**Хирургия 2курс**

001.Мягкие покровы черепа состоят

а) из 3 слоев б) из 5 слоев

в) из 6 слоев г) из 8 слоев

002.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

003.Гидротермическая деструкция Гассерова узла проводится

а) через круглое отверстие б) через овальное отверстие

в) через яремное отверстие г) через остистое отверстие

004.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

005.Футляр для сосудисто-нервного пучка шеи образует в основном

а) поверхностная фасция

б) глубокая (предпозвоночная) фасция

в) собственная фасция г) срединная (внутренностная) фасция

006.Местом формирования диафрагмального нерва является

а) ромбовидная ямка б) мосто-мозжечковый угол

в) шейное сплетение г) плечевое сплетение

007.При синдроме передней лестничной мышцы основной жалобой больных являются боли, имеющие типичное распространение от шеи или надплечья по ульнарной поверхности руки. Зона распространения этих болей обусловлена

а) сдавлением подключичной артерии в межлестничном промежутке в пределах острого угла между лестничной мышцей и первым ребром

б) сдавлением локтевого нерва в) сдавлением кожно-мышечного нерва

г) сдавлением первичных нервных стволов плечевого сплетения, формирующихся из C7-C8

008.При гиперабдукционном синдроме (отведение рук высоко вверх), именуемом также синдромом малой грудной мышцы, исчезновение пульса на лучевой артерии обусловлено

а) раздражением симпатических волокон подкрыльцовой артерии

б) перегибом подкрыльцовой артерии в области сухожилия малой грудной мышцы

в) и тем, и другим г) ни тем, и ни другим

009.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

010.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

011.Затек гноя под подлопаточную мышцу при гнойном воспалении плечевого сустава развивается

а) посредством синовиального выворота вдоль сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча

б) по ходу подлопаточной мышцы, прикрепляющейся своим сухожилием в полости плечевого сустава

в) через слизистую сумку подлопаточной мышцы, всегда сообщающейся с полостью плечевого сустава

г) за счет слабости фиброзной капсулы синовиальной оболочки сустава

012.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

013.При экссудате в локтевом суставе выпячивание его сумки отмечается по бокам локтевого отростка и сухожилия трехглавой мышцы. Участки выпячивания, в которых капсула сустава покрыта только фасцией и кожей, располагаются

а) в области локтевого отростка

б) в участке между локтевым отростком, сухожилием трехглавой мышцы и латеральной группой мышц предплечья

в) и то, и другое г) ни то, ни другое

014.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

015.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

016.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

017.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

018.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

019.Наиболее неблагоприятной локализацией рака молочной железы в силу анатомических особенностей, путей лимфооттока и метастазирования является

а) наружне-верхняя б) наружне-нижняя

в) внутренне-верхняя г) внутренне-нижняя

020.Магистральный сосуд, лежащий на куполе плевры

а) подключичная вена б) подключичная артерия

в) нижняя щитовидная артерия г) общая сонная артерия

021.Появление венозного застоя в области головы, шеи и верхних конечностей у больного прикорневым раком правого легкого обусловлено

а) сдавлением правой легочной артерии

б) прорастанием опухоли в непарную вену

в) сдавлением верхней легочной вены справа

г) сдавлением верхней полой вены

022.Причиной послеоперационных парезов органов брюшной полости после правосторонней пульмоэктомии является повреждение

а) диафрагмального нерва

б) пограничного симпатического ствола

в) правого блуждающего нерва г) большого чревного нерва справа

023.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

024.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

025.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

026.Питание органов таза осуществляет

а) внутренняя подвздошная артерия б) наружная подвздошная артерия

в) передняя ветвь внутренней подвздошной артерии

г) задняя ветвь внутренней подвздошной артерии

027.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

028.Питание прямой кишки происходит за счет

а) нижней брыжеечной артерии б) внутренней подвздошной артерии

в) внутренней половой артерии г) всех перечисленных

029.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

030.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

031.Распространение гнойно-воспалительного процесса из клетчаточного пространства, расположенного под большой ягодичной мышцей, в область малого таза, происходит

