

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Гурьянова Евгения Аркадьевна  
Должность: ректор  
Дата подписания: 16.10.2024 14:05:34  
Уникальный программный ключ:  
f28824c28afe83836dbe41230315c7e377dc411f

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**Государственное автономное учреждение**

**дополнительного профессионального образования**

**«Институт усовершенствования врачей»**

**УТВЕРЖДАЮ**

**Ректор ГАУ ДПО «Институт  
усовершенствования врачей»**

**Минздрава Чувашии**



Матвеев Р.С.

« 30 »

10

2019 г.

**Дополнительная профессиональная  
программа повышения квалификации  
«Хирургия»**

### **Составители программы**

Ворончихин В.В., к.м.н., доцент

Рассмотрено на заседании курса

Протокол № 1 от « 31 » 08 20 19 г.

Рассмотрено на заседании Учебно-методического совета

Протокол № 3 от « 30 » 10 20 19 г.



## СОДЕРЖАНИЕ

1. Введение .....	4
2. Планируемые результаты обучения.....	5
3. Содержание программы .....	10
Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Хирургия» .....	10
Учебно-тематический план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Хирургия» .....	11
Рабочая программа учебных модулей .....	13
Перечень практических занятий .....	26
4. Организационно-педагогические условия реализации программы.....	27
4.1. Материально-технические условия реализации программы.....	27
4.2. Учебно-методическое обеспечение программы .....	28
5. Оценка качества освоения программы .....	31
5.1. Перечень вопросов, выносимых на аттестацию в форме устного экзамена.....	31
5.2. Примеры вопросов, выносимых на аттестацию в форме тестирования.....	33
5.3. Рекомендуемые темы рефератов.....	83

## **1.ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ**

**Цель** обучения – совершенствование профессиональных компетенций врача-хирурга, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

**Задачи:**

1. Совершенствовать профессиональную подготовку врача -хирурга
2. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.
3. Сформировать систему общих и специальных знаний, позволяющих врачу-хирургу свободно ориентироваться в вопросах современной организации медицинской помощи, экспертизы временной нетрудоспособности, льготного лекарственного обеспечения.
4. Сформировать профессиональной компетенции и практических навыков при оказании неотложной помощи.

**Актуальность программы и сфера применения обучающимися полученных профессиональных компетенций:**

**Категория слушателей:** специалисты с высшим профессиональным образованием по одной из специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия» и интернатурой и/или ординатурой по специальности «Хирургия».

**Трудоемкость освоения программы** – 144 академических часа (4 недели).

**Форма обучения:** очная.

**Календарный учебный график** формируется непосредственно при реализации программы повышения квалификации «Хирургия». Календарный учебный график представлен в форме расписания занятий при наборе группы на обучение



## **2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ**

В результате освоения программы повышения квалификации «Хирургия» у врачей должны быть сформированы знания, умения, навыки, характеризующие этапы формирования компетенций и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы дополнительного профессионального образования:

### **Общекультурные компетенции врача-хирурга характеризуются:**

- способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности в области хирургии;

- способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания, осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности;

- способностью и готовностью использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции по профилю хирургия;

- способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.

### **Профессиональные компетенции врача-хирурга характеризуются:**

#### **в диагностической деятельности:**

- способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области хирургии;

- способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики хирургической группы заболеваний и патологических процессов при острой и плановой хирургической патологии;

- способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы хирургических заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при хирургических заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в хирургической группе заболеваний;

#### **в лечебной деятельности:**

- способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при хирургических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход (особенности заболеваний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови); своевременно выявлять жизнеопасные нарушения при острой хирургической патологии, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;

- способностью и готовностью назначать хирургическим больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии хирургическим больным, имеющих



сочетанную патологию, а также у беременных и родильниц;

**в реабилитационной деятельности:**

- способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма;

- способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации хирургических больных (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса), определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии;

**в профилактической деятельности:**

- способностью и готовностью применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о хирургической патологии, а также о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения;

- способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии острой и хронической хирургической патологии, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам;

**в организационно-управленческой деятельности:**

- способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы хирургических подразделений медицинских организаций;

- способностью и готовностью использовать знания организационной структуры хирургической службы, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию хирургической помощи, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам с хирургической патологией.

**в психолого-педагогической деятельности, гигиеническом воспитании:**

- проведение санитарно-просветительской работы с населением по вопросам профилактической медицины, к работе с учебной, нормативной и справочной литературой, проведению поиска информации для решения профессиональных задач;

- способность и готовность к реализации этических и деонтологических аспектов медицинской деятельности в общении с коллегами, другим медицинским персоналом, пациентами и их родственниками;

- обучение населения правилам медицинского поведения, к проведению гигиенических процедур, формированию навыков здорового образа жизни

В результате освоения программы слушатель должен приобрести следующие знания и умения, необходимые для качественного изменения компетенций, указанных в п.1: курсант, освоивший курс повышения квалификации по специальности «Хирургия»

**слушатель должен знать:**

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;

- организация хирургической помощи в стране, организация работы скорой и неотложной помощи;



- основы топографической анатомии передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, таза, груди, шеи, конечностей;
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов пищеварения, дыхания, сердечно-сосудистой и мочеполовой систем;
- взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции;
- этиология опухолей, морфологические проявления предопухолевых процессов, морфологическая классификация опухолей, механизмы канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма;
- профилактика и терапия шока и кровопотери;
- закономерности течения раневого процесса и принципы его терапии;
- основные разновидности доброкачественных и злокачественных опухолей различной локализации, их клиническая симптоматика, диагностика, принципы лечения и профилактики;
- важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики;
- физиология и патология системы гемостаза, коррекция нарушений свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и её компонентов;
- основы водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния крови, возможные типы их нарушений и принципы лечения;
- общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;
- основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии; различные способы гистологического и цитологического исследования в онкологии;
- основные принципы асептики и антисептики в хирургии;
- основы иммунологии и генетики в хирургии;
- принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, основы интенсивной терапии и реанимации;
- основы инфузионной терапии в хирургии, характеристика препаратов крови и кровезаменителей;
- основы фармакотерапии в хирургии и смежных областях медицины;
- принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации;
- основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;
- основы физиотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- основы рационального питания и принципы диетотерапии в хирургической клинике;
- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в хирургии и смежных областях;
- основы организации и проведения диспансеризации в хирургии;
- особенности санэпидрежима в хирургических отделениях общего и специального профиля, в операционном блоке и диагностических кабинетах;
- оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, техника безопасности при работе с аппаратурой, хирургический инструментарий, применяемый при открытых, эндоскопических и транскутанных оперативных вмешательствах;
- основы юридического права в хирургии.

**слушатель должен уметь:**

- получить информацию о развитии и течении заболевания;
- выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования;



- применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий;
- оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;
- определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;
- определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;
- составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике;
- разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;
- определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриаартериальное переливание крови, реинфузию; выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия;
- оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания;
- решить вопрос о трудоспособности больного;
- вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;
- проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность;
- проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;
- проводить санитарно-просветительную работу.

**слушатель должен владеть:**

- острая кровопотеря, профузное кровотечение в хирургических или гинекологических заболеваниях, травматических повреждениях;
- перитонит различной этиологии;
- травма головы и позвоночника, повреждения конечностей, в том числе с переломами костей, признаками повреждения магистральных кровеносных сосудов и нервов;
- открытый или закрытый, в том числе, напряженный пневмоторакс и гемоторакс;
- асфиксия различной природы, острая дыхательная недостаточность;
- острая сердечно-сосудистая недостаточность;
- коматозные состояния различной природы.

**слушатель должен владеть следующими практическими навыками:**

- в постановке диагноза и проведения необходимого лечения при следующих заболеваниях:
  - острый аппендицит;
  - язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, острые и рецидивирующие язвенные гастродуоденальные кровотечения;
  - кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса;
  - неосложненные и ущемленные грыжи живота;
  - острая и хроническая кишечная непроходимость различной этиологии;
  - острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит;
  - холедохолитиаз;
  - холангит и механическая желтуха различной этиологии;



- острый и хронический панкреатит, кистозные поражения поджелудочной железы;
- желудочные, кишечные, желчные, панкреатические и смешанные наружные и внутренние свищи;
- открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей;
- варикозное расширение вен нижних конечностей, острый и хронический тромбофлебит и флеботромбоз, венозная недостаточность, лимфостаз;
- облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротическая и диабетическая гангрена;
- гнойные заболевания мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, пазариций, гидраденит, мастит, парапроктит, рожа);
- острый и хронический остеомиелит;
- ожоги и отморожения, электротравма;
- внематочная беременность; апоплексия яичников;
- острая задержка мочи;
- почечная колика, острый пиелонефрит, анурия.
- в выполнении следующих операций и манипуляций:
- венесекция, внутривенные вливания, трансфузия крови;
- катетеризация мочевого пузыря;
- зондирование желудка;
- сифонная клизма;
- парацентез; пункция заднего свода;
- остановка кровотечения, перевязка и тампонада ран;
- массаж сердца, искусственное дыхание;
- трахеостомия;
- аппендэктомия;
- грыжесечение при несложненных и ущемленных грыжах;
- ушивание перфорационного отверстия желудка и кишечника;
- наложение гастро - и еюностомы;
- наложение гастроэнтероанастомоза, резекция желудка при язвенной болезни и раке;
- устранение тонко - и толстокишечной непроходимости, наложение колостомы;
- резекция тонкой кишки с наложением анастомоза конец в конец и бок в бок;
- санация и дренирование брюшной полости при перитоните;
- холецистостомия, холецистэктомия, наружное дренирование общего желчного протока, наложение билиодигестивных анастомозов;
- остановка внутрибрюшного кровотечения, спленэктомия, ушивание ран печени;
- операция Троянова-Тренделенбурга;
- геморроидэктомия;
- вскрытие абсцессов и флегмон;
- ампутация конечностей;
- наложение эпицистостомы;
- операции при внематочной беременности и перекруте кисты яичника.

**Требования к квалификации:** высшее профессиональное образование по одной из специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия» и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности «Хирургия»; сертификат специалиста по специальности «Хирургия».



### 3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

**Учебный план  
дополнительной профессиональной программы повышения квалификации  
«Хирургия»**

№ п/п	Наименование разделов, дисциплин	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			Лекции	Практические, семинарские занятия	
1.	Основы социальной гигиены и организация хирургической помощи	6	6		
2.	Методы исследования в хирургии и травматологии	9	7	2	
3.	Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и трансфузиология в хирургии и травматологии	12	8	4	
4.	Хирургия груди	22	8	14	
5.	Хирургия органов брюшной полости	54	12	42	
6.	Хирургическая инфекция	35	19	16	
7.	Заболевания сосудов	6	4	2	
	Итоговая аттестация	6			Экзамен тестовый контроль
	ИТОГО:	144	64	80	

**Учебно-тематический план**  
**дополнительной профессиональной программы повышения квалификации**  
**«Хирургия»**

№ п/п	Наименование разделов и дисциплин, тем	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			Лекции	Практические, семинарские занятия	
1.	<b>Основы социальной гигиены и организация хирургической помощи</b>	6,0	6,0	0,0	
1.1.	Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в хирургическом стационаре	2,0	2,0	0,0	
1.2.	Организация экспертизы трудоспособности в подразделениях хирургической службы.	1,0	1,0	0,0	
1.3.	Российское законодательство о здравоохранении и его задачи.	2,0	2,0	0,0	
1.4.	Медицинское страхование.	1,0	1,0	0,0	
2.	<b>Методы исследования в хирургии и травматологии</b>	9,0	7,0	2,0	
2.1.	Общеклинические лабораторные методы исследования.	1,0	1,0	0	
2.2.	Биохимические методы.	1	1	0	
2.3.	Лучевые методы диагностики	2	1	1,0	
2.4.	Инструментальные методы диагностики	2	1	1,0	
2.5.	Радиоизотопные методы.	1	1	0	
2.6.	Бактериологические методы	1	1	0	
2.7.	Цитоморфологические методы	1	1	0	
3.	<b>Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и трансфузиология в хирургии и травматологии</b>	12,0	8,0	4,0	
3.1.	Общая анестезиология.	2,0	2,0	0,0	
3.2.	Некоторые частные вопросы анестезиологии	4,0	3,0	1,0	
3.3.	Общая реаниматология.	3,0	3,0	0	
3.4.	Интенсивная терапия при некоторых острых состояниях.	4,0	0	2,0	
3.5.	Современные трансфузионные среды.	2,0	0	1,0	
4.	<b>Хирургия груди</b>	22,0	8,0	14,0	
4.1.	Заболевания легких и плевры	7,0	2,0	5,0	
4.2.	Заболевания средостения	4,0	2,0	2,0	
4.3.	Заболевания пищевода	4,0	2,0	2,0	
4.4.	Травма грудной клетки	7,0	2,0	5,0	
5.	<b>Хирургия органов брюшной полости</b>	54,0	12,0	42,0	
5.1.	Хирургические заболевания желудка	14,0	2,0	12,0	



№ п/п	Наименование разделов и дисциплин, тем	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			Лекции	Практические, семинарские занятия	
	и ДПК				
5.2.	Хирургические заболевания тонкого, толстого кишечника и брыжейки	8,0	2,0	6,0	
5.3.	Хирургические заболевания и повреждения селезенки	8,0	2,0	6,0	
5.4.	Хирургические заболевания печени, желчного пузыря и поджелудочной железы	10,0	4,0	6,0	
5.5.	Травма живота	14,0	2,0	12,0	
6.	<b>Хирургическая инфекция</b>	35,0	19,0	16,0	
6.1.	Гнойная инфекция в хирургии	20,0	12,0	8,0	
6.2.	Хирургический сепсис	8,0	4,0	4,0	
6.3.	Антибиотики в хирургии	4,0	3,0	4,0	
7.	<b>Заболевания сосудов</b>	6,0	4,0	2,0	
7.1	Заболевания артерий	3,0	2,0	1,0	
7.2	Заболевания вен	3,0	2,0	1,0	
	Итоговая аттестация				Экзамен тестовый контроль
	Итого:	144,0	64,0	80,0	

### Рабочая программа учебных модулей

Раздел, номер темы	Тема	Кол-во час.	Содержание
1.	<b>Основы социальной гигиены и организация хирургической помощи</b>	6,0	
1.1.	Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в хирургическом стационаре	2,0	Санитарно-эпидемиологический режим хирургического отделения. Организация и проведение санитарно-гигиенических мероприятий в хирургическом отделении. Организация противоэпидемических мероприятий в хирургическом отделении. Организация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в операционном блоке.
1.2.	Организация экспертизы трудоспособности в подразделениях хирургической службы.	1,0	Определение понятия, цель и задачи экспертизы трудоспособности. Основные документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность и общие правила их выдачи и заполнения. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в подразделениях хирургической службы. Права и обязанности при проведении экспертизы временной нетрудоспособности лечащего врача, заведующего отделением, заместителя главного врача по экспертизе нетрудоспособности, руководителя учреждений, КЭК, главных специалистов.
1.3.	Российское законодательство о здравоохранении и его задачи.	2,0	Профессиональные основные обязанности и права медицинских работников. Право граждан на охрану здоровья и его гарантии. Основы трудового права. Трудовой договор с работниками здравоохранения. Порядок приема на работу и увольнения. Переводы на другую работу. Перемещения. Совместительство. Заместительство. Совмещение профессий. Рабочее время работников учреждений здравоохранения и время отдыха. Дисциплина труда. Основы уголовного права. Понятие преступления и его состава. Классификация профессиональных правонарушений медицинских работников, уголовная ответственность за их совершение.
1.4.	Медицинское страхование.	1,0	Закон РФ «Об обязательном медицинском страховании» и механиз-



Раздел, номер темы	Тема	Кол-во час.	Содержание
			мы его реализации. Принципы и задачи медицинского страхования. Обязательное медицинское страхование. Добровольное медицинское страхование.
2.	<b>Методы исследования в хирургии и травматологии</b>	9,0	
2.1.	Общеклинические лабораторные методы исследования.	1,0	Общий анализ крови. Общий анализ мочи. Исследование спинномозговой жидкости на белок, клеточный состав. Исследование желудочного сока. Исследование дуоденального содержимого. Копрологическое исследование на кровь, яйца глист. Исследование мокроты на лейкоциты, эритроциты. Исследование выделений выпотных жидкостей, пунктатов, биологических жидкостей на клеточный состав и наличие атипических клеток, микробную флору и чувствительность к антибиотикам.
2.2.	Биохимические методы.	1	Белок, белковые фракции. Билирубин, холестерин, фосфолипиды. Сахар крови, мочи. Сахарная кривая. Мочевина, остаточный азот. Печеночные пробы (тимоловая, сулемовая, формоловая, пробы Вальтмана). Ферменты крови — АСТ, АЛТ, щелочная фосфатаза. СРБ (С-реактивный белок). Фибриноген. Амилаза крови, жидкости брюшной полости, свищей. Электролиты (К, Na, Са, Р, Cl) плазмы, эритроцитов, мочи. Сывороточное железо. Проба с конгорот на амилоидоз, биопсия слизистой полости рта на амилоидоз. Хлориды, сахар люмбальной жидкости. 17-кетостероиды; 17, 21, 20-кетокортикостероиды в моче. Кислотно-щелочное равновесие.
2.3.	Лучевые методы диагностики	2	Обзорная рентгенография. Прицельная рентгенография. Рентгенокомпьютерная томография. Магнитно-резонансная томография. Эхоэнцефалография. Фистулография (показания, инструменты, техника выполнения, осложнения, оценка и значение полученных результатов). Ангиография (артериография, флебография). Бронхография, общая и селективная. Контрастное исследование желудка. Рентгенологическое

Раздел, номер темы	Тема	Кол-во час.	Содержание
			исследование тонкой кишки. Ирригоскопия. Внутривенная холецистография. Лапароскопическая холецистохолангиография. Экскреторная урография. Ретроградная пиелография. Цистография. Уретрография. УЗИ.
2.4.	Инструментальные методы диагностики	2	Эзофагоскопия. Биопсия: пункционная, операционная, под контролем УЗИ. Трахеобронхоскопия. Торакоскопия. Фистулоскопия. Функция внешнего дыхания. Гастроскопия, биопсия. Взятие желудочного сока. рН-метрия. Ректороманоскопия. Колоноскопия. Аноскопия. Лапароцентез. Лапароскопия, биопсия. УЗД. Цистоскопия. Уретроскопия. Трансиллюминация. УЗИ органов живота, наличия свободной жидкости в брюшной полости.
2.5.	Радиоизотопные методы.	1	Сцинтиграфия легких, селезенки, почек. Радиоизотопная внутривенная портография и спленопортография.
1.6.	Бактериологические методы	1	Методы посевов выделений (мокрота, кал, выделения из влагалища, свищей, ран). Методы посевов биологических жидкостей (плевральной, асцитической, спинномозговой). Определение флоры и ее чувствительности к различным антибиотикам. Иммунологические и серологические реакции. Реакция Видала. Реакция на австралийский антиген. Реакция на ВИЧ-антиген. Санитарная бактериология. Исследования воздуха операционных, палат. Исследование смыва рук, шовного материала.
2.7.	Цитоморфологические методы	1	Клиническая оценка результатов исследования хирургически удаленного материала. Клиническая оценка результатов исследования биопсийного материала. Оценка результатов цитологического исследования выделений и биологических жидкостей.
3.	<b>Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и трансфузиология в хирургии и травматологии</b>	12,0	
3.1.	Общая анестезиология.	2,0	Определение степени риска операции.



Раздел, номер темы	Тема	Кол-во час.	Содержание
			Ингаляционный наркоз. Критерии адекватности общей анестезии. Контроль основных функций организма во время общей анестезии. Критерии восстановления адекватных реакций больного после общей анестезии. Опасности и осложнения общей анестезии и методы борьбы с ними. Вспомогательное дыхание. ИВЛ. Отрицательные эффекты ИВЛ и пути их уменьшения.
3.2.	Некоторые частные вопросы анестезиологии	4,0	Виды, способы и методы анестезии. Анестезиологическое обеспечение операций в ургентной хирургии. Анестезиологическое обеспечение операций по поводу механической травмы. Особенности проведения обезболивания на месте травмы. Анестезиологическое обеспечение лапароскопических операций. Анестезиологическое обеспечение операций при сахарном диабете.
3.3.	Общая реаниматология.	3,0	Приемы и методы поддержания и восстановления жизненных функций организма. Интубация трахеи. Трахеостомия. Пункция перикарда и сердца. Искусственное дыхание. Массаж сердца. Дефибриляция сердца.
3.4.	Интенсивная терапия при некоторых острых состояниях.	2,0	Особенности реанимации и интенсивной терапии при политравме, комбинированной травме, термо и электротравме. Реанимация и интенсивная терапия при геморрагическом шоке и коллапсе.
3.5.	Современные трансфузионные среды.	1,0	Кровезаменители – гемокорректоры, кровезаменители гемодинамического действия, дезинтоксикационного действия, для парентерального питания, корректоры кислотно-щелочного и водно-солевого баланса, полифункциональные кровезаменители.
4.	<b>Хирургия груди</b>	22,0	
4.1.	Заболевания легких и плевры	7,0	Нагноительные заболевания легких. Абсцесс и гангрена легкого (патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика). Консервативные методы лечения



Раздел. номер темы	Тема	Кол- во час.	Содержание
			<p>абсцесса и гангрены. Показания к оперативному лечению. Виды хирургического лечения. Методы и объем операций. Послеоперационные ближайшие осложнения, их профилактика и лечение.</p> <p>Бронхоэктатическая болезнь (классификация, клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению). Виды операций при бронхоэктатической болезни (сегментэктомия, лобэктомия, билобэктомия, пневмонэктомия). Хроническая неспецифическая пневмония. Кисты и поликистоз легких. Спонтанный пневмоторакс. Легочное кровотечение. Бронхиальные свищи.</p> <p>Плевриты. Понятие о плеврите и эмпиеме плевры. Этиология, методы диагностики. Консервативное лечение при гнойном плеврите. Показания к хирургическому лечению. Виды операций при гнойном плеврите (дренирование плевральной полости, активная аспирация, торакотомия, декорткация легкого, торакопластика). Острый пиопневмоторакс. Решетчатое легкое. Исчезающее легкое.</p> <p>Вагосимпатическая и за грудинные блокады, их значение. Эмпиема после торакальных операций.</p> <p>Доброкачественные опухоли легких. Классификация. Методы диагностики. Врачебная тактика при доброкачественных опухолях. Виды операций.</p> <p>Злокачественные опухоли легких. Классификация. Методы обследования при раке легкого. Клиника центрального и периферического рака легкого. Анатомическая и функциональная операбельность. Дифференциальная диагностика. Рак и туберкулез. Паллиативные и радикальные операции при раке легкого. Причины поздней диагностики. Пути улучшения</p>

