------ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ--FAQ--ПО--ХИРУРГИЧЕСКИМ--БОЛЕЗНЯМ------------------------- (для 4го курса леч. фака СПбГМА)

1.ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ХОЛАНГИОГРАФИЯ ПРИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

а. выявления холангита

б. исследования перистальтики общего желчного протока

в. исследования тонуса сфинктера Одди

г. ретроградного заполнения внутрипеченочных желчных

протоков

\*\*\* д. исключения конкрементов в протоках

2.ТАКТИКА СЕМЕЙНОГО ВРАЧА ПРИ ПРИКРЫТОЙ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ а. плановая госпитализация в хирургический стационар \*\*\*б. экстренная госпитализация в хирургический стационар в. госпитализация в терапевтический стационар г. наблюдение в поликлинике у терапевта

3.ПРИ ЛОСКУТНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ТКАНИ ЛЕГКОГО ВОЗНИК. ПНЕВМОТОРАКС \*\*\* а. клапанный

б. открытый

в. закрытый

4.ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПРИ РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАЧИНАЕТ КОНКУРИРО­ВАТЬ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЖЕЛУДКА, ПОТОМУ ЧТО

\*\*\* а. люди едят рафинированные продукты

б. люди стали меньше двигаться

в. в пище стало больше клетчатки

5.ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ

ПАНКРЕАТИТОМ ПОЗВОЛЯЕТ

а. уточнить распространенность поражения железы

б. уточнить локализацию процесса в поджелудочной железе

\*\*\* в. оценить состояние большого дуоденального сосочка

г. определить форму острого панкреатита

д. подтвердить факт острого панкреатита

6.ПАЛЛИАТИВНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ, ВЫПОЛНЯЕМОЙ ПРИ РАКЕ КАРДИАЛЬНОГО

ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА, ЯВЛЯЕТСЯ а. гастродуоденоанастомоз б. дистальная резекция желудка в. пилоропластика \*\*\* г. гастростомия д. гастроэнтероанастомоз

7. 60-ЛЕТНИЙ МУЖЧИНА ЖАЛУЕТСЯ НА ПОКАЛЫВАНИЕ И БОЛЬ В ЛЕВОЙ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, ИРРАДИИРУЮЩУЮ В IV И V ПАЛЬЦЫ. ОТМЕЧА­ЕТСЯ ОПУЦЕНИЕ ВЕРХНЕГО ВЕКА И СУЖЕНИЕ ЗРАЧКА. НАИБОЛЕЕ ВЕ­РОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

\*\*\* а. опухоль Pancoast

б. синдром передней лестничной мышцы

в. синдром плечо-кисть

г. субдуральная гематома

д. заболевание дисков шейных позвонков

8.КЛАПАН ГУБАРЕВА - ЭТО СКЛАДКА СЛИЗИСТОЙ ПИЩЕВОДА а. в области бифуркационного сужения

б. в области глоточного сужения

\*\*\* в. в области кардиальной вырезки

г. в области абдоминального сужения

Вопрос 9.

ПРИ КАКОМ ДОСТУПЕ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

A.EPIGASTRICA INFERIOR а. Волковича-Дьяконова \*\*\* б. поперечном, трансректальном

10.РОЛЬ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОГО КЛАПАНА В СИМУЛЯЦИИ КЛИНИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ПРИ ОПУХОЛИ ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

а. легко прощупываемая опухоль в правой подвздошной области

б. при развитии опухоли в области баугиниевой заслонки

быстро развивается непроходимость толстой кишки

\*\*\* в. кишечный газ растягивает слепую кишку при ретроградной

непроходимости баугиниевой заслонки

11. ДИАГНОЗ РАКА ЖЕЛУДКА СТАНОВИТСЯ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИ

\*\*\* а. рентгеновском исследование желудка

б. ультразвуковом исследовании

12. МЕХАНИЧЕСКУЮ ЖЕЛТУХУ НЕ МОЖЕТ ОБУСЛОВИТЬ а. камень общего желчного протока

\*\*\* б. камень пузырного протока

в. опухоль большого дуоденального сосочка

г. рак головки поджелудочной железы

д. хронический индуративный панкреатит

13.СХОДСТВО УЗЛОВОГО И ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА В ТОМ, ЧТО ОНИ

а. часто сопровождаются экзофтальмом

б. вызывают декомпенсацию сердечной деятельности

в. все верно

г. поражают лиц одного возраста

\*\*\* д. имеют одинаковую симптоматику тиреотоксикоза

14. ПРИ ОСМОТРЕ ЖИВОТА БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ ЧАЩЕ

ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

а. не участвует в дыхании

б. ограничение подвижности правой половины

в. вздутие

г. видимая перистальтика

\*\*\* д. правильной формы

15.ПРИ ГАНГРЕНЕ, ПОРАЖАЮЩЕЙ ОДНУ ИЗ ДОЛЕЙ ЛЕГКОГО, РЕК-СЯ а. комплексная терапия, вкл. все названные методы лечения \*\*\* б. лобэктомия

в. введение антибиотиков в легочную артерию

г. ежедневная санация бронхиального дерева через бронхоскоп

д. интенсивная терапия с эндобронхиальным введением антибиотиков

16. ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ПРИ МЕДИАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

ОТРОСТКА

а. гектическая лихорадка

б. позывы на мочеиспускание, тенезмы

в. рвота

\*\*\* г. обильный жидкий стул, вздутие живота

17. ДИАГНОЗ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОДТВЕРЖДАЮТ

а. ирригоскопия (дефекты наполнения в подвздошных и слепой

кишках), колоноскопия с биопсией

б. колоноскопия с биопсией, лапароскопия с биопсией

лимфоузлов брыжейки

в. все верно

\*\*\* г. ирригоскопия (гирляндообразное чередование расширенных и

суженных участков), колоноскопия с биопсией

д. обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости (чаши

Клойбера), лапароскопия с биопсией лимфоузлов брыжейки

18. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК ЖЕЛУДКА СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬСЯ К

\*\*\* а. онкологу

б. проктологу

19.БОЛЬНУЮ 43 ЛЕТ В ПОСЛЕДНИЕ 5 МЕСЯЦЕВ СТАЛИ БЕСПОКОИТЬ ПЛАК­СИВОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ, ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ ПОХУДЕНИЕ. УВЕЛИЧЕНА ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА, ПЛОТНО-ЭЛАСТИЧЕСКОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, СОДЕР­ЖИТ ОЧАГИ РЕЗКОГО УПЛОТНЕНИЯ. ПРИ СКАНИРОВАНИИ ЖЕЛЕЗА УВЕ­ЛИЧЕНА И СОДЕРЖИТ УЧАСТКИ ПОВЫШЕННОГО НАКОПЛЕНИЯ ПРЕПАРАТА. ДИАГНОЗ

а. диффузный нетоксический зоб

б. узловой токсический зоб

в. узловой нетоксический зоб

г. диффузный токсический зоб

\*\*\* д. многоузловой токсический зоб

20. ПАХОВУЮ ГРЫЖУ, НАПРАВЛЯЮЩУЮСЯ В МОШОНКУ, ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С а. гидроцеле

\*\*\* б. всем перечисленным

в. опухолью семенного канатика

г. варикоцеле

д. опухолью яичка

21. ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ "КАЛОВОГО ЗАВАЛА" ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

а. масляная клизма

б. гипертоническая клизма

\*\*\* в. сифонная клизма изотоническим раствором (1% раствором NaCl)

г. обычная очистительная клизма

д. сифонная клизма водой комнатной температуры

22. СИМПТОМЫ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА ВСЕ, КРОМЕ

\*\*\* а. симптома Хвостека

б. потери сознания

в. нервно-психических расстройств

г. гипертермии

д. тахикардии

23. БОЛЬНАЯ 35 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА ПОКРАСНЕНИЕ И УТОЛЩЕНИЕ СОСКА.

ПРИ ОСМОТРЕ СОСОК И ЧАСТЬ АРЕОЛЫ ПОКРЫТЫ МОКНУЩИМИ КОРОЧКА­МИ И СТРУПИКАМИ, ПРИ СЛУЩИВАНИИ КОТОРЫХ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ВЛАЖНАЯ ЗЕРНИСТАЯ ПОВЕРХНОСТЬ. СОСОК УТОЛЩЕН И ПЛОТЕН НА ОЩУПЬ. КАК УТОЧНИТЬ ДИАГНОЗ

а. маммография

- б. мазок с цитологическим исследованием в. УЗИ

24. СИМПТОМ ЗАПУЩЕННОСТИ РАКА ПИЩЕВОДА \*\*\* а. симптом Горнера

б. гиперсаливация

в. дисфагия

г. полная непроходимость пищевода

25.РЕНТГЕНОВСКИЙ ПРИЗНАК ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКОГО С РАСПАДОМ а. бугристый узел с "дорожкой" к корню легкого

б. экссудативный плеврит

\*\*\* в. тонкостенная многокамерная полость

г. сегментарный ателектаз

д. узурация ребер

26. ПРИЗНАК ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ а. увеличение печени \*\*\* б. желудочная гиперсекреция в. жидкость в плевральной полости

г. линейные разрывы слизистой оболочки пищевода и кардии

27. ФОРМА ОГРАНИЧЕННОГО ПЕРИТОНИТА а. разлитой перитонит

б. диффузный перитонит

в. местный перитонит

\*\*\* г. аппендикулярный инфильтрат

28. ВЕРХНЯЯ ЧАСТЬ СКАРПОВА ТРЕУГОЛЬНИКА ОТГРАНИЧЕНА а. гребешковой фасцией

\*\*\* б. паховой связкой

в. портняжной мышцей

г. лакунарной связкой

д. джимбернатовой связкой

29. СТРЕССОВАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЧАЩЕ а. пенетрацией

б. малигнизацией

в. ничем из названного

г. перфорацией

\*\*\* д. кровотечением

30. ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ПСЕВДОПЕРИТОНЕАЛЬНОГО СИНДРОМА \*\*\* а. все верно

б. диабетический криз, почечная колика

в. уремия, диабетический криз, пиопневмоторакс

г. уремия, порфирия

д. порфирия, диабетический криз

31. ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ а. кальцификация поджелудочной железы б. склероз поджелудочной железы

в. образование камней поджелудочной железы г. псевдокиста поджелудочной железы \*\*\* д. аденомы бета-клеток

32. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АБСЦЕССА ДУГЛАСА ВЫ ИЗБЕРЕТЕ а. ректороманоскопию

\*\*\* б. пальцевое исследование прямой кишки

в. рентгеноскопию брюшной полости

г. перкуссию и аускультацию живота

д. лапароскопию

33. ФЛЕГМОНА ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ВСЛЕДСТВИЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

\*\*\* а. ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка

б. местном перитоните в правой подвздошной области

в. расположении червеобразного отростка латерально от

cлепой кишки

г. медиальном расположении червеообразного отростка

34. В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНОГО РАЗВИЛАСЬ ОДЫШКА.

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЕЕ ПРИЧИНЫ НАИБОЛЕЕ ЦЕННО

\*\*\* а. рентгенография грудной полости

б. обзорная рентгенография брюшной полости

в. анализ крови

35. СИМПТОМЫ ПЕРФОРАЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

\*\*\* а. усиление болей, появление симптома Щеткина-Блюмберга

по всему животу, иррадиация боли в правое плечо

б. увеличенный болезненный желчный пузырь, симптомы Ортнера,

Образцова

36. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

ПРИМЕНЯЕТСЯ ТОЛЬКО ПРИ а. завороте

б. обтурации желчным камнем

в. обтурации

г. узлообразовании

\*\*\* д. динамической

37. ПРИ ОПУХОЛИ БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА ЖЕЛТУХА

\*\*\* а. выражена

б. не выражена

в. отсутствует

38. У БОЛЬНОЙ 45 ЛЕТ ВЫ ЗАПОДОЗРИЛИ ДИФФУЗНУЮ ГИПЕРПЛАЗИЮ

МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ СОСКОВ НЕТ. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ

ДИАГНОЗА ВЫ ПРЕДПРИМЕТЕ

\*\*\* а. бесконтрастную маммографию, контрастную маммографию, пунк­цию с цитологическим исследованием

б. бесконтрастную маммографию, определение эстрогенов в суточ­ной моче, пункцию с цитологическим исследованием

в. бесконтрастную маммографию, пункцию с цитологическим иссле­дованием

г. все ответы неверны

д. все указанные выше ответы верны

е. бесконтрастную маммографию, определение эстрогенов в суточ­ной моче, контрастную маммографию

39. СИНДРОМ МЭЛЛОРИ-ВЕЙССА

а. стойкий спазм кардиального сфинктера

б. стеноз привратника

\*\*\* в. трещина слизистой оболочки кардиального отдела желудка

г. "целующиеся" язвы 12-перстной кишки

40. ПРИ АППЕНДИКУЛЯРНОМ АБСЦЕССЕ ВЫ ПРЕДПОЧТЕТЕ ДОСТУП а. чрезбрюшинный

\*\*\*б. внебрюшинный

41.ГАЗ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ \*\*\* а. перфорации полых органов

б. внематочной беременности

в. нарушения проницаемости стенки тонкой кишки

42.СРЕДИ ЗЛОК. ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ а. саркома

б. меланома

в. лейомиосаркома

\*\*\* г. рак

д. рабдомиосаркома

43. МИГРИРУЮЩИЙ ТРОМБОФЛЕБИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ а. неспецифического аортоартериита \*\*\* б. облитерирующего тромбангиита в. облитерирующего атеросклероза

44. ЛУЧШИЙ ДОСТУП ДЛЯ ДРЕНИРОВАНИЯ ПОДДИАФРАГМАЛЬНОГО АБСЦЕССА а. люмботомия

б. лапаротомия по Федорову

в. двухмоментный чресплевральный

г. тораколапаротомия

\*\*\* д. внеплевральный внебрюшинный

45. ПРИ 2а СТАДИИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫПОЛНЯЮТ а. экстракапсулярную тотальную тиреоидэктомию б. операцию Крайля

в. все неверно

\*\*\* г. удаление одной из долей с резекцией перешейка, в последую­щем прием тиреоидина

д. субтотальную резекцию щитовидной железы

46. ЗАВОРОТ КИШЕЧНИКА - НЕПРОХОДИМОСТЬ а. смешанная

\*\*\* б. странгуляционная

в. спастическая

г. паралитическая

д. обтурационная

47. КЛАПАН ГУБАРЕВА ИГРАЕТ РОЛЬ ВЕНТИЛЯ В МЕХАНИЗМЕ а. закрытия входа в пищевод

б. предотвращения попадания пищи в трахею

в. не имеет особого значения

\*\*\* г. закрытия кардии

48. ГЕМАТОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ОТМЕЧАЮТСЯ В

а. печени

б. коже

в. надпочечниках

\*\*\* г. позвоночнике

д. легких

49. РАННИМ ПРИЗНАКОМ УЩЕМЛЕНИЯ НАРУЖНОЙ ГРЫЖИ ЖИВОТА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

а. внезапной невправимости грыжи

б. острого начала заболевания

в. болезненности и напряжения грыжевого выпячивания

\*\*\* г. высокой температуры

д. резкой боли

50. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕДИРУЮЩЕЙ ПНЕВМОНИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ а. ингаляции

б. санационные бронхоскопии

в. отхаркивающие средства

г. интрабронхиальное введение протеолитических ферментов \*\*\* д. все верно

51. КАМНЕОБРАЗОВАНИЮ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ СПОСОБСТВУЮТ

а. инфекция, застой желчи, обменные нарушения, воспалительные процессы в пузыре, конституция, повышенное количество желчных кислот

\*\*\* б. инфекция, застой желчи, обменные нарушения, воспалительные

процессы в пузыре, пол, конституция

в. застой желчи, воспалительные процессы в пузыре, воспалитель­ные процессы в пузыре, пол, повышенное количество желчных кислот

г. инфекция, застой желчи, обменные нарушения, воспалительные

процессы в пузыре, повышенное количество желчных кислот

д. все верно

52. СИМПТОМ БЛЮМБЕРГА-ЩЕТКИНА

а. болезненность при пальпации слепой кишки в положении больного

на левом боку

\*\*\* б. болезненность при резком отрывании пальпирующей руки

в. появление или усиление болей в положении на левом боку

г. перкуторная болезненность в правой подвздошной области

д. рубашки

е. при надавливании левой рукой в левой подвздошной области тол­чок правой рукой там же вызывает болезненность в правой подв­здошной области

53.ЛИГАТУРНЫЙ МЕТОД ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ СВИЩЕ а. интрасфинктерном

\*\*\* б. экстрасфинктерном

в. транссфинктерном

54. АНАТОМИЧЕСКАЯ ДЛИНА ПИЩЕВОДА

\*\*\* а. 25 см

б. 15 см

в. 32 см

г. 40 см

55. РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В а. Туркмении

\*\*\* б. Санкт-Петербурге

56. ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ И ПРОБОДЕНИЕ ЯЗВЫ ОТЛИЧАЕТ а. симптом Кохера

б. отсутствие серповидного просветления под диафрагмой

в. симптом Кулленкампфа

г. болезненное нависание передней стенки прямой кишки

д. притупление в правой подвздошной области

е. молодой возраст

ж. язвенный анамнез

\*\*\* з. отсутствие выраженного напряжения брюшной стенки в

первые часы заболевания

и. определение печеночной тупости

57. БОЛЬНОМУ С ГАНГРЕНОЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ПОКАЗАНО а. отсроченная операция

б. операция при отсутствии эффекта от консервативной терапии

в. консервативное лечение

\*\*\* г. экстренная операция

д. принятие решения зависит от возраста больного

58. ЖЕНЩИНА 28 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА ОБРАЗОВАНИЕ В ЛЕВОЙ ПОДМЫШЕЧНОЙ

ОБЛАСТИ, КОТОРОЕ В ПЕРИОД МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА СТАНОВИТСЯ

БОЛЕЕ ПЛОТНЫМ И СЛЕГКА БОЛЕЗНЕННЫМ. ОНО ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ, ДИ­АМЕТРОМ 4 СМ, МЯГКО-ЭЛАСТИЧЕСКОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, ДОЛЬЧАТОГО СТРОЕНИЯ. ПОДЛЕЖИТ ЛИ БОЛЬНАЯ ОПЕРАЦИИ

а. нет

\*\*\* б. да

59. ДИФФУЗНЫЙ СЕМЕЙНЫЙ ПОЛИПОЗ ОТНОСИТСЯ К ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКАМ а. нет

\*\*\* б. да

60. УГОЛ ГИСА ОБРАЗОВАН

а. стенкой пищевода и левым бронхом

б. стенкой пищевода и трахеей

в. стенкой пищевода и малой кривизной желудка

г. стенкой пищевода и большой кривизной желудка

д. стенкой пищевода и правым бронхом

\*\*\* е. стенкой пищевода и дном желудка

61. БОЛЬНЫМ, ПЕРЕНЕСШИМ РЕКОНСТРУКТИВНУЮ ОПЕРАЦИЮ НА АОРТЕ И АРТЕРИЯХ КОНЕЧНОСТЕЙ В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ ЧЕРЕЗ ГОД РЕОККЛЮЗИИ, ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ВОЗМОЖНОСТИ ПОВТОРНОЙ ОПЕРАЦИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ

\*\*\* а. артериографию

б. капилляроскопию

в. термографию

г. осциллографию

д. реовазографию

62. У БОЛЬНОГО 56 ЛЕТ В ПОСЛЕДНИЕ ДВА МЕСЯЦА ПОЯВИЛИСЬ КРОВЯ­НИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ В НАЧАЛЕ ДЕФЕКАЦИИ, ЧУВСТВО НЕПОЛНОГО ОПО­РОЖНЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ. САМОЧУВСТВИЕ БОЛЬНОГО УДОВЛЕТВОРИ­ТЕЛЬНОЕ. ПЕЧЕНЬ НЕ УВЕЛИЧЕНА. ПРИ ПАЛЬЦЕВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРЯМОЙ КИШКИ НА 6 СМ ОТ АНУСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УПЛОТНЕНИЕ РАЗ­МЕРОМ 3 СМ В ДИАМЕТРЕ. ПРИ РЕКТОРОМАНОСКОПИИ ЦВЕТ ОБРАЗОВА­НИЯ ЧЕРНОГО ЦВЕТА. МЕТАСТАЗЫ В ЛИМФОУЗЛАХ И В ДРУГИХ ОРГА­НАХ У ЭТОГО БОЛЬНОГО НЕ ОБНАРУЖЕНЫ. ВОЗМОЖНА

а. anus praeternaturalis

\*\*\* б. брюшно-промежностная экстирпация

в. внутрибрюшная резекция прямой кишки

г. иссечение опухоли

д. брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением сигмо­видной кишки в анальный канал

63.ОПУХОЛЬ ЖЕЛУДКА ДИАМЕТРОМ 4 СМ, ПРОРАСТАЮЩАЯ МЫШЕЧНЫЙ СЛОЙ,

С ЕДИНИЧНЫМИ МЕТАСТАЗАМИ В МАЛОМ САЛЬНИКЕ, ОТНОСИТСЯ К СТАДИИ \*\*\* а. 2б

б. 4

в. 2а

г. 3б

д. 3а

64. ПРИ ОПУХОЛИ БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА ЛИХОРАДКА а. постоянная

\*\*\* б. ремиттирующая

в. отсутствует

65.СРОК МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ДОЛЖЕН БЫТЬ УКОРОЧЕН У БОЛЬНОГО

а. молодого

\*\*\* б. пожилого

66. ПРИ БОЛЬШОЙ ВОЗДУШНОЙ КИСТЕ ЛЕГКОГО ВОЗМОЖНЫ а. пневмоторакс

\*\*\* б. все указанное верно

в. все указанное неверно

г. нагноение кисты

д. легочное кровотечение

67. В КЛИНИКУ ДОСТАВЛЕН БОЛЬНОЙ 60 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НA РВОТУ И СУДОРОГИ. МНОГО ЛЕТ СТРАДАЕТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

