

**ТЕСТЫ ДЛЯ ИТОГОВОГО ТЕСТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГОСПИТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ».**

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА И СОСУДОВ

001. В клинику для оперативного лечения поступила больная 36 лет с сочетанным ревматическим митральным пороком сердца с преобладанием стеноза, осложненного мерцательной аритмией. Какие характерные осложнения могут возникнуть у больной в дооперационном периоде? а) тромбоэмболия легочных артерий; б) отек легких; в) гемоперикард; г) синдром Бадда-Киари; д) эмболия сосудов большого круга кровообращения. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) все верно.
 - 2) а, б, в.
 - 3) а, б, г.
 - 4) б, г, д.
 - 5) б, д.
002. В клинику поступила больная 42 лет с ревматическим сочетанным митральным пороком сердца. С целью уточнения диагноза ей проведено рентгенологическое исследование. Укажите рентгеноскопические и рентгенографические признаки, характерные для митрального стеноза, в отличие от недостаточности митрального клапана: а) отклонение контрастированного пищевода по дуге малого радиуса; б) отсутствие симптома "коромысла"; в) резкое увеличение левого желудочка; г) отклонение пищевода по дуге большого радиуса; д) отсутствие увеличения левого желудочка. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в.
 - 2) б, в, г.
 - 3) б, г, д.
 - 4) а, б, д.
 - 5) в, г.
003. У больной 45 лет при проведении эхокардиографии выявлено, что диаметр левого атриовентрикулярного отверстия составляет 2,0 см. На свободных краях створок митрального клапана имеются единичные участки кальциноза. Полость левого предсердия умеренно увеличена. Ваше заключение о состоянии митрального клапана: а) митральный клапан не изменен; б) резкий стеноз; в) значительный стеноз; г) умеренный стеноз. Степень кальциноза: д) I; е) II; ж) III. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а.
 - 2) б, д.
 - 3) в, е.
 - 4) г, д.
 - 5) б, ж.
004. При обследовании больной 35 лет диагностирован митральный стеноз. С помощью каких методов исследования можно выявить кальциноз митрального клапана и оценить его выраженность? а) рентгенографии сердца; б) эхокардиографии; в) электрокардиографии; г) фонокардиографии; д) скintiграфии миокарда. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) все верно.
 - 2) а, в, д.
 - 3) б, в, г.
 - 4) б, д.
 - 5) а, б.
005. Больной 31 года клинически поставлен диагноз ревматического сочетанного митрального порока сердца. С помощью какого метода исследования можно точно определить степень сопутствующей недостаточности митрального клапана? а) зондирования правых отделов сердца; б) зондирования левых отделов сердца; в) рентгеноконтрастной левой вентрикулографии; г) рентгенографии сердца; д) грудной аортографии.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.

006. У больной 28 лет диагностирован ревматический "чистый" митральный стеноз без грубых изменений клапанных структур. Диаметр митрального отверстия – 0,6 см. Кальциноза створок клапана нет. III функциональный класс заболевания. Какие оперативные вмешательства могут быть показаны в данном случае? а) закрытая чрезжелудочковая митральная инструментальная комиссуротомия; б) реконструктивная операция на митральном клапане в условиях искусственного кровообращения; в) протезирование митрального клапана; г) рентгеноэндоваскулярная баллонная дилатация митрального отверстия; д) открытая митральная комиссуротомия. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) все ответы верны.
 - 2) а, б, д.
 - 3) а, г, д.
 - 4) б, д.
 - 5) а, г.
007. В клинику поступила больная 42 лет с митральным стенозом. При эхокардиографическом и рентгеноскопическом обследовании выявлено выраженное ограничение подвижности створок митрального клапана и кальциноз III степени. Диаметр митрального отверстия – 0,5 см. III функциональный класс заболевания. Укажите разновидности оперативных вмешательств, показанных в этом конкретном случае: а) открытая митральная комиссуротомия; б) протезирование митрального клапана механическим протезом; в) замещение митрального клапана биологическим протезом; г) закрытая чрезжелудочковая митральная инструментальная комиссуротомия; д) рентгеноэндоваскулярная баллонная дилатация левого митрального отверстия. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) г.
 - 2) г, д.
 - 3) д.
 - 4) а.
 - 5) б, в.
008. В клинику поступила больная 48 лет с митральным стенозом. При обследовании выявлен сочетанный митральный порок с преобладанием недостаточности, тромбоз левого предсердия. Грубых изменений створок, хорд и сосочковых мышц нет. III функциональный класс заболевания. Ваша хирургическая тактика: а) следует отказаться от оперативного лечения и проводить консервативную терапию; б) выполнить протезирование митрального клапана; в) произвести тромб-эктомия из левого предсердия и реконструктивную операцию на митральном клапане; г) начать тромболитическую терапию; д) прибегнуть к удалению тромба из левого предсердия с помощью баллонного катетера Фогарти.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
009. Укажите, какие из перечисленных симптомов наблюдаются при сдавливающем перикардите: а) отсутствие верхушечного толчка; б) наличие шумов в сердце; в) увеличение печени; г) появление асцита; д) спленомегалия. Выберите правильную комбинацию ответов.
- 1) а, в, г.
 - 2) б, г, д.
 - 3) а, г, д.
 - 4) б, в, г.
 - 5) а, б, в.
010. Укажите, какие из приведенных данных специальных методов исследования являются характерными для сдавливающего перикардита: а) повышение артериального давления; б) гипопроотеинемия; в) высокие цифры венозного давления; г) резкое снижение вольтажа всех зубцов на ЭКГ; д) лейкопения. Выберите правильную комбинацию ответов.
- 1) а, б, в.
 - 2) а, в, г.
 - 3) б, в, д.
 - 4) б, в, г.
 - 5) а, в, д.
011. Выберите, какое из приведенных мероприятий показано при лечении выпотного перикардита при угрозе тампонады сердца: а) назначение сердечных препаратов; б) назначение диуретиков; в) назначение антикоагулянтов; г) пункция перикарда; д) субтотальная перикардэктомия.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
012. Больной дважды лечился в хирургическом отделении по поводу гнойного перикардита. В последнее время преобладают признаки нарастания сердечной недостаточности. Выраженный цианоз, отеки на ногах, асцит. Печень увеличена, плотная. При осмотре заметно систолическое втягивание межреберного пространства в области верхушки сердца, характер-

на несмещаемость сердца при перемене положения больного. Шумов над областью сердца нет. Проводимые консервативные мероприятия успеха не имеют. Диагноз? а) ИБС, хроническая сердечно-легочная недостаточность; б) сухой перикардит; в) цирроз печени; г) слипчивый перикардит; д) экссудативный перикардит.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

013. Больной 40 лет поступил с выраженным асцитом, отеками на нижних конечностях, расширением подкожных вен на передней поверхности грудной клетки, шее. Из респонсов больного выявить причину заболевания не удастся, нельзя исключить сдавливающий перикардит, цирроз печени с портальной гипертензией. Укажите, какие методы исследования необходимы для исключения или подтверждения одного из предполагаемых диагнозов: а) рентгенологические исследования грудной клетки в прямой и боковой проекциях; б) рентгенокимография, электрокимография; в) спленопортография; г) термография. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б.
- 2) а, в.
- 3) а, г.
- 4) б, в.
- 5) б, г.

014. Какие осложнения возможны при аневризме сердца: а) гипоксия мозга; б) гипоксия миокарда; в) тромбоэмболия в артериальную систему; г) сердечная недостаточность; д) цирроз печени. Выберите правильную комбинацию ответов:

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

015. У больного стенокардия покоя в течение 3-х месяцев. Принимает по 50 таблеток нитроглицерина. Ваша тактика? а) выполнить компьютерную томографию; б) произвести коронарографию; в) усилить медикаментозную терапию; г) направить на санаторное лечение; д) выполнить велоэргометрию.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

016. Больной 53 лет страдает стенокардией напряжения. На коронарограммах сегментарный стеноз (около 70% просвета) передней межжелудочковой артерии. Больной может работать, но 2-3 раза в день возникают боли в сердце. Ваша тактика? а) настаивать на изменении характера работы; б) усилить медикаментозную терапию; в) рекомендовать санаторное лечение; г) рекомендовать незамедлительное оперативное лечение; д) рекомендовать оперативное лечение после стационарного терапевтического лечения.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

017. Перечислите противопоказания к хирургической коррекции ИБС: а) возраст больного старше 70 лет; б) постоянное АД выше 180/100 мм рт. ст., в) избыточная масса тела; г) тяжелые заболевания легких, печени, почек; д) поражение дистальных отделов коронарных артерий; е) диаметр венечных артерий менее 1,5 мм. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) б, г, д, е.
- 2) а, б, в.
- 3) в, г, е.
- 4) а, в, е.
- 5) б, в.

018. Перечислите показания к хирургическому лечению ИБС: а) толерантность к физической нагрузке менее 400 кг м/мин; б) поражение коронарного русла с сужением артерии на 75% и более; в) сужение ствола левой коронарной артерии на 70%; г) поражение 3 венечных артерий; д) замещение миокарда в зоне артерии обширным трансмуральным рубцом. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в, г.
- 2) а, д.
- 3) г, д.
- 4) д.
- 5) все ответы правильные.

019. Какие изменения происходят в организме при "синих" пороках сердца: а) гипоксия всех органов; б) гиперволемиа и гипертензия в системе легочной артерии; в) хронический катар верхних дыхательных путей; г) задержка развития; д) гиповолемиа малого круга кровообращения. Выберите правильную комбинацию ответов.
- 1) а, б, в, г.
 - 2) а, в, г.
 - 3) б, в, г, д.
 - 4) а, в, г, д.
 - 5) в, г, д.
020. Клиническую картину открытого артериального протока характеризуют: а) одышка и утомляемость при физической нагрузке; б) яркий румянец; в) АД с большим пульсовым колебанием за счет низкого диастолического давления; г) систоло-диастолический шум во II-III межреберье слева от грудины; д) диастолический шум в III межреберье справа от грудины. Выберите правильную комбинацию ответов.
- 1) а, г.
 - 2) б, д.
 - 3) б, в, д.
 - 4) а, д.
 - 5) все ответы правильные.
021. При клиническом обследовании больного 15 лет установлено: смещение верхушечного толчка влево, границы сердца смещены вверх и влево, сердечная талия сглажена. При аускультации: на верхушке ослабление I тона, там же систолический шум. Акцент II тона над легочным стволом. При Р-графии: увеличение левых отделов сердца. Ваш диагноз?
- а) сужение левого атриовентрикулярного отверстия; б) недостаточность митрального клапана; в) подострый затяжной эндокардит; г) недостаточность клапана аорты; д) стеноз устья аорты.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
022. Больная 16 лет поступила в клинику с жалобами на боли в области сердца по типу стенокардических, головокружения, обмороки. При пальпации области сердца над аортой выявляется систолическое дрожание, верхушечный толчок смещен влево. Аускультативно над верхушкой сердца отмечено ослабление I тона, над аортой II тон ослаблен. Грубый систолический шум над аортой. Какой тип порока следует диагностировать? а) недостаточность трехстворчатого клапана; б) сочетанный митральный порок; в) стеноз устья аорты; г) недостаточность аортального клапана; д) сужение левого атриовентрикулярного отверстия.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
023. Методами диагностики врожденных пороков сердца являются: а) Р-графия органов грудной клетки; б) ангиокардиография; в) фонокардиография; г) ЭКГ; д) катетеризация полостей сердца; е) УЗИ. Выберите правильную комбинацию ответов.
- 1) а, б, в.
 - 2) б, г, д.
 - 3) а, г, д.
 - 4) все ответы правильные.
 - 5) все ответы неправильные.
024. В клинику поступила больная 69 лет, ранее перенесшая инфаркт миокарда и страдающая мерцательной аритмией, у которой при обследовании диагностирована эмболия бедренной артерии, ишемия IIIб степени (тотальная контрактура конечности). Оптимальным методом лечения в данном случае будет: а) экстренная эмболэктомия; б) тромболитическая терапия; в) только антикоагулянтная терапия; г) только симптоматическая терапия; д) первичная ампутация конечности.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
025. У больного 34 лет без сердечно-сосудистого анамнеза диагностировано нарушение кровообращения в правой плечевой артерии, ишемия IIб степени. Состояние больного удовлетворительное. Пульс 78 уд./мин. По результатам ЭКГ и эхокардиографии патологии не обнаружено. Укажите наиболее вероятную причину острой артериальной непроходимости: а) митральный стеноз; б) неспецифический аortoартериит; в) компрессионное сдавление подключичной артерии добавочным шейным ребром; г) острый тромбоз глубоких вен голени; д) аневризма сердца.
- 1) а.

- 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
026. У больной 56 лет, страдающей ИБС и мерцательной аритмией, диагностирована эмболия правой подвздошной артерии. При исследовании системы гемостаза у этой больной можно ожидать следующие нарушения: а) гипокоагуляция; б) гиперкоагуляция; в) угнетение фибринолиза; г) гиперагрегация тромбоцитов; д) гипоагрегация тромбоцитов. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, г.
 - 2) б, в, г.
 - 3) а, в, г.
 - 4) а, д.
 - 5) б, г.
027. Больной 49 лет заболел остро сутки назад, когда появились сильные боли в левой ноге, похолодание и онемение ее; отметил ограничения движений в суставах пальцев стопы. Шесть месяцев назад перенес острый инфаркт миокарда. Состояние больного средней тяжести, пульс 80 уд./мин., аритмичный. Кожные покровы левой нижней конечности бледные, холодные на ощупь, имеется умеренный отек голени, пальпаторно определяется болезненность икроножных мышц и снижение глубокой чувствительности. При пальпации определяется усиленная пульсация бедренной артерии на уровне паупертовой связки, ниже – пульсация артерий отсутствует на всем протяжении конечности. Правая нижняя конечность не изменена. Выберите оптимальный метод лечения данного больного: а) показана экстренная изолированная эмболэктомия из бедренной артерии; б) показана экстренная эмболэктомия из бедренной артерии в сочетании с фасциотомией; в) показана установка кавафильтра; г) в первую очередь произвести илеокаваграфию и в зависимости от ее результатов выбрать метод лечения; д) показана антикоагулянтная и неспецифическая противовоспалительная терапия.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
028. У больной 54 лет, страдающей ревматическим митральным пороком сердца, подозревается эмболия левой подколенной артерии. При исследовании левой нижней конечности можно выявить следующие признаки вышеуказанной локализации эмболической окклюзии: а) отсутствие пульсации бедренной артерии; б) отсутствие пульсации подколенной артерии; в) отсутствие пульсации артерий на стопе; г) усиление пульсации подколенной артерии по сравнению с контрлатеральной; д) ослабление пульсации подколенной артерии. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) б, в.
 - 2) а, д.
 - 3) в, г.
 - 4) а, б, в.
 - 5) все неверно.
029. У больного 40 лет внезапно появились сильные боли в левой нижней конечности, чувство онемения и похолодание в ней. Ранее отмечал боль в поясничной области с иррадиацией в левую нижнюю конечность. Состояние больного удовлетворительное. Пульс 80 уд./мин, ритмичный. Кожные покровы левой нижней конечности бледные, холодные на ощупь, глубокая чувствительность до средней трети голени резко снижена. Активные движения пальцев стопы и в голеностопном суставе отсутствуют, пальпаторно определяется пульсация бедренной артерии только на уровне паупертовой связки, в дистальных отделах конечности – отсутствует. Правая нижняя конечность не изменена. Для постановки диагноза и правильного выбора метода лечения наиболее полную информацию о характере заболевания можно получить с помощью следующих методов исследования: а) сфигмографии; б) контрастной аортоартериографии; в) термографии; г) ультразвуковой доплерографии; д) окклюзионной плетизмографии. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в.
 - 2) а, в, д.
 - 3) б, г.
 - 4) г, д.
 - 5) б, в.
030. Больной 57 лет, страдающий ИБС и постинфарктным кардиосклерозом, произведена эмболэктомия из правой общей бедренной артерии с полным восстановлением кровотока в конечности. Через 12 часов после операции у больной отмечено нарастание одышки (до 30 в минуту), болезненности передней группы мышц правой голени и отек ее. С момента операции выделила 150 мл мочи. Укажите наиболее вероятную причину появления вышеописанной клинической симп-

томатики: а) острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз; б) массивная эмболия легочных артерий; в) повторный инфаркт миокарда; г) постишемический синдром; д) ишемический полиневрит.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

031. Наиболее частой причиной эмболии артерий большого круга кровообращения является: а) ишемическая болезнь сердца; б) атеросклероз дуги аорты; в) аневризма аорты; г) артерио-венозные свищи; д) тромбоз вен системы нижней полой вены.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

032. В клинику поступила больная 26 лет с беременностью 17-18 недель и подозрением на илеофemorальный венозный тромбоз, тромбоэмболию легочной артерии. В случае применения каких диагностических исследований в последующем потребуются обязательное искусственное прерывание беременности? а) дуплексное ультразвуковое ангиосканирование; б) реопульмонография; в) ретроградная илеокаваграфия; г) перфузионное сканирование легких; д) флeбосцинтиграфия. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, г.
- 2) б, в, д.
- 3) б, г.
- 4) в, г, д.
- 5) все ответы неправильные.