Раздел, номер темы	Тема	Кол-во час.	Содержание
			диагностики. Химиотерапевтическое лечение и его особенности. Лучевое лечение рака легкого и его особенности.
4.2.	Заболевания средостения	4,0	Заболевания средостения. Медиастинит. Этиология, классификация, клиника, методы диагностики. Методы консервативного лечения. Показания к хирургическому лечению. Виды операций. Доброкачественные и злокачественные опухоли средостения. Диагностика. Показания к операции.
4.3.	Заболевания пищевода	4,0	Болезни пищевода. Эзофагиты (классификация, этиология, диагностика, лечение). Кардиоспазм. Ахалазия кардии. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика ахалазии с кардиоспазмом, с раком пищевода с переходом на кардию. Лечение кардиоспазма. Показания к операции. Виды операций. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация, методы диагностики. Клиника. Дифференциальная диагностика (с холециститом, пилоростенозом, со стенокардией). Лечение. Травма пищевода. Виды травм. Классификация. Диагностика. Врачебная тактика в зависимости от уровня травмы. Медиастинит после травмы пищевода. Гастростома. Химические ожоги пищевода. Классификация. Особенности ожогов кислотой и щелочью. Первая помощь при ожогах. Бужирование пищевода. Показания к созданию искусственного пищевода. Виды пластики пищевода. Создание пищевода из тонкой кишки. Создание пищевода из левой половины ободочной кишки. Создание пищевода из большой кривизны желудка. Злокачественные опухоли пищевода и кардии. Клиника, дифференциальная диагностика. Современное состояние хирургии рака пищевода. Операция Добромыслова-Торека. Методы



Раздел, номер темы	Тема	Кол- во час.	Содержание
			<p>эзофагопластики при раке. Резекция при раке кардии. Гастрэктомия при раке кардии. Паллиативные операции при раке пищевода. Инвагинационный анастомоз. Постоянная интубация (реканализация) пластмассовыми пртезами.</p> <p>Доброкачественные опухоли пищевода. Эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация.</p> <p>Дивертикулы пищевода. Эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение (консервативное, хирургическое). Реабилитация.</p>
4.4.	Травма грудной клетки	7,0	<p>Закрытые повреждения грудной клетки. Механизмы. Классификация закрытых повреждений. Плевропульмональный шок. Этиология. Профилактика. Лечение. Эмфизема средостения. Травматическая асфиксия. Гемоторакс (гемопневмотракс). Механизмы возникновения. Виды гемоторакса. Клиника и диагностика при переломах ребер. Синдром сдавления грудной клетки. Множественные переломы ребер. Переломы грудины. Методы лечения при множественных переломах ребер и грудины. Сочетанные повреждения грудной клетки и других органов. Клиника. Методы диагностики. Особенности хирургической тактики при сочетанной травме. Реинфузия крови при травме.</p> <p>Открытые повреждения грудной клетки. Классификация открытых повреждений. Осложнения открытых повреждений грудной клетки.</p> <p>Ранения и разрывы легких. Диагностика повреждения легкого. Травматические пневмонии, их профилактика. Лечение травматической пневмонии. Хирургические доступы при ранении легкого. Огнестрельные ранения легких.</p> <p>Повреждения сердца при проникающем ранении. Клиника. Диагностика. Лечение. Хирургические доступы при</p>

Раздел, номер темы	Тема	Кол-во час.	Содержание
			ранениях сердца. Шовный материал. Особенности накладывания швов. Результаты лечения. Ближайшие и отдаленные результаты лечения при травме. Реабилитация.
5.	<b>Хирургия органов брюшной полости</b>	54,0	
5.1.	Хирургические заболевания желудка и ДПК	14,0	Язвенная болезнь желудка. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Язвенная болезнь у лиц пожилого и старческого возраста. Методы диагностики. Лабораторные. Рентгенологические. Эндоскопические. Осложнения язвенной болезни. Перфорация. Кровотечения. Пенетрация. Малигнизация. Внутренние свищи. Атипичные формы осложнений. Гастродуоденальные кровотечения неязвенной этиологии. Консервативные и эндоскопические методы лечения язвенной болезни. Показания и обоснования к хирургическим методам лечения язвенной болезни. Предоперационная подготовка. Методы резекции желудка. Виды ваготомий и дренирующих операций. Оценка методов лечения. Хирургическая тактика при гастродуоденальных кровотечениях. Хирургическая тактика при перфоративных язвах желудка и двенадцатиперстной кишки. Особенности послеоперационного ведения больных. Послеоперационные осложнения. Диагностика и лечение. Ранние осложнения после операций на желудке. Несостоятельность швов культи ДПК. Несостоятельность швов анастомоза. Кровотечения в просвет желудочно-кишечного тракта. Кровотечения в брюшную полость. Анастомозиты. Прочие осложнения. Поздние осложнения после операций на желудке. Демпинг-синдром. Синдром приводящей петли. Пептические язвы. Прочие осложнения. Амбулаторное ведение больных, оперированных по поводу язвенной болезни желудка. Вопросы диспансеризации. Вопросы диетического и санаторно-курортного лечения. Вопросы лечебной физкультуры. МСЭ



Раздел, номер темы	Тема	Кол- во час.	Содержание
			<p>и реабилитация больных.</p> <p>Полипы желудка. Эпидемиология. Клиника. Методы диагностики. Эндоскопические методы диагностики и лечения. Дифференциальная диагностика. Лечение. Результаты лечения. Организация диспансерного наблюдения.</p> <p>Карциноид желудка. Эпидемиология. Патоморфология. Клиника. Методы диагностики. Эндоскопические. Рентгенологические. Ультразвуковые. Лабораторные Осложнения, их профилактика и лечение. Дифференциальная диагностика. Лечение. Результаты лечения. Вопросы реабилитации.</p> <p>Заворот желудка. Эпидемиология. Патоморфология. Клиника. Методы диагностики. Эндоскопические. Рентгенологические. Ультразвуковые. Лабораторные Осложнения, их профилактика и лечение. Дифференциальная диагностика. Лечение. Результаты лечения. Вопросы реабилитации.</p> <p>Острое расширение желудка. Эпидемиология. Патоморфология. Клиника. Методы диагностики. Эндоскопические. Рентгенологические. Ультразвуковые. Лабораторные Осложнения, их профилактика и лечение. Дифференциальная диагностика. Лечение. Результаты лечения. Вопросы реабилитации.</p> <p>Флегмона желудка. Эпидемиология. Патоморфология. Клиника. Методы диагностики. Эндоскопические. Рентгенологические. Ультразвуковые. Лабораторные Осложнения, их профилактика и лечение. Дифференциальная диагностика. Лечение. Результаты лечения. Вопросы реабилитации.</p> <p>Безоары желудка. Эпидемиология. Патоморфология. Клиника. Методы диагностики. Эндоскопические. Рентгенологические. Ультразвуковые. Лабораторные Осложнения, их профилактика и лечение. Дифференциальная диагностика. Лечение. Результаты лечения. Вопросы реабилитации.</p>
5.2.	Хирургические заболевания	8,0	Новообразования тонкой кишки. Па-

Раздел, номер темы	Тема	Кол-во час.	Содержание
	тонкого, толстого кишечника и брыжейки		<p>томорфология. Клиника. Методы диагностики. Лечение (хирургическое, комбинированные методы лечения). Результаты лечения.</p> <p>Опухоли и кисты брыжейки. Эпидемиология новообразований брыжейки тонкой кишки. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение. Хирургическое. Лучевое. Химиотерапевтическое. Комбинированное. Результаты лечения.</p> <p>Спаечная болезнь. Современные взгляды на причины спайкообразования. Особенности хирургического вмешательства при спаечной непроходимости. Современные методы предупреждения спайкообразований.</p> <p>Наружные кишечные свищи. Эпидемиология. Причины возникновения. Классификация. Методы диагностики. Клинические. Рентгенологические. Инструментальные. Особенности тактики в зависимости от локализации и вида кишечных свищей. Методы компенсации свищевых потерь у больных с тонкокишечными свищами. Методы obturation кишечных свищей. Хирургическая тактика и техника при тонко- и толстокишечных свищах. Послеоперационное ведение больных. Результаты лечения.</p>
5.3.	Хирургические заболевания и повреждения селезенки	8,0	<p>Доброкачественные опухоли селезенки. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Операции. Результаты лечения. МСЭ.</p> <p>Злокачественные опухоли селезенки. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Операции. Результаты лечения. МСЭ.</p> <p>Непаразитарные кисты селезенки. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Операции. Результаты лечения. МСЭ.</p> <p>Паразитарные кисты селезенки. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Операции. Результаты лечения. МСЭ.</p> <p>Тактика хирурга при случайном по-</p>



Раздел, номер темы	Тема	Кол-во час.	Содержание
			вреждении селезенки при операциях на соседних органах. Реконструктивно-восстановительная хирургия травмы селезенки. Спленэктомия. Заболевания кроветворной системы, требующие спленэктомии. Особенности спленэктомии увеличенной селезенки с периспленитом. Ближайшие и отдаленные результаты спленэктомии. МСЭ.
5.4.	Хирургические заболевания печени, желчного пузыря и поджелудочной железы	10,0	Заболевания желчного пузыря. Хронический холецистит. Холангит. Диагностика, тактика лечения. Современные малоинвазивные методы лечения. Заболевания поджелудочной железы. Панкреатит. Диагностика, тактика и методы консервативного и оперативного лечения. Опухоли поджелудочной железы
5.5.	Травма живота	14,0	Общие сведения. Эпидемиология. Классификация. Сочетанная травма (живота и черепа, живота и груди, живота и опорно-двигательного аппарата). Травма паренхиматозных органов. Клиника. Методы диагностики. Лабораторные. Инструментальные. Рентгенологические. Ультразвуковые. Радиоизотопные. Особенности разрывов паренхиматозных органов. Лечение. Результаты лечения. МСЭ. Травма полых органов. Клиника. Методы диагностики. Особенности двухфазных разрывов полых органов. Особенности клиники, операционной ревизии брюшной полости и хирургической тактики при травмах забрюшинно расположенных отделов полых органов. Лечение. Результаты лечения. Реабилитация и МСЭ. Изолированные ранения органов брюшной полости. Особенности тактики. Забрюшинные гематомы. Диагностика. Особенности тактики. Лечение.
6.	<b>Хирургическая инфекция</b>	35,0	
6.1.	Гнойная инфекция в хирургии	20,0	Микробиологические аспекты раневой инфекции. Микробиологическая характеристика ран. "Чистые операционные раны". Гнойные операционные раны.



Раздел, номер темы	Тема	Кол- во час.	Содержание
			Случайные раны. Флегмона. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Выбор целесообразного хирургического доступа. Методы дренирования флегмон. Осложнения. Флегмоны таза. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Выбор целесообразного хирургического доступа. Методы дренирования флегмон. Осложнения. Гнойные заболевания стопы. Особенности течения хирургической инфекции у больных сахарным диабетом. Нарушение обмена у больных сахарным диабетом на фоне хирургической инфекции. "Диабетическая стопа". Клиническая картина. Диагностика. Определение уровня дренирования конечности. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных. Активное хирургическое лечение. Комплексная терапия. Остаточные гнойники брюшной полости. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
6.2.	Хирургический сепсис	8,0	Терминология и классификация. Этиология и патогенез. Первичный и вторичный гнойные очаги. Иммунная защита организма. Эндотоксикоз при тяжелой гнойной инфекции. Сердечно-сосудистая система при сепсисе. Органы дыхания при сепсисе. Система гемостаза при сепсисе. Печень и почки при сепсисе. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика хирургического сепсиса. Осложнения сепсиса. Септический шок. Принципы лечения. Активное хирургическое лечение гнойных очагов. Интенсивная терапия больных тяжелой гнойной инфекцией. Антибактериальная терапия. Направленная иммунокоррекция. Детоксикация при тяжелой гнойной инфекции. Метаболическая коррекция. Восполнение белково-энергетических потерь. Коррекция анемии и гипопроteinемии. Коррекция нарушений системы гемостаза. Интенсивная терапия септического шока. Показания к проведе-

Раздел, номер темы	Тема	Кол- во час.	Содержание
			нию интенсивной терапии при тяжелой гнойной инфекции и оценка ее эффективности. Результаты лечения сепсиса.
6.3.	Антибиотики в хирургии	7,0	Механизмы действия. Классификация. Бета-лактамы (пенициллины, цефалоспорины, карбапенемы-тиенамицины). Макролиды. Линкозамиды. Рифампицины. Аминогликозиды. Тетрациклины. Левомецитин. Полимиксины. Хинолоны и фторхинолоны. Противогрибковые антибиотики. Другие антибиотики. Антибактериальные средства других классов. Сульфаниламиды. Нитрофураны. Другие антибактериальные препараты. Принципы сочетанной антибактериальной терапии. Понятие о резистентности. Пути снижения резистентности микробной флоры. Ошибки и осложнения при назначении антибактериальной терапии. Лечение осложнений.
7.	<b>Заболевания сосудов</b>	6,0	
7.1	Заболевания артерий	3,0	Облитерирующий эндартериит и атеросклероз сосудов: клиническая диагностика, лечение профилактика осложнений. Показания к оперативному вмешательству, восстановительное лечение в послеоперационном периоде.
7.2	Заболевания вен	3,0	Варикозная болезнь. Тактика лечения, показания к плановому оперативному вмешательству; восстановительное лечение в послеоперационном периоде. Признаки обострения тромбофлебита и тактика ведения больных, показания к госпитализации, профилактика осложнений.



### Перечень практических занятий

Номер темы	Наименование практического занятия
2.3.	Лучевые методы диагностики (1 час)
2.4.	Инструментальные методы диагностики (1 час)
3.2.	Некоторые частные вопросы анестезиологии (1 час)
3.4.	Интенсивная терапия при некоторых острых состояниях (2 час.)
3.5.	Современные трансфузионные среды (1 час)
4.1.	Заболевания легких и плевры (5 час.)
4.2.	Заболевания средостения (2 час.)
4.3.	Заболевания пищевода (2 час.)
4.4.	Травма грудной клетки (5 час.)
5.1.	Хирургические заболевания желудка и ДПК (12 час.)
5.2.	Хирургические заболевания тонкого, толстого кишечника и брыжейки (6 час.)
5.3.	Хирургические заболевания и повреждения селезенки (6 час.)
5.4.	Хирургические заболевания печени, желчного пузыря и поджелудочной железы (6 час.)
5.5.	Травма живота (12 час.)
6.1.	Гнойная инфекция в хирургии (8 час.)
6.2.	Хирургический сепсис (4 час.)
6.3.	Антибиотики в хирургии (4 час.)
7.1	Заболевания артерий (1 час)
7.2	Заболевания вен (1 час)

#### 4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

##### 4.1. Материально-технические условия реализации программы

Вид занятий	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий, наименование оборудования, программного обеспечения
Лекции	<p>Помещения в здании ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии по адресу: Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Михаила Сеспеля, д. 27.</p> <p>Оборудование и мультимедиа техника: Ноутбук, мультимедийный проектор NEC, экран на треноге Dinon Tripod TRS-200 (200×200), экран настенный рулонный, программа для презентаций Microsoft Office PowerPoint 2007</p>
Тестирование	<p>Помещения в здании ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии по адресу: Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Михаила Сеспеля, д. 27.</p> <p>Оборудование и программы ЭВМ: компьютеры, программа для ЭВМ «Автоматизированная система «Интерактивное тестирование врачей-специалистов»</p>
Лекции, практические, семинарские занятия	<p>В здании БУ «Республиканская клиническая больница» Минздравсоцразвития Чувашии используются: нежилые помещения общей площадью 454,4 кв.м., в том числе № 8 (подвал), в здании главного лечебного корпуса (лит.Д.1), №№ 70-72 (подвал) в здании хирургического корпуса (лит.Б.1), № 21 (2 этаж) в административном корпусе (лит.М.), расположенных по адресу: Чувашская Республика, г.Чебоксары, Московский пр., д.9, и №10 (7 этаж) в здании РДЦ (лит.А), расположенном по адресу Чувашская Республика, г.Чебоксары, Московский пр., д.19 корп.4.</p>



## 4.2. Учебно-методическое обеспечение программы

### 4.2.1. Основная литература

1. Абдоминальная хирургия: национальное руководство : [краткое издание] / ред.: И. И. Затевахин, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкин ; Ассоциация медицинских обществ по качеству (Москва), Российское общество хирургов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 912 с. : ил. - (Национальные руководства) (РНМБ – 2; НБ ЧР - 1)
2. Военно-полевая хирургия : учебник / ред. Е. К. Гуманенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с. : ил. (РНМБ - 2)
3. Гостищев В. К. Клиническая оперативная гнойная хирургия : руководство для врачей / В. К. Гостищев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с. (РНМБ- 1)
4. Гостищев В. К. Общая хирургия : учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060101.65 "Лечебное дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 727 с. (НБ ЧР – 1)
5. История болезни хирургического больного: учебное пособие : [для вузов по направлениям подготовки 31.05.01 (060101.65) "Лечебное дело", 31.05.02 (060103.65) "Педиатрия" по дисциплине "Факультетская хирургия"] / Н. В. Мерзликин [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 144 с. (РНМБ - 1)
6. Каган И. И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник : [для высшего профессионального образования] / И. И. Каган, С. В. Чемезов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 672 с. (РНМБ - 1)
7. Лучевая диагностика. Лучевая диагностика больных хирургического профиля: сборник тестов / В. Н. Диомидова [и др.] ФГОУ ВПО "Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова". - Чебоксары : Изд-во Чуваш. ун-та, 2015. - 112 с. (РНМБ - 2)
8. Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник для высшего профессионального образования / А. В. Николаев. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 736 с. (РНМБ - 2)
9. Нурмаков Д. А. Хирургические болезни : учебник / Д. А. Нурмаков ; ред. М. И. Кузин. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Литтерра, 2017. - 640 с. (РНМБ – 1)
10. Общая хирургия. Основные клинические синдромы : учебное пособие / Г. В. Родоман [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 168 с. (РНМБ – 1; НБ ЧР - 1)
11. Оперативная хирургия : учебное пособие по мануальным навыкам / Большаков О. П. [и др.] ; под ред. А. А. Воробьева, И. И. Кагана. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 688 с. (РНМБ - 2)
12. Основы ухода за хирургическими больными : учебное пособие / А. А. Глухов, А. А. Андреев, В. И. Болотских, С. Н. Боев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 288 с. (РНМБ – 1; НБ ЧР - 1)
13. Основы ухода за хирургическими больными : учебное пособие для студентов медицинских вузов / А. А. Глухов [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 287 с. (НБ ЧР - 1)
14. Петров С. В. Общая хирургия: учебник : [по специальности 31.05.01 "Лечебное дело", 32.05.01 "Медико-профилактическое дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика"] / С. В. Петров. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 832 с. (РНМБ – 1)
15. Подкаменев В. В. Хирургические болезни у детей: учебное пособие : [по специальности 060103.65 "Педиатрия" по дисциплине "Детская хирургия"] / В. В. Подкаменев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 432 с. (РНМБ – 2)



16. Руководство по амбулаторной хирургической помощи : руководство / П. Н. Олейников [и др.]. ; ред. П. Н. Олейников. - 2-е изд., доп. и перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 416 с. (РНМБ – 1; НБ ЧР - 1)
17. Топографическая анатомия и оперативная хирургия детского возраста : учебное пособие : для вузов по специальности 31.05.02 "Педиатрия" / И. Д. Андреев, Т. В. Гусева, М. В. Нелипа ; ред.: С. С. Дыдыкин, Д. А. Морозов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 176 с. (РНМБ – 2)
18. Травматология и ортопедия детского и подросткового возраста : клинические рекомендации / О. Е. Агранович [и др.] ; ред. С. П. Миронов ; Ассоциация травматологов-ортопедов России. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 416 с. - (Клинические рекомендации) (РНМБ – 1)
19. Травматология и ортопедия детского возраста : учебное пособие для обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам специалитета по специальности "Педиатрия" / М. П. Разин [и др.] ; под ред. М. П. Разина, И. В. Шешунова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с. - (Учебное пособие) (РНМБ – 1; НБ ЧР – 1)
20. Травматология и ортопедия: учебник для студентов вузов / Н. В. Корнилов [и др.] ; ред. Н. В. Корнилов. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 592 с. (РНМБ – 2)
21. Хирургические болезни : учебник / ред. М. И. Кузин. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 992 с. (РНМБ - 1)
22. Хирургические болезни и травмы в общей врачебной практике : учебное пособие : [по специальности 31.08.54 "Общая врачебная практика"] / Б. С. Суковатых [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 656 с. (РНМБ - 2)
23. Хирургические болезни : учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060101.65 "Лечебное дело" по дисциплине "Хирургические болезни" : в 2 томах / Н. В. Мерзликин [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. (РНМБ – 2; НБ ЧР – 1)
24. Чрескожные вмешательства в абдоминальной хирургии : практическое руководство / Ю. В. Кулезнева [и др.] ; ред. Ю. В. Кулезнева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 176 с. - (Библиотека врача-специалиста. Хирургия. Рентгенология. Ультразвуковая диагностика). (РНМБ - 1)
25. Шеррис Д. А. Базовые хирургические навыки : руководство / Д. А. Шеррис, Ю. Б. Керн ; пер. с англ. под ред. И. И. Кагана. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 220 с. (РНМБ - 3)

#### **4.2.2. Отраслевые нормативные документы**

1. Федеральный закон РФ от 21.11.2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 года №922н «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю хирургия»
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 года №915н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю онкология»
4. Приказ Министерства здравоохранения Чувашской Республики от 25.04.2016 №780 «Об оказании медицинской помощи по профилю хирургия взрослому населению в ЧР»
5. Приказ Министерства здравоохранения Чувашской Республики от 04.07.2013 №1113 «Об оказании медицинской помощи населению ЧР по профилю онкология»
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.03.2006 г №203 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с доброкачественным новообразованием мягких тканей забрюшинного пространства»



33. Спаечная кишечная непроходимость.
34. Закрытые повреждения 12-ти перстной кишки.
35. Особенности диагностики острого аппендицита при атипичных расположениях червеобразного отростка.
36. Интенсивная терапия при разлитом гнойном перитоните.
37. Тактика хирурга при кистах поджелудочной железы.
38. Консервативное лечение прободной язвы желудка и 12-перстной кишки.
39. Травма мочеполовых органов.
40. Мочекаменная болезнь. Почечная колика. Клиника, диагностика, лечение.
41. Карбункул почки. Клиника, диагностика, лечение.
42. Аденома предстательной железы. Клиника, диагностика, лечение.
43. Рак мочевого пузыря. Клиника, диагностика, лечение.
44. Травма прямой кишки. Хирургическая тактика.
45. Геморрой, осложнения. Тактика лечения.
46. Диагностика и хирургическое лечение парапроктита.
47. Обтурационная непроходимость при опухолях толстого кишечника.
48. Рожистое воспаление. Клиника, диагностика, лечение.
49. Фурункул, карбункул, гидраденит, абсцесс, флегмона. Хирургическая тактика.
50. Костно-суставной панариций. Хирургическая тактика.
51. Диагностика и хирургическое лечение поддиафрагмальных абсцессов.
52. Медиастенит. Клиника, диагностика, лечение.
53. Сепсис. Методы лечения.
54. Панкреонекроз. Клиника, диагностика, лечение.
55. Сахарный диабет в хирургии. Диабетическая гангрена стопы.
56. Рак прямой кишки. Диагностика и хирургическая тактика.
57. Рак пищевода. Диагностика и хирургическая тактика.
58. Неспецифический язвенный колит. Осложнения. Хирургическая тактика.
59. Терминальный илеит (болезнь Крона). Клиника, диагностика, лечение.