а. острый панкреатит

\*\*\* б. рубцовый стеноз привратника

в. острая кишечная непроходимость

68. ОКРАШЕННАЯ ЖЕЛЧЬЮ ЖИДКОСТЬ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

ПРИ

а. перфорации язвы двенадцатиперстной кишки

б. перфорации желчного пузыря

в. длительной механической желтухе

\*\*\* г. разрыве нагноившейся эхинококковой кисты

д. спонтанном желчном перитоните

69. У БОЛЬНОГО 78 ЛЕТ В ПОСЛЕДНИЕ ДВА МЕСЯЦА ПОЯВИЛИСЬ КРОВЯ­НИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ В НАЧАЛЕ ДЕФЕКАЦИИ, ЧУВСТВО НЕПОЛНОГО ОПО-

РОЖНЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ. САМОЧУВСТВИЕ БОЛЬНОГО УДОВЛЕТВОРИ­ТЕЛЬНОЕ. ПЕЧЕНЬ НЕ УВЕЛИЧЕНА. ПРИ ПАЛЬЦЕВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРЯМОЙ КИШКИ НА 6 СМ ОТ АНУСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УПЛОТНЕНИЕ РАЗ­МЕРОМ 3 СМ В ДИАМЕТРЕ, НА НОЖКЕ. ПАХОВЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ 1-1,5 СМ В ДИАМЕТРЕ, ПЛОТНЫЕ. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДИАГНОСТИ­ЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

\*\*\* а. ректороманоскопия, биопсия образования, затем биопсия пахо­вых лимфоузлов

б. биопсия паховых лимфоузлов, затем ректороманоскопия, биоп­сия образования

70. БОЛЬ В ПРАВОМ ПЛЕЧЕ МОЖЕТ БЫТЬ СКОРЕЕ ПРИ а. остром аппендиците

б. перфорации язвы желудка

\*\*\*в. перфорации язвы двенадцатиперстной кишки

71.ОЗНОБЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА \*\*\* а. нет

б. да

72.БОЛЬНУЮ 43 ЛЕТ В ПОСЛЕДНИЕ 5 МЕСЯЦЕВ СТАЛИ БЕСПОКОИТЬ ПЛАК­СИВОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ, ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ ПОХУДЕНИЕ. УВЕЛИЧЕНА ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА, ПЛОТНО-ЭЛАСТИЧЕСКОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, СОДЕР­ЖИТ ОЧАГИ РЕЗКОГО УПЛОТНЕНИЯ. ПРИ СКАНИРОВАНИИ ЖЕЛЕЗА УВЕ­ЛИЧЕНА И СОДЕРЖИТ УЧАСТКИ ПОВЫШЕННОГО НАКОПЛЕНИЯ ПРЕПАРАТА. ЛЕЧЕНИЕ

а. плановая операция

б. экстренная операция

в. только медикаментозное лечение

\*\*\* г. плановая операция после снятия тиреотоксикоза

73.НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ГРЫЖА а. пупочная

\*\*\* б. косая паховая

в. бедренная

г. белой линии живота

д. прямая паховая

74.НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ

ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

а. холецистэктомия с ревизией желчных путей

\*\*\* б. холецистэктомия

в. холедохолитотомия

г. идеальная холецистолитотомия

75.ПУЛЬСИОННЫЕ ДИВЕРТИКУЛЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБРАЗУЮТСЯ В ОТДЕЛЕ

ПИЩЕВОДА

а. абдоминальном

\*\*\* б. шейном

в. бифуркационном

г. аортальном

76.ПРИ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ РАКЕ ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА С

ЯВЛЕНИЯМИ СТЕНОЗА ПОКАЗАНА а. пилоропластика б. гастроэнтеростомия в. гастростомия

г. гастродуоденостомия

\*\*\* д. субтотальная дистальная резекция желудка

77.ПОКАЗАНИЕ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА а. аритмия

\*\*\* б. рецидив токсикоза

78. К НАЧАЛЬНОЙ ФАЗЕ ПЕРИТОНИТА АППЕНДИКУЛЯРНОГО

ПРОИСХОЖДЕНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ

а. тенденция к нарастанию лейкоцитоза

б. болезненность тазовой брюшины при ректальном

исследовании

в. напряжение мышц брюшной стенки

\*\*\* г. заметные электролитные сдвиги

д. тахикардия

79.ЗНАЧЕНИЕ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО

АППЕНДИЦИТА И ОСТРЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИМЕЮТ

а. клинический анализ крови, пункция заднего свода, гинекологи­ческий анамнез

б. вагинальное исследование, пункция заднего свода, гинекологи­ческий анамнез

\*\*\* в. все верно

г. симптом Ровзинга, клинический анализ крови, вагинальное исс­ледование

д. клинический анализ крови, вагинальное исследование, пункция

заднего свода

е. симптом Ровзинга, вагинальное исследование

80.РИХТЕРОВСКОЕ УЩЕМЛЕНИЕ

а. ущемление кишки в области дуоденально-тощекишечного мешка

\*\*\* б. части стенки полого органа

в. ущемление дивертикула Меккеля

г. ущемление перекрученной сигмовидной кишки

д. ущемление желудка в дифрагмальной грыже

81. ПОСТУПИЛ БОЛЬНОЙ 34 ЛЕТ, В СОСТОЯНИИ ВЫРАЖЕННОГО АЛКОГОЛЬ­НОГО ОПЬЯНЕНИЯ, С ЖАЛОБАМИ НА СИЛЬНЫЕ ПОСТОЯННЫЕ БОЛИ В

ВЕРХНЕЙ ПОЛОВИНЕ ЖИВОТА, МНОГОКРАТНУЮ РВОТУ НЕБОЛЬШИМИ ПОР­ЦИЯМИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО. ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТАХИКАРДИЯ, РЕЗКО БОЛЕЗНЕННЫЙ НАПРЯЖЕННЫЙ В ВЕРХНЕЙ ПОЛОВИНЕ ЖИВОТ, СИМПТОМ ЩЕТКИНА-БЛЮМБЕРГА НЕОТЧЕТЛИВ. ШУМ ПЛЕСКА НЕ ОПРЕДЕ­ЛЯЕТСЯ. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ "ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ". У БОЛЬ­НОГО НА ФОНЕ НЕОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБРАЗОВАЛАСЬ ОКРУГЛАЯ БОЛЕЗНЕННАЯ ОПУХОЛЬ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, ЛИХОРАДКА СВЫШЕ 38,5оС В ТЕЧЕНИЕ 10 ДНЕЙ. НЕОБХОДИМОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

а. фиброгастроскопия

\*\*\* б. УЗИ

82. ПРИ РАКЕ СЛЕПОЙ КИШКИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ а. резекция слепой кишки

\*\*\* б. резекция правой половины толстой кишки

83. У 43-ЛЕТНЕЙ ЖЕНЩИНЫ С НЕНАРУШЕННЫМ МЕНСТРУАЛЬНЫМ ЦИКЛОМ ВЫ

ОПРЕДЕЛИЛИ В НИЖНЕ-НАРУЖНОМ КВАДРАНТЕ ПРАВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕ­ЗЫ ГЛАДКИЙ, ПЛОТНЫЙ, БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЙ УЗЕЛ ДИАМЕТРОМ 3 СМ. ЭТУ ОПУХОЛЬ НУЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

а. жировым некрозом

б. фибромой

в. все ответы неверны

г. липомой

д. аденомой

\*\*\* е. все указанные выше ответы верны

ж. фиброзно-кистозной дисгормональной гиперплазией

84. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПАРАРЕКТАЛЬНОГО СВИЩА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ, КРОМЕ

\*\*\* а. стулобоязни

б. выделения гноя и крови из свищевого отверстия

в. гноетечения

г. нормальной температуры

д. периодических обострений

85. БОЛИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО МОГУТ ЛОКАЛИЗОВАТЬСЯ

НЕ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ВСЛЕДСТВИЕ а. перфорации червеобразного отростка б. атипичного расположения отростка \*\*\* в. начального периода развития заболевания

86. РЕДКИМ СИМПТОМОМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ II СТАДИИ СЧИТАЕТСЯ а. симптом площадки

б. пальпация опухолевидного образования

в. симптом "морщинистости"

г. симптом "умбиликации"

\*\*\* д. боль

87. ОПЕРАЦИЯ ПРИ ОККЛЮЗИИ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ а. Бэбкока

б. Троянова-Тренделенбурга

\*\*\* в. тромбинтимэктомия

г. Линтона

88. ПРЯМАЯ ПАХОВАЯ ГРЫЖА ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ, ЧЕМ КОСАЯ а. да

\*\*\* б. нет

89. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРОМЫВАНИЮ ЖЕЛУДКА ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ а. декомпенсированный стеноз

\*\*\* б. аденокарцинома кардии

90. ВОЗНИКНОВЕНИЮ БРЮШНЫХ ГРЫЖ СПОСОБСТВУЮТ

а. заболевания, повышающие внутрибрюшное давление

\*\*\* б. все перечисленное

в. пожилой возраст

г. прогрессирующее похудание

д. особенности строения передней брюшной стенки в

местах возникновения грыж

91.У 60-ЛЕТНЕЙ ЖЕНЩИНЫ ЧЕРЕЗ 48 ЧАСОВ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ТОТАЛЬНОЙ ГИСТЕРЭКТОМИИ ПОЯВИЛИСЬ ЖАЛОБЫ НА ВНЕЗАПНОЕ РАЗВИТИЕ НЕХВАТКИ ВОЗДУХА И БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПЛЕВРИТНОГО ХАРАКТЕРА. ДИАГ­НОЗ ЛЕГОЧНОЙ ЭМБОЛИИ ПОДТВЕРЖДЕН, ПРОВОДИТСЯ АДЕКВАТНАЯ ТЕРА­ПИЯ. НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ И ЗНАЧИТЕЛЬНОГО УЛУЧШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ СУТОК НАСТУПИЛА ПОВТОРНАЯ ЭМБОЛИЯ. ПОКАЗА­НО

\*\*\* а. пликация или установка зонтичного фильтра в нижней полой вене

б. продолжение терапии

в. перевязка аорты

г. эмболэктомия из легочной артерии

92. ПАНКРЕАТОЗИМИН НЕ СПОСОБСТВУЕТ СТИМУЛЯЦИИ а. липазы и амилазы

\*\*\* б. воды, калия, бикарбонатов, хлоридов

93. В КАКОЙ ПЕРИОД ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА БОЛЕЕ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ И ПЕРФОРАЦИИ

а. период сформировавшейся стриктуры (2 месяца и более)

б. период формирования рубцового сужения и эпителизации (3-4

недели)

\*\*\* в. острый (до 2 недель)

94. НАИБОЛЕЕ ПОЗДНО ПРОЯВЛЯЕТСЯ РАК ЖЕЛУДКА В ОБЛАСТИ

а. малой кривизны, антрального отдела желудка, кардиального от­дела желудка

б. дна, тела, антрального отдела желудка

в. дна, антрального отдела желудка, кардиального отдела желудка

г. дна, тела, кардиального отдела желудка

\*\*\*д. малой кривизны, дна, тела

95. ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ, ОСЛОЖНЕННОЙ НАРУШЕНИЕМ КИШЕЧНОЙ

ПРОХОДИМОСТИ И ФЛЕГМОНОЙ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА, ОПЕРАЦИЮ НАЧИНАЮТ С

\*\*\* а. срединной лапаротомии

б. пункции грыжевого мешка

в. выделения грыжевого мешка из окружающих тканей

г. разреза и дренирования флегмоны

96. БОЛЬНОЙ 72 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА ПОСТОЯННЫЕ НОЮЩИЕ БОЛИ В ЭПИГАСТ­РИИ, ОТДАЮЩИЕ В ЛЕВОЕ НАДПЛЕЧЬЕ, ИКОТУ, ЗАТРУДНЕНИЕ ПРОХОЖДЕ-

НИЯ ДАЖЕ ЖИДКОЙ ПИЩИ, ПЛОХОЙ АППЕТИТ, СЛАБОСТЬ. БОЛЕН ОКОЛО 6

МЕСЯЦЕВ. ВЫРАЖЕНА СУХОСТЬ И ПОНИЖЕННЫЙ ТУРГОР КОЖИ, УМЕРЕННАЯ

БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА У МЕЧЕВИДНОГО ОТРОСТКА. В ЛЕВОЙ НАДКЛЮЧИЧНОЙ ОБЛАСТИ ПЛОТНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ 2х2 СМ. ВОЗ­МОЖНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ЖЕЛУДКЕ

а. средняя треть

б. нижняя треть

\*\*\* в. верхняя треть

97. ДОСТУП ВЫБОРА ПРИ РАЗЛИТОМ ГНОЙНОМ ПЕРИТОНИТЕ

\*\*\* а. срединный продольный

б. срединный поперечный

в. Федорова

г. Кохера

д. Волковича-Дьяконова

98. СМЕРТНОСТЬ ОТ ПЕРИТОНИТА В РАННИЕ СРОКИ ЗАВИСИТ ОТ

\*\*\* а. аэробов

б. анаэробов

99. ПОКАЗАНИЯ К СПЕЦИАЛЬНОМУ ИНТРАОПЕРАЦИОННОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ

а. расширение холедоха, механическая желтуха в анамнезе

б. расширение холедоха, желтуха в момент операции, множественные

мелкие конкременты в желчном пузыре

\*\*\* в. все верно

г. холангит, расширение холедоха, множественные мелкие конкре­менты в желчном пузыре, механическая желтуха в анамнезе

д. холангит, расширение холедоха, множественные мелкие конкре­менты в желчном пузыре

100. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ОСТАНОВИВШИМСЯ КРОВОТЕ­ЧЕНИЕМ ИЗ ЯЗВЫ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ГО 30% И БОЛЕЕ (ПО А.И.ГОРБАШКО)

а. выжидательная

\*\*\* б. срочная операция в ближайшие часы (ночью)

в. срочная операция в ближайшие сутки (утром)

101. У БОЛЬНОЙ 27 ЛЕТ НА ГРАНИЦЕ ВЕРХНИХ КВАДРАНТОВ ЛЕВОЙ МОЛОЧ­НОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ДВА ОЧАГА УПЛОТНЕНИЯ РАЗМЕРОМ ДО 2 СМ, КОТОРЫЕ СТАНОВЯТСЯ БОЛЕЕ ПЛОТНЫМИ И БОЛЕЗНЕННЫМИ В ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ. УКАЗАННЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ С КОЖЕЙ НЕ СРАЩЕНЫ. ДИАГНОЗ

а. рак Педжета

б. галактоцеле

в. липома

\*\*\* г. узловая дисгормональная гиперплазия молочной железы

д. фиброаденома

102. УВЕЛИЧЕННЫЙ БОЛЕЗНЕННЫЙ ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ

СИМПТОМЫ ОРТНЕРА, ОБРАЗЦОВА, МЕРФИ, КЕРА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

\*\*\*а. остром холецистите

б. водянке желчного пузыря

в. симптоме Курвуазье

103. БОЛЬ В ОБЛАСТИ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ГРУДИНЫ, ОБЛЕГЧАЮЩАЯСЯ ПРИ

ПЕРЕХОДЕ БОЛЬНОГО ИЗ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ В ВЕРТИКАЛЬНОЕ,

СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ

а. пролапса митрального клапана

\*\*\*б. грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

в. острого инфаркта миокарда

г. базального плеврита

д. тромбоэмболии легочной артерии

104. ОПЕРАЦИЯ ПРИ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ЛЕВОГО ИЗГИБА

ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЕННОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ а. цекосигмостомия

б. илеотрансверзоанастомоз

\*\*\*в. типа Гартмана

г. цекостомия

105. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОЛИПА РАЗМЕРАМИ 5х4х5 СМ С ШИРОКИМ ОСНО­ВАНИЕМ И ПОДОЗРЕНИЕМ НА МАЛИГНИЗАЦИЮ НА ВЫСОТЕ 8 СМ ПОКАЗАНА а. брюшно-анальная резекция с низведением

б. внутрибрюшная резекция прямой кишки

в. брюшно-промежностная экстирпация

\*\*\*г. тотальная биопсия полипа

106. ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЮТ

\*\*\*а. лучевую терапию

б. комбинированную терапию

в. симптоматическую терапию

г. химиотерапию

д. хирургическое лечение

107. БОЛЬНОЙ 54 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА СЛАБОСТЬ,ПЛОХОЙ АППЕТИТ,ПОХУДЕ­НИЕ, БОЛИ В ЖИВОТЕ. ОБНАРУЖЕНА ИКТЕРИЧНОСТЬ СКЛЕР, УВЕЛИЧЕНИЕ ЖИВОТА, В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ОПУХОЛЬ, ПЕЧЕНЬ ВЫСТУПАЕТ ИЗ-ЗА РЕБЕРНОЙ ДУГИ НА 5 СМ, ПОВЕРХНОСТЬ ЕЕ НЕРОВНАЯ, БУГРИС­ТАЯ, ПРИТУПЛЕНИЕ ПРИ ПЕРКУССИИ В ОТЛОГИХ МЕСТАХ ЖИВОТА. БОЛЬ­НОМУ ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ

\*\*\*а. нет

б. да

108. У БОЛЬНОГО РАК СЛЕПОЙ КИШКИ. ПЛАНИРУЕТСЯ а. брюшно-анальная резекция

б. операция Гартмана

в. резекция слепой кишки

\*\*\*г. резекция правой половины толстой кишки д. резекция левой половины толстой кишки

109. ПРИЧИНА ОШИБОЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРИТОНИТА ПРИ БАЗАЛЬНОМ ПЛЕВРИТЕ И НИЖНЕДОЛЕВОЙ ПЛЕВРОПНЕВМОНИИ

\*\*\*а. раздражение нижних межреберных нервов

б. распространение воспалительного процесса

в. высокое стояние диафрагмы из-за вздутия живота

110 ПРИСТЕНОЧНОЕ УЩЕМЛЕНИЕ

\*\*\*а. рихтеровское

б. W-образное

в. ретроградное

г. каловое

111. ИСТОЧНИКОМ РАЗВИТИЯ ПАРАПРОКТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

а. воспаление подкожной клетчатки в коже промежности вокруг

заднепроходного отверстия

б. перитонит в малом тазу

\*\*\*в. воспаление одной из анальных желез

112. НЕ СПОСОБСТВУЕТ УЛУЧШЕНИЮ ВЕНОЗНОГО КРОВОТОКА В НИЖНИХ

КОНЕЧНОСТЯХ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ а. возвышенное положение конечностей б. сокращение икроножных мышц \*\*\*в. длительный и строгий постельный режим г. бинтование голеней эластичными бинтами д. раннее вставание

113. КАКАЯ КОМБИНАЦИЯ ЖАЛОБ СКОРЕЕ ВСЕГО ВОЗМОЖНА У БОЛЬНОГО С ОПУХОЛЬЮ ПИЛОРИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА

а. чувство быстро проходящего переполнения желудка после еды

б. дисфагия, слюнотечение

\*\*\*в. запоры, рвота пищей, съеденной накануне

114.ОБЕЗВОЖИВАНИЕ ОРГАНИЗМА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

НАИБОЛЕЕ БЫСТРО РАЗВИВАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ

а. обтурации поперечной ободочной кишки опухолью, узлообразо­вания между тонкой и сигмовидной кишкой, ущемлении тонкой кишки в пупочной грыже

б. завороте тонкой кишки, обтурации поперечной ободочной кишки

опухолью, узлообразовании между тонкой и сигмовидной кишкой \*\*\*в. завороте тонкой кишки, узлообразовании между тонкой и сиг-

мовидной кишкой, ущемлении тонкой кишки в пупочной грыже

г. спастической кишечной непроходимости, завороте тонкой киш­ки, узлообразования между тонкой и сигмовидной кишкой

д. спастической кишечной непроходимости, завороте тонкой киш­ки, обтурации поперечной ободочной кишки опухолью

115. ОБЩЕЕ ДЛЯ ОПУХОЛИ И ДИВЕРТИКУЛИТА ТОЛСТОЙ КИШКИ

\*\*\*а. прощупываемая опухоль

б. анемия

116. БОЛЬНОЙ 39 ЛЕТ ПО ПОВОДУ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ПРО­ИЗВЕДЕНА СУБТОТАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. ЧЕРЕЗ

СУТКИ БОЛЬНАЯ СТАЛА БЕСПОКОЙНА, ПОЯВИЛОСЬ ПОДЕРГИВАНИЕ МЫШЦ

ЛИЦА, СУДОРОЖНОЕ СВЕДЕНИЕ РУК. ОСЛОЖНЕНИЕ

\*\*\*а. гипопаратиреоз

б. эпилепсия

в. тиреотоксический криз

117.ВЗДУТИЕ ЖИВОТА ПРИ ПЕРИТОНИТЕ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С а. разрывом кисты яичника

б. внематочной беременностью

\*\*\*в. острой кишечной непроходимостью

118. ВНУТРЕННЕЕ ОТВЕРСТИЕ ПАРАРЕКТАЛЬНОГО СВИЩА ЧАЩЕ ЛОК-СЯ

\*\*\*а. в области морганиевых крипт

б. в среднеампулярном отделе

в. в нижнеампулярном отделе

г. в верхнеампулярном отделе

119. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ а. рентгеновское исследование верхних отделов пищеварительного

канала

б. ультразвуковое исследование

\*\*\*в. фиброэндоскопия

г. дуктография

д. скорость оседания эритроцитов

120. НАЗВАНИЕ КИШКИ, СЛЕДУЮЩЕЙ ЗА ПРОПУЩЕННЫМ ОТДЕЛОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ а. восходящая

\*\*\*б. прямая

в. правый изгиб

г. левый изгиб

д. нисходящая

е. поперечная

ж. слепая

121. МЕТОД ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ПРИ СИНДРОМЕ СРЕДНЕЙ ДОЛИ

\*\*\*а. фибробронхоскопия с биопсией

б. компьютерная томография

в. боковая томография

г. динамическое наблюдение

д. бронхография

122. ПРИ ГАСТРОСКОПИИ ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ЯЗВЫ, КАК