033. Больной 40 лет жалуется на сильные боли и выраженный отек правой нижней конечности. Заболел три дня назад, когда развился отек конечности до паховой складки и появились умеренные распирающие боли в ней. В течение последних суток состояние значительно ухудшилось. Беспокоят сильные боли в конечности, общая слабость, гипертермия до 38°C. При осмотре состояние больного тяжелое, пульс 100-110 ударов в минуту, сухой язык. Правая нижняя конечность резко отечная, прохладная на ощупь в дистальных отделах, кожа напряжена. Цианоз кожных покровов конечности распространяется на правую ягодичную область. На голени и бедре имеются багрово-цианотичные пятна и пузыри, заполненные геморрагической жидкостью. На стопе кожная чувствительность снижена, на голени и бедре определяется гиперестезия. Пульсация артерий стопы и подколенной артерии пальпаторно не определяется. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина: а) тромбоз бедренной артерии с развитием субфасциального отека; б) острая стадия болезни Бюргера (тромбангиит в сочетании с флебитом); в) острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз, венозная гангрена конечности; г) белая флегмазия; д) краш-синдром.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

034. У больной 23 лет – илеофemorальный венозный тромбоз, беременность 39 недель. При ретроградной илеокаваграфии обнаружен флотирующий (эмболоопасный) тромбоз общей подвздошной вены. Из-за сдавления нижней полой вены маткой имплантация противэмболического кава-фильтра в инфраренальный отдел технически невыполнима. Определите объем и последовательность необходимых лечебных мероприятий: а) родоразрешение естественным путем, имплантация фильтра в ближайшем послеродовом периоде; б) имплантация фильтра в супраренальный отдел, родоразрешение естественным путем; в) кесарево сечение, имплантация фильтра в послеоперационном периоде; г) лапаротомия, кесарево сечение, пликация нижней полой вены механическим швом; д) катетерная тромбэктомия из подвздошной вены бедренным доступом, родоразрешение естественным путем.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

035. Больной 26 лет поступил в клинику с жалобами на отек, боли и чувство тяжести в правой руке. При осмотре определяется отек правой верхней конечности, разница периметров на плече составила 5 см, на предплечье – 2 см. Кисть и предплечье синюшного цвета, цианоз значительно усиливается при опускании руки. Поверхностные вены плеча и предплечья усиленно контурируются, напряжены. Артериальная пульсация на всем протяжении конечности отчетливая. Укажите лечебные мероприятия, которые могут выполняться при данной патологии: а) антикоагулянтная терапия; б) тромболитическая

- терапия; в) тромбэктомия из подключичной вены; г) имплантация противэмболического фильтра в верхнюю полую вену; д) пликация подключичной вены механическим швом. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в.
 - 2) а, в, г.
 - 3) б, г, д.
 - 4) в, г, д.
 - 5) все ответы верны.
036. У больной 32 лет на пятые сутки после кесарева сечения внезапно появились боли за грудиной, удушье, потеря сознания, кратковременная асистолия. После эффективных реанимационных мероприятий состояние больной крайне тяжелое. Определяется цианоз лица и верхней половины туловища, набухание шейных вен. Одышка – до 30 в мин. В легких – дыхание проводится с обеих сторон. Отмечается отек правой нижней конечности до паховой складки, усиление венозного сосудистого рисунка на бедре. При ангиопульмонографии в легочном стволе и устье правой легочной артерии обнаружены дефекты контрастирования. Легочно-артериальное давление достигает 60 мм рт. ст. Выполнение какого хирургического вмешательства считается оптимальным в подобной ситуации? а) эмболэктомия из легочной артерии в условиях искусственного кровообращения, перевязка внутренних подвздошных вен; б) эмболэктомия из легочной артерии в условиях ИК, чреспредсердная имплантация кава-фильтра; в) эмболэктомия в условиях временной окклюзии полых вен, пликация нижней полой вены механическим швом; г) эмболэктомия в условиях временной окклюзии полых вен, ампутация матки с придатками; д) отсроченная эмболэктомия из легочной артерии в случае неэффективности тромболитической терапии.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
037. В хирургическое отделение поступил больной 70 лет с жалобами на отек левой нижней конечности, боли в голени и бедре. За неделю до поступления отметил появление боли и покраснение подкожных вен на голени, затем по внутренней поверхности бедра. Лечился амбулаторно. В связи с внезапно появившимся отеком всей нижней конечности был госпитализирован. При осмотре левая нижняя конечность отечна до паховой складки, пальпаторно по медиальной поверхности бедра определяется болезненный тяж. Разница периметров на бедре составляет 5 см. Выполнение каких исследований позволит установить топический диагноз и определить дальнейшую тактику лечения? а) ангиография по Сельдингеру; б) ультразвуковое ангиосканирование; в) радиоиндикация с фибриногеном Тс⁹⁹; г) ретроградная илеокаваграфия; д) флеботометрия. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, д.
 - 2) а, в, г.
 - 3) г, д.
 - 4) б, г.
 - 5) б, в, г.
038. У больного 29 лет, готовящегося к операции по поводу облитерирующего тромбангиита, для предоперационной подготовки могут применяться следующие препараты: а) антиагреганты; б) кортикостероиды; в) витамины группы В; г) ненаркотические анальгетики; д) седативные препараты. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, в, г.
 - 2) а, б, в.
 - 3) а, г, д.
 - 4) все верно
 - 5) г, д.
039. Больной 24 лет последние 5 лет отмечает боли в левой стопе и голени при ходьбе, может пройти без остановки лишь 50-60 м. Кожные покровы левой стопы и голени до средней трети – бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в суставах – в полном объеме, гипестезия на стопе. Пульсация бедренной и подколенной артерий – четкая, на артериях стопы не определяется. О каком заболевании можно думать? а) ранний облитерирующий атеросклероз магистральных артерий нижних конечностей; б) облитерирующий тромбангиит; в) неспецифический аортоартериит; г) посттромбофлебитический синдром; д) синяя флегмазия левой нижней конечности.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
040. Больной 26 лет последние 5 лет отмечает боли в левой стопе и голени при ходьбе, может пройти без остановки лишь 50-60 м. Объективно: кожные покровы левой стопы и голени до средней трети – бледные, прохладные на ощупь, гипестезия на стопе. Пульсация бедренной и подколенной артерий – четкая, на артериях стопы не определяется. Отмечается ослабление пульсации артерий на правой стопе. Для уточнения диагноза и определения тактики лечения в обязательном порядке следует произвести следующие исследования: а) доплерографию сосудов нижних конечностей; б) аортоскопию; в) ультразвуковое ангиосканирование сосудов нижних конечностей; г) радиоизотопную аортографию; д) ангиографию нижних конечностей. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в.
 - 2) б, в, г.
 - 3) б, г, д.
 - 4) а, в, д.
 - 5) а, б, д.

041. У больного 32 лет, страдающего облитерирующим тромбангиитом с явлениями хронической артериальной ишемии правой нижней конечности, при осмотре можно выявить следующие характерные клинические признаки: а) жалобы на низкую перемежающуюся хромоту; б) отсутствие пульса на артериях стоп; в) снижение тактильной чувствительности стоп; г) усиление пульсации подколенной артерии по сравнению со здоровой конечностью; д) исчезновение волосяного покрова на голени пораженной конечности. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в.
 - 2) а, в, д.
 - 3) б, в.
 - 4) б, в, г, д.
 - 5) а, б, в, д.
042. Для проведения дифференциальной диагностики между облитерирующим тромбангиитом и ранним атеросклерозом у больного 36 лет с явлениями хронической артериальной ишемии 2б степени необходимо произвести следующие исследования: а) определить кислотно-щелочное состояние крови; б) изучить липидный обмен; в) провести ультразвуковое ангиосканирование нижних конечностей; г) изучить состояние иммунной системы; д) произвести контрастную аортоартериографию. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б.
 - 2) б, в, г.
 - 3) г, д.
 - 4) а, в, д.
 - 5) б, в, г, д.
043. При осмотре пациента 30 лет обнаружены явления хронической артериальной ишемии правой нижней конечности неясной этиологии. Известно, что больной в раннем возрасте перенес аппендэктомию, тонзилэктомию, страдает холодовой аллергией, много курит, подвергается большим эмоциональным нагрузкам, однако справляется с ними хорошо. На учете у эндокринолога не состоит. Артериальная пульсация на бедренной и подколенной артериях пораженной конечности отчетливая, на артериях стопы – не определяется. Поставьте предварительный диагноз: а) облитерирующий тромбангиит; б) диабетическая ангиопатия; в) неспецифический аортоартериит; г) облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей; д) болезнь Рейно.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
044. Больного 60 лет в течение 10 лет беспокоят боли в левой нижней конечности при ходьбе, может пройти без остановки 50 м. Кожные покровы левой стопы и голени бледные, прохладные на ощупь, активные движения в полном объеме. Пульсация бедренной артерии под паховой складкой отчетливая, на подколенной артерии и артериях стопы – не определяется. При ангиографии получено изображение бедренной артерии до уровня средней трети бедра. Контур ее неровные, в стенке артерии определяются кальцинаты. Подколенная артерия заполняется через хорошо выраженные коллатерали. Укажите правильный диагноз: а) неспецифический аортоартериит; б) синдром Лериша; в) постэмболическая окклюзия; г) облитерирующий эндартериит; д) атеросклеротическая окклюзия левой бедренной артерии.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
045. У больного 49 лет в течение 6 лет отмечаются высокая перемежающаяся хромота, артериальная гипертензия, снижение потенции, боли в мезогастррии, усиливающиеся после еды. Гипотензивная терапия эффекта не дала. Артериальное давление – 260/160 мм рт. ст. Кожные покровы обеих нижних конечностей бледные, прохладные на ощупь. Активные движения – в полном объеме. Пульсация артерий на всем протяжении нижних конечностей не определяется. Выберите правильный диагноз: а) болезнь Рейно; б) неспецифический аортоартериит; в) атеросклеротическая окклюзия аорты с поражением висцеральных ветвей; г) облитерирующий тромбангиит; д) эмболия бифуркации аорты.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
046. Больного 45 лет в течение года беспокоят боли в левой нижней конечности, возникающие при прохождении 120-150 метров. На артериограммах выявлены единичные стенозы поверхностной бедренной артерии, сегментарная окклюзия в гунтеровом канале протяженностью около 2 см. Подколенная артерия и артерии голени – проходимы. Выберите правильную лечебную тактику: а) лечение дезагрегантами; б) бедренно-подколенное шунтирование аутовеной; в) бедренно-подколенное шунтирование синтетическим протезом; г) имплантация большого сальника на голень; д) эндовазальная реканализация методом ангиопластики.
- 1) а.

- 2) б.
3) в.
4) г.
5) д.
047. У больного 48 лет с синдромом Лериша и стенозом почечной артерии с вазоренальной гипертензией правильным методом лечения будет: а) консервативная терапия; б) эндоскопическая поясничная симпатэктомия – нефрэктомия; в) нефрэктомия, бифуркационное аорто-бедренное протезирование; г) бифуркационное аорто-бедренное шунтирование, пластика почечной артерии; д) эндовазальная баллонная дилатация устья почечной артерии.
- 1) а.
2) б.
3) в.
4) г.
5) д.
048. При атеросклеротической окклюзии бедренной, подколенной и большеберцовых артерий у больного 83 лет с хронической ишемией 4 стадии, гангреной стопы правильным выбором лечебной тактики является: а) только консервативное лечение; б) поясничная симпатэктомия; в) реконструктивная сосудистая операция; г) первичная ампутация нижней конечности; д) микрохирургическая трансплантация большого сальника на голень.
- 1) а.
2) б.
3) в.
4) г.
5) д.
049. У больной 45 лет, длительное время страдающей варикозной болезнью нижних конечностей, неделю назад появились боли и уплотнения по ходу поверхностных вен левой голени. При осмотре установлено, что состояние больной удовлетворительное. Отека и цианоза левой нижней конечности нет. На внутренней ее поверхности по ходу варикозно расширенных вен пальпируется болезненный тяж и определяется гиперемия кожи над ним до средней трети бедра. Артериальная пульсация на всем протяжении конечности сохранена. Поставлен диагноз: тромбофлебит поверхностных вен голени. Исходя из характера описанного заболевания, больной показано следующее лечение: а) назначение аспирина и бутадiona; б) регионарная тромболитическая терапия; в) операция – перевязка большой подкожной вены у устья; г) иссечение варикозных вен с субфасциальной перевязкой перфорантных вен; д) гирудотерапия и эластическая компрессия. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б.
2) а, в.
3) б, г.
4) а, б, в.
5) г, д.
050. Вы осматриваете больную 27 лет, у которой около года назад появились умеренно расширенные поверхностные вены на левой голени. Трофических расстройств кожи нет. Проба Троянова-Тренделенбурга – положительная. При радионуклидной флебографии установлена несостоятельность перфорантных вен в средней и нижней третях голени. Этой больной нужно рекомендовать: а) консервативное лечение в виде ношения эластичных бинтов; б) операцию Троянова-Тренделенбурга при осложнении течения заболевания восходящим тромбофлебитом большой подкожной вены бедра; в) склерозирование вен; г) радикальную флебэктомию с перевязкой перфорантных вен; д) операцию в объеме перевязки большой подкожной вены у устья и перевязки несостоятельных перфорантных вен.
- 1) а.
2) б.
3) в.
4) г.
5) д.
051. Больной 37 лет поступил с жалобами на отек левой ноги, варикозное расширение вен на бедре и в нижней части живота, часто рецидивирующую трофическую язву на внутренней поверхности левой голени. Вышеуказанные жалобы появились 3 года назад после операции аппендэктомии, когда развился отек и цианоз левой нижней конечности. При контрастной дистальной восходящей и тазовой флебографии установлено, что глубокие вены голени и бедренная вена реканализованы, имеется окклюзия левой подвздошной вены и перфорантный сброс крови из глубоких вен в поверхностные вены нижней трети голени. Выберите правильный диагноз: а) варикозная болезнь левой нижней конечности в стадии декомпенсации; б) варикозная болезнь левой нижней конечности в стадии субкомпенсации; в) посттромбофлебитическая болезнь левой нижней конечности в стадии трофических расстройств; г) острый восходящий тромбофлебит большой подкожной вены бедра; д) острый тромбоз глубоких вен левой нижней конечности.
- 1) а.
2) б.