## 5.2 Перечень вопросов, выносимых на аттестацию в форме тестирования

№ 1. Отпуска по болезни или увечью больного предоставляются:

1. лечащим врачом
2. зав. отделением
3. врачебной комиссией
4. бюро медико-социальной экспертизы
5. каждым из перечисленных

Ответ: 1

№ 2. Сроки временного перевода на другую работу по болезни рабочего или служащего определяют:

- 1). профсоюзные органы
- 2). врачебная комиссия
- 3). зав. отделением
- 4). бюро медико-социальной экспертизы

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме

1. 1, 2 и 3
2. 2
3. 1 и 2
4. 3 и 4
5. 2 и 3

Ответ: 2

№ 3. Задачами экспертизы временной нетрудоспособности в ЛПУ являются:

- 1). определение временной утраты нетрудоспособности;
- 2). рекомендации по обеспечению условий и видов труда для лиц, не имеющих группу инвалидности, но нуждающихся по состоянию здоровья в более лёгкой работе;
- 3). выявление утраты трудоспособности и направление их в бюро медико-социальной экспертизы;
- 4). все перечисленное.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3
2. если правильные ответы 1 и 2
3. если правильные ответы 2 и 3
4. если правильный ответ 4
5. если правильные ответы 3 и 4

Ответ: 4

№ 4. Основными критериями, отличающими временную нетрудоспособность от стойкой, являются:

- 1). продолжительность нетрудоспособности;
- 2). благоприятный клинический прогноз;
- 3). благоприятный трудовой прогноз;
- 4). все перечисленное.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2 и 3
2. если правильные ответы 1 и 2
3. если правильный ответ 3
4. если правильный ответ 4
5. если правильные ответы 3 и 4

Ответ: 3

№ 5. Листок нетрудоспособности при хронических заболеваниях выдается:

1. в случае выраженного обострения;
2. при нарушении функции больного органа
3. при общем тяжелом состоянии больного
4. ни в одном из перечисленных случаев
5. в любом из перечисленных случаев

Ответ: 1

№ 6. Полная потеря временной нетрудоспособности характеризуется:

- 1). нарушением функции больного органа, когда затруднено выполнение прежней работы;
- 2). полной утратой функции поврежденного органа в результате травмы, когда противопоказано выполнение прежней работы;
- 3). всем перечисленным;
- 4). временной утратой функции поврежденного органа.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1 и 2
2. если правильный ответ 2
3. если правильный ответ 3
4. если правильные ответы 3 и 4
5. если правильные ответы 2 и 3

Ответ: 2

№ 7. Право на получение листка нетрудоспособности при временной утрате трудоспособности имеют:

1. все трудящиеся



## 5. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Итоговая аттестация по программе повышения квалификации должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-хирурга в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом. Лица, освоившие программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

Оценка качества освоения программы осуществляется комиссией по итоговой аттестации слушателей, сертификационной (квалификационной) комиссией. Работа комиссий регламентирована Положениями о формах контроля в ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии, об итоговой аттестации слушателей в ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии.

### 5.1 Перечень вопросов, выносимых на аттестацию в форме устного экзамена

1. Виды блокад портального кровообращения. Стадии течения портальной гипертензии.
2. Выбор метода оперативного лечения при кровотечениях из варикозно расширенных вен пищевода.
3. Осложнения портальной гипертензии и их лечение.
4. Современные методы диагностики портальной гипертензии.
5. Профилактика тромбоэмболии легочной артерии
6. Клинические варианты течения тромбоэмболии легочной артерии.
7. Тромболитическая терапия при эмболии легочной артерии.
8. Особенности течения острого аппендицита у детей
- Клиника, диагностика и лечение послеоперационного панкреатита,
9. Клиника, диагностика и лечение острого холецистопанкреатита.
10. Тактика хирурга при свищах поджелудочной железы.
11. Диагностика и лечение травматического панкреатита.
12. Панкреатический перитонит и его лечение.
13. Выбор метода оперативного лечения при остром деструктивном панкреатите.
14. Тактика хирурга при несостоятельности швов культи 12-ти перстной кишки.
15. Клиника, диагностика и лечение тазового абсцесса.
16. Диагностика и хирургическое лечение острой артериомезентериальной непроходимости.
17. Клиника, диагностика и лечение заворота тонкого кишечника.
18. Особенности течения ущемленных диафрагмальных грыж.
19. Дифференциальная диагностика между острым аппендицитом и почечной коликой.
20. Особенности диагностики острого аппендицита у беременных.
21. Скользящие грыжи. Грыжи Рихтера. Особенности клинического течения, тактика хирурга, методы оперативного лечения.
22. Осложнения острого аппендицита и их профилактика. Причины летальности при остром аппендиците.
23. Особенности клинического течения прикрытых перфораций желудка и 12-ти перстной кишки.
24. Показания к резекции желудка при прободной язве желудка и 12-ти перстной кишки.
25. Тактика хирурга при гастро дуоденальных кровотечениях язвенной этиологии.
26. Ранние и вынужденные операции при остром холецистите.
27. Показания к холедохотомии и дренированию протока.
28. Показания и противопоказания к холедоходуоденостомии.
29. Ранние послеоперационные осложнения после резекции желудка.
30. Диагностика закрытых повреждений органов брюшной полости.
31. Диагностика и лечение закрытых повреждений селезенки.
32. Тактика хирурга при перфорации раковых опухолей желудка и толстого кишечника.



33. Спаечная кишечная непроходимость.
34. Закрытые повреждения 12-ти перстной кишки.
35. Особенности диагностики острого аппендицита при атипичных расположениях червеобразного отростка.
36. Интенсивная терапия при разлитом гнойном перитоните.
37. Тактика хирурга при кистах поджелудочной железы.
38. Консервативное лечение прободной язвы желудка и 12-перстной кишки.
39. Травма мочеполовых органов.
40. Мочекаменная болезнь. Почечная колика. Клиника, диагностика, лечение.
41. Карбункул почки. Клиника, диагностика, лечение.
42. Аденома предстательной железы. Клиника, диагностика, лечение.
43. Рак мочевого пузыря. Клиника, диагностика, лечение.
44. Травма прямой кишки. Хирургическая тактика.
45. Геморрой, осложнения. Тактика лечения.
46. Диагностика и хирургическое лечение парапроктита.
47. Обтурационная непроходимость при опухолях толстого кишечника.
48. Рожистое воспаление. Клиника, диагностика, лечение.
49. Фурункул, карбункул, гидраденит, абсцесс, флегмона. Хирургическая тактика.
50. Костно-суставной панариций. Хирургическая тактика.
51. Диагностика и хирургическое лечение поддиафрагмальных абсцессов.
52. Медиастенит. Клиника, диагностика, лечение.
53. Сепсис. Методы лечения.
54. Панкреонекроз. Клиника, диагностика, лечение.
55. Сахарный диабет в хирургии. Диабетическая гангрена стопы.
56. Рак прямой кишки. Диагностика и хирургическая тактика.
57. Рак пищевода. Диагностика и хирургическая тактика.
58. Неспецифический язвенный колит. Осложнения. Хирургическая тактика.
59. Терминальный илеит (болезнь Крона). Клиника, диагностика, лечение.

2. только те трудящиеся, на которых распространяется государственное социальное страхование

3. только те, которые работают постоянно

4. те, которые работают временно или на сезонных работах

5. никто из перечисленных

Ответ: 2

№ 8. При бытовой травме листок нетрудоспособности выдаётся:

1. с 1 дня

2. с 3 дня

3. с 5 дня

4. с 6 дня

5. с 14 дня

Ответ: 1

№ 9. Если трудоспособность больного восстановилась во время лечения в стационаре, листок нетрудоспособности закрывают:

1. В день обращения больного к врачу в поликлинику

2. В день выписки из стационара

3. Через 3 дня после выписки

4. Все перечисленное верно

5. Вопрос решается индивидуально

Ответ: 2

№ 10. Если человек заболел во время командировки, листок нетрудоспособности выдаётся:

1). медицинским учреждением по месту командировки;

2). выдаётся только справка о заболевании;

3). со дня возвращения из командировки;

4). листок нетрудоспособности не выдаётся.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1 и 2

2. если правильный ответ 1

3. если правильный ответ 4

4. если правильные ответы 2 и 3

5. если правильный ответ 2

Ответ: 1

№ 11. . Сроки временного перевода на другую работу по болезни определяет:

1. профсоюзные органы

2. врачебная комиссия

3. заведующий отделением

4. лечащий врач

5. бюро медико-социальной экспертизы

Ответ: 2

№ 12. Функциями врачебной комиссии по экспертизе трудоспособности являются все перечисленные, кроме:

1. решения конфликтных вопросов экспертизы трудоспособности

2. продления листка нетрудоспособности на сроки выше 15 дней

3. выдачи листка нетрудоспособности на санаторно-курортное лечение

4. направления в бюро медико-социальной экспертизы

5. трудоустройства лиц, имеющих инвалидность

Ответ: 5

№ 13. Функциями Бюро медико-социальной экспертизы являются все перечисленные, за исключением:

1. продления временной нетрудоспособности на срок свыше 6 месяцев

2. установления группы и причины инвалидности

3. определения трудовых рекомендаций инвалидам

4. определения времени фактического наступления инвалидности

5. установления степени утраты трудоспособности при трудовом увечье

Ответ: 1

№ 14. Не дают право администрации сразу расторгнуть трудовой договор (контракт) следующие нарушения трудовой дисциплины работником:

1. систематическое неисполнение работником без уважительных причин возложенных на него обязанностей

2. прогул (в том числе отсутствие на работе более трех часов в течение рабочего дня, рабочей смены) без уважительной причины

3. появление на работе в нетрезвом состоянии

4. совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности



5. однократное грубое нарушение трудовых обязанностей.

Ответ: 1

№ 15. В состав сосудисто-нервного пучка шеи входят следующие нервы:

- 1). блуждающий нерв;
- 2). нисходящая ветвь подъязычного нерва;
- 3). промежуточный нерв;
- 4). пограничный симпатический ствол.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 2 и 3
2. если правильные ответы 1 и 3
3. если правильные ответы 3 и 4
4. если правильные ответы 2 и 4
5. если правильные ответы 1 и 2

Ответ: 3

№ 16. Учитывая локализацию межреберного сосудисто-нервного пучка пункцию плевральной полости безопаснее проводить:

1. во 2-3 межреберных промежутках по средней ключичной линии по нижнему краю ребра;
2. в 7-8 межреберных промежутках по паравerteбральной линии по верхнему краю ребра;
3. в 7-8 межреберных промежутках по средней подмышечной линии по верхнему краю ребра;
4. в любом из указанных мест.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1 и 2
2. если правильные ответы 2 и 3
3. если правильный ответ 3
4. если правильный ответ 4
5. если правильные ответы 3 и 4

Ответ: 5

№ 17. Из-за наличия анастомозов между лимфатическими сосудами червеобразного отростка и других органов воспалительный процесс при аппендиците может распространяться:

- 1). на правую почку;
- 2). на желчный пузырь;
- 3). на желудок;
- 4). никуда не распространяется.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 2 и 3
2. если правильный ответ 4
3. если правильные ответы 2 и 4
4. если правильные ответы 1, 2 и 3
5. если правильные ответы 1 и 3

Ответ: 4

№ 18. Треугольник Кало образован:

- 1). общим печёночным протоком;
- 2). пузырным протоком;
- 3). желчным пузырём;
- 4). печенью;
- 5). двенадцатиперстной кишкой;
- 6). пузырной артерией.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3
2. если правильные ответы 1, 2, 6
3. если правильные ответы 2, 3, 4
4. если правильные ответы 3, 4, 5
5. если правильные ответы 4, 5, 6

Ответ: 2.

№ 19. Рентгенологически определяемый ателектаз сегмента лёгкого, доли или всего лёгкого обязывает врача в первую очередь исключить:

1. центральный рак лёгкого
2. доброкачественную опухоль (центральную)
3. пневмонию
4. пневмоторакс
5. инородное тело

Ответ: 1

№ 20. Рентгенологические признаки воздуха или бария в желчном пузыре или желчных протоках свидетельствуют о:

1. холедохолитиазе
2. сальмонеллезе желчного пузыря
3. внутренней желчной фистуле
4. желудочно-толстокишечной фистуле
5. холецистите

Ответ: 3

№ 21. Наиболее частой причиной портальной гипертензии у взрослых является:

1. тромбоз селезеночной или воротной вены
2. опухолевые поражения печени
3. цирроз печени



4. легочная или сердечно-сосудистая недостаточность

5. синдром Бадд-Хиари

Ответ: 3

№ 22. Варикозно-расширенные вены пищевода и желудка можно выявить с помощью:

1. лапароскопии

2. пневмомедиастинографии

3. ангиографии печени

4. ФГДС

5. динамической гепатобилиосцинтиграфии

Ответ: 4

№ 23. Для распознавания рака поджелудочной железы применяются следующие методы:

1). Ретроградная холангиопанкреатография;

2). Ультразвуковое сканирование;

3). Компьютерная томография;

4). Холецистография;

5). Ангиография и изотопная сцинтиграфия

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3, 4

2. если правильные ответы 2, 3, 4, 5

3. если правильные ответы 1, 3, 4, 5

4. если правильные ответы 1, 2, 3, 5

5. если правильные ответы 1, 2, 4, 5

Ответ: 4

№ 24. Противопоказанием для ретроградной эндоскопической холангиографии является:

1. острый панкреатит

2. механическая желтуха

3. хронический панкреатит

4. наличие конкрементов в панкреатических протоках

5. холедохолитиаз

Ответ: 1

№ 25. Распознаванию причины механической желтухи более всего помогает:

1. пероральная холецистография

2. внутривенная холецистохолангиография

3. ретроградная холангиография

4. сцинтиграфия печени

5. прямая спленопортография

Ответ: 3

№ 26. Рентгенологическое обследование легочного больного должно начинаться с:

1. томографии легких

2. прицельной рентгенографии

3. бронхографии

4. суперэкспонированной рентгенографии

5. обзорной рентгенографии и рентгеноскопии в прямой и боковой проекциях

Ответ: 5

№ 27. При подозрении на новообразование средостения наиболее информативным методом для уточнения диагноза является:

1. пневмомедиастиноскопия

2. бронхография

3. бронхоскопия

4. пневмомедиастинотография

5. искусственный пневмоторакс

Ответ: 4

№ 28. Стеаторея характерна для:

1. постхолецистэктомического синдрома

2. острого панкреатита

3. хронического панкреатита

4. печеночной недостаточности

5. болезни Крона

Ответ: 3

№ 29. Бариевая клизма при дивертикулезе толстой кишки обычно выявляет:

1. изменение рельефа слизистой ободочной кишки

2. полную обтурацию просвета кишки

3. нишеподобные выпячивания

4. сегментарный спазм

5. наличие чаш Клойбера

Ответ: 3

№ 30. 31. Бариевая клизма при воспалительных изменениях в стенке ободочной кишки обычно выявляет:

1. наличие чаш Клойбера

2. изменение рельефа слизистой ободочной кишки

3. нишеподобные выпячивания

4. сегментарный спазм

5. полную обтурацию просвета кишки

Ответ: 4



№ 31. Для проведения планового ультразвукового исследования органов пищеварения необходима подготовка:

1. путем очистительных клизм вечером накануне обследования и утром перед обследованием
2. путем очистительных клизм вечером накануне обследования и промывания желудка через зонд перед обследованием
3. исключение приема пищи в течение 8-12 часов перед обследованием
4. не требуется специальной подготовки
5. приемом 1,5-2 л, жидкости за два часа до исследования

Ответ: 3

№ 32. Наиболее информативным тестом состояния клапанного аппарата магистральных вен нижних конечностей является:

1. реовазография
2. проба Дельбе-Пертеса
3. флебография
4. ультразвуковая доплерография
5. ретроградная тазовая флебография на высоте пробы Вальсальвы

Ответ: 5

№ 33. 34. Наиболее информативным исследованием при подозрении на холедоходуоденальный свищ является:

1. ФГДС
2. обзорная рентгенография брюшной полости
3. пероральная холецистография
4. внутривенная холеграфия
5. рентгенологическое исследование с бариевой взвесью

Ответ: 5

№ 34. При подозрении на несостоятельность швов желудочно-кишечного анастомоза следует выполнить:

1. обзорную рентгенографию брюшной полости
2. контрастное рентгенологическое исследование культи желудка
3. ФГДС
4. УЗИ брюшной полости
5. лапароскопию

Ответ: 2

№ 35. При подозрении на кровотечение из язвы желудка следует произвести:

1. экстренную ФГДС
2. обзорную рентгеноскопию брюшной полости
3. лапароскопию
4. рентгеноскопию желудка
5. ангиографию

Ответ: 1

№ 36. Повышение уровня альфа-фетопротеина характерно для:

1. рака толстой кишки
2. рака поджелудочной железы
3. рака печени
4. рака печени и поджелудочной железы
5. рака толстой кишки и поджелудочной железы

Ответ: 3

№ 37. Клиника острой кровопотери возникает при кровопотере, равной:

1. 250 мл
2. 500 мл
3. 1000 мл
4. 1500 мл
5. 2000 мл

Ответ: 3

№ 38. Удовлетворительную кислородную ёмкость крови и транспорт кислорода обеспечивает гематокрит не ниже:

1. 20-25 %
2. 30 %
3. 35 %
4. 40 %
5. 45 %

Ответ: 4

№ 39. Лечение острой кровопотери на начальных этапах начинают с переливания:

- 1). эритромаcсы;
- 2). донорской крови;
- 3). кристаллоидных растворов;
- 4). коллоидных растворов.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2
2. если правильные ответы 1, 3
3. если правильные ответы 2, 4
4. если правильные ответы 2, 3
5. если правильные ответы 3, 4

Ответ: 5

№ 40. Переливание несовместимой крови ведёт к развитию:

- 1). гемотрансфузионного шока;
- 2). отека легких;
- 3). гемолиза;
- 4). острой почечной недостаточности;
- 5). геморрагического синдрома.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3, 4, 5
2. если правильные ответы 1, 2, 3
3. если правильные ответы 1, 3, 4
4. если правильные ответы 2, 3, 4
5. если правильные ответы 1, 2, 4

Ответ: 3

№ 41. К обязательным пробам, проводимым перед каждым переливанием крови, относятся:

- 1). групповая совместимость;
- 2). индивидуальная совместимость;
- 3). биологическая проба;
- 4). определение резус совместимости;
- 5). определение резус-фактора.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3, 4, 5
2. если правильные ответы 1, 2, 3
3. если правильные ответы 2, 3, 4
4. если правильные ответы 1, 3, 4
5. если правильные ответы 1, 2, 4

Ответ: 1

№ 42. Для лечения гиповолемии вначале используют:

1. вазопрессоры
2. кардиотонические средства
3. плазмозаменители
4. эритромассу
5. донорскую кровь

Ответ: 3

№ 43. Нейротоксическим действием обладают:

1. пенициллин и линкомицин
2. кефзол и пенициллин
3. полимиксин и стрептомицин
4. стрептомицин и кефзол
5. линкомицин и стрептомицин

Ответ: 3

№ 44. При пероральном применении антибиотиков желудочным соком инактивируются:

1. оксациллин
2. эритромицин
3. канамицин
4. метациклин
5. пенициллин

Ответ: 5

№ 45. Гепатотоксическим действием обладает:

1. пенициллин
2. тетрациклин
3. линкомицин
4. колимицин
5. цефамезин

Ответ: 2

№ 46. Среди перечисленных ниже антибиотиков бактерицидным является:

1. левомецетин
2. тетрациклин
3. эритромицин
4. ампиокс
5. олеандомицин

Ответ: 4

№ 47. Из перечисленных ниже антибиотиков нефротоксическим и ототоксическим действием обладает:

1. окситетрациклин
2. полимиксин
3. линкомицин
4. цефазолин
5. левомецетин

Ответ: 2

№ 48. Высокий риск вирусного гепатита связан с переливанием всего перечисленного:

1. эритромассы;
2. альбумина;
3. плазмы;
4. криопреципитата;
5. тромбомассы.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3, 4
2. если правильные ответы 1, 3, 4, 5
3. если правильные ответы 2, 3, 4
4. если правильные ответы 3, 4, 5
5. если правильные ответы 2, 3, 4



Ответ: 2

№ 49. Среди перечисленных ниже антибактериальных средств обладают как бактерицидным, так и бактериостатическим действием:

1. рифампицин, ванкомицин
2. Неомицин, метациклин, ампиокс
3. Карбенициллин, тетрациклин
4. Рифамид, сизомицин
5. Ванкомицин, азлоциллин

Ответ: 1

№ 50. Больному с A2 (II) необходимо перелить донорскую плазму. Плазма этой группы отсутствует. Больному возможно переливание плазмы:

1. A2B (IV)
2. 0 (I)
3. только одногруппную плазму
4. B (III)
5. любую другую

Ответ: 3

№ 51. Абсолютным показанием к ИВЛ у больных с возникшей дыхательной недостаточностью при шоке служит уровень  $pO_2$  при ингаляции чистым кислородом:

1. ниже 40 мм рт.ст.
2. ниже 50 мм рт.ст.
3. ниже 60 мм рт.ст.
4. ниже 70 мм рт.ст.
5. правильного ответа нет

Ответ:

№ 52. Лабораторными признаками декомпенсации метаболического ацидоза являются:

- 1). pH менее 7,3;
- 2).  $pCO_2$  менее 40 мм рт.ст.;
- 3).  $pCO_2$  менее 20 мм рт.ст.;
- 4). BE более - 5 ммоль/л;
- 5). BE более - 10 ммоль/л.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3
2. если правильные ответы 3, 4, 5
3. если правильные ответы 2, 4
4. если правильные ответы 1, 2, 4
5. если правильные ответы 1, 3

Ответ: 4

№ 53. Лабораторными признаками декомпенсации метаболического алкалоза являются:

- 1). pH более 7,45;
- 2).  $pCO_2$  менее 40 мм рт. ст.;
- 3).  $pCO_2$  менее 60 мм рт. ст.;
- 4). BE более + 5 ммоль/л;
- 5). BE более + 10 ммоль/л.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3
2. если правильные ответы 1, 2, 4
3. если правильные ответы 3, 4, 5
4. если правильные ответы 2, 4
5. если правильные ответы 1, 3

Ответ: 2

№ 54. При анафилактическом шоке происходит массивное освобождение:

1. гистамина
2. гистамина и серотонина
3. гистамина, серотонина и медленно реагирующей субстанции (MPC)
4. гистамина, серотонина, медленно реагирующей субстанции (MPC) и брадикинина
5. гистамина, серотонина, MPC, брадикинина и ацетилхолина

Ответ: 5

№ 55. При развитии анафилактического шока наиболее эффективным препаратом для неотложной терапии является:

1. норадреналин
2. преднизолон
3. димедрол
4. хлористый кальций
5. адреналин

Ответ: 5

№ 56. После лапаротомии нормальная перистальтика обычно восстанавливается:

1. желудок через - 4 часа, тонкая кишка - 24 часа, толстая кишка - после первого приема пищи
2. желудок через - 24 часа, тонкая кишка - 4 часа, толстая кишка - 3 суток
3. желудок через - 3 суток, тонкая кишка - 3 суток, толстая кишка - 3 суток
4. желудок через - 24 часа, тонкая кишка - 24 часа, толстая кишка - 24 часа
5. желудок через - 4 часа, тонкая кишка - немедленно, толстая кишка - 24 часа



Ответ: 2

№ 57. Внутривенная инфузия питуитрина при кровотечении из варикозных вен пищевода при портальной гипертензии применяется с целью:

