистых
- б проникновения нескольких видов микробов-синергистов
- в дефектов кожи или слизистых
- г наличия в зоне травмы разможженных тканей
- д проникновения микробов повышенной вирулентности

**При остром гематогенном остеомиелите возможны все следующие осложнения, кроме**

- а патологических переломов костей
- б сепсиса
- в межмышечных флегмон
- г гнойного артрита
- д вывиха в суставе

**Поздняя хирургическая обработка инфицированной раны - это обработка ее после ранения в сроки**

- а 18-24 часа после травмы
- б 24-36 часов после травмы
- в 36-48 часов после травмы
- г 48-72 часа после травмы
- д позже 72 часов после травмы

**В диагностике хронического гематогенного остеомиелита используются все следующие методы исследования, кроме**

- а лимфографии и ангиографии
- б контрастной фистулографии
- в томографии кости
- г ультразвукового исследования

**В начальной стадии гематогенного остеомиелита показано все перечисленное, за исключением**

- а экстренной операции
- б переливания крови
- в антибактериальной терапии
- г стимуляции иммунозащитных сил организма
- д иммобилизации конечности

**Проникновение гнойной микрофлоры вызывает со стороны тканей реакцию, выражающуюся всем перечисленным, кроме**

- а артериальной гиперемии
- б венозного стаза
- в появления болей
- г местного повышения температуры
- д потери чувствительности

**. Первичный очаг воспаления при остром гематогенном остеомиелите чаще локализуется**

- а в эпифизе
- б в метафизе
- в в диафизе
- г во всех отделах кости

**Характерными лабораторными изменениями при остром гематогенном остеомиелите являются все перечисленные, за исключением**

- а анемии
- б лейкоцитоза
- в ускоренной СОЭ
- г замедленной СОЭ
- д гипоальбуминемии

**Основным отличием эризипелоида от панариция является**

- а отсутствие гипертермии
- б наличие гиперемии кожи и отека пальца
- в отсутствие локальной болезненности
- г выраженный зуд в области припухлости

**К осложнениям при оперативном лечении гнойного паротита относится**

- а формирование свища
- б развитие флегмоны шеи
- в развитие остеомиелита нижней челюсти
- г парез ветвей лицевого нерва
- д парез ветвей тройничного нерва

**Рентгенологические проявления в виде остеопороза кости при остром гематогенном остеомиелите наблюдаются**

- а через 5-7 дней от начала заболевания
- б через 8-12 дней от начала заболевания
- в через 2-3 недели от начала заболевания
- г через 4-5 недель от начала заболевания

д через 6-7 недель от начала заболевания

**Отличительным критерием септикопиемии от септицемии является**

- а бактериемия
- б снижение иммунологической реактивности организма
- в гнойно-резорбтивная лихорадка
- г токсинемия
- д наличие метастатических гнойников

**Для экстренной специфической профилактики госпитальной инфекции применяются**

- а антистафилококковый иммуноглобулин
- б антистафилококковая плазма
- в стафилококковый адсорбированный анатоксин
- г все перечисленное

**Наиболее частым проявлением госпитальной инфекции в послеоперационном периоде является**

- а плохой аппетит
- б гипотония
- в нагноение раны
- г все перечисленные причины

**Факторами риска, способствующими появлению госпитальной инфекции в раннем послеоперационном периоде, являются**

- а гипоксия
- б невосполненная кровопотеря
- в раннее вставание
- г все перечисленное

**Активное дренирование гнойной раны - это**

- а отток гноя по дренажной трубке по силе тяжести
- б отток гноя по капиллярному дренажу
- в длительное промывание раны через дренажную трубку
- г длительное дренирование раны с постоянной вакуумаспирацией

**Развитие госпитальной инфекции особенно опасно в возрасте**

- а до 9 лет
- б от 25 до 40 лет
- в старше 60 лет

**Факторами риска в период наркоза и проведения операции, способствующими развитию госпитальной инфекции, являются**

- а кровопотери
- б ухудшение микроциркуляции крови
- в травматичность операции
- г все перечисленное

**При появлении признаков кровоточивости (геморрагического диатеза) при сепсисе следует применять**

- а большие дозы аскорбиновой кислоты
- б гордокс и Е-аминокапроновую кислоту
- в фибринолизин
- г аспирин

**Отсроченная хирургическая обработка инфицированной раны - это обработка ее в период**

- а спустя 6 часов после травмы
- б до 18 часов после травмы
- в 18-24 часа после травмы



- г 24-48 часов после травмы
- д спустя 48 часов после травмы

**В начальной серозной стадии острого мастита не применяются**

- а разрез
- б предупреждение застоя молока
- в антибактериальная терапия
- г ультразвуковая терапия
- д ретромаммарная пенициллиновокаиновая блокада

**Фурункул, как правило, вызывается**

- а стрептококком
- б стафилококком
- в гонококком
- г синегнойной палочкой
- д протеем

**К мероприятиям, рекомендуемым при сепсисе, относятся все перечисленные, кроме**

- а вскрытия гнойного очага
- б ограниченного введения жидкости
- в внутримышечного введения антибиотиков
- г переливания крови
- д введения витаминов

**К характерным местным симптомам туберкулеза суставов относятся все перечисленные, исключая**

- а боли
- б нарушения функции сустава
- в деформацию сустава
- г выраженную гиперемию кожи
- д прогрессирующую мышечную атрофию конечностей