ПРАВИЛО, ИСПОЛЬЗУЮТ

\*\*\*а. электрокоагуляцию

б. лазерную фотокоагуляцию

в. наложение клипс

г. нанесение клея

д. инфильтрацию окружающих тканей масляным раствором

123. СИМПТОМ РАКА ЛЕГКОГО а. кровохарканье \*\*\*б. все верно

в. болезненность при постукивании груди и позвоночника г. диспноэ

д. сухой лающий кашель

124. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ УСТАНОВЛЕНЫ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ ЦЕГЕ-МАНТЕЙФЕЛЯ И ОБУ­ХОВСКОЙ БОЛЬНИЦЫ. ЭТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

а. обтурации опухолью восходящей кишки

\*\*\*б. заворота сигмовидной кишки

в. все верно

г. илеоцекальной инвагинации

д. заворота тонкой кишки

125. ПРИЧИНОЙ УВЕЛИЧЕНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ а. дефицит йода в пище

\*\*\*б. стимулирующее действие надпочечников

в. применение антитиреоидных препаратов

г. физические и психические нагрузки

д. повышенная секреция тиреостимулирующего гормона

126. САМЫЙ ЧАСТЫЙ ПРИЗНАК ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА а. частый пульс

б. тошнота, однократная рвота

в. озноб

г. схваткообразная боль

д. задержка стула

е. гектическая температура

ж. симптом Щеткина-Блюмберга

з. многократная рвота, не приносящая облегчения

и. субфебрильная температура

\*\*\*к. болезненность при пальпации в правой подвздошной области

л. рвота желчью

127. В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНОГО С ВАРИКОЗНЫМ РАСШИРЕНИ­ЕМ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ ПРОХОДИМОСТЬ ГЛУБОКОЙ ВЕНОЗНОЙ СИСТЕМЫ ПУТЕМ

а. флебографии, измерения температуры, ультразвуковой флоуметрии

б. все верно

в. пальпации, флебографии, "маршевой пробы"

г. пальпации, флебографии, ультразвуковой флоуметрии

\*\*\*д. флебографии, "маршевой пробы", ультразвуковой флоуметрии

128. ЧАЩЕ ВСЕГО ДИВЕРТИКУЛЕЗ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В КИШКЕ а. прямой

б. восходящей

в. нисходящей

г. поперечной ободочной

\*\*\*д. сигмовидной

129. НАИБОЛЬШИЕ ТРУДНОСТИ ПРИ ВЫБОРЕ ОПЕРАЦИИ ВЫЗЫВАЕТ ОСЛОЖНЕ­НИЕ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

а. изъязвление

\*\*\*б. перфорация и перитонит

в. обструкция кишки

г. кровотечение

д. отдаленные метастазы

130. РАК ЖЕЛУДКА ОТНОСИТСЯ К

\*\*\*а. хроническим прогрессирующим заболеваниям

б. острой инфекции

131. ТОКСИКОАНЕМИЧЕСКАЯ ФОРМА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ а. левых отделов

б. прямой

в. поперечной ободочной

г. сигмовидной

\*\*\*д. правых отделов

132. МЕТОД ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ а. внутривенная холеграфия

\*\*\*б. холедохоскопия

в. селективная целиакография

г. пероральная холецистография

133. САМАЯ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ПЕРИТОНИТА а. рак желудка

б. прободная язва

в. сальпингит

г. странгуляция тонкой кишки

\*\*\*д. острый аппендицит

134. БОЛЕЕ ОПАСНЫМ В ОТНОШЕНИИ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ а. узловой токсический зоб

\*\*\*б. узловой нетоксический зоб

в. аутоиммунный тиреоидит

135. ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕБНОЙ БРОНХОСКОПИИ

\*\*\*а. разрушение опухолей, обтурация и санация бронхиального дерева б. лечение пневмонии, периферического рака

136. ПРОФЕССОР Н.М.ВОЛКОВИЧ ПРЕТЕНДОВАЛ НА ПРИОРИТЕТ РАЗРАБОТКИ

КОСОГО ПЕРЕМЕННОГО РАЗРЕЗА В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ

ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ (РАЗРЕЗ ВОЛКОВИЧА-ДЬЯКОНОВА)

\*\*\*а. нет

б. да

137. У 60-ЛЕТНЕЙ ЖЕНЩИНЫ ЧЕРЕЗ 48 ЧАСОВ ПОСЛЕ ВЫП-ИЯ ТОТАЛЬНОЙ ГИСТЕРЭКТОМИИ ПОЯВИЛИСЬ ЖАЛОБЫ НА ВНЕЗАПНОЕ РАЗВИТИЕ НЕХВАТКИ ВОЗДУХА И БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПЛЕВРИТНОГО ХАРАКТЕРА. ЕСЛИ ПРИЧИНОЙ ЭТИХ ЖАЛОБ ЯВЛЯЕТСЯ ЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ТО НА­ИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ИСТОЧНИК

а. нижняя полая вена

б. вены голени

в. вены верхней конечности

г. правое предсердие

\*\*\*д. тазовые вены

138. ПРЕДРАКОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЖЕЛУДКА а. атрофический гастрит

б. острая язва

\*\*\*в. синдром Мэллори-Вейсса

139.РАК ПИЩЕВОДА,В ОТЛИЧИЕ ОТ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА,ПОРАЖАЕТ ЛЮДЕЙ \*\*\*а. зрелых

б. пожилых

в. молодых

г. средних

140. АНЕМИЯ ЧАЩЕ ПРИ РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ

\*\*\*а. правой половины

б. левой половины

141. ТРАВМАТИЧЕСКИЙ АТЕЛЕКТАЗ ЛЕГКОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ а. затемнением в области корня легкого

б. смещением тени средостения в противоположную сторону в. смещением тени средостения в сторону травмы г. релаксацией и смещением купола диафрагмы \*\*\*д. затемнением легочной ткани на стороне повреждения

142.ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОТЕЧНОГО ПАНКРЕАТИТА И НЕНАПРЯЖЕННОГО ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПОКАЗАНО

а. формирование холецистостомы

б. резекция поджелудочной железы

\*\*\*в. дренирование сальниковой сумки

г. холецистэктомия и резекция поджелудочной железы

д. ушивание раны без какого-либо хирургического пособия

143. ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

\*\*\*а. желудочное кровотечение

б. синдром Крукенберга

144. ЖАЛОБЫ ПРИ ЯЗВЕННОМ КРОВОТЕЧЕНИИ а. внезапная боль, озноб, мелена \*\*\*б. уменьшение боли, рвота с кровью, мелена

в. иррадиация болей в спину, язвенный анамнез, рвота с кровью

145. БОЛЬНАЯ 70 ЛЕТ С КОМПЕНСИРОВАННЫМИ СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВА­НИЯМИ ДВАЖДЫ ПОСТУПАЕТ В КЛИНИКУ ПОСЛЕ УЩЕМЛЕНИЯ ГРЫЖИ. ВА­ША РЕКОМЕНДАЦИЯ

а. диспансерное наблюдение

\*\*\*б. оперативное лечение в плановом порядке

в. ношение бандажа

г. отказаться от оперативного лечения

д. оперативное лечение лишь в случае ущемления

146. СПЕЦИАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ

АБСОЛЮТНО ПОКАЗАНО ПРИ

\*\*\*а. все верно

б. подозрении на стеноз большого дуоденального сосочка, расшире­нии гепатохоледоха, механической желтухе в момент операции

в. подозрении на стеноз большого дуоденального сосочка, расшире­нии гепатохоледоха, механической желтухе в анамнезе, механи­ческой желтухе в момент операции

г. расширении гепатохоледоха, механической желтухе в момент опе­рации

д. мелких камнях в холедохе, подозрении на стеноз большого дуо­денального сосочка, расширении гепатохоледоха, механической желтухе в момент операции

147. ДЛЯ ЗАВОРОТА ТОНКОЙ КИШКИ НЕ ХАРАКТЕРНО а. схваткообразные боли

б. "шум плеска"

в. асимметрия живота

г. рвота

\*\*\*д. симптом Цеге-Мантейфеля

148.ФИБРОАДЕНОМА

а. множественная у 15% больных, периодические изменения разме- \*\*\* ров нехарактерны, связана с чрезмерной эстрогенной стимуля-

цией

б. часто кальцифицирована

в. множественная у 15% больных, связана с чрезмерной эстроген­ной стимуляцией

г. периодические изменения размеров нехарактерны, часто каль­цифицирована

д. множественная у 15% больных, периодические изменения разме­ров нехарактерны, связана с чрезмерной эстрогенной стимуля­цией, часто кальцифицирована

149.БОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ а. малигнизация

\*\*\*б. кровотечение

в. стеноз привратника

150.ЗОБ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ

\*\*\*а. в Санкт-Петербурге

б. на берегах Японии

151.ПРИ ПРЯМОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ ПОКАЗАНО а. ушивание подкожного кольца по Ру б. пластика передней стенки пахового канала \*\*\*в. пластика задней стенки пахового канала г. операция Жирара

д. консервативное лечение

152.БОЛЬНОЙ 52 ЛЕТ ОКОЛО ТРЕХ МЕСЯЦЕВ ОТМЕЧАЕТ УМЕРЕННЫЕ БОЛИ, ВЗДУТИЕ ЖИВОТА, УРЧАНИЕ, СЛАБОСТЬ, ЗАПОРЫ, СМЕНЯЮЩИЕСЯ ЖИД-

КИМ СТУЛОМ. СУТКИ НАЗАД БОЛИ В ЖИВОТЕ УСИЛИЛИСЬ, СТАЛИ СХВАТКООБРАЗНЫМИ, ПЕРЕСТАЛИ ОТХОДИТЬ ГАЗЫ, БЫЛА ПОВТОРНАЯ РВОТА С ЖЕЛЧЬЮ И НЕПРИЯТНЫМ ЗАПАХОМ. ПУЛЬС 94, ЖИВОТ ВЗДУТ, МЯГКИЙ, В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЕ­ВИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ. СИМПТОМОВ ПЕРИТОНИТА НЕТ. ПЕРИСТАЛЬТИКА УСИЛЕНА. ВЫСЛУШИВАЕТСЯ "ШУМ ПЛЕСКА". НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГ­РАММЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ГОРИЗОНТАЛЬНЫЕ УРОВНИ ЖИДКОСТИ СО СКОПЛЕНИЕМ ГАЗА НАД НИМИ. ПРИ ОПЕРАЦИИ ВЫЯВЛЕН РАК СЛЕПОЙ КИШКИ В ОБЛАСТИ БАУГИНИЕВОЙ ЗАСЛОНКИ. ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ НЕТ, ОПУХОЛЬ УДАЛИМА. ХАРАКТЕР ОПЕРАЦИИ

\*\*\*а. правосторонняя гемиколэктомия, декомпрессия, колоносорбция б. илеостомия

в. правосторонняя гемиколэктомия, илео- и трансверзостомия

г. резекция правой половины ободочной кишки

153.ДЛЯ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРНЫ БОЛИ а. схваткообразные

\*\*\*б. постоянные

154.ОПТИМАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ СУБКОМПЕНСИРОВАННОМ ЯЗВЕННОМ СТЕНОЗЕ ПРИВРАТНИКА

а. гастрэктомия

\*\*\*б. резекция 2/3 желудка

в. селективная проксимальная ваготомия

г. антрумэктомия

д. гастроеюностомия

155.ПОКАЗАНИЕ К ОПЕРАЦИИ ПРИ ДОЛИХОСИГМЕ

\*\*\*а. нарастание симптомов хронического нарушения проходимости

б. регулярные задержки стула до 2 дней и более

156.ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ ПРИ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖЕ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРС­ТИЯ ДИАФРАГМЫ

а. рефлюкс-эзофагит легкой степени, частые изжоги, трудности при

завязывании шнурков

\*\*\*б. рубцовый стеноз пищевода, пептическая язвы пищевода, реф­люкс-эзофагит с выраженным болевым синдромом, пищеводное кро-

вотечение

157.ОПУХОЛИ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ, КРОВОТЕЧЕНИЮ, НАРУШЕННОЙ КИШЕЧНОЙ ПРОХОДИМОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ

а. коликообразные боли с иррадиацией в паховую область, мягкий

живот, парез кишечника

б. боли в эпигастральной области и левом подреберье, болезнен­ность в точке Боаса, рвота, паралитическое нарушение кишечной проходимости

\*\*\*в. прощупываемая опухоль в левой подвздошной области, тенезмы,

выделение крови со сгустками при дефекации, метеоризм

г. геморрагический шок, кальцинированная тень в верхнем этаже

брюшной полости, лейкоцитоз, паралитическое нарушение кишеч­ной проходимости

д. паралитическое нарушение кишечной проходимости, болезненность и инфильтрация при ректальном исследовании

158.ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ПАНКРЕОНЕКРОЗ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

а. повреждающего действия на панкреоциты и интерстициальную

клетчатку липолитических ферментов

б. спонтанного купирования аутолитического процесса и инволюции

мелкоочагового панкреонекроза

в. формирования демаркационного воспалительного вала вокруг оча­гов жирового некроза

\*\*\*г. протеолитического панкреонекроза панкреоцитов и повреждения

сосудистой стенки под воздействием протеолитических ферментов

д. присоединения инфекции на фоне жирового панкреонекроза

159.МУЖЧИНА 35 ЛЕТ ПОСТУПИЛ В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ С ЖАЛОБАМИ НА

СЛАБОСТЬ. В АНАМНЕЗЕ НОЧНЫЕ И "ГОЛОДНЫЕ" БОЛИ БОЛЕЕ 5 ЛЕТ С

СЕЗОННЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ. НЕ ОБСЛЕДОВАЛСЯ И НЕ ЛЕЧИЛСЯ. КОЖ­НЫЕ ПОКРОВЫ БЛЕДНЫЕ, ВЛАЖНЫЕ, ТАХИКАРДИЯ. АД 90/70 мм рт. ст., ЦВД - 3 см вод. ст. ГЕМАТОКРИТ 20. ВО ВРЕМЯ ОСМОТРА ПОВТОРНО БЫЛА РВОТА СО СГУСТКАМИ КРОВИ, ОБМОРОК. ПЕРВОЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ

а. операция

\*\*\*б. инфузионная терапия

в. зондирование желудка, гастроскопия

160.АВТОР СИМПТОМА ОДНОГО ИЗ ИСТОЧНИКОВ ПЕРИТОНИТА - ОДИН ИЗ ОСНОВАТЕЛЕЙ МЕДВУЗА-БОЛЬНИЦЫ ИМ. И.И.МЕЧНИКОВА

а. Ровзинг

\*\*\*б. Греков

в. Воскресенский

г. Пастернацкий

д. Щеткин

е. Ситковский

161.НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ И ШУНТИРОВАНИЕМ АОРТЫ В

АНАМНЕЗЕ

а. ангиография

б. коагулограмма

в. УЗИ брюшной полости

г. колоноскопия

\*\*\*д. гастродуоденоскопия

162.ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ АНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ а. хроническая экзема анального канала, острый парапроктит,

полип анального канала

б. хроническая экзема анального канала, острый парапроктит, трещина анального канала

\*\*\*в. параректальный свищ, острый парапроктит, трещина анального

канала, полип анального канала

г. параректальный свищ, острый парапроктит, трещина анального

канала

д. параректальный свищ, трещина анального канала, полип аналь­ного канала

163.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К РАДИКАЛЬНОЙ МАСТЭКТОМИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧ­НОЙ ЖЕЛЕЗЫ КАК ЕДИНСТВЕННОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ

а. фиксированные увеличенные подмышечные лимфоузлы

б. доказанные отдаленные метастазы

в. ничего из перечисленного

г. рожеподобный рак

д. фиксация опухоли к грудной стенке

\*\*\*е. все перечисленное

164.ДЛЯ ТОНКО-ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ ИНВАГИНАЦИИ НЕ ХАРАКТЕРНО а. преимущественное развитие у взрослых

б. схваткообразные боли в животе

\*\*\*в. пальпируемое опухолевидное образование в правой подвздошной области

г. кровянистые выделения из прямой кишки

д. острое развитие у детей

165.БОЛЬНАЯ 47 ЛЕТ ПОСТУПИЛА В КЛИНИКУ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В

ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ,ТОШНОТУ,РВОТУ,ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА 38,3. ЗАБО­ЛЕЛА 3 ДНЯ НАЗАД ПОСЛЕ ПРИЕМА ЖИРНОЙ ПИЩИ. ПУЛЬС 112 В 1 мин. ЯЗЫК СУХОЙ. КОЖА И СКЛЕРЫ СУБИКТЕРИЧНЫ. В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РЕЗКО БОЛЕЗНЕННОЕ НАПРЯЖЕННОЕ ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВА­НИЕ 12х8х6 см ПОЛОЖИТЕЛЬНЫ СИМПТОМЫ ОРТНЕРА, МЕРФИ, КЕРА. СИМПТОМ ЩЕТКИНА-БЛЮМБЕРГА ПОЛОЖИТЕЛЕН ПО ВСЕМУ ЖИВОТУ. ПРЕД­ВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

а. цирроз печени, асцит

\*\*\*б. острый холецистит, перитонит

в. симптом Курвуазье, обтурационная желтуха

166.БОЛЬНАЯ 42 ЛЕТ ЗАМЕТИЛА ОПУХОЛЕВИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ПРАВОЙ

МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ. МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ НЕ НАРУШЕН. ОБЕ МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИТЫ ПРАВИЛЬНО, СИММЕТРИЧНЫ, КОЖА И СОСКИ НЕ ИЗМЕ­НЕНЫ. В ВЕРХНЕ-НАРУЖНОМ КВАДРАНТЕ ПРАВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРО­ЩУПЫВАЕТСЯ ОПУХОЛЕВИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДИАМЕТРОМ 3 СМ, ПЛОТНОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, БУГРИСТОЕ, БЕЗ ЧЕТКИХ ГРАНИЦ, ПОДВИЖНОЕ, НЕ СВЯЗАННОЕ С КОЖЕЙ И ГРУДНОЙ МЫШЦЕЙ. ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ СОСКА НЕТ. ПРИ ОЩУПЫВАНИИ ЛАДОНЬЮ ОПУХОЛЬ НЕ ИСЧЕЗАЕТ. СИМПТОМ ПРИБРАМА ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ. РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ НЕ ПРОЩУПЫВАЮТСЯ. ДИАГ­НОЗ

а. дисгормональная гиперплазия

б. рак Педжета

в. фиброаденома

\*\*\*г. рак молочной железы

167.ТЕРАПИЯ ПРИ ТИРЕОИДИТЕ ХАШИМОТО а. лучевая терапия

б. оперативное лечение - субтотальная тиреоидэктомия в. все предложенное неверно

\*\*\*г. все предложенное верно

д. антибиотики

е. тироксин и кортизон

168.ДЛЯ ЭМБОЛИИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО

а. отсутствие пульсации бедренной артерии в Гунтеровом канале, ослабление пульсации подколенной артерии

б. отсутствие пульсации бедренной артерии в Гунтеровом канале и

подколенной артерии, усиление (по сравнению с другой конеч­ностью) пульсации бедренной артерии

\*\*\*в. отсутствие пульсации подколенной артерии, усиление (по срав­нению с другой конечностью) пульсации бедренной артерии, ос-

лабление пульсации подколенной артерии

г. отсутствие пульсации бедренной артерии тотчас под пупартовой

связкой, ослабление пульсации подколенной артерии

д. отсутствие пульсации бедренной артерии тотчас под пупартовой

связкой и в Гунтеровом канале, ослабление пульсации подколен­ной артерии

169.ПРИ ДИВЕРТИКУЛЕЗЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ РЕДКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

а. дивертикулит

\*\*\*б. малигнизация

в. кровотечение

г. перитонит

д. псевдообструкция кишки

170.ДЛЯ ПЕРИТОНИТА В ПЕРВЫЕ 24 ЧАСА НЕХАРАКТЕРНО а. сухой язык

б. тахикардия

\*\*\*в. симптом Кулленкампфа

г. напряжение мышц брюшной стенки и положительный симптом Щетки­на-Блюмберга

д. отсутствие перистальтики кишечника

171.НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ МОРФИНА ПРИ ЯВЛЕНИЯХ "ОСТРОГО ЖИВОТА"

В ЦЕЛЬЮ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

\*\*\*а. противопоказано

. полезно

172.ПАЛЛИАТИВНАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ РАКЕ ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА а. гастрэктомия

б. антрумэктомия

в. дистальная субтотальная резекция желудка

г. проксимальная резекция желудка

\*\*\*д. гастроэнтероанастомоз

173.ПРИ ЧАСТИЧНОМ ЗАВОРОТЕ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ТОНКОЙ КИШКИ В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО (НЕОБЫЧНОЕ ДЛЯ ОСТ-

РОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ)

\*\*\*а. диарея

б. многократная рвота

в. задержка газов

г. недержание кала

д. задержка стула

174.ОСНОВНЫМИ НАПРАВЛЕНИЯМИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО НЕК­РОТИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

\*\*\*а. все верно

б. снижение экзокринной функции поджелудочной железы, ликвидация

гиповолемии, инактивация ферментов, кардиальная терапия

в. снижение экзокринной функции поджелудочной железы, ликвидация

гиповолемии, борьба с инфекцией, инактивация ферментов

г. снижение экзокринной функции поджелудочной железы, инактива­ция ферментов, профилактика легочных осложнений, кардиальная терапия

д. снижение экзокринной функции поджелудочной железы, ликвидация

гиповолемии, борьба с инфекцией, инактивация ферментов, кар­диальная терапия

175.ПРИ ДИФФУЗНОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВСЕГДА НЕОБХОДИМО ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

\*\*\*а. нет

б. да

176.В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ МОЖНО ОЖИДАТЬ ОСЛОЖНЕНИЕ

\*\*\*а. кровотечение

б. спаечная непроходимость

в. перитонит

г. абсцесс дугласова пространства

177.МОРГАНИЕВА КРИПТА ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ПАРАПРОКТИТА а. тазово-прямокишечного