а) через малое седалищное отверстие

б) через щель под проксимальной частью сухожилия большой ягодичной мышцы

в) через над- и подгрушевидные отверстия

г) по ходу седалищного нерва

032.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

033.Под апоневрозом подошвы располагается

а) два клетчаточных пространства

б) три клетчаточных пространства

в) четыре клетчаточных пространства

г) пять клетчаточных пространств

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

а) спереди б) кнаружи в) кнутри г) сзади

035.Доступ к бедренной артерии выполняется по линии

а) соединяющей передне-верхнюю ость подвздошной кости с латеральным мыщелком бедра

б) соединяющей середину пупартовой связки с медиальным мыщелком бедра

в) и той, и другой г) ни той, и ни другой

036.Катетеризация периферических лимфатических сосудов нижних конечностей (стопа, голень) выполняется с целью

а) введения лекарственных препаратов

б) выполнения лимфосорбции в) и с той, и с другой целью

г) ни с той, и ни с другой целью

037.Для уточнения диагноза кровоточащей 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

038.Наиболее характерным для острой язвы 12-перстной кишки являются

а) пожилой возраст больного

б) в анамнезе прием аспирина или кортикостероидов

в) сильные, приступообразные сезонные боли в эпигастрии

г) рвота пищей, приносящая облегчение

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

а) лапаротомия и резекция желудка

б) наложение гастростомы в) применение гастростомы

г) продолжать консервативную терапию, включая применение диеты Мейленграхта

040. При перфоративной язве желудка необходимо провести

а) немедленную лапаротомию и в зависимости от состояния брюшины решить вопрос о характере операции

б) операцию после интенсивной терапии, коррекции белкового и минерального обмена

в) контрастное и гастроскопическое исследование желудка, повторные промывания желудка с раствором соляной кислоты

041.Секретин образуется

а) в двенадцатиперстной кишке

б) в печени в) в поджелудочной железе

г) в дистальных отделах тонкой кишки

042.Основным стимулятором освобождения секретина является

а) соляная кислота б) продукты расщепления белков

в) жиры г) углеводы

043.К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся все перечисленные, кроме

а) рвоты

б) шума плеска над проекцией желудка

в) наличия чаш Клойбера

г) отрыжки

044.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

045.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

046.Одним из ранних симптомов острого расширения желудка после операции является

а) икота б) отсутствие кишечных шумов

в) вздутие в области эпигастрия г) тахикардия

047.У больного с острым расширением желудка не следует применять

а) назогастральное дренирование желудка

б) инфузионную терапию

в) седативную терапию г) антибиотикотерапию

048.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

049.К абсолютным показаниям к хирургическому лечению язвенной болезни желудка являются все перечисленные, кроме

а) перфорации

б) кровотечения, не останавливаемого консервативными методами

в) малигнизации

г) большой глубины "ниши" пенетрирующей язвы, выявляемой при рентгенологическом исследовании

050.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

051.Напряжение мышц в правой подвздошной области, нередко возникающее при прободной язве двенадцатиперстной кишки, можно объяснить

а) затеканием содержимого по правому боковому каналу

б) рефлекторными связями через спинно-мозговые нервы

в) скоплением воздуха в брюшной полости, в частности в правой подвздошной области

г) развивающимся разлитым перитонитом

052.Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни

а) остановившееся желудочное кровотечение

б) перфоративная язва в) пенетрирующая язва

г) стеноз выходного отдела желудка

053.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

054.Для хронической язвы двенадцатиперстной кишки не является характерным осложнением

а) кровотечение б) малигнизация

в) перфорация г) пенетрация в поджелудочную железу

055.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

056.К характерным признакам стеноза привратника относятся все перечисленные, кроме

а) желтухи б) шума плеска натощак

в) похудания г) отрыжки "тухлым"

057.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

058.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

059.Для синдрома Меллори - Вейса характерно образование трещин

а) в абдоминальном отделе пищевода б) в кардиальном отделе желудке

в) в антральном отделе желудка г) в пилорическом отделе желудка

060.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

061.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

062.При прободной язве двенадцатиперстной кишки чаще применяется

а) резекция желудка

б) различные виды ваготомии в сочетании с экономной резекцией желудка и другими дренирующими операциями

в) ушивание прободной язвы

г) ушивание гастроэнтероанастомоз

063.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

064.Рак желудка всегда метастазирует

а) в легкие б) в печень

в) в регионарные лимфоузлы г) в кости

065.Ранним признаком рака желудка следует считать

а) анемию б) отвращение к мясным блюдам

в) увеличенную СОЭ г) ни один из перечисленных признаков

066.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

067.Онкологически оправданной операцией при раке дистального отдела желудка T1NxM0 является