**Тактика лечения "чистой" и "гнойной" раны**

- а не имеет принципиального различия
- б имеет принципиальное различие

**При остром гнойном остеомиелите возможны все перечисленные виды оперативного вмешательства, кроме**

- а вскрытия флегмоны
- б рассечения надкостницы
- в трепанации костно-мозговой полости
- г секвестрэктомии
- д костно-пластической ампутации

**Антистафилококковый бактериофаг при лечении стафилококкового сепсиса следует применять**

- а внутривенно
- б ректально
- в внутримышечно
- г местно в рану
- д внутриартериально

**Осложнением подкожного панариция 3-го пальца левой кисти может быть все перечисленное, кроме**

- а сухожильного панариция
- б костного панариция
- в суставного панариция
- г флегмоны кисти
- д флегмоны предплечья

**К первичному хроническому остеомиелиту следует отнести**

- а абсцесс Броди
- б склерозирующий остеомиелит Гарра
- в альбуминозный остеомиелит Оллье - Понсе
- г послетифозный остеомиелит
- д все перечисленные виды

**Длительное применение антибиотиков с профилактической целью влияет на число больных с госпитальной инфекцией**

- а значительно уменьшая их число
- б незначительно уменьшая их число
- в не уменьшая

**При заживлении раны вторичным натяжением целесообразным во второй фазе является**

- а противовоспалительное лечение
- б стимулирование роста грануляций
- в стимулирование процессов очищения раны
- г создание покоя ране и адаптация краев раны
- д кожная пластика раневой поверхности

**Эризипеллоид отличается от рожи**

- а локализацией
- б наличием зуда
- в нарушением функции органа
- г отсутствием гипертермии и локальной болезненности

**Окончательный выбор антибактериального препарата для лечения сепсиса определяется видом возбудителя и его чувствительностью к антибиотикам, полученным**

- а в содержимом первичного очага
- б при посевах крови
- в при посевах мочи
- г в гное из метастатических гнойников
- д при посевах мокроты

**При лечении столбняка применяется все перечисленное, кроме**

- а противостолбнячной сыворотки
- б столбнячного анатоксина
- в мышечных релаксантов
- г хлоралгидрата
- д нейролептиков

**Лечение раны в первой фазе заживления включает**

- а противовоспалительную терапию
- б стимулирование роста грануляций
- в стимулирование процессов очищения раны, создание покоя ране
- г адаптация краев раны

**Гнойные осложнения чаще возникают при следующих доступах к органам грудной полости**

- а в 3-м межреберье
- б в 8-м межреберье
- в при стернотомии
- г четкой зависимости не отмечается

**Главным возбудителем госпитальной инфекции является**

- а стафилококк
- б грамотрицательная флора
- в анаэробные микроорганизмы
- г стрептококк

**Опасностью подкожного панариция 2-й фаланги мизинца может быть все перечисленное, кроме**

- а развития тендовагинита
- б некроза сухожилия сгибателя пальца
- в развития флегмоны предплечья

- г развития флегмоны плеча
- д жировой эмболии сосудов легких

**Клинический острый гематогенный остеомиелит проявляется**

- а повышением артериального давления
- б повышением температуры тела
- в головокружением
- г болезненностью в зоне поражения кости

**Исходом острого гематогенного остеомиелита является переход его в хроническую стадию, которая проявляется всем перечисленным, кроме**

- а деформации конечности
- б наличия свища
- в наличия секвестра
- г варикозного расширения вен или эндартериита сосудов конечности

**Фазовое течение раневого процесса в "чистых" и "гнойных" ранах**

- а имеет качественное различие
- б имеет количественное различие
- в и то, и другое
- г ни то, ни другое

**Ранней хирургической обработкой раны называется обработка**

- а в первые 6 часов после травмы
- б спустя 12 часов после травмы
- в до 18 часов после травмы
- г через 24-36 часов после травмы

**Применение стероидных гормонов**

- а способствует развитию госпитальной инфекции
- б уменьшает развитие госпитальной инфекции
- в не влияет на развитие госпитальной инфекции
- г закономерности не отмечается

**В ранней стадии гематогенного остеомиелита показаны все перечисленные мероприятия, за исключением**

- а экстренной операции
- б введения антибиотиков
- в переливания крови
- г введения витаминов
- д создания функционального покоя пораженной области

**К предрасполагающим факторам развития гематогенного остеомиелита относятся**

- а травма кости
- б общее или местное охлаждение
- в перенесенные инфекции
- г наличие гнойно-воспалительного процесса
- д авитаминоз

**Клиническая классификация сепсиса включает все следующие формы, кроме**

- а послеоперационного
- б рецидивирующего
- в хронического
- г острого
- д молниеносного

**Развитие осложнений в зашитой гнойной ране наиболее вероятно**

- а в первой фазе заживления
- б во второй фазе заживления
- в в третьей фазе заживления

г в любой из перечисленных

**Факторами риска, способствующими появлению госпитальной инфекции в дооперационном периоде являются**

а сахарный диабет  
б предшествующие инфекционные заболевания

в ожирение  
г авитаминоз

**Рана с поздно возникающими, вялыми, бледными, легко ранимыми грануляциями, характерна**

а при инфекции синегнойной палочки  
б при стафилококковой инфекции  
в при той, и при другой  
г ни при той, ни при другой