- 3) в.
4) г.
5) д.
052. Больная 64 лет поступила с жалобами на варикозно расширенные вены на левой ноге, отечность голеностопного сустава. При осмотре: на левой нижней конечности обнаружены варикозно измененные вены; кожа у медиальной лодыжки голени с темно-коричневым оттенком. При ультразвуковом ангиосканировании установлена проходимость глубоких вен голени и бедренной вены; недостаточность остиального клапана большой подкожной вены и клапанов перфорантных вен голени в типичном месте. Этой больной могут быть рекомендованы все методы лечения, кроме: а) хирургического лечения в комбинации со склеротерапией; б) радикальной операции иссечения варикозных вен; в) постоянного ношения эластических бинтов; г) эластического бинтования конечностей, оперативного лечения в осенне-зимний период; д) первоначально произвести склеротерапию, оперативное лечение рекомендовано через 4-6 месяцев.
- 1) а.
2) б.
3) в.
4) г.
5) д.
053. Больная 22 лет поступила в клинику с диагнозом: варикозная болезнь обеих нижних конечностей. Это заболевание появилось в шестнадцатилетнем возрасте. При осмотре отмечено, что имеется резкое варикозное расширение в бассейнах большой и малой подкожных вен, варикозно изменены их ветви. В области голеностопных суставов имеется пастозность тканей. Выяснить у этой больной причину варикозной болезни позволят следующие диагностические исследования: а) ультразвуковая доплерография; б) восходящая дистальная функциональная флебография; в) радиоиндикация с меченым фибриногеном; г) термография конечностей; д) аортоартериография. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б.
2) а, б, г.
3) б, в, г.
4) в, г, д.
5) все верно.
054. Больная 60 лет поступила с жалобами на кровотечение из венозного узла правой голени. Страдает варикозным расширением вен правой нижней конечности в течение 20 лет. Объективно: в нижней трети правой голени на фоне гиперпигментации и индурации кожи имеется трофическая язва размерами 3x4 см. В зоне язвы имеется венозный узел, из которого постукает кровь. На голени и бедре выраженные варикозные изменения по ходу ствола большой подкожной вены. Для остановки кровотечения из венозного узла следует: а) прижать бедренную артерию; б) придать конечности возвышенное положение; в) наложить давящую повязку; г) ввести внутривенно дицинон; д) внутривенно перелить стрептокиназу. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в.
2) б, в, д.
3) а, б, г.
4) б, в, г.
5) все верно.
055. У молодой женщины на фоне нормально протекающей беременности появились варикозно расширенные вены на правой ноге. Хирургом установлено, что глубокие вены правой голени проходимы, имеется недостаточность перфорантных вен в нижней ее трети. При пальпации вены мягкие, безболезненные, кожа над ними не изменена. Исходя из данной клинической ситуации, больной необходимо рекомендовать: а) плановое оперативное лечение до родов; б) ношение эластических бинтов, радикальную флебэктомию в послеродовом периоде; в) сеансы склеротерапии до и после родов; г) операцию Троянова-Гренделенбурга до родов, радикальную флебэктомию после родов; д) лечение неспецифическими противовоспалительными препаратами (бутадион, троксевазин, эскузан).
- 1) а.
2) б.
3) в.
4) г.
5) д.
056. При отсутствии у больного с эмболией подвздошной артерии какого-либо заболевания сердца в качестве причины эмболии можно заподозрить: а) аневризму аорты; б) аневризму почечной артерии; в) атероматоз аорты с пристеночным тромбом; г) тромбоз воротной вены; д) добавочное шейное ребро со сдавлением подключичной артерии. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в.
2) в, г, д.
3) а, б, д.
4) а, в.
5) все верно.

057. При эмболии подколенной артерии, ишемии 3б степени (контрактура конечности) методом выбора является: а) экстренная эмболэктомия; б) тромболитическая терапия; в) первичная ампутация конечности; г) симптоматическая терапия; д) антикоагулянтная терапия.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
058. Для острой ишемии конечности 1б степени, развившейся на почве острого тромбоза бедренной артерии, характерны признаки: а) боли в покое; б) ограничение активных движений в суставах конечности; в) парестезии; г) чувство онемения и похолодания конечности; д) субфасциальный мышечный отек. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, в, г.
 - 2) а, б, в.
 - 3) в, г, д.
 - 4) г.
 - 5) все верно.
059. Операция эмболтромбэктомии при острой окклюзии бифуркации аорты при тяжелой ишемии конечностей показана во всех случаях, кроме: а) случая развития острого инфаркта миокарда; б) случая острого ишемического инсульта; в) случая развития тотальной контрактуры нижних конечностей; г) случая абсцедирующей пневмонии; д) все неверно.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
060. При эмболэктомии из бифуркации аорты наиболее часто применяется оперативный доступ: а) нижнесрединная лапаротомия; б) двусторонний бедренный; в) односторонний бедренный; г) забрюшинный по Робу; д) торакофренолапаротомия.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
061. При эмболии бедренной артерии и ишемии конечности 3а степени методом выбора является: а) тромболитическая терапия стрептазой; б) антикоагулянтная терапия; в) экстренная восстановительная операция в сочетании с фасциотомией; г) первичная ампутация конечности; д) чрескожная интраваскулярная дилатация артерии, фасциотомия.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
062. Вы клинически диагностировали острый подвздошно-бедренный тромбоз. С помощью каких специальных инструментальных методов исследования можно точно определить проксимальную и дистальную границы распространения тромбоза? а) ретроградная илеокаваграфия; б) антеградная тазовая флебография; в) восходящая дистальная флебография; г) ультразвуковое ангиосканирование; д) доплерография. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б.
 - 2) а, в, г.
 - 3) б, в, д.
 - 4) д.
 - 5) все ответы правильные.
063. Как надёжно предотвратить развитие эмболии лёгочной артерии у больного молодого возраста, не страдающего сопутствующими заболеваниями, с флотирующим тромбозом супрааренального отдела нижней полой вены? а) назначить клексан; б) имплантировать каво-фильтр; в) произвести прямую парциальную окклюзию нижней полой вены; г) выполнить тромбэктомию и пликацию нижней полой вены механическим швом; д) наложить артерио-венозную фистулу. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а.
 - 2) а, б, д.
 - 3) а, г.
 - 4) в, д.
 - 5) а, в, д.

064. Укажите основные клинические симптомы массивной тромбоэмболии лёгочных артерий: а) боли за грудиной; б) коллапс; в) цианоз лица и верхней половины туловища; г) набухание и пульсация яремных вен; д) гидроторакс. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в.
 - 2) а, в, г.
 - 3) а, б, д.
 - 4) все ответы правильные.
065. Какими способами можно остановить кровотечение из варикозно расширенных вен нижней конечности? а) положением Тренделенбурга; б) введением зонда Блэкмора; в) сдавлением бедренной вены; г) чрескожным лигированием вен по Шеде-Кохеру; д) тугим эластическим бинтованием. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б.
 - 2) а, в.
 - 3) в, г.
 - 4) г, д.
 - 5) а, в, г, д.
066. Больной 50 лет, страдающий варикозной болезнью вен нижних конечностей, жалуется на боли, покраснение и уплотнение по ходу поверхностных вен на левом бедре, гипертермию, которые появились 5 дней назад. Состояние больного удовлетворительное. Отека и цианоза левой нижней конечности нет. На внутренней поверхности левого бедра по ходу варикозно расширенных вен определяется гиперемия и пальпируется болезненный тяж до средней трети бедра. Ваша тактика? а) выполнить ангиографическое исследование; б) перевязать бедренную вену; в) произвести операцию Троянова-Тренделенбурга; г) произвести перевязку варикозных вен в средней трети бедра; д) предписать строгий постельный режим.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
067. Для варикозной болезни нижних конечностей характерны следующие клинические признаки: а) боли в икрожных мышцах, появляющиеся при ходьбе; б) постоянный отек всей конечности; в) трофические расстройства кожи у медиальной лодыжки; г) отек стопы и тупые боли в ноге, появляющиеся к концу рабочего дня; д) судороги икрожных мышц голени в покое. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) б, в, д.
 - 2) а, б, д.
 - 3) в, г, д.
 - 4) а, в, д.
 - 5) все ответы правильные.
068. С какими факторами связано развитие трофических расстройств кожи при варикозной болезни нижних конечностей? а) окклюзия артерий голени; б) недостаточность перфорантных вен; в) недостаточность клапанов ствола большой подкожной вены; г) острый тромбоз глубоких вен голени; д) дерматит и лимфостаз. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) б, в.
 - 2) б, д.
 - 3) в, г.
 - 4) а, б, в.
 - 5) а, в, д.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ И ПЛЕВРЫ

001. Основной причиной спонтанного пневмоторакса является: а) буллезные изменения альвеол и кисты легкого; б) параневмонический абсцесс легкого; в) рак легкого; г) бронхоэктазы; д) туберкулез легких.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
002. Неотложная помощь при клапанном пневмотораксе начинается с: а) трахеостомии; б) пункции и дренажа с аспирацией воздуха из плевральной полости; в) блокады межреберных нервов; г) обездвижения грудной клетки; д) блокады диафрагмального нерва.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
003. Молодой мужчина при автокатастрофе ударился правой половиной грудной клетки. Его беспокоят сильные боли в области ушиба, особенно при дыхании. При осмотре: выраженная болезненность при пальпации V-VII ребер справа от переднеподмышечной линии. Подкожная эмфизема в этой области. При аускультации – ослабление дыхания справа. При перкуссии – тимпанит. Состояние больного – относительно удовлетворительное, одышки и тахикардии нет. Некоторая бледность кожных покровов. Ваш предварительный диагноз? а) посттравматическая пневмония справа; б) перелом V-VII ребер справа; в) контузия правого легкого; г) перелом V-VII ребер справа, травматический пневмоторакс; д) гематома грудной стенки в области V-VII ребер.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
004. Клинико-рентгенологически установлен диагноз острой эмпиемы плевры, гнойно-резорбтивная лихорадка. Какие из перечисленных методов лечения следует последовательно применять? а) курс санационной бронхоскопии; б) плевральные пункции с промыванием полости плевры и введением антибиотиков; в) дренирование плевральной полости с активной аспирацией содержимого; г) дезинтоксикационная и антибиотикотерапия; д) срочная операция – плеврэктомия с декортикацией легкого. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, в, г.
 - 2) б, в, д.
 - 3) в, г, д.
 - 4) б, в, г.
 - 5) а, в, д.
005. Какие методы применяются при исследовании аспирированной из плевры геморрагической жидкости у больного с заболеванием легких? а) определение форменных элементов крови; б) цитологическое исследование; в) определение белка в жидкости; г) определение гемоглобина; д) посев на чувствительность к антибиотикам. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, г, д.
 - 2) б, в, г.
 - 3) а, б, в, г.
 - 4) а, в, д.
 - 5) б, г, д.
006. Мужчина 40 лет в алкогольном опьянении 4-5 часов проспал на улице. Через 2 дня у него повысилась температура, появились боли в грудной клетке. В последующем – повышение температуры до 39°C. Через 2 недели внезапно при кашле отошло около 200 мл гноя с неприятным запахом. Ваш предварительный диагноз? а) бронхоэктатическая болезнь; б) острый абсцесс легкого; в) плеврит; г) обострение хронического бронхита; д) рак легкого с развитием пневмонита.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.

007. У больного 55 лет около 2 месяцев назад клинически и при рентгенологическом исследовании была диагностирована крупозная пневмония. В связи с непереносимостью антибиотиков лечился в основном физиотерапевтическими процедурами. Через три недели возобновилась гипертермия с проливными потами, похуданием, болью в грудной клетке при глубоком дыхании. 2 дня назад появился приступ сильного кашля, отходило много мокроты с гноем и прожилками крови, после чего температурная реакция нормализовалась. Диагноз? а) хроническая неспецифическая пневмония; б) абсцесс легкого; в) туберкулез легких; г) эмпиема плевры; д) бронхогенный рак легкого.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
008. У больной с абсцессом правого легкого появились резкие боли в грудной клетке, одышка. Рентгенологически выявлено колабирование правого легкого, широкий горизонтальный уровень жидкости, резкое смещение тени средостения влево. Диагноз? а) эмпиема плевры; б) бронхолегочная секвестрация; в) тромбоэмболия правой главной ветви легочной артерии; г) напряженный спонтанный пневмоторакс; д) пиопневмоторакс.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
009. У больного с абсцессом легкого развилась клиническая картина пио-пневмоторакса. Ваши действия в первые сутки с момента диагностики этого осложнения? а) массивная антибиотикотерапия; б) лечебная бронхоскопия; в) дренирование плевральной полости с активной аспирацией и антибиотикотерапия; г) торакотомия и санация плевральной полости; д) резекция доли, несущей полость абсцесса.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
010. Какова должна быть лечебная тактика у больного с острым абсцессом легкого в стадии формирования, без прорыва в бронх? а) оперативное лечение – резекция легкого; б) оперативное лечение – пневмотомия; в) пункция плевральной полости; г) оперативное лечение – торакопластика; д) консервативные методы лечения, антибиотики, детоксикация.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
011. Укажите три наиболее частых осложнения острого абсцесса легкого: а) эмпиема плевры; б) пиопневмоторакс; в) флегмона грудной клетки; г) амилоидоз; д) абсцесс головного мозга; е) легочное кровотечение. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, е.
 - 2) а, б, г.
 - 3) б, в, д.
 - 4) в, г, е.
 - 5) б, д, е.
012. У больного 70 лет с острым абсцессом легкого диаметром до 10 см, расположенным вблизи грудной стенки, имеются признаки тяжелой интоксикации. Какому методу лечения следует отдать предпочтение? а) пункция и дренирование плевральной полости; б) торакотомия с тампонадой полости абсцесса; в) торакотомия с лобэктомией; г) пункционное дренирование абсцесса через грудную клетку под контролем УЗИ с промыванием полости антисептиками и антибиотиками; д) общая антибиотикотерапия.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
013. Укажите наиболее часто применяемую операцию при хроническом абсцессе легкого, занимающем 1-2 сегмента: а) сегментарная резекция легкого; б) дренирование полости абсцесса; в) пульмонэктомия; г) иссечение полости абсцесса; д) лобэктомия.