а) наложение гастроэнтероанастомоза б) резекция 2/3 желудка

в) субтотальная резекция желудка

г) субтотальная резекция желудка с удалением большого и малого сальника, либо гастроэктомия

068.Симптомами, входящими в "синдром малых признаков" при раке желудка являются все перечисленные, кроме

а) диспептических явлений: снижения аппетита, быстрой насыщаемости, тошноты, икоты, отрыжки тухлым

б) анемии

в) нарастающей слабости, тупых болей, желудочного дискомфорта

г) повышенного аппетита, слюноотделения

069.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

070.Операция гастростомии показана

а) при неоперабельном раке тела желудка

б) при неоперабельном раке антрального отдела желудка

в) при стенозе эзофагокардиального перехода желудка, вызванным опухолью

г) при всех перечисленных случаях

071.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)

072.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

073.При ущемлении грыжи у пожилого больного, недавно перенесшего инфаркт миокарда, тактика предусматривает

а) вправление грыжи

б) назначение анальгетиков и спазмолитиков

в) назначение наркотиков

г) немедленную операцию с одновременной кардиальной терапией

074.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

075.Невправимость грыжи зависит

а) от спаек грыжевого мешка с окружающими тканями

б) от спаек между грыжевым мешком и органами, находящимися в нем

в) от сужения грыжевых ворот

г) от выхождения в нее мочевого пузыря

076.Для хирургического лечения прямой паховой грыжи целесообразнее всего применять операцию

а) Бассини и Постемского б) Мартынова

в) Жирара – Спасокукоцкого г) Руджи - Парлавеччио

077.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

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

а) к трансиллюминации и пальпации б) к пункции

в) к перкуссии г) к аускультации

079.Бедренные грыжи чаще встречаются

а) у мужчин пожилого возраста б) у многорожавших женщин

в) у женщин нерожавших г) у юношей

080.Шейка мешка бедренной грыжи расположена

а) впереди круглой связки б) медиальнее бедренных сосудов

в) латеральнее бедренных сосудов г) позади бедренных сосудов

081.Внутренние органы могут составлять часть стенки грыжевого мешка при следующих грыжах

а) Рихтерской б) косой паховой

в) скользящей г) прямой паховой

082.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

083.К оперативным методам лечения прямой паховой грыжи относится операция

а) по Бассини б) по Мартынову в) по Руджи

г) по Жирару - Спасокукоцкому

084.Ущемленная диафрагмальная грыжа у взрослого пациента имеет все следующие характерные симптомы, кроме

а) затрудненного дыхания б) рвоты в) цианоза г) анемии

085.Для грыж пищеводного отверстия диафрагмы характерно все указанное, кроме

а) рефлюкс-эзофагита б) ущемления

в) кровотечения г) появления язвы желудка

086.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

087.Грыжевой мешок бедренной грыжи граничит с латеральной стороны

а) с бедренной артерией б) с бедренной веной

в) с куперовской связкой г) с бедренным нервом

088.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

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

а) выраженной лихорадки б) быстрого появления желтухи

в) быстрого похудания г) сильного кожного зуда

090.Инфильтативная 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

091.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

092.Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у женщин может быть

а) беременность б) хронический холецистит

в) алкоголизм г) травма живота

093.Для течения жирового панкреонекроза характерно все перечисленное, кроме

а) образования постнекротического инфильтрата в эпигастральной области и левом подреберье

б) изолированного пневмотоза поперечно-ободочной кишки

в) наличия в большом количестве геморрагической жидкости в брюшной полости

г) положительного симптома Воскресенского

094.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

095.Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у мужчин является

а) травма живота б) применение кортикостероидов

в) алкоголизм г) хронический холецистит

096.У больных перитонитом среди перечисленных осложнений наиболее часто встречается

а) эвентрация б) образование кишечных свищей

в) тромбоэмболия легочной артерии

г) формирование гнойников брюшной полости

097.Ведущим в лечении больных перитонитом является

а) хирургическое вмешательство б) дезинтоксикационная терапия

в) рациональная антибиотикотерапия г) борьба с парезом кишечника

098.Тяжесть течения перитонита в наибольшей степени зависит от всех указанных факторов, кроме