1. увеличения вязкости крови
2. снижения активности крови
3. снижения давления в системе воротной вены
4. активации процесса перехода протромбина в тромбин
5. снятия спазма вен портальной системы

Ответ: 3

№ 58. Фентанил является:

1. мощным анальгетиком, действующим 20-25 минут
2. анальгетиком короткого действия (2-3 минуты)
3. нейрелептиком
4. препаратом выраженного психотропного действия
5. антидепрессантом

Ответ: 1

№ 59. Артериальная гипотензия во время общей анестезии может быть вследствие перечисленного:

- 1). недостаточной глубины наркоза;
- 2). манипуляций в области рефлексогенных зон,
- 3). введения солевых растворов;
- 4). нарушения газообмена;
- 5). уменьшение ОЦК из-за кровопотери.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3, 4
2. если правильные ответы 1, 3, 4, 5
3. если правильные ответы 1, 2, 4, 5
4. если правильные ответы 2, 3, 4, 5
5. если правильные ответы 3, 4, 5

Ответ: 3

№ 60. длительное нахождение катетера в вене может привести к перечисленному:

- 1). септическому флебиту;
- 2). химическому флебиту;
- 3). тромбозам;
- 4). септицемии;
- 5). ДВС-синдрому.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3, 5
2. если правильные ответы 1, 3, 4, 5
3. если правильные ответы 2, 3, 4, 5
4. если правильные ответы 3, 4, 5
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4

Ответ: 5

№ 61. Изменение кислотно-щелочного состояния считаются компенсированным при pH:

1. 7.25-7.43
2. 7.46-7.51
3. 7.35-7.45
4. 7.19-7.28
5. 7.10-7.18

Ответ: 3

№ 62. Изотонической считается концентрация раствора глюкозы:

1. 0,8%
2. 3%
3. 4,2%
4. 5%
5. 10%

Ответ: 4

№ 63. Показанием к немедленной сердечно-легочной реанимации является:

- 1). отсутствие пульса и АД;
- 2). остановка дыхания;
- 3). отсутствие сознания;
- 4). Акроцианоз;
- 5). отсутствие сердечных тонов.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3, 4, 5
2. если правильные ответы 1, 2, 3, 5
3. если правильные ответы 2, 3, 4, 5
4. если правильные ответы 1, 2, 5
5. если правильные ответы 3, 4, 5

Ответ: 4

№ 64. Показанием к прямому массажу сердца является:

1. Остановка дыхания
2. Остановка сердца
3. Потеря сознания
4. Отсутствие пульса на сонных артериях при закрытом массаже сердца в течение 2 минут
5. Фибрилляция сердца

Ответ: 4



№ 65. Отек легких развивается при:

- 1). увеличении отрицательного внутрилегочного давления;
- 2). при повышении гидродинамического давления в легочных капиллярах;
- 3). при повышении коллоидно-осмотического давления крови;
- 4). при снижении лимфатической реабсорбции жидкости в легких;
- 5). при снижении проницаемости мембран.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3, 4, 5
2. если правильные ответы 1, 2, 3
3. если правильные ответы 1, 2, 4, 5
4. если правильные ответы 3, 4, 5
5. если правильные ответы 1, 2, 4

Ответ: 5

№ 66. Интенсивная терапия при отеке легких включает перечисленное:

- 1). внутривенное введение дыхательных analeptиков;
- 2). санацию трахеобронхиального дерева, пеногашение;
- 3). кислородотерапию, искусственную вентиляцию легких;
- 4). введение мочегонных и гормонов;
- 5). при необходимости - ганглиолитики.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 2, 3, 4, 5
2. если правильные ответы 1, 2, 3, 4
3. если правильные ответы 1, 2, 3, 5
4. если правильные ответы 1, 2, 4, 5
5. если правильные ответы 3, 4, 5

Ответ: 1

№ 67. Интенсивная терапия астматического статуса включает:

- 1). введение адреналина 0.3 мл;
- 2). кортикостероиды 240 мг гидрокортизона на 5% раствора глюкозы;
- 3). оксигенотерапию;
- 4). бикарбонат натрия;
- 5). ИВЛ 6. инъекционную бронхоскопию с лаважем бронхиального дерева;
- 7). регидратацию;
- 8). ганглиолитики;
- 9). подавление кашля.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
2. если правильные ответы 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9
3. если правильные ответы 1, 2, 3, 4, 5
4. если правильные ответы 5, 6, 7, 8, 9
5. если правильные ответы 1, 2, 4, 5

Ответ: 2

№ 68. Инфекционно-токсический шок может развиваться при:

- 1). перитоните;
- 2). пневмонии;
- 3). эндометрите;
- 4). менингите;
- 5). инфекционным эндокардите;
- 6). пиелонефрите.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3, 4, 5, 6
2. если правильные ответы 1, 2, 3, 4
3. если правильные ответы 3, 4, 5, 6
4. если правильные ответы 4, 5, 6
5. если правильные ответы 1, 2, 5, 6

Ответ: 1

№ 69. Альбумины обладают всеми перечисленными свойствами, потому что:

1. способствуют привлечению и удержанию жидкости в сосудистом русле
2. играют важную роль в поддержании коллоидно-осмотического давления плазмы
3. являются универсальным средством транспорта ферментов, гормонов, лекарственных веществ
4. являются резервом белкового питания организма
5. могут вызвать сывороточный гепатит

Ответ: 5

№ 70. Время кровотечения удлиняется при:

1. травмах и разможениях мышц
2. гемолитических кризах
3. резко выраженной тромбоцитопении
4. асфиксии
5. ожоговой травме

Ответ: 3

№ 71. Время свертывания крови увеличивается при:

1. гипокоагуляции



2. гиперкоагуляции
  3. анемии
  4. увеличении фибриногена в крови
  5. ожогах
- Ответ: 4

№ 72. Продукты деградации фибриногена (ПДФ):

1. не влияют на свертывание крови
  2. обладают антикоагулянтными свойствами
  3. вызывают гиперкоагуляцию
  4. свидетельствуют о снижении концентрата фибриногена
  5. свидетельствуют о снижении тромбинового времени
- Ответ: 1

№ 73. Для терминальной фазы перитонита характерно:

- 1). токсическое поражение ЦНС;
- 2). развитие функциональной кишечной непроходимости;
- 3). развитие ДВС-синдрома;
- 4). развитие печеночно-почечной недостаточности;
- 5). иммунодефицит.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3, 4, 5
  2. если правильные ответы 2, 3, 4
  3. если правильные ответы 3, 4, 5
  4. если правильные ответы 1, 2, 4
  5. если правильные ответы 2, 3, 5
- Ответ: 4

№ 74. При диабетической коме наблюдается:

1. декомпенсированный дыхательный ацидоз с метаболическим алкалозом
  2. гипонатриемия с метаболическим алкалозом
  3. pH выше 7.35
  4. гипонатриемия с метаболическим ацидозом
  5. декомпенсированный дыхательный алкалоз с метаболическим алкалозом
- Ответ: 1

№ 75. При лечении анафилактического шока включаются следующие препараты:

- 1). адреналин;
- 2). глюкокортикоиды;

- 3). антигистаминные;
- 4). плазмозаменители;
- 5). хлористый кальций;
- 6). кофеин.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3, 4, 5, 6
  2. если правильные ответы 1, 2, 3, 4
  3. если правильные ответы 4, 5, 6
  4. если правильные ответы 1, 2, 5, 6
  5. если правильные ответы 5, 6
- Ответ: 1

№ 76. Причинами перегрузки правого сердца являются:

- 1). тромбоэмболия легочной артерии;
- 2). пневмоторакс;
- 3). массивный ателектаз;
- 4). гидроторакс;
- 5). массивная пневмония;
- 6). астматический статус;
- 7). тромбоз нижней полой вены.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
  2. если правильные ответы 1, 2, 3, 4
  3. если правильные ответы 2, 3, 4, 5
  4. если правильные ответы 1, 2, 3, 4, 5, 6
  5. если правильные ответы 3, 4, 5, 6, 7
- Ответ: 4

№ 77. Методика форсированного диуреза при остром панкреатите сводится к:

- 1). предварительной водной нагрузке;
- 2). введению 15-20% раствора маннитола из расчета 1-1,5 в/кг;
- 3). введению растворов электролитов с учетом ионограмм;
- 4). введению до 1 л белковых препаратов (плазмы, альбумина).

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3, 4
  2. если правильные ответы 1, 2, 3
  3. если правильные ответы 3, 4
  4. если правильные ответы 2, 3, 4
  5. если правильные ответы 1, 3, 4
- Ответ: 1

№ 78. Интенсивная терапия при остром панкреатите включает:

- 1). лечение шока и гиповолемии;
- 2). лечение дыхательных нарушений;



- 3). коррекцию острых нарушений водно-электролитного баланса, КЩС;
- 4). купирование болевого синдрома;
- 5). назначение цитостатиков и антиферментных препаратов;
- 6). локальную гипертермию желудка.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3, 4, 5, 6
2. если правильные ответы 1, 2, 3
3. если правильные ответы 4, 5, 6
4. если правильные ответы 2, 3, 4
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4, 5

Ответ: 5

№ 79. Наиболее выраженным «объемным» эффектом обладают следующие плазмозаменяющие растворы:

- 1). декстраны;
- 2). растворы желатина;
- 3). плазма;
- 4). рингерактат;
- 5). кристаллоиды.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 3
2. если правильные ответы 2, 3
3. если правильные ответы 3, 4
4. если правильные ответы 4, 5
5. если правильные ответы 1, 2

Ответ: 5

№ 80. При распространенном внутрисосудистом тромбозе необходимо вводить нижеперечисленное:

- 1). гепарин;
- 2). фибриноген;
- 3). фибринолизин;
- 4). тромбоцитарную массу.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3
2. если правильные ответы 1, 2, 3, 4
3. если правильные ответы 2, 3, 4
4. если правильные ответы 1, 3, 4
5. если правильные ответы 1, 3

Ответ: 5

№ 81. Опасными осложнениями при лечении диабетической комы являются перечисленные:

- 1). гипогликемия;
- 2). гипокалиемия;

- 3). отек мозга - синдром дисэквилибирования;
- 4). расстройства дыхания;
- 5). артериальной гипертензии.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3, 4, 5
2. если правильные ответы 2, 3, 4, 5
3. если правильные ответы 1, 3, 4, 5
4. если правильные ответы 1, 2, 4, 5
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4

Ответ: 5

№ 82. Назовите самый объективный показатель тяжести кровопотери:

1. показатели Hb, числа эритроцитов
2. показатели пульса и артериального давления
3. бледность кожных покровов
4. коллапс
5. дефицит глобулярного объема

Ответ: 5

№ 83. Для сотрясения мозга характерно:

- 1). потеря сознания;
- 2). тошнота, рвота;
- 3). головная боль;
- 4). истечение ликвора из уха;
- 5). ретроградная амнезия.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3, 4
2. если правильные ответы 1, 3, 4, 5
3. если правильные ответы 2, 3, 4, 5
4. если правильные ответы 1, 2, 3, 5
5. если правильные ответы 3, 4, 5

Ответ: 4

№ 84. Характерными признаками для субдуральной гематомы являются:

- 1). вторичная потеря сознания;
- 2). развитие генерализованного эпилептического припадка спустя двое суток после травмы;
- 3). анизокория;
- 4). птоз верхнего века;
- 5). гемипарез или гемиплегия.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3, 4
2. если правильные ответы 1, 3, 4, 5
3. если правильные ответы 3, 4, 5
4. если правильные ответы 1, 2, 3, 5



5. если правильные ответы 2, 3, 4, 5

Ответ: 4

№ 85. При сотрясении головного мозга наиболее характерным является:

1. кровотечение из носа
2. потеря сознания
3. головная боль
4. эпилептические припадки
5. головокружение, нистагм

Ответ: 5

№ 86. Наиболее надёжным признаком перелома костей свода черепа является:

1. сильная головная боль
2. рвота
3. ликворея из носа
4. подкожная гематома
5. наличие перелома на краниограмме

Ответ: 5

№ 87. Наиболее характерным признаком перелома костей основания черепа является:

1. сильная головная боль
2. неоднократная рвота
3. однократная рвота
4. истечение жидкости из носа
5. кровоподтек под глазом

Ответ: 4

№ 88. При наличии проникающей ЧМТ с активным артериальным кровотечением из краев раны хирург должен:

1. наложить швы на кровоточащую рану
2. наложить давящую повязку
3. произвести первичную хирургическую обработку раны с перевязкой сосудов, удалением костных обломков и ушиванием раны с введением дренажа
4. произвести перевязку кровоточащих сосудов и наложение швов на рану
5. произвести тампонаду раны

Ответ: 3

№ 89. Характерными признаками перелома скуловой кости являются:

1. ограничение открывания рта
2. нарушение прикуса
3. кровотечение из носа
4. асимметрия лица
5. диплопия

Ответ: 4

№ 90. При выявлении перелома костей основания черепа хирург должен:

1. отправить больного домой
2. отправить домой и при ухудшении состояния вызвать на дом скорую помощь
3. госпитализировать в травматологическое отделение
4. госпитализировать в нейрохирургическое отделение
5. оставить под наблюдением в поликлинике

Ответ: 4

№ 91. Показанием к хирургическому лечению закрытых повреждений позвоночника и спинного мозга является:

- 1). нарастание неврологической симптоматики;
- 2). нарушение проходимости субарахноидального пространства;
- 3). наличие крови в ликворе;
- 4). синдром острого переднего повреждения спинного мозга;
- 5). перелом со смещением I и II шейных позвонков и явлением сдавливания спинного мозга.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3, 4
2. если правильные ответы 1, 3, 4, 5
3. если правильные ответы 1, 2, 4, 5
4. если правильные ответы 2, 3, 4, 5
5. если правильные ответы 2, 3, 4

Ответ: 3

№ 92. Показаниями для ламинэктомии при травме спинного мозга являются:

1. сотрясение спинного мозга
2. ушиб шейного отдела спинного мозга
3. сдавление спинного мозга
4. ушиб грудного отдела спинного мозга
5. травматическое субарахноидальное кровоизлияние

Ответ: 3

№ 93. Показания для экстренной операции при грыжах межпозвонкового диска являются:

1. нарастающий болевой синдром
2. онемение в области промежности
3. остро возникшие тазовые расстройства



4. постепенно нарастающие чувствительные нарушения

5. все перечисленное

Ответ: 3

№ 94. У больного 50 лет жалобы на сухой кашель. Вероятно, имеются основания заподозрить:

1. бронхит острый

2. бронхоэктатическую болезнь

3. плеврит

4. рак легкого

5. бронхит хронический

Ответ: 4

№ 95. При наличии у больного абсцесса лёгкого бронхоскопию следует рассматривать как метод:

1. не имеющий никакого значения

2. имеющий значение для уточнения диагноза

3. имеющий лечебное значение

4. имеющий лечебное и диагностическое значение

5. имеющий ограниченное применение, как вредный и опасный

Ответ: 4

№ 96. При наличии гангренозного абсцесса размером 6х6 см в нижней доле правого лёгкого наиболее целесообразно:

1. госпитализировать в терапевтическое отделение

2. начать лечение антибиотиками, витаминотерапию и пр.

3. немедленно сделать бронхоскопию

4. сделать бронхографию

5. назначить лечение в хирургическом отделении в течении двух недель, а затем радикальная операция

Ответ: 5

№ 97. Если на рентгенограммах определяется гиповентиляция сегмента, доли или всего легкого, в первую очередь врач обязан отвергнуть:

1. рак лёгкого

2. доброкачественную опухоль

3. эмфизему лёгкого

4. инородное тело

5. кисту лёгкого

Ответ: 1

№ 98. Для лечения гангрены лёгкого наиболее часто применяются:

1. пневмотомия

2. клиновидная резекция лёгкого

3. пневмоэктомия

4. лобэктомия

5. торакопластика

Ответ: 3

№ 99. Из рентгенологических методов исследования наиболее информативным при бронхоэктатической болезни является:

1. бронхография

2. рентгенография

3. рентгеноскопия

4. томография

5. компьютерная томография

Ответ: 1

№ 100. Наиболее часто бронхоэктатическая болезнь поражает:

1. верхние доли обоих лёгких

2. базальные сегменты нижних долей

3. базальные сегменты нижних долей в сочетании с язычковыми сегментами верхней доли левого легкого или средней доли правого лёгкого

4. среднюю долю

5. отдельные сегменты обоих лёгких

Ответ: 3

№ 101. Симптом "барабанных палочек" и "часовых стекол":

1. является характерным только для бронхоэктатической болезни

2. может наблюдаться при других нагноительных заболеваниях лёгких и плевры

3. более характерен для пороков сердца

4. характерен для актиномикоза

5. характерен для туберкулеза

Ответ: 2

№ 102. Наиболее частой локализацией абсцедирующей пневмонии является:

1. верхняя доля

2. средняя доля

3. нижняя доля

4. язычковый сегмент

5. любая доля и любой сегмент обоих лёгких

Ответ: 3



№ 103. У больного 26 лет диагностирован гангренозный абсцесс легкого, осложненный профузным легочным кровотечением. Наиболее эффективным методом лечения у него является:

1. гемостатическая терапия
2. искусственный пневмоторакс
3. пневмоперитонеум
4. тампонада дренирующего бронха
5. радикальное хирургическое лечение в виде резекции лёгкого

Ответ: 5

№ 104. 105. Наиболее характерным симптомом нагноительных заболеваний легких является:

1. боли в грудной клетке, слабость, потливость и другие явления интоксикации
2. кашель с большим количеством гнойной мокроты
3. высокая температура
4. кровохарканье
5. симптом "барабанных палочек"

Ответ: 2

№ 105. При рентгенологическом исследовании больного был обнаружен коллапс легкого на половину объема. Лечение его необходимо начать с:

1. плевральной пункции с аспирацией воздуха
2. дренирования плевральной полости
3. торакоскопии
4. немедленной торакотомии
5. симптоматического лечения

Ответ: 1

№ 106. Больному 27 лет. Час назад среди полного здоровья появились сильные боли в левой половине грудной клетки, нехватка воздуха. Дыхание над левым легким не выслушивается, при перкуссии тимпанит. Средостение смещено вправо. У него необходимо заподозрить:

1. сухой плеврит
2. инфаркт миокарда
3. тромбоэмболию ветвей легочной артерии

4. спонтанный неспецифический пневмоторакс

5. ущемлённую диафрагмальную грыжу

Ответ: 4

№ 107. По клиническим данным заподозрен неспецифический спонтанный пневмоторакс. В этом случае наиболее простым диагностическим методом является:

1. торакоскопия
2. рентгеноскопия и рентгенография легких
3. плевральная пункция
4. сканирование легких
5. бронхоскопия

Ответ: 2

№ 108. Среди осложнений, связанных с производством плевральной пункции, сопровождающейся введением антибиотиков, к моментальному летальному исходу могут привести:

- 1). внутриплевральное кровотечение;
- 2). воздушная эмболия головного мозга;
- 3). анафилактический шок;
- 4). плевропульмональный шок;
- 5). геморрагический шок.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2
2. если правильные ответы 3,4
3. если правильные ответы 3,5
4. если правильные ответы 2,4
5. если правильные ответы 2,3

Ответ: 5

№ 109. Экссудативный плеврит, как правило, является вторичным заболеванием, возникающим как осложнение:

1. бронхоэктатической болезни
2. абсцесса
3. туберкулеза
4. острой пневмонии
5. эхинококкоза

Ответ: 4

№ 110. Наиболее простым способом эвакуации экссудата из плевральной полости при серозном характере его является:

1. дренирование плевральной полости



2. плевральная пункция и аспирация при помощи электроотсоса
  3. плевральная пункция и аспирация при помощи обычного шприца и переходником
  4. широкая торакотомия
  5. введение дренажа по Сельдингеру
- Ответ: 2

№ 111. Достоверным признаком кровотечения является:

1. выделение крови изо рта
2. кашель с выделением алой пенистой крови
3. наличие затемнения в легком
4. наличие экссудата в плевральной полости
5. наличие крови в бронхах при бронхоскопии

Ответ: 5

№ 112. При дифференциальной диагностике рака кардии с кардиоспазмом необходимы все следующие данные:

1. давность заболевания;
2. характер дисфагии;
3. особенности рентгенологической семиотики;
4. эндоскопической картины;
5. характер стула.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3, 4, 5
2. если правильные ответы 1, 3, 4, 5
3. если правильные ответы 2, 3, 4, 5
4. если правильные ответы 1, 2, 4, 5
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4

Ответ: 5

№ 113. Наиболее частыми причинами разрыва пищевода могут быть:

1. эндоскопия
2. инородное тело
3. трахеостомия
4. интубация трахеи при наркозе
5. спонтанный разрыв

Ответ: 2

№ 114. Основной причиной рефлюкс-эзофагита является:

1. недостаточность кардиального сфинктера
2. алкоголизм

3. грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
4. язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки

5. употребление горячей пищи

Ответ: 1

№ 115. Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно-расширенных вен пищевода следует:

1. применять массивные гемостатические средства
2. применять гипотензивные средства
3. вводить малые гемостатические дозы крови
4. ввести зонд Блэкмора
5. хирургически прошить кровоточащие сосуды

Ответ: 4

№ 116. Наиболее глубокие ожоги пищевода вызываются:

1. кислотами
2. щелочами
3. суррогатами спирта
4. фосфорорганическими веществами
5. горячей водой

Ответ: 2

№ 117. Наиболее выраженные изменения в пищеводе при его химической травме имеют место:

1. на всем протяжении пищевода
2. в области глотки
3. в области кардии
4. в местах физиологических сужений
5. в абдоминальном отрезке пищевода

Ответ: 4

№ 118. Показанием для срочной широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки является:

1. пневмоторакс
2. гемоторакс
3. свернувшийся гемоторакс
4. продолжающееся кровотечение в плевральную полость
5. сам факт проникающего ранения

Ответ: 4

№ 119. Оптимальным доступом для ушивания ранений сердца является:



1. переднебоковая торакотомия на стороне ранения
2. переднебоковая торакотомия слева
3. стернотомия
4. заднебоковая торакотомия слева
5. левосторонняя торакотомия независимо от стороны ранения

Ответ: 1

№ 120. При множественных переломах ребер в первую очередь необходимо:

1. наложить циркулярную повязку на грудную клетку
2. наложить одностороннюю лейкопластырную повязку
3. произвести паравертебральную спритоновокаиновую блокаду
4. выполнить вагосимпатическую блокаду
5. выполнить блокаду "трех мест" (места перелома, вагосимпатическую и паравертебральную)

Ответ: 5

№ 121. Наиболее характерным признаком разрыва легкого является:

1. кровохарканье
2. гемоторакс
3. пневмоторакс
4. затемнение легкого при рентгенологическом исследовании
5. гемопневмоторакс

Ответ: 5

№ 122. Достоверным признаком разрыва диафрагмы является:

1. боль в грудной клетке с иррадиацией в надплечье
2. боль в подреберье
3. пролабирование органов брюшной полости в грудную, выявляемое при рентгенологическом исследовании
4. ослабленное дыхание на стороне травмы
5. общее тяжёлое состояние больного

Ответ: 3

№ 123. Больной попал в автомобильную катастрофу. Диагностирован левосторонний гемо-пневмоторакс, подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Рентгенологически обнаружен перелом V, VI, VII ребер слева, причем перелом VI

ребра со смещением костных отломков и проникновением одного из них в легочную ткань. Ваши действия включают:

1. только дренирование плевральной полости
2. гемостатическую консервативную терапию
3. торакотомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого
4. искусственную вентиляцию легких
5. экстраплевральный остеосинтез

Ответ: 3

№ 124. Основным методом лечения гемоторакса является:

1. плевральная пункция
2. дренирование плевральной полости
3. широкая торакотомия
4. торакотомия и ликвидация гемоторакса
5. подход должен быть строго индивидуальным

Ответ: 1

№ 125. Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД -80/20 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Имеет место укорочение перкуторного звука. Можно предположить:

1. ранение легкого
2. торакоабдоминальное ранение
3. ранение сердца
4. ранение крупных сосудов средостения
5. плевропульмональный шок

Ответ: 3

№ 126. Больной получил дорожную травму. В процессе обследования выявлен перелом костей таза. Над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. У данного больного можно предположить:

1. внутрибрюшное кровотечение
2. разрыв легкого
3. тупую травму сердца
4. разрыв левого купола диафрагмы с пролабированием органов брюшной полости в грудную
5. для решения вопроса о характере сочетанной травмы необходимы дополнительные методы исследования



Ответ: 4

№ 127. Больная 4 часа назад получила множественные ножевые ранения грудной клетки. Кожные покровы обычной окраски. Пульс - 92 удара в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 100/70 мм рт.ст. Гемопневмоторакса нет. Больной необходимо произвести:

1. плевральную пункцию справа
2. плевральную пункцию слева
3. левостороннюю торакотомию
4. первичную хирургическую обработку ран грудной клетки
5. дренирование левой плевральной полости.