- эктатическая болезнь; б) бронхогенный рак; в) бронхогенная киста; г) хронический медиастинит; д) эхинококкоз легкого.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
021. Больная 42 лет предъявляет жалобы на приступообразный сухой кашель, периодическое кровохаркание. Больна в течение 8 лет. На томограммах в просвете правого главного бронха определяется округлая тень диаметром 1,2 см с четкими контурами. Ваш диагноз? а) доброкачественная опухоль (аденома); б) рак; в) бронхостеноз; г) дивертикул бронха; д) инородное тело.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
022. У больного в нижней доле правого легкого обнаружена периферическая эхинококковая киста диаметром 4 см. Какая операция необходима? а) пульмонэктомия; б) сегментэктомия; в) эхинококкотомия, наружное дренирование кисты; г) эхинококкотомия, обработка полости 5% р-ром формалина; 5) лобэктомия.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
023. У больного 65 лет на рентгенограмме легких выявлена округлая периферическая тень. Что необходимо для верификации диагноза? а) чрескожная пункция легких с биопсией под контролем УЗИ; б) бронхография; в) томография; г) бронхоскопия с биопсией; д) динамическое наблюдение с контролем через два месяца.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
024. При профилактическом рентгенологическом исследовании у больного 60 лет в верхней доле справа выявлено округлое "шаровидное" образование диаметром 2 см, расположенное субплеврально. Окружающая легочная ткань не изменена. Жалоб больной не предъявляет. Какова должна быть лечебная тактика врача поликлиники? а) рекомендовать повторное обращение в поликлинику через 4-6 месяцев; б) рекомендовать повторно обратиться в поликлинику только после возникновения жалоб (боли, кашель, кровохарканье, повышение температуры тела); в) срочно направить в специализированное лечебное учреждение; г) провести курс антибиотикотерапии с повторным рентгенологическим исследованием в поликлинике; д) рекомендовать повторное обращение в поликлинику через год.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
025. Больной 50 лет жалуется на постоянный сухой кашель. Отмечает похудание, появилась одышка. При осмотре – состояние средней тяжести. Шея и лицо одутловаты. Пульс – 120 уд./мин, АД – 170/100 мм рт. ст. Над ключицей слева пальпируются плотные лимфоузлы диаметром 2-2,5 см. Ваш предварительный диагноз? а) хронический медиастинит с обструкцией верхней полой вены; б) рак легкого с метастазами; в) хроническая пневмония; г) туберкулез легких; д) слипчивый перикардит.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
026. Комплексная диагностика периферического рака легкого осуществляется следующими методами: а) бронхоскопия с биопсией; б) катетеризационная биопсия; в) медиастиноскопия; г) трансторакальная пункция легких и опухоли; д) цитологическое исследование мокроты. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) б, г, д.

- 2) а, б, в.
3) б, в, г.
4) б, в, д.
5) а, г, д.
027. Укажите начальные симптомы, характерные для периферического рака легкого: а) кашель с гнойной мокротой и примесью крови; б) рентгенологически – гиповентиляция или ателектаз легкого или доли легкого; в) наличие округлой тени в легком; г) бессимптомное течение при наличии округлой тени в легком, с последующим присоединением кашля. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б.
2) а, в.
3) б, в.
4) в, г.
5) б, г.
028. Основными методами диагностики центрального рака легкого являются: а) бронхоскопия с биопсией; б) ангиография легочной артерии; в) медиастиноскопия; г) цитологическое исследование мокроты. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, г.
2) а, в.
3) а, б.
4) б, г.
5) б, в.
029. Основным методом для постановки диагноза центрального рака легкого является: а) рентгенологическое исследование легких; б) томография легких; в) компьютерная томография; г) радиоизотопное исследование легких; д) трахеобронхоскопия и биопсия.
- 1) а.
2) б.
3) в.
4) г.
5) д.
030. Перечислите ранние признаки центрального рака легкого при рентгенологическом исследовании: а) признаки гиповентиляции сегментов или долей; б) наличие инфильтративных тканей в области корня легкого; в) локальная эмфизема сегментов или долей легкого; г) тень опухоли; д) деформация бифуркации трахеи. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) б, д.
2) в, г.
3) а, в.
4) а, б.
5) б, г.
031. Боль в плече, атрофия мышц руки и синдром Горнера (объединяемые в синдром Пенкоста) характерны для: а) центрального рака нижней доли легкого; б) центрального рака средней доли легкого; в) периферического рака верхней доли легкого; г) периферического рака средней доли легкого; д) центрального рака верхней доли легкого.
- 1) а.
2) б.
3) в.
4) г.
5) д.
032. У больного 35 лет с центральным раком легкого определяются осиплость голоса, расширение вен на лице, шее и верхней половине грудной клетки. При спирографии – дыхательная функция компенсирована. Ваши рекомендации по дальнейшему? а) симптоматическое лечение; б) лобэктомия; в) пульмонэктомия; г) пульмонэктомия с резекцией бифуркации трахеи; д) рентгенотерапия.
- 1) а.
2) б.
3) в.
4) г.
5) д.
033. При рентгеноскопии легких у больного 55 лет выявлена инфильтрация средней и нижней долей правого легкого, на фоне которой отмечены множественные участки разрежения ткани с горизонтальными уровнями и тенями секвестров. Какому заболеванию соответствует данная картина? а) бронхоэктатическая болезнь; б) эмпиема плевры; в) бронхопневмония; г) абсцесс легкого; д) гангрена легкого.
- 1) а.

040. В каких случаях при абсцессе легкого показана экстренная резекция легкого? а) развитие пиопневмоторакса; б) обнаружение гнойного перикардита; в) аррозивное кровотечение из полости абсцесса; г) повторное кровохарканье; д) сепсис. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в.
 - 2) а, в, д.
 - 3) а, б.
 - 4) в, г.
 - 5) б, г, д.
041. Мужчина 70 лет считает, что заболел около 2 месяцев назад, когда появились постоянная боль в левой половине грудной клетки, кашель с гнойной мокротой и иногда с прожилками крови, одышка при незначительной физической нагрузке. При осмотре: больной резко истощен, справа – перкуторный коробочный звук, слева (в нижних отделах) резко притуплен. Справа – дыхание везикулярное с единичными сухими хрипами, слева – дыхание не выслушивается. Ваш диагноз? а) левосторонняя пневмония; б) туберкулез; в) плеврит; г) центральный рак с ателектазом левого легкого; д) абсцесс.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
042. Мужчина 57 лет считает себя больным около 4 месяцев (появились сухой кашель, боли в правой половине грудной клетки, одышка, слабость, периодические подъемы температуры до 38°C). В течение 3 недель больного в больнице лечили консервативно, состояние улучшилось, однако в последний месяц вновь стала подниматься температура, усилились боли, в мокроте появились прожилки крови, усилилась одышка. При осмотре: в нижних отделах правого легкого – притупление перкуторного звука и ослабление дыхания, слева – дыхание везикулярное во всех отделах. Ваш диагноз? а) правосторонняя нижнедолевая пневмония; б) абсцесс; в) периферический рак; г) туберкулез; д) правосторонний плеврит.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
043. Мужчина 46 лет заболел остро 2 месяца назад, когда поднялась температура до 38°C, появились сухой кашель, одышка, слабость, потливость. Проводилось амбулаторное лечение "таблетками" в течение 3 недель, состояние улучшилось. Рентгенологически: в нижних отделах правого легкого определяется гиповентиляция, правый корень расширен, правое легкое уменьшено в объеме. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза? а) плевральную пункцию; б) торакоскопию; в) бронхоскопию; г) посев мокроты; д) медиастиноскопию.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
044. Мужчина 63 лет болен в течение 2 месяцев (при флюорографии в верхней доле правого легкого было выявлено округлое уплотнение легочной ткани диаметром около 3,5 см). Обследован в туберкулезном диспансере. Диагноз туберкулеза отвергнут, заподозрен периферический рак правого легкого, больной направлен к онкологу. При компьютерной томографии грудной клетки помимо вышеописанных изменений в верхней доле правого легкого выявлено увеличение лимфоузлов бифуркационных и паратрахеальных групп в виде конгломерата до 4 см в диаметре. Какое исследование необходимо провести для уточнения стадии заболевания? а) торакоскопию; б) анализ мокроты на атипические клетки; в) поднаркозную бронхоскопию с чрезбронхиальной пункцией лимфоузлов средостения; г) плевральную пункцию; д) диагностическую торакотомию.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
045. Мужчина 65 лет болен в течение 8 месяцев (появился сухой кашель, боли в правой половине грудной клетки), в последние 3 недели стала нарастать слабость, появилась одышка в покое, похудел на 5 кг, стала подниматься температура – до 38°C. При осмотре отмечается тупой перкуторный звук справа над всей поверхностью, дыхание над правым легким выслушивается только над верхушкой, слева дыхание везикулярное. Рентгенологически в правой плевральной полости определяется жидкость, достигающая III ребра. Какое диагностическое исследование необходимо выполнить для уточнения диагноза? а) бронхоскопию; б) анализ мокроты на атипические клетки; в) компьютерную томографию грудной полости; г) плевральную пункцию справа с лабораторным исследованием содержимого; д) торакоскопию.

ГРЫЖИ ДИАФРАГМЫ И БРЮШНОЙ СТЕНКИ

001. Больной поступил в клинику с жалобами на боли в грудной клетке слева, одышку, усиливающуюся после приема пищи и при физической нагрузке, а также в положении лежа, тошноту и периодически рвоту, приносящую облегчение. В анамнезе обнаружен автотравма 10 дней назад. При рентгенографии грудной клетки над диафрагмой – газовый пузырь с уровнем жидкости. Ваш диагноз? а) левосторонняя абсцедирующая пневмония; б) стенокардия; в) скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы; г) гемоторакс слева; д) травматическая грыжа диафрагмы слева.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
002. Больная 54 лет. Жалоб нет. При диспансерном рентгенологическом обследовании желудка обнаружено округлое просветление с уровнем жидкости в заднем средостении, а после приема контраста выявлено расположение кардии выше диафрагмы. Какое заболевание можно заподозрить у больной? а) рак кардиального отдела желудка; б) релаксация диафрагмы; в) скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы; г) ретростернальная грыжа Лоррея; д) фиксированная паразофагеальная грыжа.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
003. Больного 40 лет беспокоят боли за грудиной в области мечевидного отростка, иррадиирующие в лопатку, отрыжка, изжога. Симптомы усиливались при наклоне туловища вперед. У больного заподозрена скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Какие из перечисленных методов диагностики необходимы для подтверждения и уточнения диагноза? а) эзофагогастроскопия; б) рентгеновское исследование желудка в положении Тренделенбурга; в) ретроградная панкреатикохолангиография; г) пищеводная ионоанометрия; д) внутрижелудочная рН-метрия. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, в, д.
 - 2) а, б, г, д.
 - 3) б, в, г, д.
 - 4) а, б, в, д.
 - 5) б, в, г, д.
004. Осложнением какого из перечисленных заболеваний является эрозивно-язвенный эзофагит? а) рака желудка; б) язвенной болезни 12-перстной кишки в) кардиоспазма; г) скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы; д) хронического гастрита.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
005. Какие из перечисленных факторов являются показаниями для хирургического лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы? а) неэффективность консервативного лечения; б) развитие воспалительных стриктур пищевода; в) частые кровотечения из пищевода; г) скользящие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы без осложнений; д) врожденный короткий пищевод. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, в, г.
 - 2) б, в.
 - 3) а, б, в.
 - 4) г, д.
 - 5) а, б, в, д.
006. У больного 78 лет при обследовании обнаружена скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. При рН-метрии выявлен кислый гастро-эзофагеальный рефлюкс, с которым связана клиническая симптоматика. Какие из перечисленных методов лечения следует рекомендовать больному? а) частый прием пищи небольшими порциями; б) возвышенное положение головы во время сна; в) прием антацидов; г) прием препаратов, стимулирующих секрецию желудка; д) вертикальное положение тела после еды. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, г, д.
 - 2) б, в, г.
 - 3) в, г, д.
 - 4) а, в, г.
 - 5) а, б, в, д.

007. При каких условиях рентгенологически выявляются скользящие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы? а) в положении стоя; б) в полусидячем положении; в) в положении Тренделенбурга; г) искусственной гипотонии 12-перстной кишки; д) в положении на боку.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
008. Какой метод исследования является наименее информативным в диагностике грыжи пищеводного отверстия диафрагмы? а) УЗИ; б) внутривнутрипищеводная рН-метрия; в) эзофагоманометрия; г) рентгеноскопия пищевода и желудка в положении Тренделенбурга; д) эзофагогастродуоденоскопия.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
009. Укажите симптомы, чаще всего встречающиеся при скользящих грыжах пищеводного отверстия диафрагмы: а) изжога; б) боль за грудиной; в) мелена; г) кишечная непроходимость; д) рвота. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б.
 - 2) б, в.
 - 3) в, г.
 - 4) г, д.
 - 5) а, д.
010. У больной 50 лет внезапно возникла острая дисфагия, сопровождающаяся резкой болью за грудиной. Какова возможная причина? а) межреберная невралгия; б) стенокардия; в) ущемленная параэзофагеальная грыжа; г) рефлюкс-эзофагит; д) грыжа Лоррея.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
011. У больной отмечаются изжога и жгучие боли за грудиной, боли в левом подреберье, иррадирующие в области сердца и в левую лопатку. Чаще они возникают при наклоне вперед после еды. При рентгенологическом исследовании: пищевод не расширен, укорочен, выпрямлен, барий из него поступает в полушаровидный газовый пузырь с тонкими стенками, расположенный над диафрагмой, а затем заполняет вытянутый желудок с грубыми складками. Ваше заключение? а) ахалазия пищевода; б) диафрагмальная грыжа Богдалека; в) рак пищевода с переходом в желудок; г) скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы; д) параэзофагеальная грыжа пищеводного отверстия.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
012. Больная 36 лет отмечает появление за грудиных болей, которые иррадируют в левую половину грудной клетки и сопровождаются затрудненным прохождением пищи по пищеводу. ЭКГ: снижение зубца Т, незначительные диффузные изменения миокарда, ритм синусовый. При рентгенологическом исследовании: пищевод и кардия желудка без особенностей, газовый пузырь желудка в виде "песочных часов", часть его располагается над уровнем диафрагмы. Каков Ваш диагноз? а) диафрагмальная грыжа Лоррея-Морганьи; б) диафрагмальная грыжа Богдалека; в) параэзофагеальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы; г) субтотальная скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы; д) релаксация левого купола диафрагмы.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
013. У больного отмечаются изжоги и постоянные боли за грудиной. При наклоне после приема пищи возникает срыгивание. По данным рентгенологического исследования: скользящая кардиофундальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы с расположением кардии и дна желудка на 8 см выше диафрагмы и укорочением пищевода. При эзофагоскопии выявлены признаки рефлюкс-эзофагита. Какую лечебную тактику Вы выберете для этого больного? а) консервативное

020. Какой вид острой кишечной непроходимости вызывает ретроградное ущемление тонкой кишки? а) спаечная; б) функциональная; в) обтурационная; г) странгуляционная; д) смешанная (обтурация + странгуляция).
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
021. Какие из перечисленных признаков характерны для ущемленной паховой грыжи в ранние сроки заболевания? а) свободный газ в брюшной полости; б) внезапная боль в области грыжевого выпячивания; в) невосприимчивость грыжи; г) флегмона грыжевого мешка; д) положительный симптом "кашлевого толчка". Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в.
 - 2) а, в, д.
 - 3) б, г, д.
 - 4) б, в.
 - 5) в, г, д.
022. Больной 70 лет с ущемленной паховой грыжей вызвал терапевта на дом. Давность ущемления – 10 часов. Имеются признаки кишечной непроходимости, гиперемия кожи над грыжевым выпячиванием. Действия врача: а) вправление грыжи; б) вправление грыжи после инъекции наркотиков; в) холод на область грыжи, анальгетики, антибиотики; г) экстренная госпитализация в хирургический стационар; д) направление на консультацию к хирургу.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
023. Что рекомендовать больному 80 лет без грубой соматической патологии при частых ущемлениях пахово-мошоночной грыжи? а) консервативное лечение, направленное на регуляцию стула; б) экстренная операция – грыжесечение; в) плановая операция после амбулаторного обследования; г) госпитализация, наблюдение в хирургическом отделении; д) ношение бандажа.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
024. Больной с ущемленной пахово-мошоночной грыжей поступил на 3 сутки от начала заболевания. Температура – до 39° С, гиперемия, инфильтрация и отек мошонки. Какое осложнение наблюдается у больного? а) некроз яичка; б) фуникулит; в) флегмона грыжевого мешка; г) острый орхит; д) водянка яичка.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
025. Для чего пожилым больным с грыжами белой линии живота и пупочными грыжами перед операцией следует обследовать желудок? а) для определения характера органа в грыжевом мешке; б) для выявления размеров грыжевых ворот; в) для диагностики внутрибрюшной гипертензии; г) для исключения опухоли желудка или язвенной болезни; д) для исключения гастростаза.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
026. Какие из перечисленных ниже факторов способствуют возникновению брюшных грыж? а) курение; б) внезапное похудание; в) особенности анатомического строения передней брюшной стенки; г) заболевания, повышающие внутрибрюшное давление; д) тяжелая физическая работа. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в.
 - 2) б, г, д.
 - 3) б, в, г, д.
 - 4) а, г, д.
 - 5) а, б.
027. У больного 70 лет – левосторонняя косая паховая грыжа со склонностью к ущемлению. Имеется аденома предстательной железы с нарушением мочеиспускания. Ваши рекомендации: а) постоянное ношение бандажа; б) экстренная операция при