а) массы тела больного б) характера микрофлоры

в) степени выраженности интоксикации г) гиповолемии

099.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) тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии

100.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 болезнена

г) похудания, резкой слабости

101.При ущемленном камне в области большого дуоденального сосочка следует

а) сделать дуоденотомию, извлечь камень и ушить кишку

б) наложить холедоходуоденоанастомоз

в) после дуоденотомии и извлечения камня дренировать холедох через культю пузырного протока

г) вскрыть холедок и попытаться удалить камень; при неудаче произвести дуоденотомию, удалить конкремент, наложить швы на рану двенадцатиперстной кишки и дренировать общий желчный проток

102.Рациональным лечением желчно-каменной болезни является

а) диетическое б) медикаментозное

в) хирургическое г) санаторно-курортное

103.Перемежающуюся желтуху можно объяснить

а) камнем пузырного протока

б) камнями в желчном пузыре с окклюзией пузырного протока

в) вклиненным камнем большого дуоденального соска

г) вентильным камнем холедоха

104.К наиболее частым причинам, обуславливающим острую желчную гипертензию, относятся

а) опухоли гепатопанкреатидуоденальной области

б) стеноз большого дуоденального сосочка

в) холедохолитиаз, как осложнение желчно-каменной болезни и холецистита

г) дуоденальная гипертензия

105.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

106.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

107.Распознаванию причины механической желтухи более всего способствует

а) пероральная холецистография

б) внутривенная холецистохолангиография

в) ретроградная (восходящая) холангиография

г) сцинтиграфия печени

108.Возникновение гнойного холангита наиболее часто связано

а) с желчно-каменной болезнью

б) со стенозирующим папиллитом

в) с забросом кишечного содержимого через ранее наложенный билиодигестивный анастомоз

г) с псевдотуморозным панкреатитом

109.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

110.Желчные камни чаще всего состоят

а) из холестерина б) из цистина

в) из оксалатов г) из солей желчных кислот

111.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

112.Путями проникновения инфекции в ткань печени являются все перечисленные, кроме

а) воротной вены б) печеночной артерии

в) нижней полой вены г) желчевыводящих путей

113.По воротной вене инфекция попадает в печень

а) из воспалительных очагов органов брюшной полости

б) из большого круга кровообращения при гнойно-воспалительных заболеваниях отдаленных органов

в) из желчного пузыря при деструктивных формах острого холецистита

г) из желчевыводящих путей при гнойном холангите

114.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

115.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

116.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

117.Специфическим антиамебным средством являются

а) антибиотики аминогликозидового ряда

б) метранидазол

в) эметин, хлорохин, дифосфат г) хинин

118.При наличие крупных амебных абсцессов печени комплексная консервативная терапия должна сочетаться

а) с пункционной аспирацией содержимого полости гнойника и введением в нее антиамебных препаратов

б) с лапаротомией, вскрытием и дренированием полости гнойника

в) с резекцией пораженной доли печени г) с гемигепатэктомией

119.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

120.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

121.Внутрипеченочная форма портальной гипертензии может быть следствием

а) цирроза печени б) поддиафрагмального абсцесса

в) внутрипеченочного холелитиаза г) глистной инвазии

122.Основным показанием для наложения портокавального анастомоза является

а) цирроз печени б) асцит

в) кровотечение из вен пищевода г) портальная энцефалопатия

123.Постоянным симптомом внепеченочной портальной гипертензии является

а) интермитирующая лихорадка

б) общая слабость в) спленомегалия

г) кровоточивость слизистой оболочки носа

124.К предрасполагающим факторам, приводящим к развитию кишечной непроходимости, относятся все перечисленные,кроме

а) врожденных аномалий кишечной трубки (мальротация, дивертикул Меккеля, наличие щелей, отверстий в брыжейке и пр.)