Ответ: 4

№ 128. Больной получил проникающее ножевое ранение правой половины грудной клетки. Кожные покровы бледные. АД - 90/60 мм рт.ст., пульс - 112 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения, ритмичный. При рентгенографии грудной клетки определяется широкий уровень жидкости, достигающий нижнего угла лопатки. Лечебная тактика сводится к:

1. дренированию плевральной полости
2. немедленной торакотомии
3. плевральным лечебным пункциям
4. только интенсивной терапии
5. интенсивной терапии в сочетании с дренированием плевральной полости

Ответ: 2

№ 129. У больного, поступившего с двусторонним переломом ребер, имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаков пневмоторакса и гемоторакса нет. Необходимо предпринять:

1. дренирование плевральной полости справа
2. дренирование обеих плевральных полостей
3. введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки
4. насадки на коже грудной клетки и шеи
5. динамическое наблюдение

Ответ: 3

№ 130. У больного, поступившего в тяжелом состоянии, выявлен перелом ребер (слева 5, справа 4), выраженная подкожная эмфизема средостения, двухсторонний пневмоторакс. Оказание помощи необходимо начать с:

1. дренирования обеих плевральных полостей
2. введения игл в подкожную клетчатку
3. интубации и искусственной вентиляции легких
4. наложения трахеостомии и искусственной вентиляции
5. двухсторонней торакотомии

Ответ: 1

№ 131. При большом свернувшемся гемотораксе 5-дневной давности необходимо выполнить:

1. широкую торакотомию, удаление гемоторакса
2. дренирование плевральной полости
3. введение стрептазы или других ферментов в область гемоторакса
4. повторные плевральные пункции
5. введение антибиотиков в зону свернувшегося гемоторакса

Ответ: 1

№ 132. В легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее к грудной клетке. Для определения характера этого образования следует произвести:

1. бронхоскопию
2. трансторакальную игловую биопсию
3. катетеризационную биопсию при бронхоскопии
4. повторное исследование мокроты на вк и опухолевые клетки
5. исследование промывных вод при бронхоскопии

Ответ: 2

№ 133. Основным методом лечения гемоторакса является:

1. плевральная пункция
2. дренирование плевральной полости
3. широкая торакотомия
4. торакоскопия и ликвидация гемоторакса
5. дренирование плевральной полости двумя дренажами



Ответ: 1

№ 134. Абсолютным показанием для широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки является:

1. пневмоторакс
2. свернувшийся гемоторакс
3. продолжающееся кровотечение в плевральную полость
4. проникающее ранение грудной клетки
5. гемопневмоторакс

Ответ: 3

№ 135. Больному 47 лет. Давно и много курит. В течении последних месяцев почти ежедневно кровохарканье. Необходимо заподозрить:

1. хронический абсцесс легкого
2. хроническую пневмонию
3. рак легкого
4. туберкулез легкого
5. пневмосклероз

Ответ: 3

№ 136. При напряженном пневмотораксе показано:

1. искусственная вентиляция легких
2. немедленное дренирование плевральной полости
3. срочная торакотомия
4. торакоскопия
5. трахеостомия

Ответ: 2

№ 137. Оптимальная тактика при остром абсцессе легкого первые дни от начала заболевания:

1. дренирование плевральной полости
2. массивная антибактериальная терапия
3. санационная бронхоскопия
4. плевротомия
5. резекция легкого

Ответ: 2

№ 138. Наиболее выгодное место дренирования плевральной полости для устранения пневмоторакса

1. 2-е межреберье по средней ключичной линии
2. 4-е межреберье по средней подмышечной линии

3. 7-е межреберье по передней аксиллярной линии

4. 8-е межреберье по задней аксиллярной линии

5. 3-е межреберье по средней ключичной линии

Ответ: 1

№ 139. Больной 60 лет, страдающий хроническим алкоголизмом, жалуется на дисфагию, чувство инородного тела в горле, похудание. Можно предположить:

1. диффузный эзофагит
2. дивертикул Ценкера
3. ахалазию пищевода
4. карциному пищевода
5. язвенный рефлюкс-эзофагит

Ответ: 4

№ 140. Наиболее частая причина развития острого медиастинита:

1. разрыв пищевода
2. хирургическое вмешательство
3. гнойный лимфаденит с распространением процесса
4. распространение гнойных процессов с шеи
5. вовлечение средостения в туберкулезный процесс или грибковое поражение при заболеваниях легких

Ответ: 1

№ 141. Основные факторы риска развития рака молочной железы:

1. наследственность
2. неоднократная беременность с абортами
3. травма молочной железы
4. повышенный фон наружной радиации
5. отсутствие беременности на фоне химической контрацепции

Ответ: 5

№ 142. Существующее внутриплевральное давление:

1. ниже атмосферного
2. не зависит от давления в воздушных путях
3. не изменяется в процессе дыхательного цикла
4. одинаково во всех отделах плеврального пространства
5. увеличивается при глотании

Ответ: 1



№ 143. Наиболее глубокие расстройства газообмена наблюдаются при:

- 1). повреждениях груди с открытым пневмотораксом;
- 2). повреждении груди с клапанным пневмотораксом;
- 3). массивном гемотораксе;
- 4). подкожной эмфиземе.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2
2. если правильные ответы 1,3
3. если правильные ответы 3,4
4. если правильные ответы 2,4
5. если правильные ответы 2,3

Ответ: 5

№ 144. При пневмонии основным фактором в возникновении гипоксемии является:

- 1). сокращение кровотока;
- 2). поверхностное дыхание, гиповентиляция;
- 3). повышение метаболизма;
- 4). повышение внутрилегочного давления;

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,3
2. если правильные ответы 3,4
3. если правильные ответы 2,3
4. если правильные ответы 1,2
5. если правильные ответы 1,4

Ответ: 4

№ 145. Парадоксальное дыхание наиболее часто наблюдается при:

1. пневмотораксе
2. управляемой вентиляции
3. ателектазе
4. пневмонии
5. ларингоспазме

Ответ: 1

№ 146. Цианоз становится заметен, когда насыщение артериальной крови кислородом ниже:

1. 100%
2. 80%
3. 85%
4. 90%
5. 95%

Ответ: 2

№ 147. Развитие неспецифического спонтанного пневмоторакса связано с:

- 1). врожденной легочной кистой;
- 2). буллезной болезнью;
- 3). астмой;
- 4). ревматоидным артритом.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 2,3
2. если правильные ответы 3,4
3. если правильные ответы 1,3
4. если правильные ответы 2,4
5. если правильные ответы 1,2

Ответ: 5

№ 148. Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью:

1. растворения фибрина
2. приостановления роста тромба
3. увеличения количества сгустков
4. изменения внутренней оболочки сосудов
5. снижения активности ДНК

Ответ: 2

№ 149. Причиной тромбоза вен является:

1. лицевых вен
2. глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза
3. глубоких вен верхних конечностей
4. поверхностных вен нижних конечностей
5. поверхностных вен верхних конечностей

Ответ: 2

№ 150. Для острого тромбоза вен нижних конечностей характерны:

1. резкий отек нижней конечности
2. некроз пальцев стоп
3. похолодание стопы
4. симптом перемежающейся хромоты
5. отек и гиперемия по ходу пораженных вен

Ответ: 1

№ 151. Маршевая проба проводится с целью выявления:

1. несостоятельных коммуникантных вен



2. проходимости глубоких вен нижних конечностей

3. недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях

4. тромбоза подколенной артерии

5. острого тромбофлебита

Ответ: 2

№ 152. Проба Пратта проводится с целью выявления:

1. проходимости глубоких вен нижних конечностей

2. недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях

3. несостоятельных коммуникантных вен

4. острого тромбофлебита

5. тромбоза подколенной артерии

Ответ: 3

№ 153. Наиболее частыми симптомами тромбофлебита поверхностных вен нижних конечностей являются:

1). дистальные отеки;

2). распирающие боли;

3). повышение температуры тела;

4). гиперемия кожи и отек по ходу вен;

5). резкая болезненность при пальпации.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,3,4

2. если правильные ответы 1,2,3,4,5

3. если правильные ответы 2,3,4,5

4. если правильные ответы 1,2,4,5

5. если правильные ответы 2,3,5

Ответ: 2

№ 154. Тромбообразованию после полостных операций способствует:

1). повышение фибринолитической активности;

2). ожирение;

3). гиподинамия;

4). онкологические заболевания;

5). ишемическая болезнь сердца.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 2,3,4,5

2. если правильные ответы 1,2,3,4

3. если правильные ответы 1,3,4,5

4. если правильные ответы 1,2,4,5

5. верно 3,4,5

Ответ: 1

№ 155. Симптомами варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей являются:

1). отеки дистальных отделов конечностей по вечерам;

2). перемежающаяся хромота;

3). признаки трофических расстройств кожи голени;

4). судороги по ночам;

5). видимое расширение подкожных вен.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,3,4

2. если правильные ответы 1,3,4,5

3. если правильные ответы 2,3,4,5

4. если правильные ответы 3,4,5

5. если правильные ответы 2,4,5

Ответ: 2

№ 156. К факторам, способствующим улучшению венозного кровотока в послеоперационном периоде, относятся:

1. сокращение икроножных мышц

2. возвышенное положение нижних конечностей

3. длительный постельный режим

4. бинтование ног эластическими бинтами

5. раннее вставание

Ответ: 3

№ 157. При несостоятельности коммуникантных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию:

1. Бебкока

2. Нарата

3. Маделунга

4. Троянова-Тределенбурга

5. Линтона

Ответ: 5

№ 158. Профилактика тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде включает в себя нижеперечисленное:

1). назначение гепарина;

2). назначение дезагрегантов;

3). лечебная физкультура;

4). длительный постельный режим;

5). бинтование ног эластичным бинтом.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:



1. если правильные ответы 1,2,3,4
2. если правильные ответы 2,3,4,5
3. если правильные ответы 1,3,4,5
4. если правильные ответы 1,2,3,5
5. если правильные ответы 2,3,5

Ответ: 4

№ 159. Операция Троянова-Тределенбурга заключается в:

1. перевязке большой подкожной вены в области ее устья со всеми притоками в области сафено-фemorального треугольника
2. удалении подкожных вен методом тоннелирования
3. удалении подкожных вен зондом
4. перевязке коммуникантных вен над фасцией
5. субфасциальной перевязке коммуникантных вен

Ответ: 1

№ 160. Операция Нарата заключается в:

1. удалении подкожных вен из лампасных разрезов на бедре и голени
2. удалении подкожных вен методом тоннелирования
3. удалении подкожных вен с помощью зонда
4. чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом
5. субфасциальной перевязке коммуникантных вен

Ответ: 2

№ 161. Операция Маделунга заключается в:

1. удалении подкожных вен из лампасных разрезов на бедре и голени
2. удалении подкожных вен методом тоннелирования
3. удалении подкожных вен зондом
4. чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом
5. надфасциальной перевязке коммуникантных вен

Ответ: 1

№ 162. Операция Клаппа заключается в:

1. удалении подкожных вен из лампасных разрезов на бедре и голени

2. удалении подкожных вен методом тоннелирования
3. удалении подкожных вен зондом
4. чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом

5. надфасциальной перевязке коммуникантных вен

Ответ: 4

№ 163. Операция Кокетта заключается в:

1. удалении подкожных вен методом тоннелирования
2. удалении подкожных вен с помощью зонда
3. чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом
4. надфасциальной перевязке коммуникантных вен
5. субфасциальной перевязке коммуникантных вен

Ответ: 4

№ 164. Операция Линтона заключается в:

1. удалении подкожных вен методом тоннелирования
2. удалении подкожных вен с помощью зонда
3. чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом
4. надфасциальной перевязке коммуникантных вен
5. субфасциальной перевязке коммуникантных вен

Ответ: 5

№ 165. Наименьшее количество рецидивов после оперативного лечения варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей достигается:

1. комбинированным оперативным методом
2. операцией Линтона
3. операцией Бебкока
4. операцией Нарата
5. операцией Маделунга

Ответ: 1

№ 166. Основные лечебные мероприятия при тромбозе включают в себя:

1. антибиотики



2. спазмолитики
  3. антикоагулянты
  4. активные движения
  5. парентеральное введение больших объемов жидкостей
- Ответ: 3

№ 167. Для острого тромбоза глубоких вен конечностей характерно:

- 1). резкие боли распирающего характера;
  - 2). повышение температуры тела;
  - 3). отек конечности;
  - 4). цианоз;
  - 5). гиперемия кожи по ходу больной вены.
- Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:
1. если правильные ответы 1,2,3,5
  2. если правильные ответы 1,3,4,5
  3. если правильные ответы 2,3,4,5
  4. если правильные ответы 1,2,3,4,5
  5. если правильные ответы 1,2,3,4
- Ответ: 5

№ 168. Для консервативной терапии острого тромбофлебита поверхностных вен нижних конечностей рекомендуется:

1. постельный режим;
  2. бутадиион;
  3. компрессы с мазью вишневского;
  4. ходьба;
  5. возвышенное положение конечности.
- Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:
1. если правильные ответы 2,3,4,5
  2. если правильные ответы 1,2,3,4
  3. если правильные ответы 1,2,3,5
  4. если правильные ответы 2,3,4
  5. если правильные ответы 1,3,4,5
- Ответ: 1

№ 169. Послеоперационные эмболии легочной артерии обычно бывают следствием:

1. абсцессов
  2. флегмон
  3. флеботромбозов
  4. лимфаденитов
  5. эндартериита
- Ответ: 3

№ 170. Смысл бинтования голеней эластическими бинтами в послеоперационном периоде состоит в:

1. необходимости профилактики лимфостаза
  2. необходимости воздействия на артериальный кровоток
  3. ускорении кровотока по глубоким венам
  4. профилактике трофических расстройств
  5. необходимости большей концентрации кровообращения
- Ответ: 3

№ 171. Флеботромбозы встречаются чаще у больных с:

1. ожирением;
  2. варикозным расширением вен;
  3. онкологическими заболеваниями;
  4. почечной недостаточностью;
  5. ишемической болезнью сердца.
- Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:
1. если правильные ответы 1,3,4,5
  2. если правильные ответы 1,2,4,5
  3. если правильные ответы 2,3,4,5
  4. если правильные ответы 1,2,3,5
  5. если правильные ответы 2,3,4
- Ответ: 4

№ 172. При остром тромбозе большой подкожной вены в послеоперационном периоде показано:

1. лечение антикоагулянтами прямого и непрямого действия
  2. сафенэктомию по комбинированной методике
  3. перевязка большой подкожной вены у места впадения в бедренную
  4. консервативное лечение с использованием мажевых повязок
  5. строгий постельный режим с возвышенным ножным концом кровати, приём дезагрегантов по схеме.
- Ответ: 3

№ 173. Наиболее частым клиническим проявлением тромбоэмболии легочной артерии является:

1. кровохарканье
  2. боли в грудной клетке
  3. одышка
  4. кашель с мокротой
  5. шум трения плевры
- Ответ: 3



№ 174. При ранении воротной вены выполняется:

1. перевязка воротной вены
2. создание соустья с селезеночной веной
3. наложение сосудистого шва
4. операция Экка
5. резекция воротной вены

Ответ: 3

№ 175. Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано при:

1. остром деструктивном холецистите
2. неушитом ложе удаленного желчного пузыря
3. возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря
4. редких швах ложа удаленного желчного пузыря
5. тампон не ставят

Ответ: 3

№ 176. При выборе способа хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются:

1. сроком с момента прободения
2. степенью воспалительных изменений брюшины
3. величиной перфоративного отверстия
4. локализацией перфоративного отверстия
5. возрастом больного

Ответ: 2

№ 177. Для уточнения диагноза кровоточащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать:

1. анализ кала на скрытую кровь
2. контрастную рентгеноскопию желудка
3. анализ желудочного сока на скрытую кровь
4. фиброгастроскопию
5. определение гемоглобина и гематокрита

Ответ: 4

№ 178. При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при следующих локализациях язвы:

1. на малой кривизне желудка;
2. в кардиальном отделе желудка;
3. в антральном отделе желудка;

4. в нижнем отделе пищевода;

5. в постбульбарном отделе двенадцатиперстной кишки.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,3,4,5
2. если правильные ответы 1,3,4,5
3. если правильные ответы 2,3,4,5
4. если правильные ответы 1,2,4,5
5. если правильные ответы 1,2,3,4

Ответ: 5

№ 179. При лечении прободной язвы двенадцатиперстной кишки могут быть применены перечисленные методы оперативного вмешательства:

1. иссечение язвы
2. ушивание язвы
3. резекция желудка
4. пилоропластики с ваготомией
5. наложение гастроэнтероанастомоза

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,3,4,5
2. если правильные ответы 2,3,4,5
3. если правильные ответы 1,3,4,5
4. если правильные ответы 1,2,4,5
5. если правильные ответы 1,2,3,4

Ответ: 5

№ 180. Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:

1. инсулемы поджелудочной железы
2. синдрома приводящей петли
3. пептической язвы анастомоза
4. демпинг-синдрома
5. синдрома малого желудка

Ответ: 4

№ 181. Основным стимулятором освобождения секрета является:

1. соляная кислота
2. продукты расщепления белков
3. жиры
4. углеводы
5. все перечисленные факторы

Ответ: 1



№ 182. К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся:

1. рвота;
2. шум плеска над проекцией желудка;
3. наличие чаш Клойбера;
4. отрыжка;
5. похудание.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,3,4,5
2. если правильные ответы 2,3,4,5
3. если правильные ответы 1,2,4,5
4. если правильные ответы 1,3,4,5
5. если правильные ответы 1,2,3,4

Ответ: 3

№ 183. Резекция на выключение может быть выполнена при:

1. низкой постбульбарной язве
2. пенетрации язвы в печеночно-дуоденальную связку
3. плотном воспалительном инфильтрате в области двенадцатиперстной кишки
4. пенетрации язвы в головку поджелудочной железы
5. пенетрации язвы в печень

Ответ: 5

№ 184. При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определённые диагностические трудности, обусловленные:

1. снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки
2. поздней обращаемостью
3. возможностью психозов
4. возможностью суицидальных попыток
5. всем перечисленным

Ответ: 1

№ 185. Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:

1. рвота
2. желудочное кровотечение
3. напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости
4. частый жидкий стул
5. икота

Ответ: 3

№ 186. Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:

1. язвы луковицы двенадцатиперстной кишки
2. постбульбарные язвы
3. язвы малой кривизны желудка
4. язвы большой кривизны желудка
5. язвы всех указанных локализаций

Ответ: 3

№ 187. К абсолютным показаниям к хирургическому лечению язвенной болезни желудка являются:

- 1). перфорации;
- 2). кровотечение, не останавливаемое консервативными методами;
- 3). малигнизация;
- 4). большая глубина "ниши" пенетрирующей язвы, выявляемой при рентгенологическом исследовании;
- 5). декомпенсированный стеноз выходного отдела желудка.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,3,4
2. если правильные ответы 1,2,3,4,5
3. если правильные ответы 2,3,4,5
4. если правильные ответы 1,2,3,5
5. если правильные ответы 1,3,4,5

Ответ: 4

№ 188. О наличии прободения язвы желудка или двенадцатиперстной кишки позволяют судить:

1. доскообразный живот
2. сильные боли в эпигастрии
3. боли в поясничной области
4. повышение лейкоцитоза до 15000
5. легкая желтуха склер и кожных покровов

Ответ: 1

№ 189. Напряжение мышц в правой подвздошной области, нередко возникающее при прободной язве двенадцатиперстной кишки, можно объяснить:

1. затеканием содержимого по правому боковому каналу
2. рефлекторными связями через спинномозговые нервы



3. скоплением воздуха в брюшной полости, в частности в правой подвздошной области

4. развивающимся разлитым перитонитом

5. висцеро-висцеральным рефлексом червеобразного отростка

Ответ: 1

№ 190. Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни:

1. остановившееся желудочное кровотечение

2. перфоративная язва

3. пенетрирующая язва

4. стеноз выходного отдела желудка

5. малигнизированная язва

Ответ: 2

№ 191. Экономная резекция желудка, выполненная по поводу язвенной болезни, чаще приводит к возникновению:

1. демпинг-синдрома

2. гипогликемического синдрома

3. синдрома "малого желудка"

4. пептической язвы анастомоза

5. синдрома приводящей петли

Ответ: 4

№ 192. Язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки необходимо дифференцировать с заболеваниями:

1). хроническим холециститом;

2). хроническим колитом;

3). хроническим аппендицитом;

4). хроническим панкреатитом;

5). мезаденитом.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,3,4,5

2. если правильные ответы 2,3,4,5

3. если правильные ответы 1,3,4,5

4. если правильные ответы 1,2,4,5

5. если правильные ответы 1,2,3,4

Ответ: 5

№ 193. К характерным признакам стеноза привратника относятся:

1. желтуха

2. шум плеска натошак

3. похудание

4. отрыжка "тухлым"

5. боли в эпигастрии распирающего характера

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 2,3,4,5

2. если правильные ответы 1,2,3,4

3. если правильные ответы 1,2,3,4,5

4. если правильные ответы 1,3,4,5

5. если правильные ответы 1,2,4,5

Ответ: 1

№ 194. Наиболее частой локализацией прободений у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки является:

1. двенадцатиперстная кишка

2. пилорический отдел желудка

3. малая кривизна желудка

4. большая кривизна желудка

5. кардиальный отдел желудка

Ответ: 1

№ 195. Консервативное лечение перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки по Тейлору заключается в:

1. применении щелочей и средств, снижающих перистальтику желудка

2. периодическом (каждые 4-5 часо

3. зондировании желудка, внутривенном вливании жидкости и фармакологической блокаде блуждающего нерва