- очередном ущемлении; в) оперативное лечение при быстром увеличении размеров грыжи; г) плановая операция после осмотра уролога и коррекции нарушений мочеиспускания; д) грыжесечение и удаление аденомы.
- 1) а. 3) в. 5) д.
2) б. 4) г.
028. У больного 40 лет через год после операции по поводу правосторонней паховой грыжи вновь появилось грыжевое выпячивание. Ваши действия? а) наблюдение, операция при ущемлении грыжи; б) операция при прогрессирующем увеличении грыжи; в) наблюдение, исключение тяжелой физической нагрузки; г) плановая операция до развития осложнений или увеличения грыжи; д) рекомендация ношения бандажа.
- 1) а.
2) б.
3) в.
4) г.
5) д.
029. Больной 55 лет обратился с жалобами на изжогу, отрыжку кислым, боли за грудиной. Изжога усиливается после еды и в положении лежа. Какие инструментальные исследования необходимы для уточнения диагноза и дифференциального диагноза с язвенной болезнью? а) УЗИ брюшной полости; б) компьютерная томография брюшной полости; в) обычная рентгеноскопия желудка; г) рентгеноскопия желудка в положении Тренделенбурга и эзофагогастроскопия; д) лапароскопия.
- 1) а.
2) б.
3) в.
4) г.
5) д.
- 030 У кого чаще наблюдаются бедренные грыжи? а) у мужчин; б) у женщин; в) в детском возрасте; г) у подростков; д) в пожилом возрасте у мужчин.
- 1) а.
2) б.
3) в.
4) г.
5) д.
031. При каких грыжах грыжевой мешок чаще бывает многокамерным с дополнительными перегородками, карманами, кистами? а) паховых; б) бедренных; в) пупочных; г) белой линии; д) послеоперационных вентральных.
- 1) а. 4) г.
2) б. 5) д.
3) в.
032. Укажите характерные симптомы ущемления в грыже мочевого пузыря: а) боли в области грыжевого выпячивания; б) тенезмы; в) задержка стула и газов; г) дизурия, гематурия; д) диспепсия.
- 1) а.
2) б.
3) в.
4) г.
5) д.
033. Какие осложнения грыжи могут наблюдаться у больного 80 лет с левосторонней пахово-мошоночной грыжей при постоянном ношении бандажа? а) превращение вправляемой грыжи в невправляемую; б) ущемление грыжи; в) трофические язвы на коже; г) травматизация и атрофия тканей передней брюшной стенки; д) лимфостаз нижних конечностей. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, в, г, д.
2) а, б, в, г.
3) б, в, г, д.
4) а, б, в, д.
5) а, б, в, д.
034. Укажите формы грыж, которые не имеют грыжевого мешка: а) прямые паховые; б) бедренные; в) эмбриональные пупочные; г) скользящие; д) ложные травматические. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в.
2) а, б, г.
3) б, в, г.
4) в, г, д.
5) а, г, д.

- 2) б.
3) в.
4) г.
5) д.
043. Для грыжи Литтре характерно ущемление: а) желудка; б) тонкой кишки; в) придатков матки; г) меккелева дивертикула; д) мочевого пузыря.
1) а.
2) б.
3) в.
4) г.
5) д.
044. Каков объем резекции в проксимальном и дистальном направлениях некротизированной на протяжении 10 см петли тонкой кишки? а) проксимально – 10 см, дистально – 10 см; б) проксимально – 20 см, дистально – 10 см; в) проксимально – 30 см, дистально – 10 см; г) проксимально – 50 см, дистально – 20 см; д) проксимально – 60 см, дистально – 30 см.
1) а.
2) б.
3) в.
4) г.
5) д.
045. У больной 60 лет с длительно существующей вправимой пупочной грыжей небольших размеров внезапно увеличилось в объеме грыжевое выпячивание, изменился характер болей, грыжа перестала полностью вправляться в брюшную полость. Укажите причину появившейся клинической симптоматики: а) ущемление органа в грыжевом мешке; б) невправимая пупочная грыжа; в) метастаз рака желудка в пупок; г) умбилицит; д) асцит.
1) а.
2) б.
3) в.
4) г.
5) д.
046. У больной с ожирением IV степени внезапно появились тянущие боли внизу живота справа с иррадиацией в правое бедро, тошнота, однократная рвота, пальпируется опухолевидное образование ниже паховой складки. О каком заболевании идет речь? а) почечная колика справа; б) острый аппендицит; в) киста круглой связки матки; г) ущемленная бедренная грыжа; д) паховый лимфаденит.
1) а.
2) б.
3) в.
4) г.
5) д.
047. Укажите признаки нежизнеспособности тонкой кишки при ущемленной паховой грыже: а) гиперемия стенки кишки; б) мутный выпот с неприятным запахом в грыжевом мешке; в) сегмент кишки между странгуляционными бороздами черного цвета с фибрином; г) пульсация сосудов брыжейки ущемленной кишки сохранена; д) после введения в брыжейку раствора новокаина пульсации сосудов не наблюдается. Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, б, г.
2) а, в, д.
3) б, в, д.
4) в, г, д.
5) б, в, г.
048. Во время операции по поводу ущемленной паховой грыжи содержимого в грыжевом мешке не обнаружено. Стенки мешка гиперемированы, из брюшной полости поступает серозно-гнойный выпот. Действия хирурга? а) типичное грыжесечение с пластикой пахового канала; б) дренирование брюшной полости через грыжевой мешок без пластики грыжевых ворот; в) грыжесечение с пластикой + микроирригатор через отдельный прокол брюшной стенки; г) срединная лапаротомия, ревизия брюшной полости; д) расширить доступ через грыжевой мешок для ревизии брюшной полости.
1) а.
2) б.
3) в.
4) г.
5) д.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПИЩЕВОДА

001. Какие клинические признаки встречаются при доброкачественных новообразованиях пищевода? а) дисфагия; б) потеря в весе; в) ощущение инородного тела в пищеводе; г) изжога; д) ноющая боль в подложечной области; е) гнилостный запах изо рта; ж) икота. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) б, в, ж.
 - 2) г, д, е.
 - 3) а, б, е.
 - 4) а, в.
 - 5) г, е.
002. Какие осложнения возможны при рубцовой послеожоговой стриктуре пищевода в отдаленном периоде: а) эзофагит хронический; б) кровотечение; в) рак пищевода; г) полипоз пищевода; д) перфорация пищевода; е) регургитация. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а.
 - 2) в.
 - 3) б, д.
 - 4) а, е.
 - 5) б, г.
003. Какой метод исследования показан для выявления дивертикула пищевода? а) рентгенологическое исследование; б) медиастиноскопия; в) электрокимография; г) эзофагоманометрия; д) УЗИ.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
004. Какие методы исследования наиболее информативны для диагностики доброкачественных новообразований пищевода? а) рентгенологическое исследование; б) эзофагоманометрия; в) эзофагография; г) эзофаго-ионометрия; д) эзофагоскопия. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в.
 - 2) б, в, г.
 - 3) в, д.
 - 4) а, д.
 - 5) б, г, д.
005. Какие исследования надо назначить при подозрении на рак пищевода? а) эзофагоманометрию; б) эзофагоскопию с биопсией; в) рентгенологическое исследование пищевода и желудка; г) электрокимографическое исследование пищевода; д) компьютерную томографию. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, г.
 - 2) б, в.
 - 3) в, г, д.
 - 4) б, д.
 - 5) в, д.
006. Какой метод применяется для лечения доброкачественных новообразований пищевода: а) экстирпация пищевода; б) энуклеация опухоли пищевода; в) резекция сегмента пищевода; г) лучевая терапия; д) химиотерапия. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б.
 - 2) б, в.
 - 3) в, г.
 - 4) г, д.
 - 5) а, д.
007. Показанием к операции по поводу дивертикула пищевода следует считать: а) дивертикулы с задержкой контрастной взвеси менее 2 мин. (при рентгенологическом исследовании); б) выраженная клиническая картина (дисфагия, срыгивания, боли за грудиной, в спине); в) осложненные дивертикулы эзофаго-трахеальные, эзофаго-бронхиальные свищи; г) дивертикулы диаметром менее 2 см; д) подозрение на малигнизацию. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б.
 - 2) б, в.
 - 3) в, г.
 - 4) г, д.
 - 5) а, д.

008. Какие из перечисленных клинических признаков характерны для кардиоспазма? а) обильная рвота желудочным содержимым; б) срыгивание во время еды; в) избирательная дисфагия для некоторых продуктов, жидкостей (яблоки, апельсины, газированная вода); г) парадоксальная дисфагия; д) чередование анорексии с булимией. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в.
 - 2) б, в, г.
 - 3) в, г, д.
 - 4) а, б, д.
 - 5) а, в, д.
009. Больная 20 лет по ошибке приняла раствор каустической соды около 3 месяцев назад. В настоящее время развилась быстро прогрессирующая дисфагия. Рентгенологически определяется рубцовая стриктура средней трети пищевода. Диаметр его не превышает 2-3 мм. Показано лечение: а) резекция суженного участка пищевода; б) бужирование пищевода; в) экстирпация пищевода; г) пластика пищевода (тонкой или толстой кишкой, желудком); д) гастростомия.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
010. Какой из перечисленных методов лечения кардиоспазма следует применить при стойком и длительном течении заболевания? а) медикаментозный; б) гипносуггестивный; в) кардиодилатация; г) оперативный; д) эндопротезирование пищевода.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
011. У больного 58 лет на фоне постоянных интенсивных болей за грудиной возникают мучительная изжога, срыгивание съеденной пищей. Боли нередко иррадиируют в межлопаточное пространство и левое плечо. На ЭКГ незначительные изменения миокарда. Какое исследование Вы предпочтете? а) фонокардиография; б) рентгенологическое исследование желудка; в) лапароскопия; г) исследование КЩС; д) УЗИ грудной клетки.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
012. Больной предъявляет жалобы на повышенную саливацию, чувство царапанья в горле, неловкость при глотании, кашель. Периодически после начала еды появляется дисфагия и припухлость на шее. Иногда, чтобы проглотить пищу, приходится принимать вынужденные положения, при этом слышны булькающие звуки, а припухлость исчезает. Ваш диагноз: а) инородное тело верхней трети пищевода; б) опухоль верхней трети пищевода; в) киста шеи; г) глоточно-пищеводный дивертикул; д) пищеводно-бронхиальный свищ.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
013. Больная 47 лет эмоционально лабильна, удовлетворительного питания, жалуется на дисфагию, изжогу и за грудиные боли, при эмоциональном стрессе более выраженные. Загрудинная боль продолжается от нескольких минут до часа, иррадирует в челюсть, спину, возникают боли ночью, при ходьбе навстречу холодному ветру. Нитроглицерин уменьшает боль, после отрыжки или после приема соды боль также уменьшается. На ЭКГ патологии нет. Рентгеноскопия пищевода также без патологии. Ваш диагноз: а) дивертикул пищевода; б) ахалазия кардии; в) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы; г) стенокардия; д) диффузный эзофагоспазм.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
014. Больной 55 лет, страдающий циррозом печени, поступил в хирургическое отделение с кровотечением средней тяжести из варикозно расширенных вен пищевода. Нь – 85 г/л, АД – 110/60 мм рт. ст. Тактика: а) зонд Блекмора, питуитрин 20 ед. в 200 мл глюкозы, гемостатическая и заместительная терапия; б) срочная операция; в) зонд Блекмора, ε-аминокапроновая кислота, гемотрансфузия; г) гемостатическая терапия, переливание крови, плазмы, затем питуитрин на глюкозе; д) предоперационная подготовка (гемостатическая терапия и заместительная терапия), затем операция.

- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
015. Пациент болен около 3-х лет, жалобы на затруднение прохождения пищи, регургитацию 1-2 раза в сутки, периодические боли за грудиной. Больной несколько пониженного питания, анализ крови в пределах нормы. Диагноз: а) рак пищевода; б) ахалазия пищевода; в) рубцовая стриктура пищевода; г) эзофагит; д) дивертикул.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
016. При каких типах кардиоспазма показано хирургическое лечение? а) кардиоспазм с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы; б) после кардиодилатации эффект в течение 2 лет; в) сужение кардии с S-образным удлинением пищевода; г) длительное течение, осложненное эзофагитом; д) длительное течение без потери веса, небольшое расширение пищевода.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
017. В течение нескольких лет больной лечился по поводу ИБС. Медикаментозное лечение не давало эффекта. На ЭКГ убедительных данных за ИБС не было. Болевые приступы возникали чаще всего после еды в области шеи, затем за грудиной. После рвоты и многократных срыгиваний наступало облегчение. Диагноз: а) ИБС; б) кардиоспазм; в) опухоль пищевода; г) дивертикул; д) загрудинный зуб.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
018. Больной предъявляет жалобы на дисфагию, которая появилась 6 месяцев назад. Объективно: больной умеренного питания, бледность кожи, пульс – 72 удара в минуту, сердечные тоны глухие, аритмия. ЭКГ: диффузные изменения миокарда. Рентгеноскопия пищевода: имеется сужение пищевода на уровне средней трети на протяжении 5 см. В месте сужения контуры пищевода ровные, рельеф слизистой оболочки сохранен, пассаж бария замедлен. Диагноз: а) рак пищевода; б) дивертикул пищевода; в) опухоль средостения; г) лейомиома пищевода; д) эзофагоспазм.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
019. У больной 30 лет, жалующейся на дисфагию (тупые боли после еды за грудиной, иногда регургитация), рентгенологически выявлены признаки ахалазии кардии 2 степени. Ваш выбор лечения: а) кардиодилатация; б) операция Геллера (эзофаго-кардиомиотомия); в) проксимальная резекция желудка и нижней трети пищевода; г) операция Петровского (эзофаго-кардиомиотомия с пластикой диафрагмой на ножке); д) операция Суворовой (эзофаго-кардиомиотомия с пластикой передней стенкой желудка).
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
020. Выбрать метод лечения у больного 50 лет с раком шейного отдела пищевода III степени с явлениями дисфагии: а) консервативная терапия (лучевое лечение, химиотерапия); б) наложение гастростомы; в) резекция пищевода с наложением эзофагогастроанастомоза; г) операция (резекция пищевода в 2 этапа по Тореку-Добромыслову); д) наложение еюностомы.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.