б) чрезмерной подвижности органов врожденного или приобретенного характера

в) наличия спаек, тяжей, сращений

г) изменения моторной функции кишечника с преобладанием спазма или пареза

125.К врожденным предрасполагающим факторам острой кишечной непроходимости относятся все перечисленные, кроме

а) удвоения кишечника

б) общей брыжейки подвздошной и слепой кишки

в) ситус висцерус инверзус

г) мобильный цекум

126.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"

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

а) потери натрия с пищеварительными соками

б) перемещения натрия в клетки (трансминерализация)

в) снижения уровня натрия вследствие развития метаболического алколоза

г) выведения натрия с мочой

128.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

129.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

130.Боль при острой кишечной непроходимости характеризуется всем перечисленным, кроме

а) обычно возникает внезапно, вне зависимости от приема пищи, в любое время суток, без предвестников

б) часто носит приступообразный характер

в) носит нарастающий характер в течение всего периода заболевания

г) отсутствует четкая локализация в каком-либо отделе брюшной полости

131.Для некоторых форм острой кишечной непроходимости характерен симптом Обуховской больницы, проявляемый

а) четко отграниченной растянутой кишечной петлей, определяемой при пальпации живота

б) "шумом плеска", определяемый на ограниченном участке или по всему животу

в) пустой балонообразной ампулой прямой кишки, переднюю стенку которой выпячивают петли кишок в виде округлого эластического образования

г) шумом падающей капли

132.Для определения жизнеспособности цианотичной неперестальтирующей, потерявшей тонус кишки при острой кишечной недостаточности, прибегают к следующим приемам

а) обогреванию кишки салфетками, смоченными горячим физиологическим раствором и выжиданию в течение 5 минут

б) введению в брыжейку тонкой кишки 50-60 мм 0.25% раствора новокаина

в) нанесение на серозный покров кишки кристаллов поваренной соли

г) все перечисленное

133.Некробиотические изменения стенки кишечника при странгуляционной кишечной непроходимости начинаются со стороны

а) серозного покрова б) мышечного слоя

в) подслизистого слоя г) слизистого слоя

134.Операция по поводу заворота сигмовидной кишки может быть закончена любым из следующих оперативных приемов, кроме

а) деторсии б) сигмопексии

в) мезосигмопликации г) резекции сигмовидной кишки

135.Лечение заворота сигмовидной кишки на ранних стадиях заболевания без признаков интоксикации может быть консервативным и заключаться

а) в применении бариевой клизмы

б) в расправлении перекрученной сигмовидной кишки с помощью зонда, вводимого через ректоскоп по Брунсгаарду

в) в расправлении заворота с помощью колоноскопа

г) возможен любой способ из указанных вариантов лечения

136.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

137.Практическое значение симптома Курвуазье заключается во всем перечисленном, за исключением

а) способствует выявлению характера желтухи

б) свидетельствует с наибольшей вероятностью о наличии опухоли и ее локализации в дистальных отделах желчных протоков

в) оказывает помощь в установлении диагноза без применения каких-либо дополнительных исследований

г) оказывает помощь в установлении степени нарушений функции печени

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

а) печеночно-почечной недостаточности

б) сахарного диабета в) асцита

г) недостаточности функции надпочечников

139.Наиболее достоверным рентгенологическим признаком хронического холецистита может быть

а) слабая рентгеноконтрастная тень желчного пузыря

б) резко увеличенная, не сокращающаяся на дачу желчегонного завтрака тень желчного пузыря

в) "отключенный" желчный пузырь

г) подозрение на тени конкрементов в желчном пузыре при сокращении его на 1/3 после дачи желчегонного завтрака

140.Нормальный диаметр холедоха составляет

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

141.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

142.Портальная гипертония является

а) синдромом б) самостоятельной болезнью

в) на сегодня этот вопрос еще не решен, спорный г) и то, и другое

143.Наиболее частой причиной портальной гипертонии у взрослых является

а) тромбоз селезеночной или воротной вены

б) опухолевые поражения печени в) цирроз печени

г) легочная или сердечно-сосудистая недостаточность

144.Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано

а) при остром деструктивном холецистите

б) при неушитом ложе удаленного желчного пузыря

в) при неуверенности в окончательном гемостазе

г) при редких швах ложа удаленного желчного пузыря

145.После холецистэктомии в ближайшем послеоперационном периоде постепенно нарастает желтуха, данные операционной холангиографии не указывали на патологию желчных протоков. Наиболее вероятная причина желтухи

а) сывороточный гепатит б) камень холедоха

в) гемолитическая желтуха

г) операционная травма холедоха (лигирование его)

146.Наиболее ценными методами исследования при распознавании рака поджелудочной железы являются все перечисленные, за исключением