**. Рана с поздно возникающими, вялыми, бледными, легко ранимыми грануляциями, характерна**

а при инфекции синегнойной палочки  
б при стафилококковой инфекции  
в при той, и при другой  
г ни при той, ни при другой

**Палочка сине-зеленого гноя в ране может быть обнаружена**

а при синегнойном сепсисе  
б при стафилококковом сепсисе  
в при протейном сепсисе  
г при анаэробном сепсисе  
д во всех перечисленных ситуациях

**Эпителизация краев раны, заживающей вторичным натяжением, начинается**

- а в первой фазе заживления
- б во второй фазе заживления
- в в третьей фазе заживления

**Чаще всего гематогенный остеомиелит локализуется**

- а в плечевой кости
- б в костях предплечья
- в в бедренной и большеберцовой кости
- г в костях черепа
- д в груди

**При фурункуле лица с высокой температурой применяется**

- а строгий постельный режим
- б широкое раскрытие гнойного очага
- в прием пищи в жидком состоянии
- г инфузионная дезинтоксикационная терапия

**В первые дни возникновения острого гематогенного остеомиелита показаны**

- а мажевые повязки
- б массивная антибиотикотерапия
- в десенсибилизирующая терапия
- г физиолечение

**Ранние рентгенологические признаки в виде линейных просветлений в субэпифизарной зоне при остром гематогенном остеомиелите появляются**

- а на 5-6 день заболевания
- б на 7-10 день заболевания
- в на 11-14 день заболевания
- г на 15-18 день заболевания



д в более поздние сроки

**Клиника заживления наиболее ярко выражена при наложении на гнойную рану после хирургической обработки**

- а первичных швов
- б вторичных швов
- в существенной разницы не определяется

**. При карбункуле шеи показано все перечисленное, кроме**

- а согревающего компресса с мазью Вишневского
- б антибиотиков внутримышечно
- в сульфаниламидных препаратов внутрь
- г витаминотерапии
- д ультрафиолетового облучения

**В лечении острого гнойного артрита применяется все перечисленное, за исключением**

- а антибактериальной терапии
- б повторных пункций сустава
- в гемотрансфузии
- г оксигенотерапии

**Гидраденит чаще всего локализуется**

- а в подмышечной впадине
- б в генитальной и перианальной области
- в в области пупка
- г в области ягодичной складки

**При вскрытии гнойника пространства Пирогова глубина разреза распространяется до**

- а подкожной клетчатки
- б поверхностной фасции предплечья
- в квадратного пронатора

- г поверхностного сгибателя  
пальцев
- д глубокого сгибателя  
пальцев

**Наиболее точно зону поражения кости при хроническом гематогенном остеомиелите удается определить с помощью**

- а обзорной рентгенографии
- б контрастной  
фистулографии
- в ультразвукового  
исследования
- г томографии и  
компьютерной томографии  
кости

**При стафилококковом сепсисе из антибактериальных препаратов наиболее целесообразно применять**

- а "природные"  
пенициллины
- б цефалоспорины и  
полусинтетические  
пенициллины
- в нитрофураны и  
макролиды
- г полусинтетические  
пенициллины
- д макролиды

**Острый гематогенный остеомиелит - это проблема**

- а детского и подросткового  
возраста
- б взрослого  
трудоспособного возраста
- в пожилого возраста
- г всех возрастных групп

**Наиболее опасными осложнениями глубокой флегмоны шеи являются все перечисленные, кроме**

- а гнойного медиастенита
- б гнойного менингита

- в сдавления дыхательных путей
- г прорыва гноя в пищевод
- д сепсиса

**Надапоневротическая флегмона ладони характеризуется всем перечисленным, кроме**

- а небольшого отека тыла кисти
- б болезненности при пальпации ладонной поверхности
- в флюктуации
- г резкого ограничения подвижности средних пальцев

**Для карбункула верхней губы характерным осложнением является**

- а сепсис
- б некроз кожи
- в тромбоз мозговых синусов
- г остеомиелит верхней челюсти
- д тромбоз сонной артерии

**Для седалищно-ректальных абсцессов характерны все перечисленные симптомы, кроме**

- а пульсирующих болей
- б высокой температуры
- в кровяных выделений из прямой кишки
- г озноба
- д отека и гиперемии кожи в области промежности

**Столбняк - это заболевание, которое не начинается обычно**

- а с головных болей
- б с раздражительности
- в с обильной потливости
- г с клонических судорог
- д с болей в области раны

**В этиологии парапроктита характерно проникновение инфекции в параректальную клетчатку всеми перечисленными путями, кроме**

- а трещины заднего прохода
- б воспаленных геморроидальных узлов
- в бытового пути
- г повреждения слизистой оболочки прямой кишки
- д расчесов в области заднего прохода

**Антибактериальную терапию при сепсисе следует начинать**

- а при положительных посевах крови
- б после получения антибиотикограмм
- в при обнаружении первичного очага или метастатических гнойников
- г с момента установления диагноза
- д при неадекватном вскрытии первичного очага

**После установления диагноза острого гнойного медиастенита в первую очередь необходимы**

- а массивная антибиотикотерапия
- б иммунотерапия
- в дезинтоксикационная терапия
- г хирургическое лечение
- д гемотрансфузия

**Важнейшими симптомами острого гематогенного остеомиелита являются (верно все, кроме одного)**

- а гипертермия до 39 град С
- б лейкоцитоз
- в головная боль
- г нарушение функции конечности