- 5) д.
021. Бужирование пищевода после острого ожога следует начинать: а) на 1-2 сутки; б) через месяц; в) на 8-9 сутки; г) при возникновении стойкой дисфагии; д) в первые часы.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
022. Показаниями к операции при кардиоспазме являются: а) отсутствие стойкого эффекта от кардиодилатации (при повторных курсах лечения); б) разрыв пищевода при кардиодилатации; в) невозможность провести кардиодилататор в кардию; г) эзофагит – сегментарный спазм пищевода; д) стойкий психогенный фон. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в.
 - 2) б, в, г.
 - 3) в, г, д.
 - 4) а, б, д.
 - 5) а, в, д.
023. Какие операции применяются при дивертикулах пищевода? а) резекция сегмента пищевода; б) дивертикулоэктомия; в) операция Добромыслова-Торека; г) инвагинация дивертикула; д) резекция нижней трети пищевода и кардии.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
024. У больного 78 лет при обследовании выявлена опухоль верхней трети пищевода с прорастанием в трахею, метастазы в печень. При глотании с трудом проходит жидкость. Ваша тактика: а) бужирование опухоли; б) эндоскопическая реканализация опухоли; в) эзофагостома; г) гастростома; д) еюностома.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
025. У больного 60 лет, жалующегося на дисфагию, значительное похудание, появившееся 4 месяца назад, внезапно появились боли за грудиной при приеме жидкости и пищи, кашель, цианоз. Ваш диагноз: а) кардиоспазм; б) дивертикул пищевода; в) стенокардия; г) полип пищевода; д) рак пищевода с образованием эзофаго-трахеального свища.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
026. У больного 50 лет обнаружен рак среднегрудного отдела пищевода. Рентгенологически: протяженность участка поражения до 8 см, смещаемость его по отношению к телам позвонков при глотании, перемене положения тела ограничена. По данным компьютерной томографии, имеются единичные регионарные метастазы, отдаленных нет. Заключение гистологического исследования: плоскоклеточный рак. Общее состояние относительно удовлетворительное. Астеничен, за время болезни похудел на 15 кг. Сопутствующих заболеваний не выявлено. Ваша лечебная тактика: а) лучевая терапия, операция не показана; б) наложение гастростомы, через 3-6 месяцев пластика пищевода тонкой и толстой кишкой; в) операция Добромыслова-Торека, через 3-6 месяцев пластика пищевода тонкой и толстой кишкой; г) операция Льюиса (резекция пищевода с одномоментным эзофагогастроанастомозом); д) бужирование опухоли с последующим эндопротезированием.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
027. Больного 40 лет в течение года беспокоят затруднение глотания при приеме твердой пищи, боли за грудиной и кашель при глотании, в связи с чем принимал только жидкую пищу. 2 месяца назад отметил однократное неожиданное облегчение глотания, пища проходила полностью, мог съесть обед. Однако после непродолжительного улучшения состояние вновь ухудшилось. Жалобы носили выраженный и упорный характер. Присоединились слабость, недомогание, потеря в весе. Ваш предположительный диагноз: а) язвенная болезнь желудка; б) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, осложненная эзофагитом; в) рак пищевода; г) острый гастрит; д) ахалазия кардии.

- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
028. Метастазирование злокачественных опухолей пищевода осуществляется преимущественно лимфогенным путем. В чем состоит особенность лимфатической системы пищевода и связанная с ней особенность лимфогенного метастазирования? а) близкое расположение грудного лимфатического протока; б) продольная ориентация внутриорганных лимфатических сосудов; в) наличие лимфатических сплетений в слизистой оболочке, подслизистой основе и мышечной оболочке; г) наличие портокавальных связей; д) тесная связь лимфатической системы пищевода и желудка.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
029. У больного 50 лет с дисфагией при рентгенологическом исследовании брюшного отдела пищевода выявлено локальное асимметричное сужение. Контуры сужения зазубренные, нечеткие, стенка пищевода в области сужения утолщена, ригидна, перистальтика отсутствует, складки слизистой оболочки сглажены. Над сужением – асимметричное супрастенотическое расширение пищевода. Пораженный участок не смещается при глотании и перемене положения тела. Абдоминальный сегмент пищевода удлинён, газовый пузырь желудка сохранен. Ацетилхолиновый и карбохолиновый тесты отрицательны. О каком заболевании пищевода можно думать? а) ахалазия кардии; б) рак пищевода; в) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы; г) дивертикул пищевода; д) доброкачественная опухоль пищевода.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
030. При дивертикуле шейного отдела пищевода показано: а) гастростомия; б) зондовое питание; в) удаление дивертикула с миоэзофаготомией; г) эндоскопическое рассечение сужения ниже дивертикула пищевода; д) ничего из перечисленного.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
031. С помощью каких методов исследования можно диагностировать рефлюксную болезнь пищевода? а) эзофагоскопия; б) эзофагоманометрия; в) внутрипищеводная рН-метрия; г) определение пассажа бария по пищеводу в положении Тренделенбурга; д) УЗИ пищевода. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в.
 - 2) в, г, д.
 - 3) б, в, г, д.
 - 4) а, б, в, г.
 - 5) все правильно.
032. Самые частые осложнения дивертикула пищевода: а) дивертикулит; б) перфорация; в) кровотечение; г) озлокачествление; д) стриктура пищевода. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в.
 - 2) б, в, г.
 - 3) а, г, д.
 - 4) а, в, д.
 - 5) б, г, д.
033. Синдром Маллори-Вейса – это: а) стеноз привратника; б) наличие "целующихся язв"; в) пенетрирующая в печень язва; г) трещина слизистой оболочки кардиального отдела желудка; д) стойкий спазм кардиального сфинктера.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
034. 48-летний больной доставлен в клинику с жалобами на сильные боли за грудиной и между лопатками, возникшие в момент массивной рвоты. Больной в шоке, температура – 39,5° С, лейкоцитоз – 20x10⁹/л. Рентгенологически – скопление воздуха и жидкости в левой плевральной полости и средостении. Ваш предварительный диагноз: а) острая пнев-

- мония с параневмонической эмпиемой плевры; б) перфорация пищевода; в) прободная язва желудка; г) инфаркт миокарда; д) поддиафрагмальный абсцесс.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
035. К ранним симптомам рака пищевода следует отнести: а) дисфагию; б) боли за грудиной и в спине; в) кашель при приеме пищи; г) усиленное слюноотделение; д) похудание.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
036. Если консервативное лечение фибринозно-язвенного рефлюкс-эзофагита не приносит успеха, к какой операции следует прибегнуть? а) резекция желудка по Бильрот I; б) фундопликация; в) СПВ; г) стволовая ваготомия; д) фундопексия.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
037. Какие мероприятия показаны больному с химическим ожогом пищевода в острой фазе? а) промывание ротовой полости, пищевода, желудка питьевой водой; б) назначение препаратов морфия и седативных средств; в) питье молока; г) полное парентеральное питание; д) введение постоянного желудочного зонда. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в.
 - 2) б, в, г.
 - 3) в, г, д.
 - 4) а, в, д.
 - 5) б, г.
038. Какой из методов бужирования пищевода является наиболее безопасным? а) ортоградное бужирование вслепую; б) бужирование под контролем эзофагоскопа; в) ретроградное бужирование за нитку; г) ортоградное бужирование по струне полыми рентгеноконтрастными бужами; д) ортоградное бужирование по нитке-направителю.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
039. Больная 53 лет повышенного питания жалуется на сильные изжоги и боли за грудиной, усиливающиеся при наклоне вперед. Какой предварительный диагноз можно поставить? а) ценкеровский дивертикул пищевода; б) хронический гастрит; в) хронический панкреатит; г) рефлюкс-эзофагит; д) рак пищевода.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
040. Мужчина 58 лет заболел 6 месяцев назад, когда отметил затруднение при глотании твердой пищи. 3 месяца спустя появились боли в межлопаточной области, слабость, стала проходить только полужидкая пища, похудел на 6 кг. При рентгенологическом исследовании пищевода отмечено сужение его просвета в средней трети за счет дефекта наполнения на протяжении 6 см. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза? а) бронхоскопию; б) УЗИ грудной полости; в) эзофагоскопию с биопсией; г) компьютерную томографию грудной полости; д) лапароскопию.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
041. Мужчина 47 лет заболел 3 месяца назад, когда впервые отметил затруднение при глотании твердой пищи; постепенно дисфагия нарастала, похудел на 5 кг. При рентгенологическом исследовании пищевода в среднегрудном отделе имеется циркулярное сужение просвета пищевода на протяжении 3,5 см. При эзофагоскопии на расстоянии 31 см от резцов – цир-

метод лечения показан больному? а) экстирпация пищевода; б) лучевая терапия; в) эндоскопическая электротермокоагуляция опухоли; г) гастростомия; д) химиотерапия.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

047. У больного рак средней трети пищевода, преимущественно инфильтративная форма роста. Интраоперационно выявлено прорастание опухоли в аорту, протяженность поражения около 8 см, просвет сужен до 0,5 см, отмечено глубокое изъязвление опухоли. Какое лечение необходимо провести больному? а) пробная торакотомия; б) гастростомия; в) лучевая терапия; г) химиотерапия. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в.
- 2) б, в, г.
- 3) а, в, г.
- 4) а, б.
- 5) а, г.

048. У больной 56 лет выявлен рак нижней трети пищевода с метастазами в забрюшинные лимфоузлы, протяженность поражения около 6 см с глубоким изъязвлением. Выберите правильное сочетание методов лечения: а) пробная торакотомия; б) лучевая терапия; в) гастростомия; г) химиотерапия.

- 1) а, в, г.
- 2) б, в, г.
- 3) б, в.
- 4) в, г.
- 5) б, г.

049. У больного 40 лет рак нижней трети пищевода с распространением на желудок, протяженность поражения около 7 см. При компьютерной томографии грудной полости возникло подозрение на интимное спаивание опухоли с перикардом, а при исследовании брюшной полости высказано предположение об увеличенных лимфоузлах паракардиальной области. Какие диагностические методы позволят уточнить распространенность процесса? а) лапароскопия; б) УЗИ брюшной полости; в) диагностическая лапаротомия; г) диагностическая торакотомия; д) торакоскопия. Выберите правильную комбинацию ответов:

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

050. Доброкачественными образованиями пищевода могут быть все перечисленные, кроме: а) лейомиомы; б) папилломы; в) фибромы; г) меланомы; д) ангиомы.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

008. После тщательного клинического обследования больному поставлен диагноз: синдром Золлингера-Эллиссона. Какое из утверждений можно считать верным в отношении этого синдрома? а) данный синдром является послеоперационным осложнением хирургических вмешательств по поводу язвенной болезни и приводит к устойчивым рвотам после приема пищи; б) данный синдром известен также как синдром верхней брыжеечной артерии; в) данный синдром состоит в нарушении проходимости дистальных отделов желудка, обусловленном язвенной деформацией; г) это форма тяжелого течения язвенной болезни, вызванной гастринпродуцирующей опухолью поджелудочной железы; д) встречается в психиатрической практике у больных, часто глотающих инородные тела.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
009. У больного 48 лет с гигантской язвой желудка с рецидивирующим течением (язвенной болезнью страдает на протяжении 11 лет) выявлена гистаминорефрактерная ахлоргидрия. Какова лечебная тактика? а) стационарное консервативное лечение в течение 8 недель и выписка больного; б) стационарное лечение до заживления язвы и выписка больного; в) консервативное лечение в стационаре и последующее санаторно-курортное лечение; г) противоязвенная терапия перед плановой операцией в рамках предоперационной подготовки; д) экстренная операция.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
010. Основными стимуляторами секреции кислоты в желудке являются: а) ацетилхолин; б) гистамин; в) гастрин; г) адреналин; д) простагландины. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в.
 - 2) б, в, г.
 - 3) в, г, д.
 - 4) а, в, д.
 - 5) б, в, д.
011. У больного 48 лет сочетанная форма язвенной болезни (выраженная рубцовая деформация луковицы двенадцатиперстной кишки с субкомпенсированным пилоробульбарным стенозом и хроническая язва угла желудка). Какая операция показана больному? а) резекция желудка; б) селективная проксимальная ваготомия; в) стволовая ваготомия с пилоропластикой; г) гастроэнтеростомия; д) ваготомия с гемигастрэктомией.
- 1) д.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) а.
012. Какие из перечисленных симптомов характерны для кровоточащей гастродуоденальной язвы? а) усиление болей в животе; б) отсутствие болевого синдрома в этот период; в) кал по типу "малинового желе"; г) рвота "кофейной гущей"; д) мелена. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в.
 - 2) б, в, г.
 - 3) б, г, д.
 - 4) а, г, д.
 - 5) в, г, д.
013. Определите основные показатели, характеризующие кровотечение тяжелой степени: а) частота пульса больше 120 ударов в минуту; б) систолическое АД ниже 80 мм рт.ст.; в) Нб ниже 80 г/л; г) дефицит ОЦК больше 20%; д) дефицит ГО больше 30%. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в.
 - 2) б, в, г.
 - 3) все ответы правильные.
 - 4) в, г, д.
 - 5) все ответы неправильные.
014. У практически здорового пациента, злоупотребляющего алкоголем, после многократной рвоты без примеси крови началось массивное кровотечение из верхних отделов ЖКТ. Указания на язвенную болезнь в анамнезе отсутствуют. Что, скорее всего, послужило причиной кровотечения? а) хиатальная грыжа; б) рак желудка; в) язва двенадцатиперстной кишки; г) синдром Меллори-Вейсса; д) гастрит.
- 1) а.
 - 4) г.

- ви; б) обзорной рентгенографии брюшной полости в положении стоя; в) уровня СОЭ; г) контрастной рентгенографии желудка; д) контрастного рентгенологического исследования толстой кишки.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
022. Молодой мужчина поступил в приемное отделение с жалобами на сильнейшие боли в животе. Страдает язвенной болезнью несколько лет. АД – 90/60 мм рт. ст., пульс – 100 ударов в 1 мин, анурия. Пальпаторно: передняя брюшная стенка резко напряжена. Показания к неотложной операции у этого больного менее всего будут зависеть от следующего фактора: а) общего состояния больного; б) срока от начала заболевания; в) степени распространенности перитонита; г) длительности язвенного анамнеза; д) цифр артериального давления.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
023. Назовите классические клинические признаки перфоративной гастродуоденальной язвы в первые часы после начала заболевания: а) предшествующий прием алкоголя или чрезмерное физическое напряжение; б) резкая, "кинжальная" боль в эпигастрии; в) доскообразное напряжение мышц живота; г) "вагусный" замедленный пульс; д) наличие язвенного анамнеза. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в, г.
 - 2) все правильно.
 - 3) а, г, д.
 - 4) б, в, г.
 - 5) б, в, г, д.
024. Что из перечисленного является наиболее предпочтительным для больного молодого возраста с перфоративной дуоденальной язвой при отсутствии предшествующего язвенного анамнеза и других осложнений, присущих язвенной болезни? а) метод Вангенстина-Тейлора; б) ваготомия с дренирующей желудок операцией; в) резекция желудка; г) лапароскопическое ушивание перфоративной язвы; д) традиционное ушивание перфоративной язвы.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) д.
 - 5) г.
025. Женщина 75 лет поступила с картиной разлитого перитонита 3-суточной давности. Длительный язвенный анамнез. При обзорной рентгенографии брюшной полости выявлен "свободный газ". Данной больной показана: а) эндоскопическая эзофагогастродуоденоскопия; б) рентгеноскопия желудка с барием; в) неотложная лапаротомия; г) наблюдение; д) УЗИ.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
026. Мужчина 55 лет поступил в стационар с жалобами на рвоту пищей в течение недели. Длительный язвенный анамнез. В последние полтора года – частые рвоты съеденной накануне пищей. Похудание на 20 кг. Гематокрит – 55%. Какое лечение нецелесообразно? а) выполнение эзофагогастродуоденоскопии с проведением зонда в тонкую кишку для энтерального питания; б) регулярное промывание желудка; в) катетеризация центральной вены; г) назначение метоклопрамида для стимуляции эвакуаторной функции желудка; д) назначение H₂-блокаторов внутривенно.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
027. Мужчина 55 лет поступил в стационар с жалобами на рвоту пищей в течение недели. Кожные покровы и слизистые оболочки сухие. Гематокрит – 55%. В анамнезе отмечен постоянный болевой синдром, сменяющийся в последнее время чувством тяжести в эпигастриальной области. Ранее не обследовался. При рентгеноскопии желудка выявлен значительно увеличенный желудок. Укажите патологическое состояние, чаще других встречающееся при наличии указанных симптомов: а) гипертензия; б) электролитные нарушения; в) лихорадка; г) нарушение функции печени; д) гипергликемия.
- 1) а.
 - 2) б.