а) релаксационной дуоденографии

б) селективной ангиографии

в) скенирования г) лапароскопии

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

а) ретроградной холангиопанкреатографии

б) ультразвукового скенирования

в) компьютерной томографии г) холецистографии

148.Рентгенологическими признаками язвенной болезни двенадцатиперстной кишки являются все перечисленные

а) кроме наличия "ниши"

б) кроме нарушения эвакуации содержимого

в) кроме отключенного желчного пузыря

г) кроме деформации луковицы двенадцатиперстной кишки

149.Противопоказанием для ретроградной эндоскопической холангиографии является

а) острый панкреатит б) механическая желтуха

в) хронический панкреатит г) наличие конкрементов в панкреатических протоках

150.Распознаванию причины механической желтухи более всего помогает

а) пероральная холецистография

б) внутривенная холецистохолангиография

в) ретроградная холангиография г) сцинтиграфия печени

151.При рентгенологическом исследовании выявлено наличие воздуха в желчных протоках, что может быть обусловлено

а) холедохолитиазом б) сальмонеллезом желчных протоков

в) внутренней желчной фистулой г) острым холециститом

152.Перкуторно и рентгенологически выявляется смещение тени средостения в здоровую сторону. Это соответствует

а) тотальной пневмонии

б) скоплению жидкости в плевральной полости или напряженному пневмотораксу

в) гипоплазии легкого г) ателектазу легкого

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

а) бронхоскопии б) направленной бронхографии

в) рентгеноскопии легких г) аускультации и перкуссии

154.К врачу впервые обратился больной 50 лет с единственной жалобой на то, что у него появился сухой надсадный кашель. Вероятно, имеются основания заподозрить

а) бронхит острый б) бронхоэктатическую болезнь

в) плеврит г) рак легкого

155.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

156.Если на рентгенограммах определяется гиповентиляция сегмента, доли или всего легкого, в первую очередь врач обязан исключить

а) рак легкого

б) доброкачественную опухоль

в) эмфизему легкого г) инородное тело

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

а) пневмомедиастиноскопия

б) бронхоскопия в) бронхография

г) пневмомедиастинотомография

158.Справа в кардиодиафрагмальном углу у больной 40 лет определяется патологическая тень. Наиболее часто такую тень дают

а) лимфогрануломатоз средостения

б) рак легкого

в) парастернальная липома и целомическая киста перикарда

г) аневризма сердца

159.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

160.При отечной форме острого панкреатита при лапароскопии можно обнаружить все следующие косвенные признаки, кроме

а) отека малого сальника и печеночно-двенадцатиперстной связки

б) выбухания стенки желудка кпереди

в) уменьшения в размерах желчного пузыря

г) умеренной гиперемии висцеральной брюшины верхних отделов брюшной полости

161. Показания к лапароскопии при остром панкреатите определяются необходимостью всего перечисленного, кроме

а) установить патобиохимический вид панкреонекроза

б) диагностировать панкреатогенный перитонит

в) уточнить форму острого панкреатита

г) выявить наличие воспалительного процесса в воротах селезенки и непосредственно в ее ткани

162.Стеаторрея характерна

а) для постхоленцистэктомического синдрома

б) для острого панкреатита в) для хронического панкреатита

г) для печеночной недостаточности

163.Эндоскопическими признаками, характерными для геморрагического панкреонекроза, являются все перечисленные, за исключением

а) геморрагической имбибиции большого сальника

б) наличия темного выпота с геморрагическим оттенком

в) выбухания желудка и расширения его вен

г) возникновения в отдельных случаях расслаивающей аневризмы аорты

164.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.

165.Вливание 1 л физиологического раствора хлористого натрия увеличит объем циркулирующей крови

а) на 1000 мл б) на 750 мл в) на 500 мл г) на 250 мл

166.Основным показанием к гемотрансфузии является

а) парентеральное питание б) стимуляция кроветворения

в) значительная анемия от кровопотери

г) дезинтоксикация

167.Удовлетворительную кислородную емкость крови и транспорт О2 обеспечивает гематокрит не ниже