б. подкожного

\*\*\*в. любого

г. подслизистого

д. ишиоректального

178.У БОЛЬНОЙ 43 ЛЕТ УВЕЛИЧЕНА ЛЕВАЯ ДОЛЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПРИ СКАНИРОВАНИИ ТАМ СНИЖЕНО НАКОПЛЕНИЕ РАДИОАКТИВНОГО ЙО-

ДА. ЛЕЧЕНИЕ

а. только медикаментозное лечение

\*\*\*б. плановая операция - удаление левой доли щитовидной железы

в. экстренная операция - субтотальная резекция щитовидной же­лезы

г. плановая операция после снятия тиреотоксикоза - субтоталь­ная резекция щитовидной железы

д. плановая операция

179.ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

СЧИТАЕТСЯ

\*\*\*а. перитонит

б. каловый завал

в. заворот

г. инвагинация

180.ПРОБА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЕНОЗНЫХ КЛАПАНОВ МАГИСТРАЛЬНЫХ ВЕН

\*\*\*а. трехжгутовая проба

б. симптом кашлевого толчка

в. маршевая проба Дельбе-Петерса

г. проба Троянова-Тренделенбурга

181.У БОЛЬНОГО, НАБЛЮДАВШЕГОСЯ В КЛИНИКЕ ПО ПОВОДУ АППЕНДИКУЛЯР­НОГО ИНФИЛЬТРАТА В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ, НА 6 СУТКИ ПО­ЯВИЛИСЬ ПРИЗНАКИ ЕГО НАГНОЕНИЯ. ДОСТУП ДЛЯ ДРЕНИРОВАНИЯ АБС­ЦЕССА

а. по Ленандеру

\*\*\*б. по Пирогову

в. через переднюю стенку прямой кишки

г. по Волковичу-Дьяконову

д. нижне-срединная лапаротомия

182.НАИБОЛЬШАЯ ОПАСНОСТЬ III СТАДИИ ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ

\*\*\*а. желудочно-органный свищ, массивное кровотечение

б. стенозирование, желудочно-органный свищ

в. раковое превращение, массивное кровотечение

г. все верно

д. стенозирование, прободение в свободную брюшную полость

183.РЕНТГЕНОВСКИЙ ПРИЗНАК ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ а. "серп" под диафрагмой

б. газ в толстой кишке

\*\*\*в. чаши Клойбера

г. конвергенция складок

д. дефект наполнения в виде циркулярного сдавления просвета кишки е. симптом "ниши"

184.ПРИ ПРЯМОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК ПРОХОДИТ КНУТРИ ОТ

A. EPIGASTRICA INFERIOR

\*\*\*а. да

б. нет

185.ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ - ВИД ПНЕВМОТОРАКСА

\*\*\*а. повреждение грудной клетки - открытый

б. разрыв легкого в виде клапана - спонтанный

в. буллезная эмфизема - напряженный

186.ПЯТНА ЦИАНОЗА НА БОКОВЫХ СТЕНКАХ ЖИВОТА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИ­ТЕ - СИМПТОМ

а. Мэйо-Робсона

б. Грюнвальда

в. Воскресенского

г. Мондора

\*\*\*д. Грея-Тернера

187.ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОРАЖАЮТСЯ а. большеберцовые артерии, подколенная артерия

б. все верно

в. большеберцовые артерии

г. подколенная артерия, бедренная артерия

\*\*\*д. подвздошные артерии, бифуркация аорты

188.ЛЕЧЕНИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ Т1N0М0 В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕ­МЕННОСТИ

а. радикальная мастэктомия, сохранение беременности

б. радикальная мастэктомия, химиотерапия, прерывание беремен­ности

\*\*\*в. радикальная мастэктомия, прерывание беременности

г. радикальная мастэктомия, облучение, прерывание беременности

д. радикальная мастэктомия, облучение, сохранение беременности

189.ПРАВИЛЬНО ЛИ, ЧТО ПРИ ЭНДОФИТНОМ РОСТЕ ОПУХОЛЬ ВЫСТУПАЕТ В ПРОСВЕТ КИШКИ

а. да

\*\*\*б. нет

Вопрос 190.

У БОЛЬНОГО 36 ЛЕТ ВАМИ СДЕЛАНА ОПЕРАЦИЯ ЧЕРЕЗ 12 ЧАСОВ ПОСЛЕ УЩЕМЛЕНИЯ ГРЫЖИ. В ГРЫЖЕВОМ МЕШКЕ ДВЕ ПЕТЛИ ТОНКОЙ КИШКИ. ПОСЛЕ РАССЕЧЕНИЯ УЩЕМЛЯЮЩЕГО КОЛЬЦА ЦВЕТ КИШЕЧНЫХ ПЕТЕЛЬ СТАЛ НОРМАЛЬНЫМ, ОНИ ПЕРИСТАЛЬТИРОВАЛИ, ПУЛЬСАЦИЯ СОСУДОВ БРЫЖЕЙКИ ВОССТАНОВИЛАСЬ. ОБЕ ПЕТЛИ ПОГРУЖЕНЫ В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ, ПРОИЗ­ВЕДЕНА ПЛАСТИКА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ПАХОВОГО КАНАЛА. ВИД УЩЕМЛЕНИЯ

\*\*\*а. ретроградное

б. пристеночное

в. скользящее

г. рихтеровское

191.ОСНОВНOE В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА а. назогастральная декомпрессия желудочно-кишечного тракта б. ликвидация гиповолемии

в. инактивация панкреатических ферментов

\*\*\*г. подавление секреторной функции поджелудочной железы

д. введение цитостатиков

192.СТАДИЯ РАКА РЕКТОСИГМОИДНОГО ОТДЕЛА ПРИ МЕТАСТАЗАХ

B ЛИМФОУЗЛЫ БРЫЖЕЙКИ а. I

б. IV

в. II

\*\*\*г. III

193.РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА РАКА ЛЕГКОГО ВОЗМОЖНА ПРИ а. исследовании внешнего дыхания

б. исследовании газового состава крови

в. медиастиноскопии

г. аускультации и перкуссии

\*\*\*д. массовой флюорографии

194.ДЛЯ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ а. тахикардии

б. гипертермии

в. нервно-психических расстройств

г. потери сознания

\*\*\*д. симптома Хвостека

195.ЧАЩЕ БОЛЕЮТ ПАНКРЕАТИТОМ а. северяне

б. южане

\*\*\*в. алкоголики

г. женщины

196.У 18-ЛЕТ. БОЛЬНОЙ, ПОДВЕРГШЕЙСЯ ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПО ПО­ВОДУ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА, ПРИ РЕВИЗИИ ВЫЯВЛЕНА СЛАБО ВОСПА­ЛЕННАЯ ПРАВАЯ ФАЛЛОПИЕВА ТРУБА И НЕИЗМЕНЕННЫЙ ЧЕРВЕОБРАЗНЫЙ ОТРОСТОК. СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРЕДПОЛА­ГАЕТ

а. двустороннее удаление маточных труб

б. удаление правой маточной трубы

в. зашивание раны без удаления какого-либо органа

\*\*\*г. аппендэктомию

д. аппендэктомию и удаление правой маточной трубы

197.НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНЫХ АР­ТЕРИЙ

\*\*\*а. ангиопульмонография, перфузионное сканирование легких, опре­деление газов крови