д сильная боль в пораженной конечности

**Профилактическое введение противостолбнячной сыворотки необходимо во всех перечисленных случаях, кроме**

- а ушибленной раны головы
- б термического ожога бедра 2-й степени
- в острого гангренозного аппендицита
- г открытого перелома плеча
- д закрытого перелома голени

**Наложение вторичных швов на раны у больных сахарным диабетом допустимо с учетом всего перечисленного, кроме**

- а тяжести сахарного диабета
- б характера грануляций
- в постельного режима больного
- г наличия в ране микрофлоры

**. Для гнойного тендовагинита 4-го пальца кисти не характерны**

- а резкая болезненность по ходу ладонной поверхности кисти
- б повышение температуры
- в отек тыла кисти
- г болезненность в области шиловидного отростка луча
- д фиксированное положение пальцев в положении легкого сгибания

**Ярко выраженная картина столбняка обычно протекает со всеми следующими характерными симптомами, кроме**

- а распространенных судорог мышц туловища и конечностей
- б повышения температуры тела до 42 °С
- в отсутствия сознания
- г резко выраженной тахикардии
- д задержки мочеиспускания

**Заживление раны вторичным натяжением - это**

- а заживление через нагноение
- б заживление через грануляции
- в заживление по струпом
- г все перечисленное

**При септикопиемическом осложнении острого гематогенного остеомиелита гнойные очаги чаще локализуются**

- а в печени
- б в легких
- в в селезенке
- г в головном мозгу
- д в сердце

**Наиболее тяжелые формы гнойного артрита вызываются**

- а стафилококком
- б пневмококком
- в протеем
- г синегнойной палочкой
- д гемолитическим стрептококком

**Абсцесс от инфильтрата отличается наличием**

- а боли
- б гипертермии
- в флюктуации
- г гиперемии кожи
- д лейкоцитоза со сдвигом лейкоцитарной формулы влево

**Предрасполагающими факторами возникновения острого гематогенного остеомиелита являются все перечисленные, за исключением**

- а переломов кости
- б ушиба конечности
- в локального переохлаждения конечности
- г перенесенной накануне инфекции

**При карбункуле лечение в поликлинике включает**

- а антибактериальную терапию
- б обкалывание очага воспаления антибиотиком
- в госпитализацию больного
- г операцию - вскрытие гнойника
- д срочный анализ крови

**Сетчатый лимфангиит отличается от рожи**

- а поражением всех слоев кожи
- б поражением в основном слизистой оболочки
- в локализацией инфекции в сосочковом слое кожи
- г отсутствием гиперемии кожи
- д отсутствием повышения температуры тела

**При наличии гидраденита применяют все перечисленное, за исключением**

- а антибиотиков
- б обработки кожи в области поражения 2% борным спиртом
- в рентгенотерапии
- г гемотрансфузии
- д иммунотерапии

**Характерными лабораторными изменениями при остром гематогенном остеомиелите являются**

- а лейкоцитоз
- б лимфоцитоз
- в нейтрофилия
- г моноцитоз

**Частота госпитальной инфекции объясняется**

- а ростом контингента больных пожилого и старшего возраста
- б масштабностью современных хирургических вмешательств
- в обширной лекарственной терапией, применяемой до операции
- г всеми перечисленными причинами

**Нормализации раневого процесса при сахарном диабете способствует**

- а применение антибиотиков
- б раннее вставание
- в сосудорасширяющие препараты
- г рациональная инсулинотерапия

**Лечение хронического гематогенного остеомиелита включает**

- а введение антибиотиков
- б оперативное лечение
- в общеукрепляющее лечение
- г введение в свищ склерозирующих лекарственных препаратов
- д рентгенотерапию

**При рецидивирующей роже нижних конечностей наиболее частое осложнение**

- а остеомиелит



- б тромбофлебит
- в периостит
- г лимфостаз
- д сепсис

**Различают все перечисленные виды панарициев, кроме**

- а кожного
- б подкожного
- в сухожильного
- г костного
- д ладонного

**Наиболее рациональными путями введения антибиотиков при сепсисе являются**

- а пероральный
- б внутримышечный и внутривенный
- в внутривенный и эндолимфатический
- г внутрикостный и внутримышечный
- д эндолимфатический

**Наиболее часто при остром гематогенном остеомиелите поражается**

- а нижний метафиз бедра
- б верхний метафиз бедра
- в нижний метафиз голени
- г верхний метафиз голени

**Для первичного очага при сепсисе характерно наличие следующих признаков**

- а "сочные" грануляции и краевая эпителизация
- б обильное гнойное отделяемое
- в выраженная отечность краев раны
- г вялые грануляции

**В случаях, когда экссудат в кости не превращается в гной и воспалительный процесс останавливается в стадии серозного процесса, возможно развитие**

- а абсцесса Броди

- б остеомиелита Оллье
- в остеомиелита Гарра
- г всех перечисленных форм

**Активную иммунизацию при стафилококковом сепсисе следует проводить с помощью**

- а нативного или адсорбированного стафилококкового анатоксина
- б антистафилококковой плазмы
- в антистафилококкового иммуноглобулина
- г всего перечисленного

**Повреждение нижнего гортанного нерва при операциях на щитовидной железе встречается**

- а в 3-5% всех случаев
- б в 6-10% всех случаев
- в в 11-15% всех случаев
- г в 16-20% всех случаев
- д более чем в 20% всех случаев