а) 20-25% б) 30% в) 35% г) 40%

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

а) AB(IV) резус б) AB(IV) резус-

в) B(III) резус г) A(II) резус-

169.Противопоказанием к гемотрансфузии являются

а) тяжелая операция б) хирургическая инфекция

в) шок г) тяжелое нарушение функции печени

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

а) анафилаксия б) острый внутрисосудистый гемолиз

в) снижение АД г) гипертермия

171.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

172.Для лечения гиповолемии вначале используют

а) вазопрессоры

б) кардиотонические средства

в) плазмозаменители г) эритромассу

173.Послеоперационные инфекции у больных после операции на кишечнике вызываются прежде всего такими безусловными анаэробами

а) как кишечная палочка б) как стафилококк

в) как стрептококк г) как бактероиды

174.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

175.Вероятность инфекции наиболее высока

а) у больных старше 70 лет б) у больных, страдающих ожирением

в) одинаковая у тех и у других г) ни у тех, ни у других

176.Из перечисленного ниже может уменьшить зараженность воздуха в операционной

а) поточно-приточная вентиляция б) ультрафиолетовое облучение

в) и то, и другое г) ни то, ни другое

177.Нейротоксическим действием обладают

а) пенициллин и линкомицин б) кефзол и пенициллин

в) полимиксин В и стрептомицин

г) линкомицин и стрептомицин

178.Гепатотоксическим действием обладает

а) пенициллин б) тетрациклин

в) линкомицин г) колимицин

179.Бактерицидным действием на микробную флору из перечисленных антибиотиков не обладают

а) полимиксины и цефалоспорины б) тетрациклины и макролиды

в) аминогликозиды и пенициллины

г) цефалоспорины и карбопенемы

180.Аминогликозиды (канамицин, мономицин, неомицин, гентамицин, амикацин), 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

181.Среди перечисленных ниже антибактериальных препаратов не обладают бактерицидным действием

а) сульфаниламиды и тетрациклины

б) нитрафураны и полимиксины

в) пенициллины и таривид г) аминогликозиды и карбапенемы

182.Среди перечисленных ниже антибиотиков бактерицидным является

а) левомицетин б) тетрациклин

в) эритромицин г) ампиокс

183.Среди перечисленных сульфаниламидных препаратов к препаратам длительного действия относится

а) фталазол б) стрептоцид

в) этазол г) сульфамонометоксин

184.Из перечисленных ниже антибиотиков нефротоксическим и ототоксическим действием обладает

а) окситетрациклин б) полимиксин В

в) линкомицин г) цефазолин

185.Аускультация сосудов важна

а) при болезни Рейно б) при артериальном стенозе

в) при варикозном расширении вен

г) при посттромбофлебитическом синдроме

186.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

187.Судить об адекватности удаления части поясничного симпатического столба лучше всего

а) по прекращению болей в нижних конечностях

б) по повышению температуры тела

в) по отсутствию потоотделения

г) по прекращению перемежающейся хромоты

188.К характерным изменениям сосудов при сахарном диабете относится

а) склероз артериол

б) петлистый артериальный тромбоз

в) развитие синдрома Лериша

г) тромбоз бедренной артерии

189.Хроническая лимфедема характеризуется всем нижеперечисленным, кроме

а) при надавливании пальцем ямка не образуется

б) плотный "мясистый" отек ткани

в) уменьшение отека при создании возвышенного положения пораженной части тела

г) пигментные и трофические изменения кожи

190.Причиной тромбоэмболии 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

191.Пилефлебит - это тромбофлебит

а) селезеночной вены б) нижней брыжеечной вены

в) вен брыжейки чревообразного отростка

г) воротной вены

192.Для острого тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей характерны

а) резкий отек нижней конечности б) некроз пальцев стоп

в) похолодание стопы

г) симптом перемежающейся хромоты

193.Симптом Троянова - Тренделенберга служит для диагностики

а) недостаточности остиального клапана при варикозном расширении вен нижних конечностей

б) острого тромбофлебита глубоких вен бедра

в) синдрома Лериша

г) посттромбофлебитической болезни

194.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

195.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

196.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

197.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

198.Профилактика тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде включает в себя все нижеперечисленное, кроме

а) назначения гепарина

б) назначения дезагрегантов

в) лечебной физкультуры

г) длительного постельного режима

199.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

200.Операция Троянова - Тренделенберга заключается

а) в перевязке большой подкожной вены в области ее устья со всеми притоками в области сафено-бедренного треугольника

б) в удалении подкожных вен методом тоннелирования

в) в удалении подкожных вен зондом

г) в перевязке коммуникантных вен над фасцией