- 3) в.
4) г.
5) д.
028. В каких случаях необходимо исследовать уровень гастрина у больных с пептической язвой? а) при множественных язвах; б) при рецидиве язвы после хирургического лечения; в) при базальной гипохлоргидрии; г) при длительно незаживающей язве; д) при базальной гиперхлоргидрии. Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, б, в.
2) а, б, г.
3) б, г, д.
4) а, б, д.
5) б, в, г.
029. У больного – декомпенсированный стеноз пилоро-бульбарной области на фоне 10-летнего язвенного анамнеза. В среднетяжелом состоянии он поступил с жалобами на многократную рвоту и отрыжку тухлым. Отмечает выраженную слабость. Истощен. Какой симптом является патогномичным для данной категории больных? а) симптом "падающей капли" и вздутия живота; б) "кинжальная боль" в эпигастриальной области и ригидность брюшной стенки; в) симптом "шума плеска"; г) отсутствие перистальтики, стул в виде "малинового желе"; д) локальная болезненность при пальпации в правом подреберье и высокий лейкоцитоз.
1) а.
2) б.
3) д.
4) г.
5) в.
030. У больного – декомпенсированный стеноз пилоро-бульбарной области на фоне 10-летнего язвенного анамнеза. В среднетяжелом состоянии он поступил с жалобами на многократную рвоту и отрыжку тухлым. Отмечает выраженную слабость. Истощен. Какое метаболическое нарушение является причиной состояния этого больного при поступлении? а) ни одно из перечисленных ниже нарушений; б) дыхательный ацидоз; в) метаболический ацидоз; г) дыхательный алкалоз; д) метаболический алкалоз.
1) а.
2) б.
3) в.
4) г.
5) д.
031. У больного – декомпенсированный стеноз пилоро-бульбарной области на фоне 10-летнего язвенного анамнеза. В среднетяжелом состоянии он поступил с жалобами на многократную рвоту и отрыжку тухлым. Отмечает выраженную слабость. Истощен. После стабилизации метаболических показателей и общего состояния больной дал согласие на оперативное лечение. При дообследовании выявлено, что больной – гипосекретор, имеются эндоскопические признаки выраженного гастрита во всех отделах желудка. Выберите метод операции: а) селективная проксимальная ваготомия; б) ваготомия с дренирующей желудок операцией; в) резекция желудка по Бильрот II; г) наложение гастростомы по Витцелю; д) фундопликация по Ниссену.
1) а.
2) б.
3) в.
4) г.
5) д.
032. Выберите наиболее частую причину рецидива язвы после органосохраняющей операции с ваготомией при адекватном снижении кислотопродукции после операции: а) синдром Золлингера-Эллисона; б) неполная ваготомия; в) дуоденогастральный рефлюкс желчи; г) гастрит оперированного желудка; д) чрезмерное употребление алкоголя.
1) а.
2) б.
3) г.
4) в.
5) д.
033. У больного, перенесшего резецирующую операцию по поводу язвенной болезни, возник рецидив (по данным ЭГДС). Какова причина рецидива? а) синдром Золлингера-Эллисона; б) неполная ваготомия; в) оставленная при резекции часть антрума; г) экономная резекция желудка; д) нарушение диеты. Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, б, в.
2) в, г, д.
3) б, в, г.

- 5) г, д.
040. Больному после перенесенного ушивания малигнизированной перфоративной язвы желудка показано: а) наблюдение без противоязвенной терапии; б) наблюдение с проведением противоязвенной и антихеликобактерной терапии; в) ваготомия с дренирующей желудок операцией через 2-3 месяца; г) резекция желудка через 2-3 месяца; д) гастрэктомия после обследования.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
041. Прямыми рентгенологическими признаками язвенной болезни желудка являются: а) "ниша"; б) воспалительный вал; в) конвергенция складок слизистой оболочки; г) нарушение моторики желудка; д) изменение рельефа слизистой оболочки. Выберите правильную комбинацию ответов.
- 1) а, б, в.
 - 2) б, в, г.
 - 3) в, г, д.
 - 4) а, г, д.
 - 5) а, б, д.
042. Больной 69 лет обратился с жалобами на постоянные боли в эпигастральной области, не связанные с приемом пищи, нарастающую слабость, резкое снижение аппетита, работоспособности. Кожные покровы бледно-розовой окраски. В легких патологии не выявлено. Живот мягкий, несколько болезненный в эпигастрии. Врач заподозрил рак желудка, назначил ряд исследований. Какие находки позволяют подтвердить IV стадию заболевания? а) метастаз в область пупка; б) асцит; в) метастаз Вирхова; г) метастаз Шницлера; д) метастазы в печень. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) все ответы правильные.
 - 2) а, б.
 - 3) б, в.
 - 4) в, г.
 - 5) г, д.
043. Органы, в которые не метастазирует аденокарцинома желудка: а) яичники; б) печень; в) надключичные лимфоузлы; г) трубчатые кости бедра; д) дугласово пространство.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
044. У больного 70 лет опухоль с тотальным поражением желудка, полностью стенозирующая выход из желудка. Диагноз установлен с помощью ЭГДС. При поступлении взята биопсия. При УЗИ – метастазы в печени, асцит. Какой метод хирургического лечения наиболее обоснован у данного больного? а) субтотальная резекция желудка с лимфодиссекцией; б) наложение гастростомы; в) гастроэнтероанастомоз; г) наложение илеостомы; д) гастродуоденоанастомоз.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.

ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА

001. Основными клиническими проявлениями рака ректо-сигмоидного отдела прямой кишки являются: а) клиническая картина кишечной непроходимости; б) кровотечения; в) тенезмы; г) потеря в весе; д) боли во время дефекации. Выберите нужную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в.
 - 2) в, г, д.
 - 3) б, в, г.
 - 4) а, г, д.
 - 5) б, г, д.
002. К осложнениям дивертикулеза не относится: а) дивертикулит; б) кровотечение; в) перфорация; г) свищ; д) малигнизация.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
003. Для болезни Гиршпрунга характерны следующие симптомы: а) запоры; б) отставание в физическом развитии; в) кишечные кровотечения; г) жидкий стул со слизью; д) расширение кишки выше аганглионарной зоны. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в.
 - 2) а, в, г.
 - 3) б, в, д.
 - 4) а, б, д.
 - 5) все правильно.
004. Неспецифический язвенный колит следует дифференцировать со следующими заболеваниями: а) дизентерия; б) рак прямой кишки; в) простатит; г) болезнь Крона. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в.
 - 2) б, в.
 - 3) в, г.
 - 4) а, в, г.
 - 5) а, б, г.
005. Перечислите основные средства лечения дивертикулеза, осложненного дивертикулитом: а) прием сульфосалицилатов; б) использование гидрокортизона; в) резекция сегмента толстой кишки с дивертикулами; г) теплые микроклизмы с антисептиками; д) сифонные клизмы; е) антибиотики. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в.
 - 2) б, в, г.
 - 3) а, г, е.
 - 4) в, г, д.
 - 5) в, д, е.
006. Укажите клинические формы рака ободочной кишки: а) энтероколитическая; б) диспепсическая; в) obturational; г) псевдовоспалительная; д) анемическая. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в.
 - 2) а, в, г.
 - 3) а, б, в, д.
 - 4) б, в, г, д.
 - 5) все ответы правильные.
007. Выбор метода хирургического вмешательства при раке ободочной кишки зависит от: а) локализации опухоли; б) наличия или отсутствия осложнений; в) общего состояния больного; г) наличия метастазов; д) гистологического строения опухоли. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, г.
 - 2) а, б, в, г.
 - 3) б, в, г, д.
 - 4) а, б, г, д.
 - 5) все ответы правильные.
008. На плановой операции по поводу рака сигмовидной кишки у больного 57 лет обнаружен одиночный метастаз в левой доле печени. Состояние больного удовлетворительное. Тактика хирурга: а) наличие метастаза указывает, что опухоль неоперабельна, поэтому следует ограничиться наложением двустольной сигмостомы; б) произвести obstructive re-

- метастазами в печень и паховые лимфоузлы, с явлениями непроходимости. Предположительный объем операции: а) пробная лапаротомия; б) брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки; в) левосторонняя гемиколэктомия; г) двустольная сигмостомия; д) передняя резекция прямой кишки.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
015. У больной 40 лет, страдающей дивертикулезом ободочной кишки, возникли боли в левой подвздошной области, поднялась температура до 39° С, отмечалась задержка газов и стула. За медицинской помощью обратилась через 3 суток. При осмотре: в левой подвздошной области пальпируется опухолевидное образование без четких границ, плотное, болезненное, малоподвижное; в анализе крови – лейкоцитоз. При УЗИ: тень неоднородная по строению, с высокой акустической плотностью, в центре которой гомогенная тень с ровными контурами. Ваш диагноз: а) перекрут кисты левого яичника; б) перфорация дивертикула с образованием абсцесса; в) левосторонний аднексит; г) рак ободочной кишки с перфорацией; д) заворот сигмовидной кишки с ее некрозом.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
016. В клинику поступил больной 62 лет с жалобами на выделение крови из ануса, сильное похудание, периодические запоры. Какой метод исследования можно применить для уточнения диагноза в первую очередь? а) ирригоскопия; б) ректороманоскопия; в) колоноскопия; г) пальцевое исследование прямой кишки; д) антеградный пассаж бария по кишечнику.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
017. У больного 46 лет появились жалобы на жидкий стул с примесью слизи и крови, общую слабость, повышение температуры. При ректороманоскопии: на фоне отека слизистой оболочки и отсутствия сосудистого рисунка определяется контактная кровоточивость, поверхность слизистой оболочки шероховатая, видны сливающиеся эрозии и язвы. При рентгенологическом исследовании с бариевой клизмой отмечается сужение просвета, сглаживание гаустрации, нечеткость контуров, образование спиклообразных выпячиваний. Ваш диагноз: а) полип кишки; б) неспецифический язвенный колит; в) доброкачественная опухоль; г) дивертикулез; д) хронический спастический колит.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
018. Больной 50 лет жалуется на недомогание, повышение температуры до субфебрильной, поносы. При физикальном исследовании: пальпируется инфильтрат в правой половине живота. При колоноскопии выявлены глубокие язвы в виде продольных щелей, слизистая оболочка между ними выглядит как "булыжная мостовая" с очагами гранулемного воспаления. В анализе крови: анемия, диспротеинемия, нарушение электролитного баланса. Ваш диагноз: а) болезнь Крона; б) аппендикулярный инфильтрат; в) дивертикулез; г) неспецифический язвенный колит; д) полипы ободочной кишки.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
019. Больной 72 лет оперирован в плановом порядке по поводу опухоли слепой кишки, периодически вызывающей приступы кишечной непроходимости. При ревизии: опухоль размером 15x10 см прорастает в перитонеальную брюшину. Отмечается множество метастазов в лимфоузлах брыжейки тонкой кишки, сальника. Как хирург должен закончить операцию? а) опухоль неоперабельна, следует произвести эксплоративную лапаротомию; б) наложить илеотрансверзоанастомоз; в) наложить цекстому; г) наложить илеостому; д) правосторонняя гемиколэктомия с илеотрансверзоанастомозом.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.

020. Отметьте основной рентгенологический признак рака ободочной кишки: а) отсутствие или расстройство перистальтики на ограниченном участке кишки; б) ригидность кишечной стенки на определенном участке; в) нарушение эвакуаторной функции; г) дефект наполнения или плоская "ниша" в пределах контуров кишечной стенки; д) усиленная перистальтика кишечника. Выберите правильный ответ:
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) г.
 - 4) в.
 - 5) все ответы правильные.
021. Выберите наиболее информативный метод рентгенологического исследования при раке ободочной кишки: а) обзорная рентгенография брюшной полости; б) исследование пассажа по кишечнику; в) ирригоскопия; г) пневмоперитонеум и ретроперитонеум; д) селективная ангиография. Выберите правильный ответ:
- 1) а.
 - 2) д.
 - 3) б.
 - 4) в.
 - 5) все ответы правильные.
022. Какие из указанных методов наиболее информативны в диагностике рака ободочной кишки? а) лапароскопия; б) селективная ангиография; в) ректороманоскопия; г) колоноскопия; д) сканирование печени. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в.
 - 2) а, в, г.
 - 3) а, г, д.
 - 4) в, г.
 - 5) в, г, д.
023. У больной 34 лет за два часа до поступления в клинику внезапно появились сильные схваткообразные боли в животе, возникшие после еды. Была многократная рвота, скудный однократный стул. Заболеванию предшествовал недельный курс голодания, самостоятельно проводившийся больной. Состояние больной тяжелое, она беспокойна, мечется в постели. Выражение лица страдальческое, определяется цианоз губ. Дыхание учащено, пульс – 112 уд./мин, АД 100/60 мм рт. ст. Живот – умеренно вздут, асимметричный. В мезогастрии пальпируется эластическое болезненное образование овальной формы. На высоте схваткообразных болей выслушивается усиленная резонирующая перистальтика. Определяется "шум плеска". Укажите правильный клинический диагноз: а) опухоль нисходящей ободочной кишки, острая обтурационная кишечная непроходимость; б) разрыв аневризмы брюшного отдела аорты; в) гангренозный холецистит, возможно с перфорацией; г) заворот тонкой кишки, острая странгуляционная кишечная непроходимость; д) геморрагический панкреонекроз.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
024. Больной в течение последних трех месяцев отмечает умеренные ноющие боли в правой подвздошной области, вздутие живота, усиленное урчание кишечника, слабость, субфебрильную температуру. Около месяца беспокоят запоры, сменяющиеся жидким стулом со слизью и следами темной крови. Три дня назад боли в животе значительно усилились и приняли схваткообразный характер, перестали отходить газы. Состояние больного тяжелое, пульс – 94 уд./мин. Живот вздут, при пальпации мягкий, болезненный в правой подвздошной области, где определяется малоподвижный плотный инфильтрат. Перистальтика резонирующая. При обзорной рентгенографии брюшной полости выявлены множественные горизонтальные уровни жидкости, чаши Клойбера. Укажите правильный клинический диагноз: а) опухоль слепой кишки, осложнившаяся обтурационной кишечной непроходимостью; б) периаппендикулярный абсцесс с прорывом в брюшную полость; в) илеоцекальная форма инвагинации; г) тромбоз верхней брыжеечной артерии; д) острая токсическая дилатация толстой кишки.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
025. Больной 56 лет оперируется по поводу острой кишечной непроходимости. Первые признаки непроходимости появились трое суток назад. На операции выявлена опухоль в средней трети сигмовидной кишки, полностью обтурирующая просвет. Проксимальнее опухоли ободочная и подвздошная кишка резко раздуты, переполнены жидким содержимым и газами. Дистальнее опухоли – сигмовидная кишка в спавшемся состоянии. Видимых метастазов не выявлено.