**Нарушение сна при токсическом зобе наблюдается**

- а у 20-30% больных
- б у 40-50% больных
- в у 60-70% больных
- г у 80-90% больных
- д более, чем у 90% больных

**Длительное применение витамина D может привести к поражению**

- а сердца
- б печени
- в почек
- г костей скелета
- д желудочно-кишечного тракта

**В анализах крови при миеломной болезни обнаруживается все следующее, кроме**

- а ускорения СОЭ

- б образования эритроцитарных "монетных" столбиков
- в наличия иногда миеломных клеток в периферической крови
- г прогрессирующей анемии
- д выраженного лейкоцитоза

**Околощитовидные железы регулируют**

- а водно-электролитный обмен
- б жировой обмен
- в белковый обмен
- г углеводный обмен
- д фосфорно-кальциевый обмен

**Для топической диагностики аденомы околощитовидной железы применяются все следующие исследования, кроме**

- а сканирования
- б ультразвукового исследования
- в ангиографии
- г обзорной рентгенографии шеи
- д пневмомедиастино- и пневмотиреографии

**При остром гиперпаратиреозе летальные исходы могут наступать в результате всех перечисленных причин, кроме**

- а тромбоза мелких сосудов брюшной полости
- б появления тромбов в венах миокарда
- в появления тромбов в венах и артериях легких
- г появления тромбов на митральном клапане
- д появления тромбов в пупочной вене

**При вторичной гиперплазии увеличенными могут оказаться**

- а одна околощитовидная железа
- б две околощитовидных железы
- в три околощитовидных железы
- г четыре околощитовидных железы
- д все имеющиеся

**Снижение концентрированной способности почек у больных с первичным гиперпаратиреозом наблюдается**

- а у 10-20% больных
- б у 20-30% больных
- в у 30-40% больных
- г у 40-50% больных
- д более, чем у 50% больных

**При развитии тяжелого послеоперационного тиреотоксического криза наблюдается все перечисленное, за исключением**

- а психического возбуждения
- б беспокойства
- в повышения температуры тела и учащения пульса
- г появления холодного пота
- д нарастания экзофтальма

**Максимум действия паратгормона после введения его в организм наступает через**

- а 20 минут
- б 30 минут
- в 40 минут
- г 50 минут
- д 60 минут

**. О гипертиреозе можно думать тогда, когда количество йода-131, связанного с белком (СПБ-131) в плазме, составляет**

- а выше 1 мкг%
- б выше 2 мкг%
- в выше 4 мкг%

- г выше 6 мкг%
- д выше 8 мкг%

**При миеломной болезни наблюдаются все следующие изменения со стороны электролитного обмена, кроме**

- а гиперкальциемии
- б гиперкальциурии
- в гиперфосфатурии
- г нормального содержания фосфора в сыворотке крови
- д гиперкалиемии

**При рентгенологическом и рентгеноскопическом исследовании области щитовидной железы можно определить все перечисленное, исключая**

- а тень зоба
- б оссификацию
- в смещение трахеи
- г смещение пищевода
- д смещение тимуса

**Для гормональной спондилопатии наиболее характерными являются все следующие клинические признаки и биохимические показатели крови, кроме**

- а жажды и выраженной полиурии
- б уровня кальция сыворотки крови, иногда превышающего 14 мг%
- в повышения выделения кальция с мочой
- г нормального уровня фосфора в крови
- д нормальной активности щелочной фосфатазы

**Легкая степень тиреотоксикоза характеризуется всем перечисленным, кроме**

- а повышенной возбудимости
- б сердцебиения
- в выраженного дермографизма
- г сжимающих болей в области сердца

д сонливости

**Нормальным количеством околощитовидных желез у человека принято считать**

- а одну пару желез
- б две пары желез
- в три пары желез
- г четыре пары желез
- д пять пар желез

**У больных гиперпаратиреозом может обнаружиться все перечисленное, кроме**

- а нормохромной анемии
- б лейкопении
- в эозинопении
- г лимфоцитоза
- д выраженного моноцитоза

**Поражение костей у больных гиперпаратиреозом может выявляться с помощью рентгенологического исследования лишь при потере костного вещества не менее**

- а 10%
- б 15%
- в 20%
- г 25%
- д 30%

**При гормональной спондилопатии чаще всего поражаются**

- а кости черепа
- б кости нижних конечностей
- в кости верхних конечностей
- г поясничные и грудные позвонки
- д ребра

**При внешнем осмотре больных гиперпаратиреозом можно обнаружить все перечисленное, за исключением**

- а переломов или деформаций конечностей и позвоночника

- б эпюлидов верхней и нижней челюсти
- в серо-землистого цвета кожных покровов
- г несоответствия веса больного росто-весовым нормам
- д наличия очагов кровоизлияний в мягких тканях шеи

**Основной жалобой больных в развитой стадии костной и смешанной форм гиперпаратиреоза является**

- а боли в костях
- б головная боль
- в бессонница
- г плохой аппетит
- д похудание

**Больные, которым планируется исследование щитовидной железы с помощью радиоактивного изотопа йода-131 не должны применять йодистые и тиреостатические препараты в течение**

- а 10 дней
- б 20 дней
- в 30 дней
- г 40 дней
- д 50 дней

**Множественные аденомы околощитовидных желез наблюдаются приблизительно**

- а в единичных случаях
- б в 4-6% случаев
- в в 8-10% случаев
- г в 10-15% случаев
- д более, чем в 15% случаев