б. все верно

в. обзорная рентгенография грудной клетки, ЭКГ

г. обзорная рентгенография грудной клетки, перфузионное сканиро­вание легких

д. ЭКГ, радиокардиография, ангиопульмонография

198.СУЩНОСТЬ ПРОБЫ ОППЕЛЯ В а. реактивной гиперемии

\*\*\*б. побледнении подошвенной поверхности стопы в. утомлении ног

г. боли в икроножных мышцах

д. побледнении пальцев

199.ПРИ РАКЕ ГЛАВНОГО БРОНХА ПОКАЗАНА а. все неверно

б. лобэктомия

в. пульмонэктомия

\*\*\*г. лучевая терапия без операции

д. сегментэктомия

200. СЕКРЕТИН НЕ СПОСОБСТВУЕТ СТИМУЛЯЦИИ \*\*\*а. липазы и амилазы

б. воды, калия, бикарбонатов, хлоридов

(с) 2:5030/356.28@fidonet.org -=wHiTe SeA cHaNnEl=-

Вопросы по теме Экзамен для 4 к. по хирургии В экзаменационных наборах номера вопросов и последова-тельность вариантов ответов меняются.Вариант 1; вопросов 200Вопрос 1. ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ХОЛАНГИОГРАФИЯ ПРИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ИСПОЛЬ- ЗУЕТСЯ ДЛЯа. выявления холангитаб. исследования перистальтики общего желчного протокав. исследования тонуса сфинктера Оддиг. ретроградного заполнения внутрипеченочных желчных протоковд. исключения конкрементов в протокахВопрос 2. ТАКТИКА СЕМЕЙНОГО ВРАЧА ПРИ ПРИКРЫТОЙ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫа. плановая госпитализация в хирургический стационарб. экстренная госпитализация в хирургический стационарв. госпитализация в терапевтический стационарг. наблюдение в поликлинике у терапевтаВопрос 3. ПРИ ЛОСКУТНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ТКАНИ ЛЕГКОГО ВОЗНИКАЕТ ПНЕВМОТОРАКСа. клапанныйб. открытыйв. закрытыйВопрос 4. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПРИ РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАЧИНАЕТ КОНКУРИРО- ВАТЬ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЖЕЛУДКА, ПОТОМУ ЧТОа. люди едят рафинированные продуктыб. люди стали меньше двигатьсяв. в пище стало больше клетчаткиВопрос 5. ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПОЗ- ВОЛЯЕТа. уточнить распространенность поражения железыб. уточнить локализацию процесса в поджелудочной железев. оценить состояние большого дуоденального сосочкаг. определить форму острого панкреатитад. подтвердить факт острого панкреатитаВопрос 6. ПАЛЛИАТИВНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ, ВЫПОЛНЯЕМОЙ ПРИ РАКЕ КАРДИАЛЬНОГО ОТ- ДЕЛА ЖЕЛУДКА, ЯВЛЯЕТСЯа. гастродуоденоанастомозб. дистальная резекция желудкав. пилоропластикаг. гастростомияд. гастроэнтероанастомозВопрос 7. 60-ЛЕТНИЙ МУЖЧИНА ЖАЛУЕТСЯ НА ПОКАЛЫВАНИЕ И БОЛЬ В ЛЕВОЙ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, ИРРАДИИРУЮЩУЮ В IV И V ПАЛЬЦЫ. ОТМЕЧА- ЕТСЯ ОПУЦЕНИЕ ВЕРХНЕГО ВЕКА И СУЖЕНИЕ ЗРАЧКА. НАИБОЛЕЕ ВЕ- РОЯТНЫЙ ДИАГНОЗа. опухоль Pancoastб. синдром передней лестничной мышцыв. синдром плечо-кистьг. субдуральная гематомад. заболевание дисков шейных позвонковВопрос 8. КЛАПАН ГУБАРЕВА - ЭТО СКЛАДКА СЛИЗИСТОЙ ПИЩЕВОДАа. в области бифуркационного суженияб. в области глоточного сужения - 2 -в. в области кардиальной вырезкиг. в области абдоминального суженияВопрос 9. ПРИ КАКОМ ДОСТУПЕ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ МОЖНО ПОВРЕДИТЬ A.EPIGASTRICA INFERIORа. Волковича-Дьяконоваб. поперечном, трансректальномВопрос 10. РОЛЬ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОГО КЛАПАНА В СИМУЛЯЦИИ КЛИНИКИ ОСТРОГО АП- ПЕНДИЦИТА ПРИ ОПУХОЛИ ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИа. легко прощупываемая опухоль в правой подвздошной областиб. при развитии опухоли в области баугиниевой заслонки быстро развивается непроходимость толстой кишкив. кишечный газ растягивает слепую кишку при ретроградной непро- ходимости баугиниевой заслонкиВопрос 11. ДИАГНОЗ РАКА ЖЕЛУДКА СТАНОВИТСЯ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИа. рентгеновском исследование желудкаб. ультразвуковом исследованииВопрос 12. МЕХАНИЧЕСКУЮ ЖЕЛТУХУ НЕ МОЖЕТ ОБУСЛОВИТЬа. камень общего желчного протокаб. камень пузырного протокав. опухоль большого дуоденального сосочкаг. рак головки поджелудочной железыд. хронический индуративный панкреатитВопрос 13. СХОДСТВО УЗЛОВОГО И ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА В ТОМ, ЧТО ОНИа. часто сопровождаются экзофтальмомб. вызывают декомпенсацию сердечной деятельностив. все верног. поражают лиц одного возрастад. имеют одинаковую симптоматику тиреотоксикозаВопрос 14. ПРИ ОСМОТРЕ ЖИВОТА БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ ЧАЩЕ ОП- РЕДЕЛЯЕТСЯа. не участвует в дыханииб. ограничение подвижности правой половиныв. вздутиег. видимая перистальтикад. правильной формыВопрос 15. ПРИ ГАНГРЕНЕ, ПОРАЖАЮЩЕЙ ОДНУ ИЗ ДОЛЕЙ ЛЕГКОГО, РЕКОМЕНДУЕТСЯа. комплексная терапия, включающая все названные методы леченияб. лобэктомияв. введение антибиотиков в легочную артериюг. ежедневная санация бронхиального дерева через бронхоскопд. интенсивная терапия с эндобронхиальным введением антибиотиковВопрос 16. ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ПРИ МЕДИАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОТРОСТКАа. гектическая лихорадкаб. позывы на мочеиспускание, тенезмыв. рвотаг. обильный жидкий стул, вздутие животаВопрос 17. ДИАГНОЗ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОДТВЕРЖДАЮТа. ирригоскопия (дефекты наполнения в подвздошных и слепой киш- - 3 - ках), колоноскопия с биопсиейб. колоноскопия с биопсией, лапароскопия с биопсией лимфоузлов брыжейкив. все верног. ирригоскопия (гирляндообразное чередование расширенных и су- женных участков), колоноскопия с биопсиейд. обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости (чаши Клойбе- ра), лапароскопия с биопсией лимфоузлов брыжейкиВопрос 18. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК ЖЕЛУДКА СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬСЯ Ка. онкологуб. проктологуВопрос 19. БОЛЬНУЮ 43 ЛЕТ В ПОСЛЕДНИЕ 5 МЕСЯЦЕВ СТАЛИ БЕСПОКОИТЬ ПЛАК- СИВОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ, ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ ПОХУДЕНИЕ. УВЕЛИЧЕНА ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА, ПЛОТНО-ЭЛАСТИЧЕСКОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, СОДЕР- ЖИТ ОЧАГИ РЕЗКОГО УПЛОТНЕНИЯ. ПРИ СКАНИРОВАНИИ ЖЕЛЕЗА УВЕ- ЛИЧЕНА И СОДЕРЖИТ УЧАСТКИ ПОВЫШЕННОГО НАКОПЛЕНИЯ ПРЕПАРАТА. ДИАГНОЗа. диффузный нетоксический зобб. узловой токсический зобв. узловой нетоксический зобг. диффузный токсический зобд. многоузловой токсический зобВопрос 20. ПАХОВУЮ ГРЫЖУ, НАПРАВЛЯЮЩУЮСЯ В МОШОНКУ, ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ Са. гидроцелеб. всем перечисленнымв. опухолью семенного канатикаг. варикоцелед. опухолью яичкаВопрос 21. ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ "КАЛОВОГО ЗАВАЛА" ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ИС- ПОЛЬЗУЕТСЯа. масляная клизмаб. гипертоническая клизмав. сифонная клизма изотоническим раствором (1% раствором NaCl)г. обычная очистительная клизмад. сифонная клизма водой комнатной температурыВопрос 22. СИМПТОМЫ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА ВСЕ, КРОМЕа. симптома Хвостекаб. потери сознанияв. нервно-психических расстройствг. гипертермиид. тахикардииВопрос 23. БОЛЬНАЯ 35 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА ПОКРАСНЕНИЕ И УТОЛЩЕНИЕ СОСКА. ПРИ ОСМОТРЕ СОСОК И ЧАСТЬ АРЕОЛЫ ПОКРЫТЫ МОКНУЩИМИ КОРОЧКА- МИ И СТРУПИКАМИ, ПРИ СЛУЩИВАНИИ КОТОРЫХ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ВЛАЖНАЯ ЗЕРНИСТАЯ ПОВЕРХНОСТЬ. СОСОК УТОЛЩЕН И ПЛОТЕН НА ОЩУПЬ. КАК УТОЧНИТЬ ДИАГНОЗа. маммографияб. мазок с цитологическим исследованиемв. УЗИВопрос 24. СИМПТОМ ЗАПУЩЕННОСТИ РАКА ПИЩЕВОДАа. симптом Горнераб. гиперсаливация - 4 -в. дисфагияг. полная непроходимость пищеводаВопрос 25. РЕНТГЕНОВСКИЙ ПРИЗНАК ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКОГО С РАСПАДОМа. бугристый узел с "дорожкой" к корню легкогоб. экссудативный плевритв. тонкостенная многокамерная полостьг. сегментарный ателектазд. узурация реберВопрос 26. ПРИЗНАК ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИа. увеличение печениб. желудочная гиперсекрецияв. жидкость в плевральной полостиг. линейные разрывы слизистой оболочки пищевода и кардииВопрос 27. ФОРМА ОГРАНИЧЕННОГО ПЕРИТОНИТАа. разлитой перитонитб. диффузный перитонитв. местный перитонитг. аппендикулярный инфильтратВопрос 28. ВЕРХНЯЯ ЧАСТЬ СКАРПОВА ТРЕУГОЛЬНИКА ОТГРАНИЧЕНАа. гребешковой фасциейб. паховой связкойв. портняжной мышцейг. лакунарной связкойд. джимбернатовой связкойВопрос 29. СТРЕССОВАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЧАЩЕа. пенетрациейб. малигнизациейв. ничем из названногог. перфорациейд. кровотечениемВопрос 30. ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ПСЕВДОПЕРИТОНЕАЛЬНОГО СИНДРОМАа. все верноб. диабетический криз, почечная коликав. уремия, диабетический криз, пиопневмотораксг. уремия, порфирияд. порфирия, диабетический кризВопрос 31. ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯа. кальцификация поджелудочной железыб. склероз поджелудочной железыв. образование камней поджелудочной железыг. псевдокиста поджелудочной железыд. аденомы бета-клетокВопрос 32. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АБСЦЕССА ДУГЛАСА ВЫ ИЗБЕРЕТЕа. ректороманоскопиюб. пальцевое исследование прямой кишкив. рентгеноскопию брюшной полостиг. перкуссию и аускультацию животад. лапароскопиюВопрос 33. ФЛЕГМОНА ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ВСЛЕДСТВИЕ ОСТРОГО АППЕН- ДИЦИТА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ - 5 -а. ретроперитонеальном расположении червеобразного отросткаб. местном перитоните в правой подвздошной областив. расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишкиг. медиальном расположении червеообразного отросткаВопрос 34. В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНОГО РАЗВИЛАСЬ ОДЫШКА. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЕЕ ПРИЧИНЫ НАИБОЛЕЕ ЦЕННОа. рентгенография грудной полостиб. обзорная рентгенография брюшной полостив. анализ кровиВопрос 35. СИМПТОМЫ ПЕРФОРАЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯа. усиление болей, появление симптома Щеткина-Блюмберга по всему животу, иррадиация боли в правое плечоб. увеличенный болезненный желчный пузырь, симптомы Ортнера, Об- разцоваВопрос 36. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПРИ- МЕНЯЕТСЯ ТОЛЬКО ПРИа. заворотеб. обтурации желчным камнемв. обтурацииг. узлообразованиид. динамическойВопрос 37. ПРИ ОПУХОЛИ БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА ЖЕЛТУХАа. выраженаб. не выраженав. отсутствуетВопрос 38. У БОЛЬНОЙ 45 ЛЕТ ВЫ ЗАПОДОЗРИЛИ ДИФФУЗНУЮ ГИПЕРПЛАЗИЮ МО- ЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ СОСКОВ НЕТ. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ВЫ ПРЕДПРИМЕТЕа. бесконтрастную маммографию, контрастную маммографию, пунк- цию с цитологическим исследованиемб. бесконтрастную маммографию, определение эстрогенов в суточ- ной моче, пункцию с цитологическим исследованиемв. бесконтрастную маммографию, пункцию с цитологическим иссле- дованиемг. все ответы неверныд. все указанные выше ответы верные. бесконтрастную маммографию, определение эстрогенов в суточ- ной моче, контрастную маммографиюВопрос 39. СИНДРОМ МЭЛЛОРИ-ВЕЙССАа. стойкий спазм кардиального сфинктераб. стеноз привратникав. трещина слизистой оболочки кардиального отдела желудкаг. "целующиеся" язвы 12-перстной кишкиВопрос 40. ПРИ АППЕНДИКУЛЯРНОМ АБСЦЕССЕ ВЫ ПРЕДПОЧТЕТЕ ДОСТУПа. чрезбрюшинныйб. внебрюшинныйВопрос 41. ГАЗ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕа. перфорации полых органовб. внематочной беременностив. нарушения проницаемости стенки тонкой кишки - 6 -Вопрос 42. СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯа. саркомаб. меланомав. лейомиосаркомаг. ракд. рабдомиосаркомаВопрос 43. МИГРИРУЮЩИЙ ТРОМБОФЛЕБИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯа. неспецифического аортоартериитаб. облитерирующего тромбангиитав. облитерирующего атеросклерозаВопрос 44. ЛУЧШИЙ ДОСТУП ДЛЯ ДРЕНИРОВАНИЯ ПОДДИАФРАГМАЛЬНОГО АБСЦЕССАа. люмботомияб. лапаротомия по Федоровув. двухмоментный чресплевральныйг. тораколапаротомияд. внеплевральный внебрюшинныйВопрос 45. ПРИ 2а СТАДИИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫПОЛНЯЮТа. экстракапсулярную тотальную тиреоидэктомиюб. операцию Крайляв. все неверног. удаление одной из долей с резекцией перешейка, в последую- щем прием тиреоидинад. субтотальную резекцию щитовидной железыВопрос 46. ЗАВОРОТ КИШЕЧНИКА - НЕПРОХОДИМОСТЬа. смешаннаяб. странгуляционнаяв. спастическаяг. паралитическаяд. обтурационнаяВопрос 47. КЛАПАН ГУБАРЕВА ИГРАЕТ РОЛЬ ВЕНТИЛЯ В МЕХАНИЗМЕа. закрытия входа в пищеводб. предотвращения попадания пищи в трахеюв. не имеет особого значенияг. закрытия кардииВопрос 48. ГЕМАТОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ОТМЕЧАЮТСЯ Ва. печениб. кожев. надпочечникахг. позвоночникед. легкихВопрос 49. РАННИМ ПРИЗНАКОМ УЩЕМЛЕНИЯ НАРУЖНОЙ ГРЫЖИ ЖИВОТА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕа. внезапной невправимости грыжиб. острого начала заболеванияв. болезненности и напряжения грыжевого выпячиванияг. высокой температурыд. резкой болиВопрос 50. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕДИРУЮЩЕЙ ПНЕВМОНИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯа. ингаляции - 7 -б. санационные бронхоскопиив. отхаркивающие средстваг. интрабронхиальное введение протеолитических ферментовд. все верноВопрос 51. КАМНЕОБРАЗОВАНИЮ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ СПОСОБСТВУЮТа. инфекция, застой желчи, обменные нарушения, воспалительные процессы в пузыре, конституция, повышенное количество желчных кислотб. инфекция, застой желчи, обменные нарушения, воспалительные процессы в пузыре, пол, конституцияв. застой желчи, воспалительные процессы в пузыре, воспалитель- ные процессы в пузыре, пол, повышенное количество желчных кислотг. инфекция, застой желчи, обменные нарушения, воспалительные процессы в пузыре, повышенное количество желчных кислотд. все верноВопрос 52. СИМПТОМ БЛЮМБЕРГА-ЩЕТКИНАа. болезненность при пальпации слепой кишки в положении больного на левом бокуб. болезненность при резком отрывании пальпирующей рукив. появление или усиление болей в положении на левом бокуг. перкуторная болезненность в правой подвздошной областид. рубашкие. при надавливании левой рукой в левой подвздошной области тол- чок правой рукой там же вызывает болезненность в правой подв- здошной областиВопрос 53. ЛИГАТУРНЫЙ МЕТОД ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ СВИЩЕа. интрасфинктерномб. экстрасфинктерномв. транссфинктерномВопрос 54. АНАТОМИЧЕСКАЯ ДЛИНА ПИЩЕВОДАа. 25 смб. 15 смв. 32 смг. 40 смВопрос 55. РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ Ва. Туркменииб. Санкт-ПетербургеВопрос 56. ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ И ПРОБОДЕНИЕ ЯЗВЫ ОТЛИЧАЕТа. симптом Кохераб. отсутствие серповидного просветления под диафрагмойв. симптом Кулленкампфаг. болезненное нависание передней стенки прямой кишкид. притупление в правой подвздошной областие. молодой возрастж. язвенный анамнезз. отсутствие выраженного напряжения брюшной стенки в первые часы заболеванияи. определение печеночной тупостиВопрос 57. БОЛЬНОМУ С ГАНГРЕНОЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ПОКАЗАНОа. отсроченная операцияб. операция при отсутствии эффекта от консервативной терапии - 8 -в. консервативное лечениег. экстренная операцияд. принятие решения зависит от возраста больногоВопрос 58. ЖЕНЩИНА 28 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА ОБРАЗОВАНИЕ В ЛЕВОЙ ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ, КОТОРОЕ В ПЕРИОД МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА СТАНОВИТСЯ БОЛЕЕ ПЛОТНЫМ И СЛЕГКА БОЛЕЗНЕННЫМ. ОНО ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ, ДИ- АМЕТРОМ 4 СМ, МЯГКО-ЭЛАСТИЧЕСКОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, ДОЛЬЧАТОГО СТРОЕНИЯ. ПОДЛЕЖИТ ЛИ БОЛЬНАЯ ОПЕРАЦИИа. нетб. даВопрос 59. ДИФФУЗНЫЙ СЕМЕЙНЫЙ ПОЛИПОЗ ОТНОСИТСЯ К ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКАМа. нетб. даВопрос 60. УГОЛ ГИСА ОБРАЗОВАНа. стенкой пищевода и левым бронхомб. стенкой пищевода и трахеейв. стенкой пищевода и малой кривизной желудкаг. стенкой пищевода и большой кривизной желудкад. стенкой пищевода и правым бронхоме. стенкой пищевода и дном желудкаВопрос 61. БОЛЬНЫМ, ПЕРЕНЕСШИМ РЕКОНСТРУКТИВНУЮ ОПЕРАЦИЮ НА АОРТЕ И АР- ТЕРИЯХ КОНЕЧНОСТЕЙ В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ ЧЕРЕЗ ГОД РЕОККЛЮЗИИ, ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ВОЗМОЖНОСТИ ПОВТОРНОЙ ОПЕРАЦИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИа. артериографиюб. капилляроскопиюв. термографиюг. осциллографиюд. реовазографиюВопрос 62. У БОЛЬНОГО 56 ЛЕТ В ПОСЛЕДНИЕ ДВА МЕСЯЦА ПОЯВИЛИСЬ КРОВЯ- НИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ В НАЧАЛЕ ДЕФЕКАЦИИ, ЧУВСТВО НЕПОЛНОГО ОПО- РОЖНЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ. САМОЧУВСТВИЕ БОЛЬНОГО УДОВЛЕТВОРИ- ТЕЛЬНОЕ. ПЕЧЕНЬ НЕ УВЕЛИЧЕНА. ПРИ ПАЛЬЦЕВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРЯМОЙ КИШКИ НА 6 СМ ОТ АНУСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УПЛОТНЕНИЕ РАЗ- МЕРОМ 3 СМ В ДИАМЕТРЕ. ПРИ РЕКТОРОМАНОСКОПИИ ЦВЕТ ОБРАЗОВА- НИЯ ЧЕРНОГО ЦВЕТА. МЕТАСТАЗЫ В ЛИМФОУЗЛАХ И В ДРУГИХ ОРГА- НАХ У ЭТОГО БОЛЬНОГО НЕ ОБНАРУЖЕНЫ. ВОЗМОЖНАа. anus praeternaturalisб. брюшно-промежностная экстирпацияв. внутрибрюшная резекция прямой кишкиг. иссечение опухолид. брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением сигмо- видной кишки в анальный каналВопрос 63. ОПУХОЛЬ ЖЕЛУДКА ДИАМЕТРОМ 4 СМ, ПРОРАСТАЮЩАЯ МЫШЕЧНЫЙ СЛОЙ, С ЕДИНИЧНЫМИ МЕТАСТАЗАМИ В МАЛОМ САЛЬНИКЕ, ОТНОСИТСЯ К СТАДИИа. 2бб. 4в. 2аг. 3бд. 3аВопрос 64. ПРИ ОПУХОЛИ БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА ЛИХОРАДКАа. постоянная - 9 -б. ремиттирующаяв. отсутствуетВопрос 65. СРОК МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ДОЛЖЕН БЫТЬ УКОРОЧЕН У БОЛЬНОГОа. молодогоб. пожилогоВопрос 66. ПРИ БОЛЬШОЙ ВОЗДУШНОЙ КИСТЕ ЛЕГКОГО ВОЗМОЖНЫа. пневмотораксб. все указанное вернов. все указанное неверног. нагноение кистыд. легочное кровотечениеВопрос 67. В КЛИНИКУ ДОСТАВЛЕН БОЛЬНОЙ 60 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА РВОТУ И СУДОРОГИ. МНОГО ЛЕТ СТРАДАЕТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕа. острый панкреатитб. рубцовый стеноз привратникав. острая кишечная непроходимостьВопрос 68. ОКРАШЕННАЯ ЖЕЛЧЬЮ ЖИДКОСТЬ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИа. перфорации язвы двенадцатиперстной кишкиб. перфорации желчного пузыряв. длительной механической желтухег. разрыве нагноившейся эхинококковой кистыд. спонтанном желчном перитонитеВопрос 69. У БОЛЬНОГО 78 ЛЕТ В ПОСЛЕДНИЕ ДВА МЕСЯЦА ПОЯВИЛИСЬ КРОВЯ- НИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ В НАЧАЛЕ ДЕФЕКАЦИИ, ЧУВСТВО НЕПОЛНОГО ОПО- РОЖНЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ. САМОЧУВСТВИЕ БОЛЬНОГО УДОВЛЕТВОРИ- ТЕЛЬНОЕ. ПЕЧЕНЬ НЕ УВЕЛИЧЕНА. ПРИ ПАЛЬЦЕВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРЯМОЙ КИШКИ НА 6 СМ ОТ АНУСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УПЛОТНЕНИЕ РАЗ- МЕРОМ 3 СМ В ДИАМЕТРЕ, НА НОЖКЕ. ПАХОВЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ 1-1,5 СМ В ДИАМЕТРЕ, ПЛОТНЫЕ. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДИАГНОСТИ- ЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙа. ректороманоскопия, биопсия образования, затем биопсия пахо- вых лимфоузловб. биопсия паховых лимфоузлов, затем ректороманоскопия, биоп- сия образованияВопрос 70. БОЛЬ В ПРАВОМ ПЛЕЧЕ МОЖЕТ БЫТЬ СКОРЕЕ ПРИа. остром аппендицитеб. перфорации язвы желудкав. перфорации язвы двенадцатиперстной кишкиВопрос 71. ОЗНОБЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТАа. нетб. даВопрос 72. БОЛЬНУЮ 43 ЛЕТ В ПОСЛЕДНИЕ 5 МЕСЯЦЕВ СТАЛИ БЕСПОКОИТЬ ПЛАК- СИВОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ, ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ ПОХУДЕНИЕ. УВЕЛИЧЕНА ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА, ПЛОТНО-ЭЛАСТИЧЕСКОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, СОДЕР- ЖИТ ОЧАГИ РЕЗКОГО УПЛОТНЕНИЯ. ПРИ СКАНИРОВАНИИ ЖЕЛЕЗА УВЕ- ЛИЧЕНА И СОДЕРЖИТ УЧАСТКИ ПОВЫШЕННОГО НАКОПЛЕНИЯ ПРЕПАРАТА. ЛЕЧЕНИЕа. плановая операция - 10 -б. экстренная операцияв. только медикаментозное лечениег. плановая операция после снятия тиреотоксикозаВопрос 73. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ГРЫЖАа. пупочнаяб. косая паховаяв. бедреннаяг. белой линии животад. прямая паховаяВопрос 74. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИа. холецистэктомия с ревизией желчных путейб. холецистэктомияв. холедохолитотомияг. идеальная холецистолитотомияВопрос 75. ПУЛЬСИОННЫЕ ДИВЕРТИКУЛЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБРАЗУЮТСЯ В ОТДЕЛЕ ПИ- ЩЕВОДАа. абдоминальномб. шейномв. бифуркационномг. аортальномВопрос 76. ПРИ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ РАКЕ ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА С ЯВЛЕНИЯМИ СТЕНОЗА ПОКАЗАНАа. пилоропластикаб. гастроэнтеростомияв. гастростомияг. гастродуоденостомияд. субтотальная дистальная резекция желудкаВопрос 77. ПОКАЗАНИЕ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБАа. аритмияб. рецидив токсикозаВопрос 78. К НАЧАЛЬНОЙ ФАЗЕ ПЕРИТОНИТА АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯа. тенденция к нарастанию лейкоцитозаб. болезненность тазовой брюшины при ректальном исследованиив. напряжение мышц брюшной стенкиг. заметные электролитные сдвигид. тахикардияВопрос 79. ЗНАЧЕНИЕ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И ОСТРЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИМЕЮТа. клинический анализ крови, пункция заднего свода, гинекологи- ческий анамнезб. вагинальное исследование, пункция заднего свода, гинекологи- ческий анамнезв. все верног. симптом Ровзинга, клинический анализ крови, вагинальное исс- ледованиед. клинический анализ крови, вагинальное исследование, пункция заднего сводае. симптом Ровзинга, вагинальное исследованиеВопрос 80. - 11 - РИХТЕРОВСКОЕ УЩЕМЛЕНИЕа. ущемление кишки в области дуоденально-тощекишечного мешкаб. части стенки полого органав. ущемление дивертикула Меккеляг. ущемление перекрученной сигмовидной кишкид. ущемление желудка в дифрагмальной грыжеВопрос 81. ПОСТУПИЛ БОЛЬНОЙ 34 ЛЕТ, В СОСТОЯНИИ ВЫРАЖЕННОГО АЛКОГОЛЬ- НОГО ОПЬЯНЕНИЯ, С ЖАЛОБАМИ НА СИЛЬНЫЕ ПОСТОЯННЫЕ БОЛИ В ВЕРХНЕЙ ПОЛОВИНЕ ЖИВОТА, МНОГОКРАТНУЮ РВОТУ НЕБОЛЬШИМИ ПОР- ЦИЯМИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО. ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТАХИКАРДИЯ, РЕЗКО БОЛЕЗНЕННЫЙ НАПРЯЖЕННЫЙ В ВЕРХНЕЙ ПОЛОВИНЕ ЖИВОТ, СИМПТОМ ЩЕТКИНА-БЛЮМБЕРГА НЕОТЧЕТЛИВ. ШУМ ПЛЕСКА НЕ ОПРЕДЕ- ЛЯЕТСЯ. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ "ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ". У БОЛЬ- НОГО НА ФОНЕ НЕОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБРАЗОВАЛАСЬ ОКРУГЛАЯ БОЛЕЗНЕННАЯ ОПУХОЛЬ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, ЛИХОРАДКА СВЫШЕ 38,5я5оя0С В ТЕЧЕНИЕ 10 ДНЕЙ. НЕОБХОДИМОЕ ИССЛЕДОВАНИЕа. фиброгастроскопияб. УЗИВопрос 82. ПРИ РАКЕ СЛЕПОЙ КИШКИ ВЫПОЛНЯЕТСЯа. резекция слепой кишкиб. резекция правой половины толстой кишкиВопрос 83. У 43-ЛЕТНЕЙ ЖЕНЩИНЫ С НЕНАРУШЕННЫМ МЕНСТРУАЛЬНЫМ ЦИКЛОМ ВЫ ОПРЕДЕЛИЛИ В НИЖНЕ-НАРУЖНОМ КВАДРАНТЕ ПРАВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕ- ЗЫ ГЛАДКИЙ, ПЛОТНЫЙ, БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЙ УЗЕЛ ДИАМЕТРОМ 3 СМ. ЭТУ ОПУХОЛЬ НУЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ Са. жировым некрозомб. фибромойв. все ответы неверныг. липомойд. аденомойе. все указанные выше ответы верныж. фиброзно-кистозной дисгормональной гиперплазиейВопрос 84. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПАРАРЕКТАЛЬНОГО СВИЩА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ, КРОМЕа. стулобоязниб. выделения гноя и крови из свищевого отверстияв. гноетеченияг. нормальной температурыд. периодических обостренийВопрос 85. БОЛИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО МОГУТ ЛОКАЛИЗОВАТЬСЯ НЕ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ВСЛЕДСТВИЕа. перфорации червеобразного отросткаб. атипичного расположения отросткав. начального периода развития заболеванияВопрос 86. РЕДКИМ СИМПТОМОМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ II СТАДИИ СЧИТАЕТСЯа. симптом площадкиб. пальпация опухолевидного образованияв. симптом "морщинистости"г. симптом "умбиликации"д. больВопрос 87. ОПЕРАЦИЯ ПРИ ОККЛЮЗИИ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИа. Бэбкока - 12 -б. Троянова-Тренделенбургав. тромбинтимэктомияг. ЛинтонаВопрос 88. ПРЯМАЯ ПАХОВАЯ ГРЫЖА ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ, ЧЕМ КОСАЯа. даб. нетВопрос 89. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРОМЫВАНИЮ ЖЕЛУДКА ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙа. декомпенсированный стенозб. аденокарцинома кардииВопрос 90. ВОЗНИКНОВЕНИЮ БРЮШНЫХ ГРЫЖ СПОСОБСТВУЮТа. заболевания, повышающие внутрибрюшное давлениеб. все перечисленноев. пожилой возрастг. прогрессирующее похуданиед. особенности строения передней брюшной стенки в местах возникновения грыжВопрос 91. У 60-ЛЕТНЕЙ ЖЕНЩИНЫ ЧЕРЕЗ 48 ЧАСОВ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ТОТАЛЬНОЙ ГИСТЕРЭКТОМИИ ПОЯВИЛИСЬ ЖАЛОБЫ НА ВНЕЗАПНОЕ РАЗВИТИЕ НЕХВАТКИ ВОЗДУХА И БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПЛЕВРИТНОГО ХАРАКТЕРА. ДИАГ- НОЗ ЛЕГОЧНОЙ ЭМБОЛИИ ПОДТВЕРЖДЕН, ПРОВОДИТСЯ АДЕКВАТНАЯ ТЕРА- ПИЯ. НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ И ЗНАЧИТЕЛЬНОГО УЛУЧШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ СУТОК НАСТУПИЛА ПОВТОРНАЯ ЭМБОЛИЯ. ПОКАЗА- НОа. пликация или установка зонтичного фильтра в нижней полой венеб. продолжение терапиив. перевязка аортыг. эмболэктомия из легочной артерииВопрос 92. ПАНКРЕАТОЗИМИН НЕ СПОСОБСТВУЕТ СТИМУЛЯЦИИа. липазы и амилазыб. воды, калия, бикарбонатов, хлоридовВопрос 93. В КАКОЙ ПЕРИОД ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА БОЛЕЕ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ И ПЕРФОРАЦИИа. период сформировавшейся стриктуры (2 месяца и более)б. период формирования рубцового сужения и эпителизации (3-4 недели)в. острый (до 2 недель)Вопрос 94. НАИБОЛЕЕ ПОЗДНО ПРОЯВЛЯЕТСЯ РАК ЖЕЛУДКА В ОБЛАСТИа. малой кривизны, антрального отдела желудка, кардиального от- дела желудкаб. дна, тела, антрального отдела желудкав. дна, антрального отдела желудка, кардиального отдела желудкаг. дна, тела, кардиального отдела желудкад. малой кривизны, дна, телаВопрос 95. ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ, ОСЛОЖНЕННОЙ НАРУШЕНИЕМ КИШЕЧНОЙ ПРОХОДИМОСТИ И ФЛЕГМОНОЙ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА, ОПЕРАЦИЮ НАЧИНАЮТ Са. срединной лапаротомииб. пункции грыжевого мешкав. выделения грыжевого мешка из окружающих тканейг. разреза и дренирования флегмоныВопрос 96. БОЛЬНОЙ 72 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА ПОСТОЯННЫЕ НОЮЩИЕ БОЛИ В ЭПИГАСТ- - 13 - РИИ, ОТДАЮЩИЕ В ЛЕВОЕ НАДПЛЕЧЬЕ, ИКОТУ, ЗАТРУДНЕНИЕ ПРОХОЖДЕ- НИЯ ДАЖЕ ЖИДКОЙ ПИЩИ, ПЛОХОЙ АППЕТИТ, СЛАБОСТЬ. БОЛЕН ОКОЛО 6 МЕСЯЦЕВ. ВЫРАЖЕНА СУХОСТЬ И ПОНИЖЕННЫЙ ТУРГОР КОЖИ, УМЕРЕННАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА У МЕЧЕВИДНОГО ОТРОСТКА. В ЛЕВОЙ НАДКЛЮЧИЧНОЙ ОБЛАСТИ ПЛОТНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ 2х2 СМ. ВОЗ- МОЖНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ЖЕЛУДКЕа. средняя третьб. нижняя третьв. верхняя третьВопрос 97. ДОСТУП ВЫБОРА ПРИ РАЗЛИТОМ ГНОЙНОМ ПЕРИТОНИТЕа. срединный продольныйб. срединный поперечныйв. Федороваг. Кохерад. Волковича-ДьяконоваВопрос 98. СМЕРТНОСТЬ ОТ ПЕРИТОНИТА В РАННИЕ СРОКИ ЗАВИСИТ ОТа. аэробовб. анаэробовВопрос 99. ПОКАЗАНИЯ К СПЕЦИАЛЬНОМУ ИНТРАОПЕРАЦИОННОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙа. расширение холедоха, механическая желтуха в анамнезеб. расширение холедоха, желтуха в момент операции, множественные мелкие конкременты в желчном пузырев. все верног. холангит, расширение холедоха, множественные мелкие конкре- менты в желчном пузыре, механическая желтуха в анамнезед. холангит, расширение холедоха, множественные мелкие конкре- менты в желчном пузыреВопрос 100. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ОСТАНОВИВШИМСЯ КРОВОТЕЧЕНИ- ЕМ ИЗ ЯЗВЫ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ГО 30% И БОЛЕЕ (ПО А.И.ГОРБАШКО)а. выжидательнаяб. срочная операция в ближайшие часы (ночью)в. срочная операция в ближайшие сутки (утром)Вопрос 101. У БОЛЬНОЙ 27 ЛЕТ НА ГРАНИЦЕ ВЕРХНИХ КВАДРАНТОВ ЛЕВОЙ МОЛОЧ- НОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ДВА ОЧАГА УПЛОТНЕНИЯ РАЗМЕРОМ ДО 2 СМ, КОТОРЫЕ СТАНОВЯТСЯ БОЛЕЕ ПЛОТНЫМИ И БОЛЕЗНЕННЫМИ В ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ. УКАЗАННЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ С КОЖЕЙ НЕ СРАЩЕНЫ. ДИАГНОЗа. рак Педжетаб. галактоцелев. липомаг. узловая дисгормональная гиперплазия молочной железыд. фиброаденомаВопрос 102. УВЕЛИЧЕННЫЙ БОЛЕЗНЕННЫЙ ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ СИМПТО- МЫ ОРТНЕРА, ОБРАЗЦОВА, МЕРФИ, КЕРА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИа. остром холециститеб. водянке желчного пузыряв. симптоме КурвуазьеВопрос 103. БОЛЬ В ОБЛАСТИ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ГРУДИНЫ, ОБЛЕГЧАЮЩАЯСЯ ПРИ ПЕРЕ- ХОДЕ БОЛЬНОГО ИЗ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ В ВЕРТИКАЛЬНОЕ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУа. пролапса митрального клапана - 14 -б. грыжи пищеводного отверстия диафрагмыв. острого инфаркта миокардаг. базального плевритад. тромбоэмболии легочной артерииВопрос 104. ОПЕРАЦИЯ ПРИ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ЛЕВОГО ИЗГИБА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЕННОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮа. цекосигмостомияб. илеотрансверзоанастомозв. типа Гартманаг. цекостомияВопрос 105. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОЛИПА РАЗМЕРАМИ 5х4х5 СМ С ШИРОКИМ ОСНОВАНИ- ЕМ И ПОДОЗРЕНИЕМ НА МАЛИГНИЗАЦИЮ НА ВЫСОТЕ 8 СМ ПОКАЗАНАа. брюшно-анальная резекция с низведениемб. внутрибрюшная резекция прямой кишкив. брюшно-промежностная экстирпацияг. тотальная биопсия полипаВопрос 106. ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЮТа. лучевую терапиюб. комбинированную терапиюв. симптоматическую терапиюг. химиотерапиюд. хирургическое лечениеВопрос 107. БОЛЬНОЙ 54 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА СЛАБОСТЬ, ПЛОХОЙ АППЕТИТ, ПОХУДЕ- НИЕ, БОЛИ В ЖИВОТЕ. ОБНАРУЖЕНА ИКТЕРИЧНОСТЬ СКЛЕР, УВЕЛИЧЕНИЕ ЖИВОТА, В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ОПУХОЛЬ, ПЕЧЕНЬ ВЫСТУПАЕТ ИЗ-ЗА РЕБЕРНОЙ ДУГИ НА 5 СМ, ПОВЕРХНОСТЬ ЕЕ НЕРОВНАЯ, БУГРИС- ТАЯ, ПРИТУПЛЕНИЕ ПРИ ПЕРКУССИИ В ОТЛОГИХ МЕСТАХ ЖИВОТА. БОЛЬ- НОМУ ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯа. нетб. даВопрос 108. У БОЛЬНОГО РАК СЛЕПОЙ КИШКИ. ПЛАНИРУЕТСЯа. брюшно-анальная резекцияб. операция Гартманав. резекция слепой кишкиг. резекция правой половины толстой кишкид. резекция левой половины толстой кишкиВопрос 109. ПРИЧИНА ОШИБОЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРИТОНИТА ПРИ БАЗАЛЬНОМ ПЛЕВРИТЕ И НИЖНЕДОЛЕВОЙ ПЛЕВРОПНЕВМОНИИа. раздражение нижних межреберных нервовб. распространение воспалительного процессав. высокое стояние диафрагмы из-за вздутия животаВопрос 110. ПРИСТЕНОЧНОЕ УЩЕМЛЕНИЕа. рихтеровскоеб. W-образноев. ретроградноег. каловоеВопрос 111. ИСТОЧНИКОМ РАЗВИТИЯ ПАРАПРОКТИТА ЯВЛЯЕТСЯа. воспаление подкожной клетчатки в коже промежности вокруг заднепроходного отверстияб. перитонит в малом тазув. воспаление одной из анальных желез - 15 -Вопрос 112. НЕ СПОСОБСТВУЕТ УЛУЧШЕНИЮ ВЕНОЗНОГО КРОВОТОКА В НИЖНИХ КОНЕЧ- НОСТЯХ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕа. возвышенное положение конечностейб. сокращение икроножных мышцв. длительный и строгий постельный режимг. бинтование голеней эластичными бинтамид. раннее вставаниеВопрос 113. КАКАЯ КОМБИНАЦИЯ ЖАЛОБ СКОРЕЕ ВСЕГО ВОЗМОЖНА У БОЛЬНОГО С ОПУХОЛЬЮ ПИЛОРИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКАа. чувство быстро проходящего переполнения желудка после едыб. дисфагия, слюнотечениев. запоры, рвота пищей, съеденной наканунеВопрос 114. ОБЕЗВОЖИВАНИЕ ОРГАНИЗМА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НАИБОЛЕЕ БЫСТРО РАЗВИВАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХа. обтурации поперечной ободочной кишки опухолью, узлообразо- вания между тонкой и сигмовидной кишкой, ущемлении тонкой кишки в пупочной грыжеб. завороте тонкой кишки, обтурации поперечной ободочной кишки опухолью, узлообразовании между тонкой и сигмовидной кишкойв. завороте тонкой кишки, узлообразовании между тонкой и сиг- мовидной кишкой, ущемлении тонкой кишки в пупочной грыжег. спастической кишечной непроходимости, завороте тонкой киш- ки, узлообразования между тонкой и сигмовидной кишкойд. спастической кишечной непроходимости, завороте тонкой киш- ки, обтурации поперечной ободочной кишки опухольюВопрос 115. ОБЩЕЕ ДЛЯ ОПУХОЛИ И ДИВЕРТИКУЛИТА ТОЛСТОЙ КИШКИа. прощупываемая опухольб. анемияВопрос 116. БОЛЬНОЙ 39 ЛЕТ ПО ПОВОДУ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ПРО- ИЗВЕДЕНА СУБТОТАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. ЧЕРЕЗ СУТКИ БОЛЬНАЯ СТАЛА БЕСПОКОЙНА, ПОЯВИЛОСЬ ПОДЕРГИВАНИЕ МЫШЦ ЛИЦА, СУДОРОЖНОЕ СВЕДЕНИЕ РУК. ОСЛОЖНЕНИЕа. гипопаратиреозб. эпилепсияв. тиреотоксический кризВопрос 117. ВЗДУТИЕ ЖИВОТА ПРИ ПЕРИТОНИТЕ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ Са. разрывом кисты яичникаб. внематочной беременностьюв. острой кишечной непроходимостьюВопрос 118. ВНУТРЕННЕЕ ОТВЕРСТИЕ ПАРАРЕКТАЛЬНОГО СВИЩА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯа. в области морганиевых криптб. в среднеампулярном отделев. в нижнеампулярном отделег. в верхнеампулярном отделеВопрос 119. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИа. рентгеновское исследование верхних отделов пищеварительного каналаб. ультразвуковое исследование - 16 -в. фиброэндоскопияг. дуктографияд. скорость оседания эритроцитовВопрос 120. НАЗВАНИЕ КИШКИ, СЛЕДУЮЩЕЙ ЗА ПРОПУЩЕННЫМ ОТДЕЛОМ ТОЛСТОЙ КИШКИа. восходящаяб. прямаяв. правый изгибг. левый изгибд. нисходящаяе. поперечнаяж. слепаяВопрос 121. МЕТОД ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ПРИ СИНДРОМЕ СРЕДНЕЙ ДОЛИа. фибробронхоскопия с биопсиейб. компьютерная томографияв. боковая томографияг. динамическое наблюдениед. бронхографияВопрос 122. ПРИ ГАСТРОСКОПИИ ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ЯЗВЫ, КАК ПРАВИЛО, ИСПОЛЬЗУЮТа. электрокоагуляциюб. лазерную фотокоагуляциюв. наложение клипсг. нанесение клеяд. инфильтрацию окружающих тканей масляным растворомВопрос 123. СИМПТОМ РАКА ЛЕГКОГОа. кровохарканьеб. все вернов. болезненность при постукивании груди и позвоночникаг. диспноэд. сухой лающий кашельВопрос 124. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ УСТАНОВЛЕНЫ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ ЦЕГЕ-МАНТЕЙФЕЛЯ И ОБУ- ХОВСКОЙ БОЛЬНИЦЫ. ЭТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯа. обтурации опухолью восходящей кишкиб. заворота сигмовидной кишкив. все верног. илеоцекальной инвагинациид. заворота тонкой кишкиВопрос 125. ПРИЧИНОЙ УВЕЛИЧЕНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ МОЖЕТ БЫТЬа. дефицит йода в пищеб. стимулирующее действие надпочечниковв. применение антитиреоидных препаратовг. физические и психические нагрузкид. повышенная секреция тиреостимулирующего гормонаВопрос 126. САМЫЙ ЧАСТЫЙ ПРИЗНАК ОСТРОГО АППЕНДИЦИТАа. частый пульс - 17 -б. тошнота, однократная рвотав. ознобг. схваткообразная больд. задержка стулае. гектическая температураж. симптом Щеткина-Блюмбергаз. многократная рвота, не приносящая облегченияи. субфебрильная температурак. болезненность при пальпации в правой подвздошной областил. рвота желчьюВопрос 127. В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНОГО С ВАРИКОЗНЫМ РАСШИРЕНИ- ЕМ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ ПРОХОДИМОСТЬ ГЛУБОКОЙ ВЕНОЗНОЙ СИСТЕМЫ ПУТЕМа. флебографии, измерения температуры, ультразвуковой флоуметрииб. все вернов. пальпации, флебографии, "маршевой пробы"г. пальпации, флебографии, ультразвуковой флоуметриид. флебографии, "маршевой пробы", ультразвуковой флоуметрииВопрос 128. ЧАЩЕ ВСЕГО ДИВЕРТИКУЛЕЗ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В КИШКЕа. прямойб. восходящейв. нисходящейг. поперечной ободочнойд. сигмовиднойВопрос 129. НАИБОЛЬШИЕ ТРУДНОСТИ ПРИ ВЫБОРЕ ОПЕРАЦИИ ВЫЗЫВАЕТ ОСЛОЖНЕ- НИЕ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИа. изъязвлениеб. перфорация и перитонитв. обструкция кишкиг. кровотечениед. отдаленные метастазыВопрос 130. РАК ЖЕЛУДКА ОТНОСИТСЯ Ка. хроническим прогрессирующим заболеваниямб. острой инфекцииВопрос 131. ТОКСИКОАНЕМИЧЕСКАЯ ФОРМА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИа. левых отделовб. прямойв. поперечной ободочнойг. сигмовиднойд. правых отделовВопрос 132. МЕТОД ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙа. внутривенная холеграфияб. холедохоскопияв. селективная целиакографияг. пероральная холецистографияВопрос 133. САМАЯ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ПЕРИТОНИТА - 18 -а. рак желудкаб. прободная язвав. сальпингитг. странгуляция тонкой кишкид. острый аппендицитВопрос 134. БОЛЕЕ ОПАСНЫМ В ОТНОШЕНИИ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯа. узловой токсический зобб. узловой нетоксический зобв. аутоиммунный тиреоидитВопрос 135. ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕБНОЙ БРОНХОСКОПИИа. разрушение опухолей, обтурация и санация бронхиального дереваб. лечение пневмонии, периферического ракаВопрос 136. ПРОФЕССОР Н.М.ВОЛКОВИЧ ПРЕТЕНДОВАЛ НА ПРИОРИТЕТ РАЗРАБОТКИ КОСОГО ПЕРЕМЕННОГО РАЗРЕЗА В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ (РАЗРЕЗ ВОЛКОВИЧА-ДЬЯКОНОВА)а. нетб. даВопрос 137. У 60-ЛЕТНЕЙ ЖЕНЩИНЫ ЧЕРЕЗ 48 ЧАСОВ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ТОТАЛЬНОЙ ГИСТЕРЭКТОМИИ ПОЯВИЛИСЬ ЖАЛОБЫ НА ВНЕЗАПНОЕ РАЗВИТИЕ НЕХВАТКИ ВОЗДУХА И БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПЛЕВРИТНОГО ХАРАКТЕРА. ЕСЛИ ПРИЧИНОЙ ЭТИХ ЖАЛОБ ЯВЛЯЕТСЯ ЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ТО НА- ИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ИСТОЧНИКа. нижняя полая венаб. вены голенив. вены верхней конечностиг. правое предсердиед. тазовые веныВопрос 138. ПРЕДРАКОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЖЕЛУДКАа. атрофический гастритб. острая язвав. синдром Мэллори-ВейссаВопрос 139. РАК ПИЩЕВОДА, В ОТЛИЧИЕ ОТ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА, ПОРАЖАЕТ ЛЮДЕЙа. зрелыхб. пожилыхв. молодыхг. среднихВопрос 140. АНЕМИЯ ЧАЩЕ ПРИ РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИа. правой половиныб. левой половиныВопрос 141. ТРАВМАТИЧЕСКИЙ АТЕЛЕКТАЗ ЛЕГКОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯа. затемнением в области корня легкогоб. смещением тени средостения в противоположную сторонув. смещением тени средостения в сторону травмыг. релаксацией и смещением купола диафрагмы - 19 -д. затемнением легочной ткани на стороне поврежденияВопрос 142. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОТЕЧНОГО ПАНКРЕАТИТА И НЕНАПРЯЖЕННОГО ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПОКАЗАНОа. формирование холецистостомыб. резекция поджелудочной железыв. дренирование сальниковой сумкиг. холецистэктомия и резекция поджелудочной железыд. ушивание раны без какого-либо хирургического пособияВопрос 143. ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТАа. желудочное кровотечениеб. синдром КрукенбергаВопрос 144. ЖАЛОБЫ ПРИ ЯЗВЕННОМ КРОВОТЕЧЕНИИа. внезапная боль, озноб, меленаб. уменьшение боли, рвота с кровью, меленав. иррадиация болей в спину, язвенный анамнез, рвота с кровьюВопрос 145. БОЛЬНАЯ 70 ЛЕТ С КОМПЕНСИРОВАННЫМИ СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВА- НИЯМИ ДВАЖДЫ ПОСТУПАЕТ В КЛИНИКУ ПОСЛЕ УЩЕМЛЕНИЯ ГРЫЖИ. ВА- ША РЕКОМЕНДАЦИЯа. диспансерное наблюдениеб. оперативное лечение в плановом порядкев. ношение бандажаг. отказаться от оперативного леченияд. оперативное лечение лишь в случае ущемленияВопрос 146. СПЕЦИАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ АБСОЛЮТ- НО ПОКАЗАНО ПРИа. все верноб. подозрении на стеноз большого дуоденального сосочка, расшире- нии гепатохоледоха, механической желтухе в момент операциив. подозрении на стеноз большого дуоденального сосочка, расшире- нии гепатохоледоха, механической желтухе в анамнезе, механи- ческой желтухе в момент операцииг. расширении гепатохоледоха, механической желтухе в момент опе- рациид. мелких камнях в холедохе, подозрении на стеноз большого дуо- денального сосочка, расширении гепатохоледоха, механической желтухе в момент операцииВопрос 147. ДЛЯ ЗАВОРОТА ТОНКОЙ КИШКИ НЕ ХАРАКТЕРНОа. схваткообразные болиб. "шум плеска"в. асимметрия животаг. рвотад. симптом Цеге-МантейфеляВопрос 148. ФИБРОАДЕНОМАа. множественная у 15% больных, периодические изменения разме- ров нехарактерны, связана с чрезмерной эстрогенной стимуля- цией - 20 -б. часто кальцифицированав. множественная у 15% больных, связана с чрезмерной эстроген- ной стимуляциейг. периодические изменения размеров нехарактерны, часто каль- цифицированад. множественная у 15% больных, периодические изменения разме- ров нехарактерны, связана с чрезмерной эстрогенной стимуля- цией, часто кальцифицированаВопрос 149. БОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯа. малигнизацияб. кровотечениев. стеноз привратникаВопрос 150. ЗОБ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕа. в Санкт-Петербургеб. на берегах ЯпонииВопрос 151. ПРИ ПРЯМОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ ПОКАЗАНОа. ушивание подкожного кольца по Руб. пластика передней стенки пахового каналав. пластика задней стенки пахового каналаг. операция Жирарад. консервативное лечениеВопрос 152. БОЛЬНОЙ 52 ЛЕТ ОКОЛО ТРЕХ МЕСЯЦЕВ ОТМЕЧАЕТ УМЕРЕННЫЕ БОЛИ, ВЗДУТИЕ ЖИВОТА, УРЧАНИЕ, СЛАБОСТЬ, ЗАПОРЫ, СМЕНЯЮЩИЕСЯ ЖИД- КИМ СТУЛОМ. СУТКИ НАЗАД БОЛИ В ЖИВОТЕ УСИЛИЛИСЬ, СТАЛИ СХВАТКООБРАЗНЫМИ, ПЕРЕСТАЛИ ОТХОДИТЬ ГАЗЫ, БЫЛА ПОВТОРНАЯ РВОТА С ЖЕЛЧЬЮ И НЕПРИЯТНЫМ ЗАПАХОМ. ПУЛЬС 94, ЖИВОТ ВЗДУТ, МЯГКИЙ, В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЕ- ВИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ. СИМПТОМОВ ПЕРИТОНИТА НЕТ. ПЕРИСТАЛЬТИКА УСИЛЕНА. ВЫСЛУШИВАЕТСЯ "ШУМ ПЛЕСКА". НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГ- РАММЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ГОРИЗОНТАЛЬНЫЕ УРОВНИ ЖИДКОСТИ СО СКОПЛЕНИЕМ ГАЗА НАД НИМИ. ПРИ ОПЕРАЦИИ ВЫЯВЛЕН РАК СЛЕПОЙ КИШКИ В ОБЛАСТИ БАУГИНИЕВОЙ ЗАСЛОНКИ. ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ НЕТ, ОПУХОЛЬ УДАЛИМА. ХАРАКТЕР ОПЕРАЦИИа. правосторонняя гемиколэктомия, декомпрессия, колоносорбцияб. илеостомияв. правосторонняя гемиколэктомия, илео- и трансверзостомияг. резекция правой половины ободочной кишкиВопрос 153. ДЛЯ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРНЫ БОЛИа. схваткообразныеб. постоянныеВопрос 154. ОПТИМАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ СУБКОМПЕНСИРОВАННОМ ЯЗВЕННОМ СТЕНОЗЕ ПРИВРАТНИКАа. гастрэктомияб. резекция 2/3 желудкав. селективная проксимальная ваготомияг. антрумэктомияд. гастроеюностомия - 21 -Вопрос 155. ПОКАЗАНИЕ К ОПЕРАЦИИ ПРИ ДОЛИХОСИГМЕа. нарастание симптомов хронического нарушения проходимостиб. регулярные задержки стула до 2 дней и болееВопрос 156. ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ ПРИ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖЕ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРС- ТИЯ ДИАФРАГМЫа. рефлюкс-эзофагит легкой степени, частые изжоги, трудности при завязывании шнурковб. рубцовый стеноз пищевода, пептическая язвы пищевода, реф- люкс-эзофагит с выраженным болевым синдромом, пищеводное кро- вотечениеВопрос 157. ОПУХОЛИ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ, КРОВОТЕЧЕНИЮ, НАРУШЕННОЙ КИШЕЧНОЙ ПРОХОДИМОСТИ СООТВЕТСТВУЕТа. коликообразные боли с иррадиацией в паховую область, мягкий живот, парез кишечникаб. боли в эпигастральной области и левом подреберье, болезнен- ность в точке Боаса, рвота, паралитическое нарушение кишечной проходимостив. прощупываемая опухоль в левой подвздошной области, тенезмы, выделение крови со сгустками при дефекации, метеоризмг. геморрагический шок, кальцинированная тень в верхнем этаже брюшной полости, лейкоцитоз, паралитическое нарушение кишеч- ной проходимостид. паралитическое нарушение кишечной проходимости, болезненность и инфильтрация при ректальном исследованииВопрос 158. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ПАНКРЕОНЕКРОЗ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕа. повреждающего действия на панкреоциты и интерстициальную клетчатку липолитических ферментовб. спонтанного купирования аутолитического процесса и инволюции мелкоочагового панкреонекрозав. формирования демаркационного воспалительного вала вокруг оча- гов жирового некрозаг. протеолитического панкреонекроза панкреоцитов и повреждения сосудистой стенки под воздействием протеолитических ферментовд. присоединения инфекции на фоне жирового панкреонекрозаВопрос 159. МУЖЧИНА 35 ЛЕТ ПОСТУПИЛ В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ С ЖАЛОБАМИ НА СЛАБОСТЬ. В АНАМНЕЗЕ НОЧНЫЕ И "ГОЛОДНЫЕ" БОЛИ БОЛЕЕ 5 ЛЕТ С СЕЗОННЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ. НЕ ОБСЛЕДОВАЛСЯ И НЕ ЛЕЧИЛСЯ. КОЖ- НЫЕ ПОКРОВЫ БЛЕДНЫЕ, ВЛАЖНЫЕ, ТАХИКАРДИЯ. АД 90/70 мм рт. ст., ЦВД - 3 см вод. ст. ГЕМАТОКРИТ 20. ВО ВРЕМЯ ОСМОТРА ПОВТОРНО БЫЛА РВОТА СО СГУСТКАМИ КРОВИ, ОБМОРОК. ПЕРВОЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ МЕРОПРИЯТИЕа. операцияб. инфузионная терапияв. зондирование желудка, гастроскопияВопрос 160. АВТОР СИМПТОМА ОДНОГО ИЗ ИСТОЧНИКОВ ПЕРИТОНИТА - ОДИН ИЗ ОСНОВАТЕЛЕЙ МЕДВУЗА-БОЛЬНИЦЫ ИМ. И.И.МЕЧНИКОВАа. Ровзингб. Грековв. Воскресенский - 22 -г. Пастернацкийд. Щеткине. СитковскийВопрос 161. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ И ШУНТИРОВАНИЕМ АОРТЫ В АНАМНЕЗЕа. ангиографияб. коагулограммав. УЗИ брюшной полостиг. колоноскопияд. гастродуоденоскопияВопрос 162. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ АНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИа. хроническая экзема анального канала, острый парапроктит, полип анального каналаб. хроническая экзема анального канала, острый парапроктит, трещина анального каналав. параректальный свищ, острый парапроктит, трещина анального канала, полип анального каналаг. параректальный свищ, острый парапроктит, трещина анального каналад. параректальный свищ, трещина анального канала, полип аналь- ного каналаВопрос 163. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К РАДИКАЛЬНОЙ МАСТЭКТОМИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧ- НОЙ ЖЕЛЕЗЫ КАК ЕДИНСТВЕННОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯа. фиксированные увеличенные подмышечные лимфоузлыб. доказанные отдаленные метастазыв. ничего из перечисленногог. рожеподобный ракд. фиксация опухоли к грудной стенкее. все перечисленноеВопрос 164. ДЛЯ ТОНКО-ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ ИНВАГИНАЦИИ НЕ ХАРАКТЕРНОа. преимущественное развитие у взрослыхб. схваткообразные боли в животев. пальпируемое опухолевидное образование в правой подвздошной областиг. кровянистые выделения из прямой кишкид. острое развитие у детейВопрос 165. БОЛЬНАЯ 47 ЛЕТ ПОСТУПИЛА В КЛИНИКУ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ПРА- ВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, ТОШНОТУ, РВОТУ, ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА 38,3. ЗАБО- ЛЕЛА 3 ДНЯ НАЗАД ПОСЛЕ ПРИЕМА ЖИРНОЙ ПИЩИ. ПУЛЬС 112 В 1 мин. ЯЗЫК СУХОЙ. КОЖА И СКЛЕРЫ СУБИКТЕРИЧНЫ. В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РЕЗКО БОЛЕЗНЕННОЕ НАПРЯЖЕННОЕ ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВА- НИЕ 12х8х6 см ПОЛОЖИТЕЛЬНЫ СИМПТОМЫ ОРТНЕРА, МЕРФИ, КЕРА. СИМПТОМ ЩЕТКИНА-БЛЮМБЕРГА ПОЛОЖИТЕЛЕН ПО ВСЕМУ ЖИВОТУ. ПРЕД- ВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗа. цирроз печени, асцитб. острый холецистит, перитонитв. симптом Курвуазье, обтурационная желтухаВопрос 166. БОЛЬНАЯ 42 ЛЕТ ЗАМЕТИЛА ОПУХОЛЕВИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ПРАВОЙ - 23 - МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ. МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ НЕ НАРУШЕН. ОБЕ МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИТЫ ПРАВИЛЬНО, СИММЕТРИЧНЫ, КОЖА И СОСКИ НЕ ИЗМЕ- НЕНЫ. В ВЕРХНЕ-НАРУЖНОМ КВАДРАНТЕ ПРАВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРО- ЩУПЫВАЕТСЯ ОПУХОЛЕВИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДИАМЕТРОМ 3 СМ, ПЛОТНОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, БУГРИСТОЕ, БЕЗ ЧЕТКИХ ГРАНИЦ, ПОДВИЖНОЕ, НЕ СВЯЗАННОЕ С КОЖЕЙ И ГРУДНОЙ МЫШЦЕЙ. ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ СОСКА НЕТ. ПРИ ОЩУПЫВАНИИ ЛАДОНЬЮ ОПУХОЛЬ НЕ ИСЧЕЗАЕТ. СИМПТОМ ПРИБРАМА ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ. РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ НЕ ПРОЩУПЫВАЮТСЯ. ДИАГ- НОЗа. дисгормональная гиперплазияб. рак Педжетав. фиброаденомаг. рак молочной железыВопрос 167. ТЕРАПИЯ ПРИ ТИРЕОИДИТЕ ХАШИМОТОа. лучевая терапияб. оперативное лечение - субтотальная тиреоидэктомияв. все предложенное неверног. все предложенное вернод. антибиотикие. тироксин и кортизонВопрос 168. ДЛЯ ЭМБОЛИИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНОа. отсутствие пульсации бедренной артерии в Гунтеровом канале, ослабление пульсации подколенной артерииб. отсутствие пульсации бедренной артерии в Гунтеровом канале и подколенной артерии, усиление (по сравнению с другой конеч- ностью) пульсации бедренной артериив. отсутствие пульсации подколенной артерии, усиление (по срав- нению с другой конечностью) пульсации бедренной артерии, ос- лабление пульсации подколенной артерииг. отсутствие пульсации бедренной артерии тотчас под пупартовой связкой, ослабление пульсации подколенной артериид. отсутствие пульсации бедренной артерии тотчас под пупартовой связкой и в Гунтеровом канале, ослабление пульсации подколен- ной артерииВопрос 169. ПРИ ДИВЕРТИКУЛЕЗЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ РЕДКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯа. дивертикулитб. малигнизацияв. кровотечениег. перитонитд. псевдообструкция кишкиВопрос 170. ДЛЯ ПЕРИТОНИТА В ПЕРВЫЕ 24 ЧАСА НЕХАРАКТЕРНОа. сухой языкб. тахикардияв. симптом Кулленкампфаг. напряжение мышц брюшной стенки и положительный симптом Щетки- на-Блюмбергад. отсутствие перистальтики кишечникаВопрос 171. НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ МОРФИНА ПРИ ЯВЛЕНИЯХ "ОСТРОГО ЖИВОТА" В ЦЕЛЬЮ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ - 24 -а. противопоказано. полезноВопрос 172. ПАЛЛИАТИВНАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ РАКЕ ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКАа. гастрэктомияб. антрумэктомияв. дистальная субтотальная резекция желудкаг. проксимальная резекция желудкад. гастроэнтероанастомозВопрос 173. ПРИ ЧАСТИЧНОМ ЗАВОРОТЕ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ТОНКОЙ КИШКИ В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО (НЕОБЫЧНОЕ ДЛЯ ОСТ- РОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ)а. диареяб. многократная рвотав. задержка газовг. недержание калад. задержка стулаВопрос 174. ОСНОВНЫМИ НАПРАВЛЕНИЯМИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО НЕК- РОТИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯа. все верноб. снижение экзокринной функции поджелудочной железы, ликвидация гиповолемии, инактивация ферментов, кардиальная терапияв. снижение экзокринной функции поджелудочной железы, ликвидация гиповолемии, борьба с инфекцией, инактивация ферментовг. снижение экзокринной функции поджелудочной железы, инактива- ция ферментов, профилактика легочных осложнений, кардиальная терапияд. снижение экзокринной функции поджелудочной железы, ликвидация гиповолемии, борьба с инфекцией, инактивация ферментов, кар- диальная терапияВопрос 175. ПРИ ДИФФУЗНОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВСЕГДА НЕОБХОДИМО ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕа. нетб. даВопрос 176. В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ МОЖНО ОЖИДАТЬ ОСЛОЖНЕНИЕа. кровотечениеб. спаечная непроходимостьв. перитонитг. абсцесс дугласова пространстваВопрос 177. МОРГАНИЕВА КРИПТА ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ПАРАПРОКТИТАа. тазово-прямокишечногоб. подкожногов. любогог. подслизистогод. ишиоректальногоВопрос 178. У БОЛЬНОЙ 43 ЛЕТ УВЕЛИЧЕНА ЛЕВАЯ ДОЛЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПРИ СКАНИРОВАНИИ ТАМ СНИЖЕНО НАКОПЛЕНИЕ РАДИОАКТИВНОГО ЙО- - 25 - ДА. ЛЕЧЕНИЕа. только медикаментозное лечениеб. плановая операция - удаление левой доли щитовидной железыв. экстренная операция - субтотальная резекция щитовидной же- лезыг. плановая операция после снятия тиреотоксикоза - субтоталь- ная резекция щитовидной железыд. плановая операцияВопрос 179. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ СЧИТАЕТСЯа. перитонитб. каловый завалв. заворотг. инвагинацияВопрос 180. ПРОБА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЕНОЗНЫХ КЛАПАНОВ МАГИСТРАЛЬНЫХ ВЕНа. трехжгутовая пробаб. симптом кашлевого толчкав. маршевая проба Дельбе-Петерсаг. проба Троянова-ТренделенбургаВопрос 181. У БОЛЬНОГО, НАБЛЮДАВШЕГОСЯ В КЛИНИКЕ ПО ПОВОДУ АППЕНДИКУЛЯР- НОГО ИНФИЛЬТРАТА В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ, НА 6 СУТКИ ПО- ЯВИЛИСЬ ПРИЗНАКИ ЕГО НАГНОЕНИЯ. ДОСТУП ДЛЯ ДРЕНИРОВАНИЯ АБС- ЦЕССАа. по Ленандеруб. по Пироговув. через переднюю стенку прямой кишкиг. по Волковичу-Дьяконовуд. нижне-срединная лапаротомияВопрос 182. НАИБОЛЬШАЯ ОПАСНОСТЬ III СТАДИИ ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫа. желудочно-органный свищ, массивное кровотечениеб. стенозирование, желудочно-органный свищв. раковое превращение, массивное кровотечениег. все вернод. стенозирование, прободение в свободную брюшную полостьВопрос 183. РЕНТГЕНОВСКИЙ ПРИЗНАК ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИа. "серп" под диафрагмойб. газ в толстой кишкев. чаши Клойбераг. конвергенция складокд. дефект наполнения в виде циркулярного сдавления просвета кишкие. симптом "ниши"Вопрос 184. ПРИ ПРЯМОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК ПРОХОДИТ КНУТРИ ОТ A. EPIGASTRICA INFERIORа. даб. нетВопрос 185. - 26 - ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ - ВИД ПНЕВМОТОРАКСАа. повреждение грудной клетки - открытыйб. разрыв легкого в виде клапана - спонтанныйв. буллезная эмфизема - напряженныйВопрос 186. ПЯТНА ЦИАНОЗА НА БОКОВЫХ СТЕНКАХ ЖИВОТА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИ- ТЕ - СИМПТОМа. Мэйо-Робсонаб. Грюнвальдав. Воскресенскогог. Мондорад. Грея-ТернераВопрос 187. ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОРАЖАЮТСЯа. большеберцовые артерии, подколенная артерияб. все вернов. большеберцовые артерииг. подколенная артерия, бедренная артерияд. подвздошные артерии, бифуркация аортыВопрос 188. ЛЕЧЕНИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ Т1N0М0 В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕ- МЕННОСТИа. радикальная мастэктомия, сохранение беременностиб. радикальная мастэктомия, химиотерапия, прерывание беремен- ностив. радикальная мастэктомия, прерывание беременностиг. радикальная мастэктомия, облучение, прерывание беременностид. радикальная мастэктомия, облучение, сохранение беременностиВопрос 189. ПРАВИЛЬНО ЛИ, ЧТО ПРИ ЭНДОФИТНОМ РОСТЕ ОПУХОЛЬ ВЫСТУПАЕТ В ПРОСВЕТ КИШКИа. даб. нетВопрос 190. У БОЛЬНОГО 36 ЛЕТ ВАМИ СДЕЛАНА ОПЕРАЦИЯ ЧЕРЕЗ 12 ЧАСОВ ПОСЛЕ УЩЕМЛЕНИЯ ГРЫЖИ. В ГРЫЖЕВОМ МЕШКЕ ДВЕ ПЕТЛИ ТОНКОЙ КИШКИ. ПОСЛЕ РАССЕЧЕНИЯ УЩЕМЛЯЮЩЕГО КОЛЬЦА ЦВЕТ КИШЕЧНЫХ ПЕТЕЛЬ СТАЛ НОРМАЛЬНЫМ, ОНИ ПЕРИСТАЛЬТИРОВАЛИ, ПУЛЬСАЦИЯ СОСУДОВ БРЫЖЕЙКИ ВОССТАНОВИЛАСЬ. ОБЕ ПЕТЛИ ПОГРУЖЕНЫ В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ, ПРОИЗ- ВЕДЕНА ПЛАСТИКА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ПАХОВОГО КАНАЛА. ВИД УЩЕМЛЕНИЯа. ретроградноеб. пристеночноев. скользящеег. рихтеровскоеВопрос 191. ОСНОВНЫМ В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯ- ЕТСЯа. назогастральная декомпрессия желудочно-кишечного трактаб. ликвидация гиповолемиив. инактивация панкреатических ферментовг. подавление секреторной функции поджелудочной железыд. введение цитостатиковВопрос 192. - 27 - СТАДИЯ РАКА РЕКТОСИГМОИДНОГО ОТДЕЛА ПРИ МЕТАСТАЗАХ В ЛИМФОУЗ- ЛЫ БРЫЖЕЙКИа. Iб. IVв. IIг. IIIВопрос 193. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА РАКА ЛЕГКОГО ВОЗМОЖНА ПРИа. исследовании внешнего дыханияб. исследовании газового состава кровив. медиастиноскопииг. аускультации и перкуссиид. массовой флюорографииВопрос 194. ДЛЯ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕа. тахикардииб. гипертермиив. нервно-психических расстройствг. потери сознанияд. симптома ХвостекаВопрос 195. ЧАЩЕ БОЛЕЮТ ПАНКРЕАТИТОМа. северянеб. южанев. алкоголикиг. женщиныВопрос 196. У 18-ЛЕТНЕЙ БОЛЬНОЙ, ПОДВЕРГШЕЙСЯ ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПО ПО- ВОДУ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА, ПРИ РЕВИЗИИ ВЫЯВЛЕНА СЛАБО ВОСПА- ЛЕННАЯ ПРАВАЯ ФАЛЛОПИЕВА ТРУБА И НЕИЗМЕНЕННЫЙ ЧЕРВЕОБРАЗНЫЙ ОТРОСТОК. СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРЕДПОЛА- ГАЕТа. двустороннее удаление маточных трубб. удаление правой маточной трубыв. зашивание раны без удаления какого-либо органаг. аппендэктомиюд. аппендэктомию и удаление правой маточной трубыВопрос 197. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНЫХ АР- ТЕРИЙа. ангиопульмонография, перфузионное сканирование легких, опре- деление газов кровиб. все вернов. обзорная рентгенография грудной клетки, ЭКГг. обзорная рентгенография грудной клетки, перфузионное сканиро- вание легкихд. ЭКГ, радиокардиография, ангиопульмонографияВопрос 198. СУЩНОСТЬ ПРОБЫ ОППЕЛЯ Ва. реактивной гиперемииб. побледнении подошвенной поверхности стопыв. утомлении ногг. боли в икроножных мышцахд. побледнении пальцев - 28 -Вопрос 199. ПРИ РАКЕ ГЛАВНОГО БРОНХА ПОКАЗАНАа. все неверноб. лобэктомияв. пульмонэктомияг. лучевая терапия без операциид. сегментэктомияВопрос 200. СЕКРЕТИН НЕ СПОСОБСТВУЕТ СТИМУЛЯЦИИа. липазы и амилазыб. воды, калия, бикарбонатов, хлоридов \*\*\*\*\* Конец вопросов по теме Экзамен для 4 к. по хирургии \*\*\*\*\*