3. постоянном промывании желудка охлажденным физиологическим раствором

4. местной гипотермии и внутривенном вливании жидкости

5. постоянной аспирации содержимого желудка, внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков

Ответ: 5

№ 196. Наиболее частой причиной несостоятельности швов культи двенадцатиперстной кишки после резекции желудка является:

1. гипопроteinемия

2. гипотензия во время операции

3. аксиальный поворот тонкой кишки

4. дуоденостаз

5. послеоперационный панкреатит

Ответ: 4



№ 197. Прикрытию перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки способствуют:

1. малый диаметр прободного отверстия
2. незначительное наполнение желудка
3. топографическая близость соседних органов
4. большой диаметр прободного отверстия
5. хорошо развитый большой сальник

Ответ: 3

№ 198. Рецидивы гастродуоденальных кровотечений наиболее вероятны при:

1. каллезной язве
2. пенетрирующей язве
3. поверхностных эрозиях слизистой
4. тромбированном сосуде в дне язвы диаметром более 0,1 см
5. рубцующейся язве

Ответ: 4

№ 199. Симптомами, входящими в "синдром малых признаков" при раке желудка, являются:

1. диспептические явления: снижение аппетита, быстрая насыщаемость, тошнота, икота, отрыжка тухлым;
2. анемия;
3. нарастающая слабость, тупые боли, желудочный дискомфорт;
4. повышенный аппетит, слюноотделение;
5. похудание, отвращение к пище.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,3,4,5
2. если правильные ответы 1,3,4,5
3. если правильные ответы 1,2,3,4
4. если правильные ответы 1,2,3,5
5. если правильные ответы 2,3,4,5

Ответ: 4

№ 200. Рак желудка наиболее часто локализуется:

1. в кардиальном отделе желудка
2. по большой кривизне
3. по малой кривизне
4. в антральном отделе желудка
5. в дне желудка

Ответ: 4

№ 201. К отдаленным метастазам рака желудка относятся:

- 1). метастазы в легкое;
- 2). метастазы Крукенберга;
- 3). метастазы Вирхова;
- 4). метастазы Шницлера;
- 5). метастазы в желудочно-поджелудочную связку.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,3,4,5
2. если правильные ответы 1,2,3,5
3. если правильные ответы 1,3,4,5
4. если правильные ответы 2,3,4,5
5. если правильные ответы 1,2,3,4

Ответ: 5

№ 202. Операция гастростомии показана при:

1. неоперабельном раке тела желудка
2. неоперабельном раке антрального отдела желудка
3. стенозе эзофагокардиального перехода желудка, вызванном опухолью
4. всех перечисленных случаях
5. ни в одном из перечисленных случаев

Ответ: 3

№ 203. При ущемленной грыже в отличие от неущемленной во время операции необходимо:

1. вначале рассечь ущемленное кольцо
2. вначале рассечь грыжевой мешок
3. можно делать то и другое с последующей пластикой грыжевых ворот
4. выполнить резекцию ущемленных образований (кишки, сальника)
5. сделать лапаротомию

Ответ: 2

№ 204. Ранними признаками ущемления грыжи брюшной стенки являются:

- 1). острое начало;
- 2). невосприимчивость грыжи;
- 3). болезненность грыжевого выпячивания;
- 4). резкая боль;
- 5). высокая температура.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,3,4,5
2. если правильные ответы 1,3,4,5
3. если правильные ответы 2,3,4,5
4. если правильные ответы 1,2,4,5
5. если правильные ответы 1,2,3,4



Ответ: 5

№ 205. При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает:

1. лапаротомию с ревизией органов брюшной полости
2. тщательное наблюдение за больным в условиях стационара
3. очистительную клизму
4. возможность отпустить больного домой с повторным осмотром
5. назначение теплой ванны

Ответ: 2

№ 206. Больной жалуется на наличие грыжи в паховой области. При ущемлении имеют место боли в надлобковой области, учащенные позывы на мочеиспускание. Наиболее вероятно у больного:

1. грыжа запирающего отверстия
2. прямая паховая грыжа
3. бедренная грыжа
4. косая паховая грыжа
5. скользящая грыжа

Ответ: 5

№ 207. Для лечения прямой паховой грыжи целесообразнее всего применять операцию:

1. Бассини и Постемпского, Лихтенштейна
2. Мартынова
3. Жирара-Спасокукоцкого
4. Руджи-Парлавецchio
5. Ру

Ответ: 1

№ 208. При выявлении нежизнеспособной петли кишки во время операции грыжесечения отводящий отрезок кишки должен быть резецирован, отступая от видимой границы некроза на расстояние:

1. 10 см
2. 20 см
3. 30 см
4. 40 см
5. 50 см

Ответ: 2

№ 209. При поступлении больного с подозрением на рихтеровское ущемление необходимо провести:

1. наблюдение в течении 1-2 часов для уточнения диагноза, а затем операцию
2. выполнение срочной операции
3. наблюдение
4. консервативное лечение
5. вправление грыжи

Ответ: 1

№ 210. При проведении дифференциальной диагностики между пахово-мошоночной грыжей и водянкой оболочек яичек следует прибегнуть к:

1. трансиллюминации и пальпации
2. пункции
3. перкуссии
4. аускультации
5. пальцевому исследованию прямой кишки

Ответ: 1

№ 211. Шейка мешка бедренной грыжи расположена:

1. впереди круглой связки
2. медиальнее бедренных сосудов
3. латеральнее бедренных сосудов
4. позади бедренных сосудов
5. медиальнее купферовской связки

Ответ: 2

№ 212. Ущемленная диафрагмальная грыжа у взрослого пациента имеет следующие характерные симптомы:

- 1). затрудненное дыхание;
- 2). рвота;
- 3). цианоз;
- 4). анемия;
- 5). заполненные газом петли кишечника в грудной клетке, выявленные при рентгенологическом исследовании.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,3,4
2. если правильные ответы 1,2,3,4,5
3. если правильные ответы 2,3,4,5
4. если правильные ответы 1,2,3,5
5. если правильные ответы 1,3,4,5

Ответ: 4



№ 213. Во время операции грыжесечения по поводу паховой грыжи возможны следующие осложнения:

- 1). повреждение сосудов;
- 2). ранение нервов брюшной стенки;
- 3). пересечение семявыводящего протока;
- 4). ранение кишки и мочевого пузыря;
- 5). ранение матки.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,3,5
2. если правильные ответы 1,3,4,5
3. если правильные ответы 2,3,4,5
4. если правильные ответы 1,2,4,5
5. если правильные ответы 1,2,3,4

Ответ: 5

№ 214. Некротические изменения в стенке ущемленной кишки, как правило, начинаются с:

1. слизистого слоя
2. подслизистого слоя
3. мышечного слоя
4. субсерозного слоя
5. серозного слоя

Ответ: 1

№ 215. К грыжам, требующим первоочередной профилактической операции в связи с частыми ущемлениями, относятся:

1. бедренные
2. косые паховые
3. пупочные
4. грыжи белой линии живота
5. прямые паховые

Ответ: 1

№ 216. При ущемлении петли кишки при грыжах наибольшие патологические изменения происходят в:

1. в приводящей петле
2. отводящей петле
3. приводящей и отводящей петле в равной степени
4. сегменте брыжейки ущемленной кишки
5. на всем протяжении

Ответ: 1

№ 217. Причинами возникновения острого панкреатита могут быть:

- 1). дуоденостаз;
- 2). стеноз сфинктера Одди;

3). проявление аллергии;

4). заброс желчи в панкреатический проток;

5). инфекционные заболевания (гепатиты).

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,3,4,5
2. если правильные ответы 1,3,4,5
3. если правильные ответы 2,3,4,5
4. если правильные ответы 1,2,3,5
5. если правильные ответы 1,2,3,4

Ответ: 5

№ 218. При остром панкреатите возможны указанные осложнения:

- 1). абсцесс поджелудочной железы;
- 2). флегмона забрюшинной клетчатки;
- 3). ферментативный перитонит;
- 4). острая сердечная недостаточность;
- 5). обтурационная кишечная непроходимость.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,3,4,5
2. если правильные ответы 1,3,4,5
3. если правильные ответы 1,2,4,5
4. если правильные ответы 2,3,4,5
5. если правильные ответы 1,2,3,4

Ответ: 5

№ 219. Абдоминализация

поджелудочной железы, производимая при остром панкреатите, способствует:

1. ограничению патологического процесса в брюшной полости
2. прекращению поступления ферментов и продуктов распада в забрюшинное пространство
3. прекращению поступления ферментов и продуктов распада в брыжейку толстой и тонкой кишки
4. улучшению кровоснабжения железы
5. уменьшению активности протеолитических ферментов

Ответ: 5

№ 220. При выведении больного из панкреатогенного шока должны осуществляться все указанные мероприятия:

- 1). необходимость купировать болевой синдром;



- 2). восполнение объема циркулирующей крови;
- 3). назначение больших доз антибиотиков;
- 4). проведение комплексной детоксикации;
- 5). лечение нарушения сократительной функции миокарда.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,3,4
2. если правильные ответы 1,2,3,4,5
3. если правильные ответы 1,2,4,5
4. если правильные ответы 2,3,4,5
5. если правильные ответы 1,3,4,5

Ответ: 3

№ 221. Исходом острого панкреатита могут быть указанные заболевания:

- 1). образование ложной кисты;
- 2). развитие хронического панкреатита;
- 3). появление сахарного диабета;
- 4). развитие кистозного фиброза железы;
- 5). возникновение инсуломы.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,4,5
2. если правильные ответы 1,2,3,4,5
3. если правильные ответы 2,3,4,5
4. если правильные ответы 1,3,4,5
5. если правильные ответы 1,2,3,4

Ответ: 5

№ 222. При остром панкреатите наибольшее количество активированных панкреатических ферментов содержится в:

1. артериальной крови
2. венозной крови
3. экссудате брюшной полости
4. лимфе
5. моче

Ответ: 3

№ 223. Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у женщин может быть:

1. беременность
2. хронический холецистит
3. алкоголизм
4. травма живота
5. применение кортикостероидов

Ответ: 2

№ 224. Неотложный лечебный комплекс при остром панкреатите должен обеспечить:

1. купирование болевого синдрома
2. снятие спазма сфинктера одди
3. ускорение секвестрации ткани поджелудочной железы
4. уменьшение секреторной активности и отека поджелудочной железы
5. инактивизацию протеаз в крови и детоксикацию

Ответ: 3

№ 225. Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у мужчин является:

1. травма живота
2. применение кортикостероидов
3. алкоголизм
4. хронический холецистит
5. цирроз печени

Ответ: 3

№ 226. Развитие токсемии при остром панкреатите обуславливается:

- 1). попаданием в кровь и лимфу токсогенных полипептидов;
- 2). попаданием в кровь и лимфу токсогенных липидов;
- 3). попаданием в кровь и лимфу панкреатических ферментов и биогенных аминов;
- 4). активированием калликреин-кининовой системы и системы ферментативного фибринолиза крови;
- 5). наличием высокого лейкоцитоза и лимфоцитопении.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,3,4,5
2. если правильные ответы 1,3,4,5
3. если правильные ответы 2,3,4,5
4. если правильные ответы 1,2,4,5
5. если правильные ответы 1,2,3,4

Ответ: 5

№ 227. У больных перитонитом среди перечисленных осложнений наиболее часто встречается:

1. эвентрация
2. образование кишечных свищей
3. тромбоэмболия легочной артерии



4. формирования гнойников брюшной полости  
5. пневмония  
Ответ: 4

№ 228. Ведущим в лечении больных перитонитом является:  
1. хирургическое вмешательство  
2. дезинтоксикационная терапия  
3. рациональная антибиотикотерапия  
4. борьба с парезом кишечника  
5. устранение причин, приводящих к нарушению внешнего дыхания  
Ответ: 1

№ 229. Перфорация любого полого органа брюшной полости характеризуется:  
1). появлением резкой боли;  
2). напряжением мышц передней брюшной стенки;  
3). брадикардией;  
4). Френикус-симптомом;  
5). симптомом Мейо-Робсона.  
Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:  
1. если правильные ответы 1,2,3,4,5  
2. если правильные ответы 1,3,4,5  
3. если правильные ответы 2,3,4,5  
4. если правильные ответы 1,2,4,5  
5. если правильные ответы 1,2,3,4  
Ответ: 5

№ 230. Непосредственной причиной повреждения магистральных желчных протоков могут быть:  
1). врожденные аномалии и вариативность топографии протоков;  
2). воспалительно-инфильтративные изменения в области печечно-двенадцатиперстной связки;  
3). технические и тактические ошибки хирургов;  
4). исследование протоков зондами, бужами, ложками и другими инструментами;  
5). пальпаторное исследование протоков у больного с ущемленным в области папиллы камнем.  
Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:  
1. если правильные ответы 2,3,4,5  
2. если правильные ответы 1,2,4,5  
3. если правильные ответы 1,3,4,5

4. если правильные ответы 1,2,3,4,5  
5. если правильные ответы 1,2,3,4  
Ответ: 5

№ 231. Незамеченные ранения гепатикохоледоха могут привести в послеоперационном периоде к тяжелым осложнениям:  
1). ограниченному или разлитому желчному перитониту;  
2). образованию подпеченочных гнойников;  
3). развитию наружного желчного свища;  
4). тромбозам мелких ветвей легочной артерии;  
5). развитию поддиафрагмального абсцесса.  
Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:  
1. если правильные ответы 1,2,3,4  
2. если правильные ответы 1,3,4,5  
3. если правильные ответы 2,3,4,5  
4. если правильные ответы 1,2,3,5  
5. если правильные ответы 1,2,3,4,5  
Ответ: 4

№ 232. Ликвидировать повреждения внепеченочных желчных протоков можно:  
1). ушив место повреждения протока отдельными швами атравматической иглой;  
2). сшив проток на Т-образном дренаже;  
3). сшив проток на Г-образном дренаже;  
4). наложив билиодигестивный анастомоз;  
5). наложив холецистогastroанастомоз.  
Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:  
1. если правильные ответы 1,2,3,5  
2. если правильные ответы 1,3,4,5  
3. если правильные ответы 2,3,4,5  
4. если правильные ответы 1,2,4,5  
5. если правильные ответы 1,2,3,4  
Ответ: 5

№ 233. Для холангита характерными являются:  
1). лихорадка, проявляющаяся нередко высокой температурой гектического типа;  
2). потрясающие ознобы;  
3). повышение потливости, жажда, сухость во рту;  
4). увеличение селезенки;  
5). увеличение печени.



Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,3,4
2. если правильные ответы 1,3,4,5
3. если правильные ответы 2,3,4,5
4. если правильные ответы 1,2,4,5
5. если правильные ответы 1,2,3,5

Ответ: 5

№ 234. У больного холедохолитиазом могут возникнуть следующие осложнения:

- 1). холангит;
- 2). обтурационная желтуха;
- 3). рубцовые изменения протока;
- 4). пролежни стенки протока;
- 5). рак желчного пузыря.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,3,4,5
2. если правильные ответы 1,3,4,5
3. если правильные ответы 2,3,4,5
4. если правильные ответы 1,2,3,5
5. если правильные ответы 1,2,3,4

Ответ: 5

№ 235. При ущемлённом камне в области большого дуоденального сосочка следует:

1. сделать дуоденотомию, извлечь камень и ушить кишку
2. наложить холедоходуоденоанастомоз
3. после дуоденотомии и извлечения камня дренировать холедох через культю пузырного протока
4. вскрыть холедох и попытаться удалить камень; при неудаче произвести дуоденотомию, удалить конкремент, наложить швы на рану двенадцатиперстной кишки и дренировать общий желчный проток
5. наложить холедохозэнтероанастомоз

Ответ: 4

№ 236. Перемежающуюся желтуху можно объяснить:

1. камнем пузырного протока
2. камнями в желчном пузыре с окклюзией пузырного протока
3. вклиненным камнем большого дуоденального сосочка
4. вентильным камнем холедоха

5. опухолью внепеченочных желчных протоков

Ответ: 4

№ 237. К наиболее частым причинам, обуславливающим острую желчную гипертензию, относятся:

- 1). опухоли гепатопанкреатодуоденальной области;
- 2). стеноз большого дуоденального сосочка;
- 3). холедохолитиаз;
- 4). дуоденальная гипертензия;
- 5). глистная инвазия.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,4,5
2. если правильные ответы 1,2,3,4,5
3. если правильные ответы 2,3,4,5
4. если правильные ответы 1,2,3,5
5. если правильные ответы 1,2,3,4

Ответ: 4

№ 238. Во время операции по поводу желчнокаменной болезни обнаружен сморщенный желчный пузырь, набитый камнями, расширенный до 2,5 см общий желчный проток. Больному следует:

1. произвести холецистэктомию
2. произвести холецистэктомию, холангиографию и решить вопрос о тактике
3. сразу произвести холецистэктомию и ревизию протока
4. наложить холецистостому
5. произвести дуоденотомию с ревизией большого дуоденального сосочка

Ответ: 2

№ 239. Больная 50 лет, страдает калькулезным холециститом, сахарным диабетом и стенокардией напряжения. Наиболее целесообразно для нее:

1. диетотерапия, применение спазмолитиков
2. санаторно-курортное лечение
3. плановое хирургическое лечение
4. лечение сахарного диабета и стенокардии
5. хирургическое лечение только по витальным показаниям

Ответ: 3



№ 240. Механическая желтуха при остром холецистите развивается в результате:

- 1). холедохолитиаза;
- 2). сдавления общего желчного протока лимфоузлами;
- 3). отека головки поджелудочной железы;
- 4). холангита;
- 5). глистной инвазии общего желчного протока.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,4,5
2. если правильные ответы 1,2,3,4,5
3. если правильные ответы 2,3,4,5
4. если правильные ответы 1,2,3,5
5. если правильные ответы 1,2,3,4

Ответ: 4

№ 241. Возникновение гнойного холангита наиболее часто связано с:

1. желчно-каменной болезнью
2. стенозирующим папиллитом
3. забросом кишечного содержимого через ранее наложенный билиодигестивный анастомоз
4. псевдотуморозным панкреатитом
5. опухолью головки поджелудочной железы

Ответ: 3

№ 242. Пути проникновения инфекции в ткань печени является:

- 1). воротная вена;
- 2). печеночная артерия;
- 3). нижняя полая вена;
- 4). желчные протоки;
- 5). лимфатические сосуды.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,3,4
2. если правильные ответы 1,2,3,4,5
3. если правильные ответы 1,2,4,5
4. если правильные ответы 2,3,4,5
5. если правильные ответы 1,3,4,5

Ответ: 3

№ 243. Для поздней стадии цирроза печени характерно:

- 1). спленомегалия;
- 2). варикозное расширение вен пищевода;

3). варикозное расширение вен передней брюшной стенки;

4). асцит;

5). острое расширение желудка.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,3,5
2. если правильные ответы 1,3,4,5
3. если правильные ответы 1,2,3,4
4. если правильные ответы 2,3,4,5
5. если правильные ответы 1,2,3,4

Ответ: 5

№ 244. Показания к операции при внепеченочной портальной гипертензии складываются из наличия:

- 1). спленомегалии;
- 2). высокого портального давления;
- 3). лейкопении, тромбоцитопении;
- 4). кровоточивости слизистой оболочки;
- 5). кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и кардии.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,3,4
2. если правильные ответы 1,3,4,5
3. если правильные ответы 2,3,4,5
4. если правильные ответы 1,2,3,5
5. если правильные ответы 1,2,3,4,5

Ответ: 4

№ 245. Осложнениями при применении зонда для остановки кровотечения из расширенных вен пищевода могут быть:

- 1). пневмония;
- 2). трофические изменения слизистой оболочки пищевода;
- 3). пролежни;
- 4). гиперсаливация;
- 5). тиреоидит.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,4,5
2. если правильные ответы 1,3,4,5
3. если правильные ответы 1,2,3,4,5
4. если правильные ответы 2,3,4,5
5. если правильные ответы 1,2,3,4

Ответ: 5

№ 246. Зонд для остановки кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода можно оставлять на:



1. на 6-10 часов
2. на 12-18 часов
3. на 1-8 суток
4. на 9-12 суток
5. на 13-15 суток

Ответ: 3

№ 247. К врожденным предрасполагающим факторам острой кишечной непроходимости относятся:

- 1). удвоение кишечника;
- 2). общая брыжейка подвздошной и слепой кишки;
- 3). situs viscerus inversus;
- 4). мобильный цекум;
- 5). мегадолихосигма.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,3,4
2. если правильные ответы 1,3,4,5
3. если правильные ответы 1,2,4,5
4. если правильные ответы 2,3,4,5
5. если правильные ответы 1,2,3,4,5

Ответ: 3

№ 248. Повышение внутрикишечного давления при острой кишечной непроходимости приводит к:

- 1). ухудшению вентиляции легких;
- 2). дополнительной потере жидкости;
- 3). дополнительной потере белков и эритроцитов;
- 4). возникновению мезентериальных тромбозов;
- 5). развитию функциональной кишечной непроходимости.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,3,4
2. если правильные ответы 1,2,3,4,5
3. если правильные ответы 2,3,4,5
4. если правильные ответы 1,2,3,5
5. если правильные ответы 1,3,4,5

Ответ: 4

№ 249. Рентгенологическими признаками острой кишечной непроходимости являются:

1. жидкость в кишечных петлях преобладает над газом
2. вздутие кишечника нерезко выражено и, как правило, относится к той его части, в которой имеется препятствие

3. значительное скопление жидкости и газа в желудке в связи с его расширением
4. чаши Клойбера четко контурируются и, как правило, определяются в большом количестве

5. диафрагма расположена на обычном уровне и хорошо подвижна

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,3,4
2. если правильные ответы 1,3,4,5
3. если правильные ответы 1,2,4,5
4. если правильные ответы 2,3,4,5
5. если правильные ответы 1,2,3,4,5

Ответ: 3

№ 250. Для определения жизнеспособности цианотичной неперестальтирующей, потерявшей тонус кишки при острой кишечной непроходимости прибегают к следующим приемам:

- 1). обогреванию кишки салфетками, смоченными горячим физиологическим раствором и выжиданию в течение 5 минут;
- 2). введению в брыжейку тонкой кишки 50-60 мл 0,25% раствора новокаина;
- 3). нанесению на серозный покров кишки кристаллов поваренной соли;
- 4). легкому поглаживанию и перемещению кишки.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,4
2. если правильные ответы 1,3,4
3. если правильные ответы 2,3,4
4. если правильные ответы 1,2,3
5. если правильные ответы 2,3

Ответ: 4

№ 251. Операция по поводу заворота сигмовидной кишки может быть закончена любым из следующих оперативных приемов:

- 1). деторсией;
- 2). сигмопексией;
- 3). мезосигмопликацией;
- 4). резекцией сигмовидной кишки;
- 5). выведением некротизированной сигмовидной кишки в рану с наложением анастомоза между приводящим и отводящим коленами.



Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 2,3,4,5
2. если правильные ответы 1,2,3,4
3. если правильные ответы 1,3,4,5
4. если правильные ответы 1,2,3,4,5
5. если правильные ответы 1,2,4,5

Ответ: 1

№ 252. Хирургическое лечение заворота сигмовидной кишки в настоящее время включает:

- 1). одномоментную резекцию жизнеспособной долихосигмы с наложением анастомоза;
- 2). одномоментную резекцию некротизированной сигмовидной кишки с наложением анастомоза;
- 3). резекцию сигмовидной кишки с наложением колостомы;
- 4). операцию Гартмана или типа Гартмана;
- 5). выворачивание омертвевшей сигмовидной кишки и выведения ее через задний проход наружу.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,3,5
2. если правильные ответы 2,3,4,5
3. если правильные ответы 1,2,3,4,5
4. если правильные ответы 1,3,4,5
5. если правильные ответы 1,2,3,4

Ответ: 5

№ 253. При высокой тонкокишечной непроходимости комплекс лечебных мероприятий следует начинать с:

1. хирургического вмешательства
2. инфузионной терапии
3. введения назогастрального зонда
4. антибиотикотерапии
5. применения препаратов антихолинэстеразного действия

Ответ: 3

№ 254. Асцит при раке поджелудочной железы может быть обусловлен:

1. канцероматозом брюшины;
2. нарушением портального кровообращения вследствие метастазов рака в печень;
3. сдавлением воротной вены опухолью;

4. тромбозом воротной вены опухолью;
5. спленомегалией.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,3,5
2. если правильные ответы 1,2,3,4,5
3. если правильные ответы 2,3,4,5
4. если правильные ответы 1,3,4,5
5. если правильные ответы 1,2,3,4

Ответ: 5

№ 255. Наиболее частым местом кровотечения после типичной резекции желудка является:

1. малая кривизна желудка
2. гастроэнтероанастомоз
3. оставленная язва в культе желудка
4. эрозивный гастрит
5. дуоденальная культя

Ответ: 1

№ 256. Бедренная грыжа характеризуется:

- 1). небольшими размерами;
- 2). частым ущемлением;
- 3). опусканием в мошонку;
- 4). расположением ниже пупартовой связки;
- 5). выходением через паховый канал.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,3,5
2. если правильные ответы 1,3,4,5
3. если правильные ответы 2,3,4,5
4. если правильные ответы 1,2,3,4,5
5. если правильные ответы 1,2,3,4

Ответ: 5

№ 257. Первоочередными мероприятиями при ущемлённой многочасовой давности паховой грыжи являются:

1. назначение анальгетиков и спазмолитиков для облегчения вправления грыжи
2. применение общей теплой ванны
3. вправление грыжи
4. проведение срочного оперативного лечения
5. выполнение предоперационной подготовки в течение 2-3 часов с последующей операцией

Ответ: 4



№ 258. При наличии нежизнеспособной петли кишки, выявленной во время операции, необходимо произвести резекцию приводящей петли, отступая от видимой границы некроза на расстояние:

1. 10 см
2. 20 см
3. 30 см
4. 40 см
5. 60 см

Ответ: 4

№ 259. Характерным симптомом геморрагического панкреатита является:

- 1). большая интенсивность боли опоясывающего характера;
- 2). сонливость;
- 3). вздутие кишечника с выраженным перистальтическим шумом, слышимым на расстоянии;
- 4). появление левостороннего плеврального выпота;
- 5). наличие свободной жидкости в брюшной полости.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,3,4
2. если правильные ответы 1,3,4,5
3. если правильные ответы 1,2,4,5
4. если правильные ответы 1,2,3,4,5
5. если правильные ответы 2,3,4,5

Ответ: 2

№ 260. Водянка желчного пузыря развивается вследствие:

1. обтурации камнем общего желчного протока
2. обтурации камнем общего печеночного протока
3. обтурации камнем большого дуоденального сосочка
4. обтурации камнем пузырного протока
5. хронического нарушения проходимости двенадцатиперстной кишки

Ответ: 4

№ 261. При подозрении на кровотечение из язвы желудка следует произвести:

1. экстренную гастродуоденоскопию

2. обзорную рентгеноскопию брюшной полости

3. лапароскопию

4. рентгеноскопию желудка

5. ангиографию

Ответ: 1

№ 262. Синдром Меллори-Вейса - это:

1. разрыв слизистой кардиального отдела желудка

2. наличие "зеркальных" язв

3. стеноз привратника

4. повреждение слизистой антрального отдела желудка

5. стойкий спазм кардиального сфинктера

Ответ: 1

№ 263. Показанием к экстренному оперативному вмешательству при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи является:

1. появление перитонеальных признаков

2. исчезновение грыжевого выпячивания

3. дизурические явления

4. повышение температуры

5. наличие болевого синдрома в области грыжевых ворот

Ответ: 1

№ 264. Наиболее частое место локализации карциноидной опухоли:

1. тонкая кишка

2. печень

3. подвздошная кишка

4. червеобразный отросток

5. толстая кишка

Ответ: 4

№ 265. 266. Наиболее частым осложнением острых язв верхних отделов ЖКТ являются:

1. перфорация

2. малигнизация

3. пенетрация

4. кровотечение

5. переход в хроническую язву

Ответ: 4

№ 266. Язвенная болезнь желудка осложняется:

1). кровотечением;

2). пенетрацией;



- 3). перфорацией;
- 4). малигнизацией;
- 5). стенозом.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,3,5
2. если правильные ответы 1,3,4,5
3. если правильные ответы 2,3,4,5
4. если правильные ответы 1,2,3,4,5
5. если правильные ответы 1,2,3,4

Ответ: 5

№ 267. У больного перфорация дуоденальной язвы, осложнённая разлитым перитонитом. Следует выполнить:

1. резекцию желудка по первому способу Бильрота
2. резекцию желудка по Гофмейстеру-Финстереру
3. ушивание язвы, дренирование брюшной полости
4. селективную проксимальную ваготомию и пилоропластику
5. стволовую ваготомию и пилоропластику

Ответ: 3

№ 268. Больной поступил в клинику с неоднократной рвотой кровью со сгустками. Язвенный анамнез отрицает, злоупотребляет алкоголем. В анамнезе панкреатит. Наиболее вероятной причиной кровотечения может быть:

1. кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода
2. язва желудка
3. рак желудка
4. синдром Меллори-Вейса
5. синдром Золлингера-Элиссона

Ответ: 4

№ 269. У больного с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной декомпенсированным стенозом, появились тонические судороги в конечностях, обморочное состояние, причиной которых служит:

1. перфорация язвы двенадцатиперстной кишки
2. кровотечение
3. гипогликемический шок
4. нарушения электролитного обмена
5. нарушение мозгового кровообращения

Ответ: 4

№ 270. У больного после резекции желудка возникла рвота типа "кофейной гущи". Ваша тактика:

1. повторная лапаротомия
2. переливание эритромассы
3. введение аминокaproновой кислоты и хлористого кальция
4. промывание желудка
5. промывание желудка и фиброгастроскопия

Ответ: 5

№ 271. У больного 75 лет с продолжающимся кровотечением, а также тяжелыми сопутствующими заболеваниями показано:

1. резекция желудка
2. прошивание кровоточащего сосуда
3. клиновидное иссечение язвы желудка
4. термокоагуляция кровоточащего сосуда с помощью фиброгастроскопа
5. консервативное лечение

Ответ: 3

№ 272. У больного с дивертикулезом левой половины ободочной кишки развилось профузное кровотечение. Ваша тактика:

1. удаление кровоточащего дивертикула
2. левосторонняя гемиколоэктомия
3. сигмотомия перевязка кровоточащего сосуда
4. электрокоагуляция кровоточащего сосуда
5. эндоскопическая пломбировка кровоточащего сосуда

Ответ: 2

№ 273. Наиболее часто встречаются дивертикулы в:

1. пищеводе
2. желудке
3. двенадцатиперстной кишке
4. ободочной кишке
5. тонкой кишке

Ответ: 4

№ 274. Во время операции по поводу острого аппендицита обнаружен рыхлый инфильтрат с формированием абсцесса. Ваша тактика:



1. удаление червеобразного отростка, дренирование полости абсцесса
2. отграничение инфильтрата тампонами и ушивание брюшной полости
3. дренирование полости абсцесса внебрюшинным доступом
4. новокаиновая блокада по Школьникову
5. лапаротомия, дренирование полости абсцесса

Ответ: 1

№ 275. 306. При Рихтеровском ущемлении с некрозом стенки кишки наиболее приемлемым вариантом операции является:

1. резекция кишки
2. клиновидное иссечение некротического участка
3. погружение участка некроза однорядным шелковым швом
4. погружение некротизированного участка двухрядным швом
5. выведение кишки наружу

Ответ: 1

№ 276. Основными признаками жизнеспособности кишки при ущемленной грыже являются:

1. перистальтика кишечной стенки
2. пульсация сосудов брыжейки
3. серозная оболочка блестящая, темно-вишневого цвета
4. розовый цвет кишечной стенки, блеск серозной оболочки, сохранение пульсации сосудов брыжейки и перистальтики кишечной стенки
5. блестящая серозная оболочка, сохранена перистальтика кишечной стенки

Ответ: 4

№ 277. При ущемленной гигантской послеоперационной грыже необходимо:

1. ликвидировать ущемление, произвести пластику грыжевых ворот с помощью листков грыжевого мешка
2. ликвидировать ущемление, резецировать грыжевой мешок, произвести пластику грыжевых ворот, используя пластические материалы
3. ликвидировать ущемление, пластику грыжевых ворот не производить

4. ликвидировать ущемление, произвести пластику грыжевых ворот классическими методами

Ответ: 3

№ 278. У больного по дороге в больницу произошло самопроизвольное вправление ущемленной грыжи. Тактика хирурга предполагает:

1. лапаротомию и ревизию органов брюшной полости
2. наблюдение за больным в условиях стационара
3. очистительную клизму
4. отпустить больного домой
5. назначение антибиотиков

Ответ: 2

№ 279. На следующий день после операции грыжесечения по поводу прямой паховой грыжи у больного появились боли при мочеиспускании, макрогематурия. Это обусловлено:

1. ранением мочевого пузыря
2. острым циститом
3. почечной коликой
4. простатитом
5. обострением хронического пиелонефрита

Ответ: 1

№ 280. Частичное удаление желчного пузыря с электрокоагуляцией оставшейся слизистой показано при:

1. гангренозном холецистите
2. перевезикальном абсцессе
3. синдроме мириizzi
4. плотном паравезикальном инфильтрате
5. атипичном расположении желчных протоков

Ответ: 4

№ 281. У больного с желудочным кровотечением выявлены множественные выступающие над слизистой желудка папулообразные кровоточащие образования диаметром 0,2-0,3 см. Нарушений со стороны свертывающей системы крови нет. Назовите наиболее вероятное заболевание:

1. эрозивный гастрит
2. гемофилия
3. болезнь Рандю-Ослера



4. болезнь Менетрие  
5. ожог желудка соляной кислотой  
Ответ: 3

№ 282. При формировании наружного панкреатического свища показано:

1. иссечение свища
  2. наложение анастомоза между свищем и тонкой кишкой
  3. резекция поджелудочной железы
  4. консервативная терапия, направленная на угнетение эндокринной функции поджелудочной железы (5-фторурацил, рибонуклеаза, соматостатин), жировая диета
  5. пломбировка свища
- Ответ: 4

№ 283. Главным источником интоксикации при остром панкреатите в первом периоде заболевания является:

1. кининовый "взрыв"
  2. феномен "уклонения ферментов"
  3. значительное повышение активности апуд-системы
  4. выброс простогландинов
  5. отек брыжейки ободочной кишки
- Ответ: 2

№ 284. Нарушение гемодинамики при остром панкреатите в первой фазе обусловлено:

1. атоксической дилатацией сосудов
  2. резким повышением ёмкости портальной системы
  3. повышением проницаемости сосудов и выходом жидкой части крови в межуточное пространство
  4. сердечной недостаточностью
  5. перегрузкой правого сердца
- Ответ: 3

№ 285. Для снятия болевого синдрома при остром панкреатите можно применять:

- 1). введение баралгина и его аналогов;
- 2). введение промедола;
- 3). выполнение различных новокаиновых блокад;
- 4). введение морфина, фентанила;
- 5). продленная перидуральная блокада.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,3,4
  2. если правильные ответы 1,3,4,5
  3. если правильные ответы 2,3,4,5
  4. если правильные ответы 1,2,3,5
  5. если правильные ответы 1,2,3,4,5
- Ответ: 4

№ 286. 317. Длительное нахождение дренажей в брюшной полости после аппендэктомии приводит к:

1. образованию кишечных свищей
  2. кровотечению
  3. нагноению раны
  4. хроническому колиту
  5. хроническому циститу
- Ответ: 1

№ 287. При травме органов брюшной полости наиболее оптимальным хирургическим доступом служит:

1. доступ по Кохеру, Федорову
  2. торакоабдоминальный доступ
  3. доступ по Черни
  4. срединная лапаротомия
  5. поперечная лапаротомия
- Ответ: 4

№ 288. Признаки повреждения забрюшинной части двенадцатиперстной кишки, выявленным при лапаротомии, является:

1. отек гепатодуоденальной связки
  2. отек корня брыжейки тонкой кишки
  3. имбибирование кровью малого сальника
  4. рефлюкс желчи в желудок
  5. имбибирование желчью и области нисходящего отдела двенадцатиперстной кишки
- Ответ: 5

№ 289. При свежих повреждениях двенадцатиперстной кишки показано:

1. ушивание ее раны, зондирование двенадцатиперстной кишки
  2. резекция 2/3 желудка
  3. гастроэнтероанастомоз
  4. ушивание ран двенадцатиперстной кишки и холецистэктомия
  5. гастродуоденостомия по Финнею
- Ответ: 1



№ 290. Резекция поджелудочной железы при ее ранениях показана при:

1. при полных поперечных разрывах и разможжениях
2. при посттравматическом панкреатите
3. при ранении селезеночной артерии
4. при ранении головки поджелудочной железы
5. при обширных стеатонекрозах забрюшинной клетчатки

Ответ: 1

№ 291. При ранениях тонкой кишки обоснованным является:

1. ушивание ран поджелудочной железы с целью остановки кровотечения
2. энтеростомия
3. резекция тонкой кишки
4. наложение трансверзоеюноанастомоза
5. выполнение операции Майдля

Ответ: 1

№ 292. Показанием к резекции тонкой кишки при травмах является:

1. точечные кровоизлияния по серозной оболочке в области травмы
2. сквозное ранение тонкой кишки
3. отрыв кишки от брыжейки на протяжении 4 см и более
4. гематома брыжейки
5. обширная забрюшинная гематома

Ответ: 3

№ 293. При свежих ранениях ободочной кишки показано:

1. ушивание раны
2. ушивание раны и дренирование брюшной полости
3. гемиколэктомия
4. операция Лахей
5. колостомия

Ответ: 2

№ 294. Пересечение желчных протоков в раннем послеоперационном периоде проявляется:

1. механической желтухой
2. икотой
3. гнойным холангитом
4. желчеистечением
5. рвотой желчью

Ответ: 4

№ 295. Перевязка внепеченочных желчных протоков в раннем послеоперационном периоде проявляется:

1. желчным перитонитом
2. лихорадкой
3. желчеистечением
4. механической желтухой
5. панкреонекрозом

Ответ: 4

№ 296. Для длительного каркасного дренирования желчных протоков применяется:

1. дренаж Фелькера
2. потерянный дренаж
3. Т-образный дренаж
4. Кера-Мейо-Робсона
5. сменный транспеченочный по Гетц-Сейпол-Куриану

Ответ: 5

№ 297. При формировании гепатоеюноанастомоза длина петли тонкой кишки, выключенной по Ру, должна быть:

1. до 30 см
2. 50 см
3. 70 см
4. 90 см
5. 120 см

Ответ: 4

№ 298. При раке сигмовидной кишки, осложненном непроходимостью, целесообразна операция:

1. левосторонняя гемиколэктомия
2. резекция сигмовидной кишки
3. цекостомия
4. операция Гартмана
5. трансверзостомия

Ответ: 4

№ 299. При перфорации неудалимой опухоли ректосигмоидного отдела показано:

1. ушивание перфорации, наложение двуствольного ануса
2. ушивание перфорации, дренирование брюшной полости
3. подведение тампонов к перфорации, наложение одноствольного ануса
4. цекостомия, дренирование брюшной полости



5. ушивание перфорации, двухствольная сигмостома, дренирование брюшной полости  
Ответ: 5

№ 300. При транспортировке больного с переломом диафиза плеча наиболее рациональным является применение:

1. мягкой повязки Дезо
2. гипсовой повязки Дезо
3. шины Крамера
4. гипсовой повязки по Вайнштейну
5. торакобрахиальной гипсовой повязки

Ответ: 3

№ 301. К наиболее частым видам переломов дистального конца предплечья относятся:

- 1). перелом луча в типичном месте Коллеса;
- 2). перелом луча в типичном месте Смита;
- 3). перелом головки локтевой кости;
- 4). перелом шиловидного отростка плечевой кости.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2
2. если правильные ответы 2,3
3. если правильные ответы 3,4
4. если правильные ответы 2,4
5. если правильные ответы 1,4

Ответ: 5

№ 302. При переломах лучевой кисти в типичном месте в качестве иммобилизации используется:

1. тыльный гипсовый лангет
2. круговая гипсовая повязка до локтевого сустава
3. круговая гипсовая повязка до нижней трети плеча
4. ладонный гипсовый лангет
5. тыльный и ладонный гипсовый лангет

Ответ: 5

№ 303. В понятие «растяжение» связок входит:

1. частичный надрыв связочного аппарата
2. полный разрыв связок
3. отрыв связок от места прикрепления
4. отрыв связок с местом прикрепления

5. отрыв связочного аппарата с разрывом мышц

Ответ: 1

№ 304. Асептический некроз головки бедра может развиваться вследствие:

- 1). ушиба тазобедренного сустава;
- 2). вывиха бедра;
- 3). перелома шейки бедра;
- 4). ушиба коленного сустава.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3, 4
2. если правильные ответы 2, 3, 4
3. если правильные ответы 1, 2
4. если правильные ответы 1, 2, 3
5. если правильные ответы 3, 4

Ответ: 4

№ 305. Тактика врача при переломах шейки бедра у больных с тяжёлыми соматическими, сопутствующими заболеваниями включает:

- 1). оперативное лечение
- 2). гипсовую повязку, скелетное вытяжение
- 3). раннее функциональное лечение
- 4). симптоматическое лечение
- 5). противовоспалительное лечение

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 2, 3, 4, 5
2. если правильные ответы 1, 2, 3, 4
3. если правильные ответы 1, 2, 3, 5
4. если правильные ответы 1, 2, 4, 5
5. если правильные ответы 1, 3, 4, 5

Ответ: 1

№ 306. Причина несросшегося перелома диафиза бедра:

- 1). смещение отломков
- 2). интерпозиция ткани между отломками
- 3). анатомо-физиологические особенности
- 4). ранняя нагрузка
- 5). все перечисленное

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3, 5
2. если правильные ответы 1, 3, 4, 5
3. если правильные ответы 2, 3, 4, 5
4. если правильные ответы 1, 2, 4, 5



5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4

Ответ: 5

№ 307. При переломах костей таза чаще всего повреждаются:

1. простата у мужчин и яичники у женщин
2. уретра (простатическая ее часть)
3. дистальная часть мочеиспускательного канала
4. мочевого пузыря
5. влагалище у женщин и половой член у мужчин

Ответ: 2

№ 308. Клиническая картина воспаления мышцы складывается из перечисленных симптомов:

- 1). снижения функции конечности;
- 2). боли;
- 3). лимфаденита и лимфангоита;
- 4). отека сегмента конечности;
- 5). защитной контрактуры конечности.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3, 4
2. если правильные ответы 1, 3, 4, 5
3. если правильные ответы 1, 2, 4, 5
4. если правильные ответы 2, 3, 4, 5
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4, 5

Ответ: 3

№ 309. Разрыв сухожильно-мышечной части наиболее часто возникает в области:

1. длинной головки двуглавой мышцы плеча
2. короткой головки двуглавой мышцы плеча
3. четырехглавой мышцы бедра
4. двуглавой мышцы бедра
5. трехглавой мышцы голени

Ответ: 1

№ 310. Отрыв сухожилия с костным фрагментом преимущественно имеет место при повреждении:

1. ахиллова сухожилия
2. длинной головки двуглавой мышцы плеча
3. трехглавой мышцы плеча
4. четырехглавой мышцы бедра
5. двухглавой мышцы бедра

Ответ: 3

№ 311. Для отрыва сухожилия длинной головки двуглавой мышцы характерно:

- 1). возникновение острой боли в области верхней трети плеча;
- 2). ощущение своеобразного треска, щелчка;
- 3). западение мягких тканей по передневнутренней поверхности плеча, выше которого определяется выпячивание;
- 4). резкое снижение силы сгибания предплечья в локтевом суставе;
- 5). кровоизлияние и отек в области плеча.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3, 4
2. если правильные ответы 1, 3, 4, 5
3. если правильные ответы 1, 2, 4, 5
4. если правильные ответы 2, 3, 4, 5
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4, 5

Ответ: 3

№ 312. Для разрыва четырехглавой мышцы бедра характерно:

- 1). повреждение сухожильной части четырехглавой мышцы бедра;
- 2). отсутствие разгибательных движений голени;
- 3). характерное западение мягких тканей над коленной чашечкой;
- 4). неустойчивость в коленном суставе;
- 5). возраст пострадавшего от 40 до 60 лет .