**Аденома околощитовидной железы располагается в ткани щитовидной железы приблизительно**

- а в 4-6% случаев
- б в 8-10% случаев
- в в 12-15% случаев
- г в 15-20% случаев
- д более, чем в 20% случаев

**Наиболее часто при болезни Педжета поражаются все следующие кости, кроме**

- а большеберцовых
- б бедренных
- в костей черепа
- г плечевых костей и поясничного отдела позвоночника
- д костей стоп и кистей

**Верхние околощитовидные железы занимают типичную позицию**

- а в 20-30% случаев
- б в 40-50% случаев
- в в 50-60% случаев
- г в 60-70% случаев
- д в 70-80% случаев

**Количество йода, связанного с белком в плазме (СП в норме, составляет**

- а около 4 мкг%
- б около 8 мкг%
- в около 12 мкг%
- г около 16 мкг%
- д около 20 мкг%

**Нормальная околощитовидная железа имеет**

- а коричневую окраску
- б оранжевую окраску
- в желтую окраску
- г серую окраску
- д вишневую окраску

**У больных гиперпаратиреозом могут проводиться все следующие вспомогательные диагностические исследования, кроме определения**

- а концентрационной способности почек
- б щелочной фосфатазы крови
- в уровня сахара в крови
- г теста лишения фосфатов
- д концентрации калия в сыворотке крови



**Основное внимание при пальпации щитовидной железы должно уделяться определению всего перечисленного, кроме**

- а формы щитовидной железы
- б размеров
- в консистенции
- г температуры
- д подвижности

**Уровень лимонной кислоты в крови при почечной форме первичного гиперпаратиреоза может повышаться**

- а на 20-30%
- б на 40-50%
- в на 60-70%
- г на 70-80%
- д более, чем на 80%

**Нормальным содержанием неорганического фосфора в сыворотке крови считается**

- а от 0.7 до 1.7 мг%
- б от 2.7 до 3.7 мг%
- в от 4.7 до 5.7 мг%
- г от 6.7 до 7.7 мг%
- д от 8.7 до 9.7 мг%

**Послеоперационная летальность при диффузном токсическом зобе не превышает**

- а 2%
- б 3-5%
- в 6-10%
- г 11-15%
- д 16-20%

**Противопоказанием к паратиреоидэктомии при почечной форме гиперпаратиреоза является**

- а высокое артериальное давление
- б низкое артериальное давление
- в выраженная эмфизема легких
- г хроническая почечная недостаточность
- д митральный порок сердца

**Частота сочетаний гиперпаратиреоза с диффузным или узловым нетоксическим зобом составляет**

- а менее 5%
- б 6-10%
- в 11-15%
- г 16-20%
- д свыше 20%

**При исследовании мочи у больных гиперпаратиреозом обнаруживаются**

- а щелочная реакция мочи
- б повышенное выделение оксалатов
- в повышенное выделение фосфатов
- г повышенное выделение уратов
- д низкий удельный вес мочи

**При лечении гиперкальциемического криза, вызванного передозировкой витамина D, эффективным может оказаться применение**

- а концентрированного раствора глюкозы
- б раствора бикарбоната натрия
- в сернокислой магнезии
- г кортикостероидов
- д гликозидов

**Почечной форме гиперпаратиреоза присуще все перечисленное, кроме**

- а двустороннего камнеобразования
- б рецидивного камнеобразования
- в камневыведения
- г клинических проявлений гиперкальциемии
- д отсутствия гиперкальциемических кризов

**При развитии гиперкальциемического криза следует применить все перечисленное, кроме**

- а сернокислой магнезии
- б 5% раствора глюкозы
- в сердечных средств
- г кислорода
- д паратгормона

**Нижняя щитовидная артерия отходит**

- а от наружной сонной артерии
- б от внутренней сонной артерии
- в от подключичной артерии
- г от общей сонной артерии
- д от щито-шейного ствола

**Об эффективности лечения первичного гиперпаратиреоза может свидетельствовать**

- а исчезновение жажды
- б прекращение тошноты и рвоты
- в нормализация фосфорно-кальциевого обмена
- г исчезновение боли в костях
- д прибавка в весе

**Гиперпаратиреоз наиболее часто появляется в возрасте**

- а до 20 лет
- б от 20 до 50 лет
- в от 60 до 65 лет
- г от 70 до 75 лет
- д от 80 до 85 лет

**Рак аденомы околощитовидной железы составляет около**

- а 2%
- б 6%
- в 10%
- г 12%
- д 15%

**Гиперпаратиреоз является причиной развития мочекаменной болезни приблизительно**

- а у 2-6% больных
- б у 8-10% больных
- в у 10-15% больных
- г у 20% больных
- д более, чем у 20% больных

**При гиперпаратиреозе больные могут предъявлять все следующие жалобы со стороны желудочно-кишечного тракта, кроме**

- а тошноты
- б рвоты
- в снижения аппетита
- г запоров
- д желудочно-кишечного кровотечения

**Наиболее ценными тестами в диагностике гиперпаратиреоза являются все перечисленные, за исключением установления**

- а гиперкальциемии в сочетании с гиперфосфатемией
- б гиперкальцинурии, гипоизостенурии на фоне полиурии
- в повышенной активности щелочной фосфатазы
- г характерной рентгенологической картины со стороны костной системы
- д высокого уровня 17 КС и 17 ОКС