Клиника хирургических болезней N 1 с курсом онкологии СПбГМА им. И.И.Мечникова П Р О Г Р А М М А П О Х И Р У Р Г И Ч Е С К И М Б О Л Е З Н Я М для студентов 4 курса лечебного факультета Г Р Ы Ж И Определение понятия. Элементы грыжи живота. Анатомичес-кие особенности скользящих грыж. Классификация грыж по про-исхождению, локализации, течению. Этиология, патогенез (причины общего характера и мест-ные, предрасполагающие и производящие факторы). Общая симптоматология грыж. Диагностика. Лечение (опе-ративное). Принципы операций. Противопоказания к операции.Профилактика грыж. Грыжи белой линии живота. Анатомические данные. Клиникадиагностика. Методы операции. Пупочные грыжи. Анатомические данные. Клиника диагнос-тика. Методы операции (Лексер, Мейо, Сапежко) Особенностилечения пупочных грыж в детском возрасте. Паховые грыжи. Анатомия паховой грыжи. Прямая и косаяпаховые грыжи (анатомические и клинические различия). Врож-денная паховая грыжа. Диагностика и дифференциальная диаг-ностика паховых грыж. Методы операций (пластика по Ру, Боб-рову, Мартынову, Спасокукоцкому, Бассини, Кукуджанову). Бедренные грыжи. Анатомия бедренного канала. Клиника.Диагностика, дифференциальная диагностика. Методы операций(Бассини, Руджи, Парлаветчио). Послеоперационные грыжи. Причины возникновения. Клини-ка, диагностика. Методы операций (Сапежко, аллопластика). Подготовка больных к операции, ведение послеоперацион-ного периода. Результаты оперативного лечения. Причины реци-дива грыж. Осложнения грыж. Воспаление, невправимость, копростаз,ущемление. Воспаление грыжи. Причины. Клиника, диагностика, диффе-ренциальный диагноз, лечение. Копростаз. Определение понятия. Клиника, диагностика,лечение. Ущемленная грыжа. Определение понятия.Механизм каловогои эластического ущемления. Патологоанатомические изменения вущемленном органе (странгуляционная борозда, изменения вущемленной кишке, приводящей петле, в отводящей петле, гры-жевые воды, ишемический некроз). Виды ущемлений: ретроград-ное, пристеночное. Клиника ущемленной грыжи, диагностика,дифференциальная диагностика. Лечение ущемленных грыж. Осо-бенности оперативной техники, определение жизнеспособностиущемленного органа, показания к резекции кишки, показания квыведению ущемленного органа наружу. Тактика при сомнитель-ном диагнозе. Тактика при самопроизвольном вправлении ущем-ленной грыжи. Осложнения при самопроизвольном и насильствен-ном вправлении ущемленной грыжи. Мнимое вправление. Ложноеущемление. А П П Е Н Д И Ц И Т Анатомо-физиологические сведения о слепой кишке и чер-веобразном отростке. Классификация заболеваний. Острый аппендицит. Классификация. Патологоанатомическиеформы. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифферен-циальный диагноз. Особенности лечения аппендицита у детей,беременных, стариков. Показания и противопоказания к аппен-дэктомии. Особенности оперативной техники в зависимости отформ острого аппендицита. Подготовка больных к операции, ведение послеоперацион-ного периода. Результаты оперативного лечения. Осложнения острого аппендицита (инфильтраты, гнойникиилеоцекальной области, межкишечный абсцесс, пилефлебит).Клиника различных осложнений, диагностика и лечение их. Значение санитарно-просветительной работы среди населе-ния и организации скорой помощи в снижении осложнений и ле-тальности при остром аппендиците. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ Анатомо-физиологические сведения о желудке и 12-перс-тной кишке. Классификация заболеваний желудка. Методика обс-ледования больных с заболеванием желудка. Язвенная болезнь. Этиология, патогенез (роль неблагоп-риятных факторов внешней среды, нарушение деятельности цент-ральной и вегетативной нервной системы, нейроэндокринных на-рушений, местных "агрессивных" факторов и др.) Патологоана-томические изменения. Стадии развития язвенной болезни. Неосложненная язвенная болезнь. Клиника, диагностика,дифференциальная диагностика, принципы консервативного лече-ния. (При чтении координированного курса все эти разделы чи-таются на кафедре терапии). Каллезная и пенетрирующая язвы. Клиника, диагностика,дифференциальная диагностика. Прободная язва желудка и 12-перстной кишки. Классифика-ция прободений, патологическая анатомия. Клиника (первичныйшок, стадия эйфории, стадия разлитого перитонита). Дифферен-циальная диагностика. Оперативное лечение (ушивание перфора-тивного отверстия, резекция желудка). "Прикрытие" перфора-ции, предперфоративное состояние. Кровоточащая язва желудка и 12-перстной кишки. Класси-фикация кровотечений. Патологическая анатомия. Патогенез на-рушений. Клиника желудочно-кишечных кровотечений. Диагности-ка, дифференциальная диагностика. Консервативное лечениекровоточащих язв. Оперативное лечение. Оперативное лечение язвы желудка и 12-перстной кишки.Показания и противопоказания к операции. Основные этапы раз-вития желудочной хирургии. Методы операции: резекция желуд-ка, гастроэнтеростомия, ваготомия. Виды желудочно-кишечныханастомозов при резекции желудка: метод Бильрот-I, методБильрот-II, Финстерера, Полиа-Рейхель, Бальфуру, Ру; антру-мэктомия с селективной и стволовой ваготомией, замещение ре-зецированной части желудка трансплантатом из тонкой и толс-той кишок. Рак желудка. Патологоанатомическая классификация поросту опухоли. Стадии рака. Клиническая классификация. Синд-ром "малых признаков". Осложнения (кровотечение, инфекция,пенетрация, перфорация). Клиника, диагностика, дифференци-альная диагностика. Значение профилактических осмотров вранней диагностике. Оперативное лечение: резекция желудка,гастрэктомия; расширенные операции, паллиативная резекцияжелудка, эзофагогастростомия, гастростомия, еюностомия. Хи-миотерапия рака желудка. Предраковые заболевания желудка (гастрит, полипоз, яз-венная болезнь). Хронические гастриты. Клинико-анатомическиеформы. Атрофический (анацидный) и гипертрофический (гипера-цидный) гастриты. Полипозный гастрит. Клиника, диагностика,частота перехода в рак. Роль гастроскопических исследованийдля уточнения диагноза. Полипы желудка. Этиология, патоге-нез. Формы клинического течения (гастритическая, анемичес-кая, бессимптомная). Признаки перехода полипов в рак. Клас-сификация полипов по группам в зависимости от размеров, ло-кализации и частоты перехода в рак. Лечение. Показания коперации, объем операции (полипэктомия, резекция желудка,гастрэктомия).Переход язвы в рак, клиника, диагностика, ле-чение. Предоперационная подготовка и ведение послеоперационно- го периода у больных с заболевание желудка. Коррекция гидро-идных нарушений, борьба с анемией, подготовка желудочно-ки-шечного тракта, сердечно-сосудистой системы и легких. Профилактика послеоперационных осложнений: кровотече-ний, атонии желудка и кишечника, анастомозита, расхожденияшвов культи 12-перстной кишки и желудочно-кишечных анастомо-зов, перитонита, легочных осложнений и др. Поздние осложнения операций на желудке. Незаживающиеязвы, рецидивы язвы желудка, пептические язвы тощей кишки,желудочно-ободочный свищ, синдром приводящей петли, демпинг-синдром, и др. Клиника осложнений причины возникновения,профилактика и лечение осложнений. Развитие желудочной хирургии в Российской Федерации(С.И.Спасокукоцкий, С.С.Юдин, А.Г.Савиных, Е.Л.Березов,А.В.Мельников и др.). Современные достижения в этой областихирургии. ЗАБОЛЕВАНИЕ ПЕЧЕНИ, ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ЖЕЛЧНЫХ РОТОКОВ Анатомо-физиологические сведения о желчном пузыре ижелчных протоках. Классификация заболеваний, методика обсле-дования больных с заболеванием желчного пузыря и желчныхпротоков. Желчнокаменная болезнь. Патогенез камнеобразования (ин-фекционная теория, теория застоя желчи, теория нарушений об-мена веществ). Клиника. Диагностика. Дифференциальный диаг-ноз. Лечение. показание к операции. Методы операций: холе-цистотомия, хлецистостомия, холецистэктомия. Острые и хронические холециститы. Классификация. Клини-ка, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Показа-ние к операции. Водянка и эмпиема желчного пузыря. Клиника,диагностика, лечение. Закупорка общего желчного протока (холедохолитиаз, руб-цовые стриктуры). Клиника, диагностика, дифференциальный ди-агноз обтурационной желтухи. Холемия и ахолия, их происхождение и осложнения приних. Особенности операций у желтушных больных, предопераци-онная подготовка, меры предупреждения холемических кровотече-ний. Холангиты. Классификация. Клиника, диагностика, диффе-ренциальный диагноз. Лечение. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ Анатомо-физиологические сведения о поджелудочной желе-зе. Классификация заболеваний. Панкреатиты. Определение понятия. Классификация панкре-атитов. Острый панкреатит (острый отек, острый геморрагичес-кий панкреатит, панкреонекроз). Современное представление обэтиологии и патогенезе. Значение для развития заболеванияморфологических изменений в области фатерова соска, дуоде-ностаза, нарушений диеты, роль инфекции, сосудистых расс-тройств, факторов, обуславливающих активизацию ферментовподжелудочной железы, значение кининовой системы. Понятия о"трипсиновой" и "липазной" стадиях развития заболевания.Па-тологическая анатомия острого панкреатита. Клиника. Осложне-ния (абсцедирование, панкреатический свищ, ложная киста, пе-ритонит). Значение лабораторных методов исследования в диаг-ностике заболевания. Дифференциальный диагноз. Лечение, зна-чение инактиваторов панкреатических ферментов (тразилол) вобщем комплексе лечебных мероприятий. Показания к хирурги-ческому вмешательству. Исходы консервативного и хирургичес-кого лечения. Режим больных перенесших острый панкреатит. К И Ш Е Ч Н А Я Н Е П Р О Х О Д И М О С Т Ь Определение понятия. Классификация (по происхождению,патогенезу, анатомической локализации, клиническому тече-нию). Методы исследования больных. Врожденная кишечная непроходимость. Атрезии. Патологи-ческая анатомия. Патогенез. Клиника. Диагностика, дифферен-циальная диагностика. Принципы оперативного лечения. Динамическая (спастическая, паралитическая) кишечная непроходимость. Этиология, патогенез. Динамическая кишечнаянепроходимость как симптом острых заболеваний органов груд-ной, брюшной полостей и забрюшинного пространства. Клиника,дифференциальная диагностика. Принципы консервативного иоперативного лечения. Механическая кишечная непроходимость ( обтурационная,странгуляционная). Классификация механической кишечной неп-роходимости. Обтурационная кишечная непроходимость. Определение по-нятия. Причины. Патогенез. Особенности нарушения вод-но-электролитного баланса и кислотно-щелочного состояния.Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Определениеуровня непроходимости. Виды операций. Патогенетическое лече-ние. Странгуляционная кишечная непроходимость. Определениепонятия. Заворот, узлообразование, ущемление. Причины. Осо-бенности патогенеза. Клиника различных видов странгуляцион-ной непроходимости кишечника. Диагностика, дифференциальныйдиагноз. Виды операций. Показания к резекции кишечника. Инвагинация. Определение понятия. Виды инвагинации.Причины. Патогенез. Инвагинация как совокупность обтурацион-ной и странгуляционной кишечной непроходимости. Клиника, ди-агностика, дифференциальный диагноз. Виды операций. Показа-ния к дезинвагинации и резекции инвагината. П Е Р И Т О Н И Т Ы Определение понятия. Анатомо-физиологические сведения обрюшине. Классификация перитонитов. (по клиническому тече-нию, локализации, по характеру выпота, по характеру возбуди-теля). Острый гнойный перитонит. Источники развития острогогнойного перитонита, особенности распространения инфекции побрюшной полости при различных острых хирургических заболева-ниях органов брюшной полости. Роль защитных механизмов орга-низма в предупреждении распространения инфекции. Патоло-го-анатомические изменения при остром гнойном перитоните.Патогенез. Значение нарушения всасывания из брюшной полости,парез кишечника, гемодинамики, интоксикации и нарушений гид-ромонного равновесия в развитии клинической картины перито-нита. Клиника. Диагностика, дифференциальный диагноз. Совре-менные принципы комплексного лечения. Особенности оператив-ного вмешательства, показания к тампонаде и дренированиюбрюшной полости, проведению перитонеального лаважа. Роль ан-тибиотиков в комплексном лечении, борьба с нарушением гемо-динамики, гидроионными нарушениями, интоксикацией и парезомкишечника в послеоперационном периоде. Исходы лечения. Рольорганизации экстренной помощи в ранней диагностике и леченииперитонитов. Ограниченные перитониты (подпеченочный, поддиафрагмаль-ный абсцесс, абсцесс Дугласова пространства, аппендикулярныйабсцесс, межкишечные абсцессы). Причины их возникновения,клиника, диагностика, лечение. З А Б О Л Е В А Н И Я Т О Л С Т О Й К И Ш К И Анатомо-физиологические сведения о толстой кишке. Клас-сификация заболеваний. Методика обследования больных с забо-леваниями толстой кишки. Болезнь Гиршпрунга. Этиология, патогенез. Клиника, ди-агностика, дифференциальный диагноз. Выбор метода хирурги-ческого лечения. Доброкачественные опухоли и полипоз. Этиология, патоге-нез. Клиника. Лечение. Рак толстой кишки. Классификация (по анатомическим фор-мам роста и гистологическому строению, стадии процесса, кли-ническому течению заболевания). Клиника. Осложнения ( непро-ходимость кишечника, перфорация, кровотечения). Диагностика,значение рентгеновского исследования, колоноскопии, диффе-ренциальная диагностика. Выбор метода хирургического лечения(объем оперативного вмешательства,одномоментные и многомо-ментные операции и показания к ним). Особенности хирургичес-кого лечения при непроходимости толстой кишки раковой приро-ды. Паллиативные операции: паллиативные резекции, обходныеанастомозы, постоянный противоестественный задний проход.Принципы предоперационной подготовки, особенности операцион-ного и послеоперационного ведения больных после радикальныхопераций. З А Б О Л Е В А Н И Я П Р Я М О Й К И Ш К И Анатомо-физиологические сведения о прямой кишке. Клас-сификация заболеваний. Методика обследования больных с забо-леваниями прямой кишки. Геморрой. Определение понятия. Классификация. Этиология.Патогенез. Расширение геморроидальных вен как симптом цирро-за печени, опухолей органов малого таза и других заболева-ний. Клиника геморроя и различных его осложнений. Консерва-тивное лечение. Оперативное лечение геморроя. Выбор методалечения. Предоперационная подготовка, ведение послеопераци-онного периода. Трещина прямой кишки. Причины возникновения. Клиника,диагностика, лечение. Рак прямой кишки. Классификация (по анатомическим фор-мам роста и гистологическому строению, локализация, по ста-диям процесса).Клиника заболевания в зависимости от анатоми-ческой формы и локализации, диагностика. Диагностическаяценность методов исследования (пальцевого исследования, рек-тороманоскопии,, ирригоскопии, биопсии). Причины запущеннос-ти заболевания. Дифференциальная диагностика. Методы опера-ций. Показания к сберегательным операциям при раке прямойкишки. Паллиативные операции: противоестественный заднийпроход, паллиативные экстирпации и резекции. Принципы предо-перационного ведения больных раком прямой кишки. Лучевая те-рапия и химиотерапия. З А Б О Л Е В А Н И Я П И Щ Е В О Д А Анатомо-физиологические сведения о пищеводе. Классифи-кация заболеваний пищевода. Методы исследования (рентгенос-копия, рентгенография, эзофагоскопия, пневмомедиастиногра-фия, рентгенокинематография, радиоизотопная диагностика). Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Патоге-нез, клиника острого периода. Первая помощь и принципы лече-ния в остром периоде. Значение кортикостероидов для предотв-ращения стриктур пищевода. Раннее и позднее бужирование. Клиника рубцового сужения пищевода, локализация и формысужения. Диагностика. Лечение бужированием, методы бужирова-ния, показания к ним. Хирургическое лечение. Типы пластичес-кого замещения пищевода (пластика пищевода тонкой и толстойкишки, комбинированная пластика). Одномоментные и многоэтап-ные операции. Результаты оперативного лечения. Опухоли. Доброкачественные опухоли пищевода. Клиника,диагностика. Методы хирургического лечения. Рак пищевода. Этиология, патогенез. Патологическая ана-томия. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика.Показания и противопоказания к оперативному лечению. Подго-товка к операции. Виды операций (резекция кардии и нижнегоотдела пищевода, операция Торека) и показания к ним. Паллиа-тивные операции (обходной анастомоз, гастростомия, интубацияопухоли), показания к ним. Послеоперационные осложнения. Ре-зультаты хирургического лечения, пути их улучшения. Лучевоехимиотерапевтическое и симптоматическое лечение.Современныедостижения в хирургии пищевода. Ахалазия пищевода. Клиника, диагностика, лечение. З А Б О Л Е В А Н И Я Л Е Г К И Х И П Л Е В Р Ы Хирургическая анатомия легких и плевры. Сегментарноестроение легких. Топография корней легких, пути лимфооттокаот легкого. Методы изучения внешнего дыхания (спирометрия, спирог-рафия, бронхоспирография, определение газов крови). Дыха-тельная недостаточность, формы и степени ее. Специальные методы исследования больных с заболеваниямилегких и плевры (рентгенотомография, ангиопульмонография,пневмомедиастинография, бронхоскопия и катетеризация бронхов,торакоскопия, плеврография, цитологическое исследование мок-роты). Классификация заболеваний легких. Абсцесс и гангрена легкого. Определение понятий. Клас-сификация. Острый абсцесс легкого. Единичные и множественныеабсцессы, патогенез, клиника острого абсцесса, диагностика,дифференциальный диагноз. Консервативные методы лечения. По-казания к операции в остром периоде и виды оперативных вме-шательств. Осложнения. Результаты лечения острого абсцесса игангрены легкого. Хронический абсцесс легкого. Причины перехода острогоабсцесса в хронический. Медикаментозное и хирургическое ле-чение. Результаты консервативного и оперативного лечения.Трудоустройство больных после операции. Бронхоэктатическая болезнь. Определение понятия. Клас-сификация по формам заболевания и стадиям развития процесса.Этиология, патогенез. Клиника бронхоэктатической болезни взависимости от стадии процесса. Диагностика, дифференциаль-ный диагноз. Показания к хирургическому лечению. Методы пре-доперационной подготовки.Виды операций. Ведение послеопера-ционного периода. Кисты легкого. Классификация. Этиология, патогенез.Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Показания кхирургическому лечению. Виды операций. Рак легкого. Этиология, значение курения и неблагопри-ятных факторов внешней среды для развития заболевания. Пато-логическая анатомия. Пути метастазирования. Клинико-анато-мо-рентгенологическая классификация (при чтении координиро-ванного курса эта часть темы читается терапевтами).+ Клиническая картина центрального и периферического ракав зависимости от характера роста локализации опухоли (эндоб-ронхиальный, перибронхиальный рак, рак верхушки легкого,субплевральный рак, так называемые "полостная" и "медиасти-нальная" формы. Рентгеновская картина различных форм ракалегкого.Роль специальных методов исследования в диагностикерака легкого. Показания к различным специальным методам исс-ледования при различных формах рака легкого.Показания и про-тивопоказания к хирургическому лечению. Принципы комбиниро-ванного лечения. Роль ранней диагностики и комбинированноголечения в улучшении результатов лечения. Виды операций. Пре-доперационная подготовка и ведение послеоперационного перио-да у больных с заболеваниями легких. Роль оксигенотерапии,лечебной физкультуры, активной аспирации из плевральной по-лости. Послеоперационные осложнения и меры их профилактики.Острая сердечно-сосудистая недостаточность, острая дыхатель-ная недостаточность, отек легкого; меры профилактики и лече-ния их. Недостаточность культи бронха, бронхиальный свищ,эмпиема плевральной полости. Клиника осложнений, диагности-ка, лечение. Острый гнойный плеврит. Определение понятия. Классифи-кация по этиологическому фактору, распространенность процес-са. Пути проникновения инфекции в плевральную полость. Кли-ника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение.Показания к дренированию плевральной полости (подводный дре-наж, постоянная аспирация, тампонада). Пиопневмоторакс. Причины. Острая, мягкая и стертая фор-мы. Тотальный и ограниченный пиопневмоторакс. Особенности ихразвития и клинического течения. Диагностика. Лечение. Хроническая эмпиема плевры. Определение понятия. Причи-ны перехода острой эмпиемы в хроническую. Клиника, диагнос-тика, лечение. Открытые, закрытые, открыто-закрытые методылечения. Плеврэктомия, плевролобэктомия, плевропульмонэкто-мия. Торакопластика тотальная и селективная, одномоментная имногомоментная, экстраплевральная и интраплевральная (методыСубботина, Дьяконова, Шеде, Вишневского), лестничная тора-копластика по Лимбергу, мышечная тампонада по Киршнеру. З А Б О Л Е В А Н И Я М О Л О Ч Н О Й Ж Е Л Е З Ы Анатомо-физиологические сведения о молочной железе.Классификация заболеваний. Методы исследования больных с за-болеваниями молочной железы. Дисгормональные заболевания - мастопатии. Причины мас-топатий. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциаль-ный диагноз. Консервативное лечение. Хирургическое лечение.Профилактика. Доброкачественные опухоли. (фиброаденомы, липомы). Кли-ника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Рак молочной железы. Патологическая анатомия. Пути ме-тастазирования рака. Клинические формы: узловые, диффузные,инфильтрирующие, болезнь Педжета, маститоподобный рак, роже-подобный, панцирный рак. Международная классификация ракамолочной железы и классификация по стадиям.Принципы опера-тивного лечения. Показания к пред- и послеоперационнойрентгенотерапии, овариоэктомии, гормональной терапии, химио-терапии. Результаты лечения. Профилактика рака молочной же-лезы. З А Б О Л Е В А Н И Я Щ И Т О В И Д Н О Й Ж Е Л Е З Ы Анатомо-физиологические сведения о щитовидной желе-зе. Классификация заболеваний. Методы исследования больных. Эндемический зоб. Определение понятия. Классификация постепени увеличения, форме. Этиология, патогенез (теория йод-ной недостаточности, значение струмогенных веществ, санитар-но-гигиенических условий). Признаки зобной эндемии. Клиника,патологическая анатомия, диагностика. Лечение. Показания коперации.Профилактика (значение йодной профилактики). Спорадический зоб. Определение понятия. Классификацияпо степени увеличения, форме. Клиника, диагностика. Лечение. Тиреотоксикоз. Определение понятия. Классификация постепеням тяжести и стадиям развития. Клиника диффузного ти-реотоксического зоба и узловых форм. Диагностика (значениеопределения основного обмена, поглощения диагностической до-зы йода-131, скенирования щитовидной железы). Дифференциаль-ный диагноз. Показания к различным видам лечения. Показанияи противопоказания к операции. Предоперационная подготовка взависимости от стадии тиреотоксикоза. Методы операций (энук-леация, экономная резекция, субтотальная резекция, гемистру-мэктомия, удаление перешейка, комбинированные операции). Осложнения во время и после операции, клиника осложне-ний, их лечение и профилактика. Лечение и профилактика тире-отоксического криза и острой сердечно-сосудистой 6недоста-точности как основных причин летальных исходов после опера-ции у больных тиреотоксикозом. Ближайшие и отдаленные ре-зультаты хирургического лечения, пути их улучшения. Режим,долечивание, трудоустройство больных после операции. Тиреоидиты и струмиты. Определение понятия. Этиология,патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.Лечение консервативное и хирургическое. Ближайшие и отдален-ные результаты. Зоб Хашимото. Определение понятия. Этиология. Патоге-нез. Клиника, диагностика (значение скенирования для подт-верждения диагноза). Дифференциальный диагноз. Показания кмедикаментозному и хирургическому лечению. Зоб Риделя. Определение понятия. Клиника, диагностика,дифференциальный диагноз.Хирургическое лечение. Рак щитовидной железы. Классификация гистологическая иклиническая.Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз(значение скенирования). Типы операций: гемиструмэктомия,расширенная тиреоидэктомия. Комбинированное лечение (лучеваятерапия, хирургическое лечение). Исходы и отдаленные резуль-таты. Профилактика. ЗАБОЛЕВАНИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ Заболевания вен нижних конечностей. Анатомо-физиологи-ческие сведения о венах нижних конечностей. Классификациязаболеваний. Методы исследования больных с заболеваниями вен. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Классифи-кация: пороки развития (болезнь Паркс Вебера, Книппель-Трено-не). Варикозное расширение вен, флеботромбоз и тромбофлебит,посттромбофлебитический синдром. Этиология, патогенез (рольконституциональных особенностей соединительной ткани, арте-риовенозных пунктов, предрасполагающих факторов). Патологи-ческая анатомия. Клиника первичного расширения вен. Диагнос-тика. Методы определения проходимости вен, состояния клапан-ного аппарата и коммуникантных вен. Дифференциальная диагностика. Лечение: консервативное,оперативное, склерозирующая терапия. Показания и противопо-казания к операции. Операции: Троянова-Тренделенбурга, Бэб-кокка, Маделунга, Шеде-Кохера, Нарат, Линтона и Коккета.Ведение послеоперационного периода (значение бинтования ко-нечностей, преимущества "раннего вставания"). Рецидивы забо-левания, их причины. Осложнения варикозного расширения вен,клиника, диагностика и лечение их. Профилактика варикозногорасширения вен. Тромбофлебиты нижних конечностей. Определение понятия.Классификация. Этиология, патогенез (значение в развитии за-болевания замедления тока крови, изменения состава крови,патологических состояний венозной стенки). Клиника тромбоф-лебита поверхностных и глубоких вен. Диагноз. Дифференциаль-ная диагностика. Лечение (значение применения антикоагулян-тов, противовоспалительных средств и бинтования конечнос-тей). Хирургическое лечение, показания и противопоказания кнему. Методы операций: перевязка вен выше тромба, тромбэкто-мия, флебэктомия. Профилактика тромбофлебитов. Илеофемораль-ный тромбоз. Клиника. Диагностика, дифференциальный диагноз.Показания к различным методам лечения. Лечение консерватив-ное (значение в комплексе лечебных мероприятий примененияантибиотиков, антикоагулянтов, эластической компрессии ниж-них конечностей). Лечение оперативное (тромбэктомия). Профи-лактика флеботромбоза. Постфлебитический синдром. Определение понятия. Класси-фикация: варикозная, отечно-болевая, язвенная формы. Клиникаразличных форм постфлебитического синдрома. Патогенез. Диаг-ностика, дифференциальная диагностика. Значение определенияпроходимости, состояния клапанного аппарата глубоких вен вдиагностике и лечении постфлебитического синдрома. Консерва-тивное лечение. Методы оперативного лечения: операции на по-верхностных венах, создание искусственного клапана (операцияПсатакиса). Профилактика постфлебитического синдрома. Заболевания артерий. Анатомо-физиологические сведенияоб артериях нижних конечностей. Классификация заболеваний.Методы исследования больных с заболеваниями артерий. Атеросклеротические поражения артерий. Определение по-нятия. Этиология, патогенез (роль нарушения липоидно-холес-теринового обмена, повышения артериального давления, механи-ческих факторов, аллергических факторов в происхождении за-болевания). Патологическая анатомия. Клинические формы облитерирую-щего атеросклероза (болезнь Такаяси - болезнь отсутствияпульс, синдром Лериша, окклюзия бедренной и подколенной ар-терий). Клиника различных форм. Диагностика (значение реова-зографии, ангиографии, капилляроскопии, термометрии в диаг-ностике заболевания). Дифференциальная диагностика. Консер-вативное лечение. Показания к оперативному лечению. Методыопераций: интимотромбэктомия, резекция артерии с последующимпротезированием, шунтирование. Профилактика. Трудоустройствобольных. Облитерирующий эндартериит. Определение понятия.Этиоло-гия,патогенез (значение воздействия неблагоприятных факторов,спазма сосудов, извращения сосудистых рефлексов, эндокринныхнарушений в происхождении заболевания).Кортикоорганная тео-рия патогенеза. Клиника (стадии заболевания). Диагностика идифференциальная диагностика. Принципы консервативного лече-ния. Хирургическое лечение как метод снятия спазма сосудов(операция Диэца, Огнева, Лериша). Профилактика. Трудоуст-ройство больных. Облитерирующий тромбангиит. Этиология , патогенез. Фор-мы течения заболевания (артериальная и венозная формы). Па-тологическая анатомия. Клиника (мигрирующий тромбофлебит всочетании с тромбозом и спазмом артериальных сосудов). Ста-дии заболевания. Диагностика и дифференциальная диагностика.Принципы консервативного лечения. Значение нормализациисвертывающей и антисвертывающей систем крови, улучшения об-мена веществ в тканях пораженной конечности, снятие спазма вкомплексе лечебных мероприятий. Лечение трофических язв и гангрены. Профилактика. Тру-доустройство больных.