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3, 4
2. если правильные ответы 1, 3, 4, 5
3. если правильные ответы 1, 2, 4, 5
4. если правильные ответы 2, 3, 4, 5
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4, 5

Ответ: 3

№ 313. Для типичного подкожного разрыва ахиллова сухожилия характерно:

- 1). разрыв сухожилия, происходящего на фоне дегенеративно-трофических изменений;
- 2). разрыв сухожилия, происходящего после неожиданного некоординированного резкого сокращения трехглавой мышцы голени;



3). разрыв, чаще локализующийся в месте перехода мышцы в сухожилие;

4). гематома, располагающаяся часто в области внутренней и наружной лодыжки.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2

2. если правильные ответы 2, 3

3. если правильные ответы 3

4. если правильные ответы 4

5. если правильные ответы 3, 4

Ответ: 3

№ 314. Для повреждения прямой мышцы живота характерно:

1. кровоизлияние в передней брюшной стенке

2. разрыв прямой мышцы живота, возникающий, как правило, при прямом ударе в момент расслабления брюшного пресса

3. резкая боль в области брюшной стенки

4. симптомы раздражения брюшины

5. напряжение передней брюшной стенки

Ответ: 2

№ 315. 346. Основными клиническими формами повреждения головного мозга из перечисленных являются:

1). сотрясение головного мозга;

2). сдавление головного мозга;

3). субарахноидальное кровоизлияние;

4). внутречерепная гематома;

5). ушиб головного мозга б.отек головного мозга;

7). пролапс головного мозга;

8). дислокация головного мозга.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. правильно 1, 3, 8

2. правильно 1, 2, 6, 7

3. правильно 1, 2, 5

4. правильно 1, 4, 5, 6

5. правильно 1, 2, 3, 6

Ответ: 3

№ 316. Синдром

субарахноидального кровоизлияния проявляется перечисленными симптомами:

1). головной болью (как обручем стягивает голову);

2). головной болью, которая заметно усиливается при движении глазных яблок;

3). положительным симптомом Брудзинского;

4). возможным проявлением делириозного состояния;

5). гемипарезом.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 3, 4, 5

2. если правильные ответы 2, 3, 4, 5

3. если правильные ответы 1, 2, 4, 5

4. верно 1, 2, 3, 4, 5

5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4

Ответ: 5

№ 317. Диагноз «сотрясение головного мозга» ставится на основании:

1). тошноты, головокружения;

2). приливов крови к лицу, шума в ушах;

3). перемежающейся, не стойкой анизокории;

4). не выраженных менингеальных симптомов;

5). мелкокороткого нистагма, проходящего через 10-12 дней.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 4, 5

2. если правильные ответы 1, 3, 4, 5

3. если правильные ответы 2, 3, 4, 5

4. если правильные ответы 1, 2, 3, 4, 5

5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4

Ответ: 5

№ 318. При переломе внутренней лодыжки рентгенограммы верхней трети голени производятся с целью выявления перелома:

1). внутреннего мыщелка большеберцовой кости;

2). наружного мыщелка большеберцовой кости;

3). головки малоберцовой кости или ее верхней трети;

4). перелома надколенной чашечки.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2

2. если правильные ответы 3,

3. если правильные ответы 3

4. если правильный ответ 2

5. если правильные ответы 2, 4



Ответ: 3

№ 319. Классификация глубины поражения, принятая для химических ожогов, выделяет:

1. две степени
2. три степени
3. четыре степени
4. пять степеней
5. аналогична классификации при термических ожогах

Ответ: 3

№ 320. Антибиотикотерапия у обожженных применяется:

1. при поверхностных ожогах
2. при ограниченных глубоких ожогах с профилактической целью
3. при развитии осложнений
4. для лечения обожженных в условиях поликлиники
5. не применяется

Ответ: 3

№ 321. Абсолютным показанием для выполнения ампутации обожженной конечности или крупных ее сегментов является:

1. полная гибель конечности (ее сегментов) в результате травмы
2. сдавление конечности циркулярным струпом
3. острый гнойный артрит
4. ампутация с целью уменьшения общей площади термических поражений и снижения интоксикации
5. с целью улучшения сердечной деятельности

Ответ: 1

№ 322. Клиническая картина при термическом глубоком поражении крупных суставов в первые дни после травмы характеризуется следующими признаками:

- 1). ожоговый струп включает в себя капсулу сустава;
- 2). пострадавшие испытывают боли в суставах;
- 3). пострадавшие испытывают ограничение движения в суставах;
- 4). отмечается повышение температуры.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1
2. если правильные ответы 2, 3
3. если правильные ответы 3, 4
4. если правильные ответы 1, 4
5. если правильные ответы 1, 3

Ответ: 5

№ 323. При термических ожогах 3 А степени в обязательном порядке повреждается:

- 1). весь сетчатый слой кожи;
- 2). частично органеллы кожи эпителиального характера;
- 3). сосочковый слой;
- 4). частично подкожно-жировая клетчатка.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2
2. если правильные ответы 2, 4
3. если правильные ответы 3, 4
4. если правильные ответы 1, 3
5. если правильные ответы 2, 3

Ответ: 5

№ 324. Для ожогового шока характерны:

- 1). нормальная температура тела;
- 2). гипертермия;
- 3). гиповолемия;
- 4). анемия.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2
2. если правильные ответы 1, 4
3. если правильные ответы 2, 3
4. если правильные ответы 3, 4
5. если правильные ответы 1, 3

Ответ: 5

№ 325. Для острой ожоговой токсемии характерны: 1. гемоконцентрация 2. анемия 3. выраженная интоксикация 4. гипо- и диспротеинемия

1. если правильные ответы 1, 2, 3
2. если правильные ответы 2, 3, 4
3. если правильные ответы 1, 3, 4
4. если правильные ответы 3, 4
5. если правильные ответы 1, 2, 3

Ответ: 2



№ 326. Свободная аутодермопластика при ожогах мягких тканей свода черепа показана при:

- 1). ограниченных по площади глубоких поражениях;
- 2). глубоких ожогах свыше одной трети площади свода черепа;
- 3). поверхностных ожогах;
- 4). распространенных глубоких ожогах.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2
2. если правильные ответы 1, 3
3. если правильные ответы 2, 3
4. если правильные ответы 3, 4
5. если правильные ответы 1, 4

Ответ: 5

№ 327. Возникновению анальной трещины способствуют:

- 1). длительные запоры;
- 2). геморрой;
- 3). острый парапроктит и проктит;
- 4). травма прямой кишки и анального канала.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2
2. если правильные ответы 1, 3
3. если правильные ответы 2, 3
4. если правильные ответы 3, 4
5. если правильные ответы 1, 4

Ответ: 5

№ 328. Задняя дозированная сфинктеротомия оказана при лечении:

1. геморроя, с повышенным тонусом сфинктера и анальной трещины
2. кокцигодинии
3. хронического парапроктита
4. геморроя с выпадением внутренних геморроидальных узлов
5. выпадении слизистой прямой кишки

Ответ: 1

№ 329. Для утверждения диагноза анальной трещины достаточно:

1. пальцевого исследования прямой кишки
2. колоноскопии
3. аноскопии
4. ирригоскопии
5. ректороманоскопии

Ответ: 3

№ 330. При лечении хронической калезной трещины наиболее эффективным является:

1. пресакральная блокада раствором новокаина
2. введение новокаина со спиртом под трещину
3. пальцевое растяжение сфинктера по Рекомье
4. иссечение трещины
5. иссечение трещины с дозированной сфинктеротомией

Ответ: 5

№ 331. Дозированная сфинктеротомия при лечении задней анальной трещины предполагает рассечение задней порции внутреннего сфинктера на глубину:

1. 0,5-0,8 см
2. 0,8-1,0 см
3. 1,0-1,5 см
4. 1,5-2,0 см
5. более 2,0 см

Ответ: 1

№ 332. К \_\_\_\_\_ геморрою предрасполагают:

- 1). тяжелый физический труд;
- 2). употребление алкоголя;
- 3). проктосигмоидит;
- 4). длительные и упорные запоры;
- 5). избыточный вес.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3, 5
2. если правильные ответы 1, 3, 4, 5
3. если правильные ответы 2, 3, 4, 5
4. если правильные ответы 1, 2, 4, 5
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4

Ответ: 5

№ 333. Геморроидэктомия по Миллигану-Моргану подразумевает:

1. циркулярное иссечение слизистой анального канала
2. иссечение геморроидальных узлов на 2, 5, 8 часах по циферблату
3. иссечение геморроидальных узлов на 3, 7, 11 часах
4. иссечение выпадающих геморроидальных узлов



5. иссечение геморроидальных узлов на 3, 7, 11 часах по циферблату с восстановлением слизистой анального канала

Ответ: 3

№ 334. Больному, геморрой у которого осложнился трещиной анального канала, следует предпринять:

1. противовоспалительное лечение
2. иссечение анальной трещины
3. пресакральную новокаиновую блокаду
4. геморроидэктомию
5. геморроидэктомию с дозированной сфинктеротомией

Ответ: 3

№ 335. Для диагностики рака прямой кишки в первую очередь необходимо произвести:

1. пальцевое исследование прямой кишки и ректороманоскопию
2. анализ кала на скрытую кровь
3. лапароскопию
4. ультразвуковое исследование органов малого таза
5. рентгенологическое исследование ободочной кишки

Ответ: 1

№ 336. Наиболее радикальным методом в лечении острого тромбоза геморроидальных узлов следует считать:

1. склеротерапию
2. пресакральную новокаиновую блокаду
3. антикоагулянты
4. оперативное вмешательство
5. применение холода

Ответ: 4

№ 337. Для диагностики дивертикулеза толстой кишки наиболее информативным методом исследования является:

1. ректороманоскопия
2. колоноскопия
3. ирригоскопия
4. исследование толстой кишки после приема бария внутрь
5. ультразвуковое исследование органов брюшной полости

Ответ: 3

№ 338. Возникновению дивертикулеза ободочной кишки способствуют:

1. повышение внутрибрюшного давления
2. повышение внутрикишечного давления
3. пищевой фактор (употребление рафинированной пищи)
4. пищевой фактор (употребление пищи, богатой клетчаткой)
5. употребление большого количества жидкости

Ответ: 2

№ 339. При остром ишиоректальном парапроктите показаны:

1. пункция гнойника и введение антибиотиков
2. вскрытие гнойника через просвет кишки
3. вскрытие гнойника через промежность с пересечением копчиково-прямокишечной связки
4. вскрытие, дренирование абсцесса, иссечение крипты в анальном канале
5. пункция абсцесса и введение дренажа для промывания

Ответ: 4

№ 340. В этиологии парапроктитов главное значение имеет:

1. выпадение прямой кишки
2. травма слизистой прямой кишки
3. воспаление анальных желез
4. геморрой
5. общие септические заболевания

Ответ: 3

№ 341. Для возникновения острого парапроктита обязательными этиологическими факторами являются:

1. кровотечение из прямой кишки
2. поносы
3. склонность к запорам
4. закупорка выводного протока анальной железы и ее воспаление
5. дефект слизистой прямой кишки

Ответ: 4

№ 342. После геморроидэктомии осложнениями являются:

1. выраженный болевой синдром
2. задержка мочеиспускания
3. перианальный отек
4. кровотечение



5. острый парапроктит

Ответ: 2

№ 343. Врожденный дивертикулез ободочной кишки чаще локализуется:

1. в левой половине ободочной кишки
2. в правой половине ободочной кишки
3. одинаково часто в правой и левой половине
4. в сигмовидной кишке
5. в поперечно-ободочной кишке

Ответ: 2

№ 344. При раке сигмовидной кишки, осложненном перфорацией опухоли, отсутствии метастазов в отдаленные органы у больного 62 лет операцией выбора является:

1. резекция сигмовидной кишки с анастомозом и наложением превентивной колостомы
2. резекция сигмовидной кишки с анастомозом
3. резекция сигмовидной кишки с формированием колостомы
4. трансверзостомия, дренирование брюшной полости
5. выведение сигмовидной кишки с опухолью на переднюю стенку живота

Ответ: 3

№ 345. Анальная трещина диагностируется с помощью:

1. осмотра перианальной области
2. пальцевого исследования прямой кишки
3. ректороманоскопии
4. ирригоскопии
5. колоноскопии

Ответ: 1

№ 346. Геморроидальное кровотечение характеризуется выделением при акте дефекации:

1. алой крови
2. темной крови со сгустками
3. мелены
4. смешанной крови и кала со слизью
5. алой крови со сгустками

Ответ: 1

№ 347. Подкожный острый парапроктит в типичных случаях характеризуется:

1. отсутствием изменений на коже промежности
2. наличием параректальных свищей
3. припухлостью промежности с гиперемией кожи
4. болями в глубине таза
5. выделением слизи из ануса

Ответ: 3

№ 348. Острый подкожный парапроктит характеризуется всем перечисленным, за исключением:

1. болей в промежности
2. повышения температуры
3. гиперемии кожи над припухлостью
4. болей, наступающих спустя некоторое время после дефекации
5. наличия припухлости на промежности

Ответ: 4

№ 349. Признаком почечной колики при УЗИ является:

1. округлое эхонегативное образование в почке с тонкими стенками
2. гипозохогенное образование в собирательной системе почки
3. дилатация ЧЛС и верхней трети мочеточника
4. солидное образование в почке
5. неоднородность паренхимы почки

Ответ: 3

№ 350. Признаками опухоли почки при УЗИ являются:

- 1). четкость неровных контуров;
- 2). неоднородность эхоструктуры;
- 3). солидное образование;
- 4). отсутствие дорсального усиления;
- 5). наличие акустической тени.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3, 5
2. если правильные ответы 2, 3, 4, 5
3. если правильные ответы 1, 2, 3, 4, 5
4. если правильные ответы 1, 3, 4, 5
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4

Ответ: 5

№ 351. Признаками острого гнойного заболевания почки при УЗИ являются:

- 1). увеличение размеров почки;
- 2). ограничение подвижности почки;
- 3). неоднородность паренхимы;



4). гиперэхогенная структура с акустической тенью;

5). наличие гипозоногенного образования в паренхиме почки или паранефрии с неровными контурами.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3, 4
2. если правильные ответы 1, 2, 3, 4, 5
3. если правильные ответы 2, 3, 4, 5
4. если правильные ответы 1, 2, 3, 5
5. если правильные ответы 1, 3, 4, 5

Ответ: 4

№ 352. Признаками травмы почки при УЗИ являются:

- 1). округлое эконегативное образование с четким контуром в почке;
- 2). дилатация ЧЛС;
- 3). эконегативное образование в паранефрии;
- 4). прерывистость контура почки;
- 5). ограничение подвижности почки.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 2, 3, 4, 5
2. если правильные ответы 1, 2, 3, 4
3. если правильные ответы 1, 3, 4, 5
4. если правильные ответы 1, 2, 3, 4, 5
5. если правильные ответы 1, 2, 3, 5

Ответ: 1

№ 353. Наиболее информативным методом диагностики паранефрита является:

1. обзорная рентгенография мочевых путей
2. экскреторная урография
3. изотопная ренография
4. УЗИ
5. паранефральная пункция

Ответ: 4

№ 354. При остром цистите из инструментальных методов исследования показаны:

1. цистоскопия - в большинстве случаев
2. цистоскопия - в исключительных случаях
3. цистоскопия противопоказана
4. катетеризация мочевого пузыря
5. уретроскопия

Ответ: 2

№ 355. Дифференциальную диагностику острого цистита следует проводить с:

- 1). острым пиелонефритом;
- 2). острым простатитом;
- 3). острым аппендицитом;
- 4). парапроктитом;
- 5). колитом.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3, 4
2. если правильные ответы 1, 3, 4
3. если правильные ответы 1, 2
4. если правильные ответы 2, 4
5. если правильные ответы 3, 4

Ответ: 1

№ 356. Признаком цистита при неясном диагнозе является:

1. лейкоцитурия
2. азотемия
3. отсутствие боли при пальцевом ректальном или влагалищном исследовании
4. гематурия
5. припухлость над лоном

Ответ: 1

№ 357. Ведущим симптомом при травме уретры является:

1. макрогематурия
2. уретроррагия
3. задержка мочеиспускания
4. промежностная гематома
5. частое болезненное мочеиспускание

Ответ: 2

№ 358. Наиболее частой причиной внебрюшного разрыва мочевого пузыря является:

1. ятрогенная травма
2. перелом костей таза со смещением
3. удар в живот при переполненном мочевом пузыре
4. падение с высоты
5. переполнение мочевого пузыря

Ответ: 2

№ 359. Наиболее частой причиной внутрибрюшного разрыва мочевого пузыря является:

1. ятрогенная травма
2. перелом костей таза со смещением



3. удар в живот при переполненном мочевом пузыре

4. падение с высоты

5. переполнение мочевого пузыря

Ответ: 3

№ 360. При травме мочевого пузыря первоначальное рентгенологическое исследование включает:

1. ретроградную цистографию

2. уретрографию

3. экскреторную урографию

4. пневмоцистографию

5. обзорную урографию

Ответ: 1

№ 361. Основными признаками повреждения почки являются:

1). боль в поясничной области;

2). припухлость в поясничной области;

3). гематурия;

4). нарушение функции почки;

5). лихорадка.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3, 5

2. если правильные ответы 1, 2, 3, 4, 5

3. если правильные ответы 2, 3, 4, 5

4. если правильные ответы 1, 3, 4, 5

5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4

Ответ: 5

№ 362. При острой задержке мочи вследствие аденомы простаты катетеризацию мочевого пузыря следует начинать катетером:

1). Мочеточниковым;

2). Металлическим;

3). Нелатона;

4). Тимана.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2

2. если правильные ответы 1, 3

3. если правильные ответы 1, 4

4. если правильные ответы 2, 3

5. если правильные ответы 3, 4

Ответ: 5

№ 363. При подозрении на инфаркт почки наиболее информативным является:

1. УЗИ

2. экскреторная урография

3. почечная венография

4. ретроградная пиелография

5. аортоангиография

Ответ: 5

№ 364. Лечение фурункула включает:

1). протирание окружающей кожи 70° спиртом;

2). выдавливание и повязки с гипертоническим раствором поваренной соли при наличии некроза;

3). обкладывание пеницилином с новокаином вокруг воспалительного инфильтрата;

4). прием сульфаниламидных препаратов внутрь;

5). ультрафиолетовое облучение.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1,2,3,4

2. если правильные ответы 1,3,4,5

3. если правильные ответы 1,2,3,4,5

4. если правильные ответы 2,3,4,5

5. если правильные ответы 1,2,4,5

Ответ: 2

№ 365. Для флегмоны характерно:

1). общее недомогание;

2). повышение температуры тела;

3). локальная болезненность;

4). локальная гиперемия кожи;

5). полость с гноем, окруженная капсулой.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3, 4, 5

2. если правильные ответы 1, 3, 4, 5

3. если правильные ответы 2, 3, 4, 5

4. если правильные ответы 1, 2, 4, 5

5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4

Ответ: 5

№ 366. В этиологии парапроктита характерно проникновение инфекции в параректальную клетчатку через:

1). трещины заднего прохода;

2). воспаленные геморроидальные узлы;

3). бытовым путем;

4). поврежденную слизистую оболочку прямой кишки;

5). расчесы области заднего прохода.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:



1. если правильные ответы 1, 2, 3, 4
  2. если правильные ответы 1, 3, 4, 5
  3. если правильные ответы 1, 2, 4, 5
  4. если правильные ответы 1, 2, 3, 5
  5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4, 5
- Ответ: 3

№ 367. Наиболее тяжелые формы гнойного артрита вызываются:

1. стафилококком
  2. пневмококком
  3. протеем
  4. синегнойной палочкой
  5. гемолитическим стрептококком
- ответ: 5

№ 368. Возбудителем рожи является:

1. золотистый стафилококк
  2. стрептококк
  3. кишечная палочка
  4. ассоциация микроорганизмов
  5. синегнойная палочка
- Ответ: 2

№ 369. Наиболее опасные осложнения флегмоны шеи:

1. гнойный медиастинит
2. гнойный менингит
3. сдавление дыхательных путей
4. прорыв гноя в пищевод
5. сепсис

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2, 3, 4
  2. если правильные ответы 2, 3, 4, 5
  3. если правильные ответы 1, 2, 4, 5
  4. если правильные ответы 1, 2, 3, 4, 5
  5. если правильные ответы 1, 3, 4, 5
- Ответ: 3

№ 370. После установления диагноза острого гнойного медиастинита в первую очередь необходимы:

1. массивная антибиотикотерапия
  2. иммунотерапия
  3. дезинтоксикационная терапия
  4. хирургическое лечение
  5. гемотранфузия
- Ответ: 4

№ 371. При рецидивирующей роже нижних конечностей наиболее частым осложнением бывает:

1. остеомиелит
2. тромбофлебит
3. периостит
4. лимфостаз
5. сепсис

Ответ: 4

В ранней стадии гематогенного остеомиелита показаны:

- 1). экстренная операция;
- 2). введение антибиотиков;
- 3). переливание крови;
- 4). введение витаминов;
- 5). создание функционального покоя пораженной области.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 2, 3, 4, 5
  2. если правильные ответы 1, 2, 3, 4
  3. если правильные ответы 1, 3, 4, 5
  4. если правильные ответы 1, 2, 3, 4, 5
  5. если правильные ответы 2, 3, 4, 5
- Ответ: 1

№ 372. К предрасполагающим факторам развития гематогенного остеомиелита относятся:

1. травма кости
2. общее или местное охлаждение
3. перенесенные инфекции
4. наличие гнойно-воспалительного процесса
5. авитаминоз

Ответ: 4

№ 373. Наиболее часто при остром гематогенном остеомиелите поражается:

- 1). нижний метафиз бедра;
- 2). верхний метафиз бедра;
- 3). нижний метафиз голени;
- 4). верхний метафиз голени.

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы 1, 2
  2. если правильные ответы 1, 3
  3. если правильные ответы 2, 3
  4. если правильные ответы 3, 4
  5. если правильные ответы 1, 4
- Ответ: 5



№ 374. Антибактериальную терапию при сепсисе следует начинать:

1. при положительных посевах крови
2. после получения антибиотикограмм
3. при обнаружении первичного очага или метастатических гнойников
4. с момента установления диагноза
5. при неадекватном вскрытии первичного очага

Ответ: 4

№ 375. При стафилококковом сепсисе из антибактериальных препаратов целесообразно принимать:

1. природные пенициллины
2. цефалоспорины и полусинтетические пенициллины
3. нитрофураны и макролиды
4. полусинтетические пенициллины

Ответ: 2

№ 376. Антистафилококковый бактериофаг при лечении стафилококкового сепсиса следует применять:

1. внутривенно
2. ректально
3. внутримышечно
4. местно в рану
5. внутриартериально

Ответ: 4

№ 377. Задний поддиафрагмальный абсцесс под левым куполом диафрагмы вскрывается:

1. через верхнесрединный доступ
2. через косой доступ в левом подреберье
3. по А.В. Мельникову
4. по Клермону
5. путем использования всех вышеуказанных методов

Ответ: 3

№ 378. При расположении поддиафрагмального абсцесса сзади венечной связки абсцесс вскрывают:

1. по Клермону
2. Лапароскопическим способом
3. по А.В. Мельникову
4. через верхнесрединный доступ
5. пункцией и дренированием под контролем УЗИ

Ответ: 3

№ 379. Флегмона забрюшинного пространства как осложнение острого аппендицита развивается при:

1. переднем подпеченочном расположении червеобразного отростка
2. местном перитоните в правой подвздошной области
3. ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка
4. медиальном расположении червеобразного отростка
5. расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки

Ответ: 3



### 5.3 Рекомендуемые темы рефератов

- Нагноительные заболевания легких. Абсцесс и гангрена легкого
- Бронхоэктатическая болезнь (классификация, клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению).
- Плевриты.
- Доброкачественные опухоли легких.
- Злокачественные опухоли легких.
- Заболевания средостения. Медиастинит.
- Доброкачественные и злокачественные опухоли средостения.
- Болезни пищевода. Эзофагиты. Кардиоспазм. Ахалазия кардии.
- Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.
- Травма пищевода. Виды травм. Классификация. Химические ожоги пищевода. Классификация.
- Злокачественные опухоли пищевода и кардии.
- Доброкачественные опухоли пищевода.
- Дивертикулы пищевода.
- Закрытые повреждения грудной клетки.
- Открытые повреждения грудной клетки.
- Ранения и разрывы легких.
- Повреждения сердца при проникающем ранении. Клиника.
- Язвенная болезнь желудка, ДПК.
- Полипы желудка.
- bezoary желудка.
- Рак желудка.
- Новообразования тонкой кишки.
- Опухоли и кисты брыжейки.
- Спаечная болезнь.
- Наружные кишечные свищи.
- Доброкачественные опухоли селезенки.
- Злокачественные опухоли селезенки.
- Непаразитарные кисты селезенки.
- Паразитарные кисты селезенки.
- Злокачественные новообразования печени
- Доброкачественные новообразования печени
- Паразитарные новообразования печени
- Травма печени
- Заболевания желчного пузыря. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит. Холангит.
- Заболевания поджелудочной железы.
- Острый панкреатит.
- Хронический панкреатит.
- Рак поджелудочной железы
- Сочетанная травма (живота и черепа, живота и груди, живота и опорно-двигательного аппарата).
- Травма паренхиматозных органов.
- Травма полых органов.
- Гнойная инфекция в хирургии.
- Хирургический сепсис.
- Антибактериальная терапия в хирургии.
- Заболевания венозной системы. Варикозная болезнь.
- Заболевания артериальной системы. Облитерирующий эндоартериит и атеросклероз сосудов.