**Для кист, возникающих в костях больных гиперпаратиреозом, характерным является все перечисленное, кроме того, что кисты**

- а всегда однокамерные
- б могут быть одиночные
- в могут быть множественные
- г располагаются чаще всего в области костно-мозгового канала
- д имеют разные размеры

**При гиперпаратиреозе наиболее часто наблюдаются все следующие почечные симптомы, кроме**

- а снижения концентрационной способности почек
- б оксалатурии
- в жажды и полиурии
- г уратурии
- д фосфатурии

**Проба с нагрузкой кальцием противопоказана**

- а при хроническом холецистите
- б при почечной и сердечной недостаточности
- в при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
- г при пневмосклерозе
- д при дивертикулезе ободочной кишки

**При хирургическом лечении больных тиреотоксикозом могут возникать все следующие осложнения, кроме**

- а пареза голосовых связок
- б послеоперационного тиреотоксикоза
- в кровотечения
- г ухудшения слуха и зрения

**Накопление йода-131 в щитовидной железе в норме за 24 часа, составляет**

- а около 10%
- б около 20%
- в около 30%
- г около 40%
- д около 50%

**У лиц с подозрением на гиперпаратиреоз с диагностической целью могут применяться все следующие пробы, кроме пробы**

- а с нагрузкой кальцием

- б с паратиреоидином
- в с нагрузкой фосфором
- г Зимницкого
- д с нагрузкой глюкозой

**При консервативном лечении больных тиреотоксикозом следует применять все следующие препараты, кроме**

- а успокаивающего действия на центральную нервную систему
- б йодосодержащих препаратов
- в тиреостатических препаратов
- г радиоактивного йода
- д антикоагулянтов

**Поражение костной системы при гиперпаратиреозе проявляется всем перечисленным, за исключением**

- а болей в костях
- б длительного заживления переломов
- в болезненности переломов
- г деформации костей вследствие неровного сращения перелома
- д множественных вывихов костей

**Тиреотоксикоз тяжелой степени характеризуется всем перечисленным, кроме**

- а резкой общей и мышечной слабости
- б резкого истощения
- в выраженных явлений интоксикации
- г быстрого засыпания
- д

**Нормальное количество кальция в суточной моче составляет**

- а около 100 мг
- б около 200 мг
- в около 300 мг
- г около 400 мг

д около 500 мг

**Уровень кальция в крови у больных при остром течении (гиперкальциемический криз) первичного гиперпаратиреоза может достигать**

- а 10 мг%
- б 15 мг%
- в 20 мг%
- г 25 мг%
- д 30 мг%

**При первичном гиперпаратиреозе выделение фосфора с мочой при пробе с паратиреоидином увеличивается приблизительно**

- а на 10%
- б на 15%
- в на 20%
- г на 25%
- д на 30%

**Аденома околощитовидной железы может располагаться в за груди́нным пространстве приблизительно**

- а в 1% наблюдений
- б в 5% наблюдений
- в в 10% наблюдений
- г в 20% наблюдений
- д в 25% наблюдений

**При диффузном токсическом зобе на первый план выступают все следующие симптомы, кроме**

- а слабости
- б похудания
- в раздражительности
- г сердцебиения
- д одышки

**Эндемический зоб по функциональному состоянию может иметь все перечисленные формы, кроме**

- а эутиреоидного с признаками экзофтальма
- б гипертиреоидного
- в гипотиреоидного
- г гипотиреоидного с признаками кретинизма

**Диагноз миеломной болезни подтверждает все перечисленное, кроме**

- а результатов стеральной пункции
- б результатов трепанобиопсии подвздошной кости
- в наличия стойкой протеинурии
- г положительной реакции термореципитации на белки Бенс - Джонса
- д отсутствия болей в костях

**Вторичный гиперпаратиреоз может иметь место при всех перечисленных заболеваниях, кроме**

- а рахита
- б множественной миеломы
- в саркоидоза костей и метастаз рака в кости
- г острой и хронической почечной недостаточности
- д диффузного токсического зоба

**Нормальное содержание фосфора в суточной моче составляет**

- а около 3 г
- б около 5 г
- в около 7 г
- г около 9 г
- д около 11 г

**При саркоидозе характерны все следующие биохимические показатели, за исключением**

- а повышения содержания кальция в крови
- б понижения содержания кальция в крови
- в повышения содержания фосфора в крови
- г периодического повышения активности щелочной фосфатазы



- д повышения содержания сахара в крови

**Между собственной капсулой щитовидной железы и ее влагалищем расположены все перечисленные анатомические образования, кроме**

- а артерий
- б вен
- в нервов
- г паращитовидных желез
- д пищевода

**После удаления аденомы околощитовидной железы нормальный диурез восстанавливается к исходу**

- а первой недели
- б второй недели
- в третьей недели
- г четвертой недели
- д пятой недели

**В клиническом течении токсической аденомы щитовидной железы отсутствует**

- а плаксивость
- б повышенная утомляемость и слабость
- в тремор рук
- г потливость и бессонница
- д выпадение волос

**Частота сочетаний пептической язвы желудка и холецистопатии с гиперпаратиреозом составляет около**

- а 5%
- б 10%
- в 15%
- г 20%
- д 25%

**Если надо удалить околощитовидные железы, то кальций сохранится на уровне**

- а 1 мг%
- б 3 мг%
- в 6 мг%
- г 8 мг%
- д 10 мг%

**Гиперкальциемией принято считать уровень кальция в крови, превышающий**

- а 11 мг%
- б 12 мг%
- в 13 мг%
- г 14 мг%
- д 15 мг%

**Кровотечение в послеоперационном периоде у больных тиреотоксикозом встречается**

- а у 1% больных
- б у 3-5% больных
- в у 6-8% больных
- г у 9-10% больных
- д более, чем у 10% больных

**Для гиперкальциемического криза характерны все перечисленные симптомы, кроме**

- а неукротимой рвоты
- б постоянной тошноты
- в частой икоты
- г тахикардии
- д сердцебиения

**При острой паратиреоидной тетании приступы судорог могут развиваться в ближайшие**

- а 2 часа
- б 4 часа
- в 6 часов
- г 8 часов
- д 12 часов

**При развитии послеоперационного тиреотоксического криза необходимо применять все перечисленное, кроме**

- а кортикостероидов
- б сердечных средств
- в жаропонижающих
- г внутривенного введения глюкозо-новокаиновой смеси
- д антикоагулянтов

**Женщины болеют гиперпаратиреозом**

- а в 2 раза чаще, чем мужчины

- б в 2.5 раза чаще, чем мужчины
- в в 3 раза чаще, чем мужчины
- г в 3.5 раза чаще, чем мужчины
- д в 4 раза чаще, чем мужчины

**Накопление йода-131 в щитовидной железе в норме за 2 часа, составляет**

- а около 5%
- б около 10%
- в около 20%
- г около 30%
- д около 40%

**О гипертиреозе можно думать тогда, когда количество йода-131, связанного с белком (СПБ-131) в плазме, составляет**

- а ниже 1 мкг%
- б ниже 2 мкг%
- в ниже 4 мкг%
- г ниже 6 мкг%
- д ниже 8 мкг%

**Нормальный размер околощитовидной железы составляет около**

- а 2 x 1 x 0.5 мм
- б 3 x 2 x 1.5 мм
- в 4 x 2.5 x 2 мм
- г 6 x 3 x 1.5 мм
- д 7.5 x 5 x 3 мм

**Предоперационная подготовка больных с аденомой околощитовидной железы включает все перечисленное, кроме**

- а снятия болей в костях
- б устранения обезвоживания
- в устранения интоксикации
- г устранения анемии
- д восполнения отрицательного баланса фосфорно-кальциевого обмена

**Типичными местами расположения околощитовидных желез являются**

- а передняя поверхность верхних полюсов обеих долей
- б передняя поверхность средних отделов обеих долей
- в передняя поверхность нижних полюсов обеих долей
- г задняя поверхность верхних и нижних полюсов обеих долей
- д загрудинное пространство

**В твердой части костей содержится около**

- а 50-60% кальция
- б 60-70% кальция
- в 70-80% кальция
- г 80-90% кальция
- д более 90% кальция

**С помощью сканирования щитовидной железы можно определить все перечисленное, исключая**

- а форму железы
- б наличие "горячих узлов"
- в наличие "холодных узлов"
- г наличие гипертиреоза
- д подвижность железы

**Нижние околощитовидные железы занимают типичную позицию**

- а в 20-30% случаев
- б в 40-50% случаев
- в в 50-60% случаев
- г в 60-70% случаев
- д в 70-80% случаев

**В результате развития гиперпаратиреоза у больных может наблюдаться все перечисленное, за исключением**

- а истощения
- б грубой, сухой, шероховатой кожи

- в искривления  
позвоночника
- г колоколообразной  
грудной клетки
- д увеличенного в объеме  
живота из-за скопления в  
нем жидкости

**При установлении диагноза болезни Педжета необходимо учитывать все перечисленное, за исключением**

- а отсутствия системного  
остеопороза и утолщения  
костей
- б наличия неизменного  
фосфорного обмена
- в наличия резко сниженной  
концентрационной  
способности почек
- г начала заболевания в  
пожилом возрасте
- д высоких цифр активности  
щелочной фосфатазы

**К наиболее частому виду обезболивания, применяемого при операции на щитовидной железе, относится**

- а местная  
инфильтрационная  
анестезия
- б местная  
инфильтрационная  
анестезия с умеренной  
нейроплегией
- в местная  
инфильтрационная  
анестезия с  
нейролептанальгезией
- г эндотрахеальный наркоз
- д спинномозговая анестезия

**Гиперплазия околощитовидных желез наблюдается приблизительно**

- а в 2-4% случаев

- б в 6-8% случаев
- в в 10-12% случаев
- г в 15-20% случаев
- д в 20-30% случаев

**Верхняя щитовидная артерия отходит**

- а от наружной сонной артерии
- б от внутренней сонной артерии
- в от подключичной артерии
- г от дуги аорты
- д от щито-шейного ствола

**Нормальная околощитовидная железа имеет**

- а серповидную форму
- б шарообразную форму
- в цилиндрическую форму
- г конусообразную форму
- д дискообразную форму

**У больных после субтотальной резекции щитовидной железы, произведенной по поводу диффузного токсического зоба, трудоспособность восстанавливается**

- а до 2 недель
- б за 1-2 месяца
- в за 2-3 месяца
- г за 3-6 месяцев
- д за 1 год