Больному следует произвести оперативное вмешательство в следующем объеме: а) мезосигмопликация по Гаген-Торну; б) обструктивная резекция сигмовидной кишки, одноствольная колостомия (операция Гартмана); в) обходной илеосигмоанастомоз "бок в бок"; г) наложение сигмостомы; д) субтотальная колэктомия, энтеростомия. Выберите правильную комбинацию ответов:

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

026. Больной 38 лет оперирован по поводу перфоративной язвы желудка, разлитого серозно-фибринозного перитонита. Было выполнено ушивание перфорации, дренирование брюшной полости. На третьи сутки после операции появились вздутие живота, тошнота, была однократная рвота. Стула не было, газы не отходили. При осмотре: состояние больного средней тяжести. Пульс – 88 уд./мин. Живот равномерно вздут, при пальпации мягкий, болезненный в области операции. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика вялая, единичными волнами. "Шум плеска" не определяется. По дренажам из брюшной полости отделяемого нет. При рентгенографии брюшной полости определяется пневматоз петель тонкой кишки. Укажите осложнение послеоперационного периода, развившееся у больного: а) острое расширение желудка; б) острая спаечная кишечная непроходимость; в) послеоперационный парез кишечника; г) тромбоз мезентериальных сосудов; д) геморрагический панкреонекроз.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

027. Больного 67 лет в течение полугода беспокоят запоры по 3-4 дня, появление слизи и следов темной крови в кале. За двое суток до поступления в клинику появились схваткообразные боли в животе, перестали отходить газы, не было стула. Состояние больного средней тяжести. Живот вздут, видна перистальтика кишечника. При пальпации: живот мягкий, умеренно болезненный во всех отделах. Выслушиваются усиленные кишечные шумы. При ректальном исследовании определяется атония сфинктера, на высоте пальца патологии не выявлено. Во время выполнения сифонной клизмы в прямую кишку удается ввести не более 500,0 мл воды. При обзорной рентгенографии брюшной полости выявляются множественные тонко- и толстокишечные уровни жидкости с газом над ними. Укажите правильный клинический диагноз: а) заворот сигмовидной кишки, острая странгуляционная кишечная непроходимость; б) опухоль ректосигмоидного отдела толстой кишки, острая обтурационная кишечная непроходимость; в) неспецифический язвенный колит, токсическая дилатация толстой кишки; г) спастическая кишечная непроходимость; д) илеоцекальная инвагинация.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

028. Больной оперируется по поводу острой кишечной непроходимости через 12 часов с момента заболевания. На операции обнаружен заворот около 1,5 м тонкой кишки на 360°. Петля кишки с пятнами цианоза, не перистальтирует, пульсация терминальных артерий брыжейки не определяется. Укажите оптимальный вариант хирургической тактики: а) наложить обходной анастомоз между приводящей и отводящей петлями кишки; б) выполнить новокаиновую блокаду брыжейки, ликвидировать заворот и оценить жизнеспособность кишки; в) резекция кишки до ликвидации заворота с наложением анастомоза; г) резекция кишки до ликвидации заворота с выведением еюностомы; д) новокаиновая блокада брыжейки кишки, ликвидация заворота, назоинтестинальная интубация тонкой кишки без её резекции.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

029. Больная 62 лет поступила в отделение через 12 часов после начала заболевания с жалобами на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту. В анамнезе – аппендэктомия. Боли появились после приема растительной пищи. Состояние больной средней тяжести. Пульс – 92 уд./мин. Живот умеренно вздут, отмечается западение правой подвздошной области. В проекции восходящей ободочной кишки пальпируется мягкоэластическое опухолевидное образование овальной формы. Перистальтика усилена, с резонирующим оттенком. При ректальном исследовании выявлены кровянистые выделения из прямой кишки. Выполнена ирригоскопия, определяется симптом "двузубца". Укажите правильный клинический диагноз: а) опухоль слепой кишки, обтурационная кишечная непроходимость; б) абсцесс правой подвздошной области; в) сдавление толстой кишки кистой яичника с развитием обтурационной кишечной непроходимости; г) илеоцекальная форма инвагинации; д) токсическая дилатация толстой кишки.

- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
030. Больной экстренно оперирован по поводу толстокишечной непроходимости через 3 часа после начала заболевания. В анамнезе: неоднократно лечился консервативно по поводу заворота сигмовидной кишки на фоне долихосигмы. На операции выявлен заворот сигмовидной кишки на 360°. Поперечно-ободочная и нисходящая кишка раздуты, содержат жидкость и газ; подвздошная кишка – обычного диаметра. Выполнены расправление заворота, блокада брыжейки раствором новокаина, согревание кишки. Сигмовидная кишка признана жизнеспособной. Оптимальным вариантом завершения операции является: а) резекция сигмовидной кишки; б) наложение обходного илеосигмоанастомоза; в) трансанальная интубация левой половины толстой кишки; г) интестинопликация по Ноблю; д) мезосигмопликация по Гаген-Торну. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б.
 - 2) в, г.
 - 3) а, д.
 - 4) б, д.
 - 5) в, д.
031. Больная 74 лет экстренно оперирована по поводу obturационной кишечной непроходимости. На операции в брюшной полости обнаружено около 1,5 л светло-желтого выпота. При ревизии выявлена опухоль слепой кишки с переходом на восходящую ободочную размерами 10,0x12,0 см, плотная, бугристая, неподвижная, полностью обтурирующая просвет кишки. Подвздошная кишка резко раздута жидким содержимым и газом, толстая кишка – в спавшемся состоянии. В брыжейке тонкой кишки и толстой кишки определяются увеличенные плотные лимфоузлы. В печени пальпируются очаговые образования размерами от 1,0 до 3,5 см. Больной необходимо выполнить оперативное вмешательство следующего объема: а) резекция слепой кишки; б) ограничиться ревизией брюшной полости; в) назоинтестинальная интубация; г) правосторонняя гемиколэктомия; д) обходной илеотрансверзоанастомоз. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) в, г.
 - 2) в, д.
 - 3) а, в.
 - 4) б, в.
 - 5) а, д.
032. Больной 41 года шесть суток назад оперирован по поводу гангренозного аппендицита, диффузного серозно-фибринозного перитонита. Сегодня появились схваткообразные боли в животе, рвота, вздутие живота. Консервативное лечение было неэффективным, и больной через 6 часов после болей повторно оперирован. На операции выявлено, что на расстоянии 3,0 м от связки Трейтца тонкая кишка деформирована спайками по типу "двустволки". Проксимальные отделы кишки раздуты, содержат жидкость и газ, дистальные – в спавшемся состоянии. Какой объем оперативного вмешательства необходимо выполнить? а) рассечение спаек; б) интестинопликация по Чайлдс-Филлипсу; в) интестинопликация по Ноблю; г) обходной энтеро-энтероанастомоз; д) назоинтестинальная интубация. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б.
 - 2) а, д.
 - 3) а, в.
 - 4) г, д.
 - 5) в, г.
033. Появление "шума плеска" при острой кишечной непроходимости объясняется: а) наличием выпота в брюшной полости; б) скоплением жидкости и газа в приводящей петле кишечника; в) скоплением жидкости и газа в отводящей петле кишечника; г) наличием свободного газа в брюшной полости; д) все перечисленное неверно.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
034. Наиболее информативным методом инструментальной диагностики острой спаечной кишечной непроходимости является: а) обзорная рентгенография брюшной полости; б) лапароскопия; в) ангиография; г) гастроскопия; д) колоноскопия.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.

035. Выберите правильную тактику в начальной стадии обтурационной опухолевой толстокишечной непроходимости: а) только консервативное лечение; б) экстренная операция; в) плановая операция; г) оперативное лечение при неэффективности консервативных мероприятий; д) назогастральная интубация.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
036. Для заворота сигмовидной кишки характерны следующие симптомы, кроме: а) схваткообразных болей; б) асимметрии живота; в) "шума плеска" г) симптома Цеге фон Мантейфеля; д) диареи.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
037. Консервативное лечение обтурационной кишечной непроходимости заключается в следующем: а) декомпрессия желудка; б) сифонная клизма; в) коррекция водно-электролитных нарушений; г) введение промедола; д) введение препаратов, усиливающих моторику кишечника Выберите правильное сочетание ответов:
- 1) а, б, в.
 - 2) б, в, г.
 - 3) а, в, д.
 - 4) а, б, г.
 - 5) б, в, д.
038. При осмотре больного 53 лет, предъявляющего жалобы на боль в правой подвздошной области, тошноту, повышение температуры тела, Вы обнаружили положительные симптомы Ровзинга, Ситковского, Бартомье-Михельсона, Воскресенского. О каком заболевании можно думать? а) острым холецистите; б) острым панкреатите; в) почечной колике; г) острым аппендиците; д) кишечной непроходимости.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
039. Какие симптомы наиболее характерны для острого деструктивного аппендицита с местным перитонитом? а) "доскообразный" живот; б) симптом "токсических ножниц"; в) внезапное усиление болей в эпигастральной области; г) положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правой подвздошной области; д) исчезновение печеночной тупости. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, д.
 - 2) б, г.
 - 3) в, г.
 - 4) а, д.
 - 5) в, д.
040. Больной 46 лет предъявляет жалобы на боли в животе, тошноту, повышение температуры тела до 37,8° С. Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс – 96 уд./мин, удовлетворительный. Живот при пальпации болезненный, напряжен в правой подвздошной области. Здесь же определяется симптом Щеткина-Блюмберга, положительные симптомы Ровзинга, Ситковского. Лейкоциты крови – $10,8 \times 10^9/\text{л}$. Укажите правильный диагноз: а) острый аппендицит; б) острый холецистит; в) почечная колика справа; г) острый панкреатит; д) пилефлебит.
- 1) в.
 - 2) б.
 - 3) а.
 - 4) г.
 - 5) д.
041. При осмотре больного Вы поставили диагноз: острый аппендицит без явлений перитонита. Для выполнения аппендэктомии оптимальным доступом будет: а) доступ по Кохеру; б) доступ по Пфаненштилю; в) нижнесрединная лапаротомия; г) доступ Волковича-Дьяконова; д) доступ по Пирогову.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.

042. У больного 80 лет, находящегося в терапевтическом отделении по поводу повторного инфаркта миокарда, Вы диагностировали острый флегмонозный аппендицит. Выберите правильную хирургическую тактику: а) консервативное лечение, антибактериальная терапия; б) аппендэктомия в экстренном порядке доступом Волковича-Дьяконова; в) необходимо произвести лапароскопию, при подтверждении диагноза установить дренаж для введения антибиотиков; г) выполнить операцию из нижнесреднего доступа; д) оперативное лечение следует предпринять только в случае прогрессирования перитонита.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
043. Больной 28 лет жалуется на боли в правой подвздошной области, которые начались 12 часов тому назад в эпигастрии и в последующем сместились в правую подвздошную и мезогастральную область. Общее состояние больного – удовлетворительное. Температура – $37,7^{\circ}\text{C}$, пульс – 96 уд./мин, ритмичный, удовлетворительный. Язык влажный, обложен по краям. Живот – мягкий. Небольшая болезненность в правой подвздошной области, симптом Щеткина-Блюмберга сомнительный. Болезненность в области треугольника Пти, здесь же определяется ригидность мышц. Симптомы Пастернацкого, Образцова (псоас-симптом) – положительные. Анализ крови: лейкоциты – $11,8 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерный сдвиг – 9%. Анализ мочи: удельный вес – 1016, свежие эритроциты – 3-4 в поле зрения. Выберите наиболее вероятный диагноз: а) острый аппендицит с ретроцекальным расположением червеобразного отростка; б) правосторонняя почечная колика; в) острый гастроудоденит; г) правосторонний пиелонефрит; д) опухоль правой половины ободочной кишки.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
044. При проведении дифференциального диагноза между острым холециститом и острым аппендицитом с высоким расположением червеобразного отростка наиболее информативными будут следующие инструментальные методы обследования: а) обзорная рентгенография органов брюшной полости; б) УЗИ органов брюшной полости; в) пероральная холецистография; г) лапароцентез; д) лапароскопия. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б.
 - 2) а, б, в.
 - 3) б, д.
 - 4) б, в, г, д.
 - 5) г, д.
045. Вы оперируете больного 31 года по поводу острого аппендицита. При вскрытии брюшной полости установлено, что имеется острый флегмонозный аппендицит, купол слепой кишки не изменен. Выберите наиболее рациональный способ обработки культи червеобразного отростка после выполнения аппендэктомии: а) перевязка кетгутовой лигатурой без погружения культи в кисетный шов; б) перевязка кетгутовой лигатурой с последующим погружением культи в кисетный шов; в) обработка культи отсечённого отростка коагулятором без погружения в купол слепой кишки; г) погружение культи червеобразного отростка в кисетный шов без предварительной перевязки; д) погружение неперевязанной культи отростка отдельными узловыми шелковыми швами.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
046. У больного 30 лет, оперированного по поводу острого аппендицита, по вскрытии брюшной полости разрезом по Волковичу-Дьяконову обнаружено, что червеобразный отросток не изменен. Подвздошная кишка на протяжении 60 см от илеоцекального угла резко отечна, гиперемирована, в брыжейке ее определяются точечные кровоизлияния и увеличенные лимфоузлы. Диагностирована болезнь Крона. Определите дальнейшие действия хирурга: а) произвести аппендэктомию, ушить операционную рану наглухо; б) выполнить резекцию пораженного участка тонкой кишки и аппендэктомию; в) воздержаться от аппендэктомии, осуществить блокаду брыжейки тонкой кишки новокаином с добавлением антибиотиков; г) ввести в брюшную полость через контрапертуру микроирригатор для дальнейшего введения антибиотиков; д) произвести срединную лапаротомию для детальной оценки состояния кишечника. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б.
 - 2) б, д.
 - 3) в, г.
 - 4) а, в, г.
 - 5) а, б, г.

047. Вы оперируете больную 25 лет с предположительным диагнозом: острый флегмонозный аппендицит. На операции выявлено, что в правой подвздошной ямке и в малом тазу имеется серозный выпот без запаха. Червеобразный отросток длиной около 10 см – утолщен, гиперемирован, без налета фибрина. Ваши действия и их последовательность: а) выполнить аппендэктомию; б) осуществить ревизию органов малого таза и терминального отдела подвздошной кишки; в) произвести ревизию терминального отдела подвздошной кишки, органов малого таза и при отсутствии патологии со стороны других органов – аппендэктомию; г) учитывая невыраженность воспалительных изменений в червеобразном отростке, ограничиться оставлением микроиригатора для введения антибиотиков; д) произвести аппендэктомию и дренирование малого таза.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
048. Вы оперируете больного 25 лет по поводу острого флегмонозного аппендицита из доступа по Волковичу-Дьяконову. По вскрытии брюшной полости обнаружено, что в правой подвздошной ямке имеется незначительное количество выпота соломенного цвета. В рану удалось вывести купол слепой кишки с основанием червеобразного отростка. Последний утолщен, гиперемирован, с налетом фибрина. Однако верхушка червеобразного отростка не выводится. Ваши дальнейшие действия: а) необходимо рассечь париетальную брюшину правого латерального канала и выделить червеобразный отросток; б) произвести ретроградную аппендэктомию; в) осуществить дренирование брюшной полости; г) выполнить срединную лапаротомию с последующей аппендэктомией; д) поставить тампоны к предполагаемому месту расположения верхушки отростка.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
049. При проведении дифференциального диагноза у больной 26 лет между острым аппендицитом (тазовое расположение) и прервавшейся внематочной беременностью следует принимать во внимание следующие моменты: а) жалобы и данные анамнеза; б) показатели гемоглобина; в) результаты пункции заднего свода влагалища; г) наличие симптома Кулленкампа; д) результаты влагалищного и ректального исследования. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б.
 - 2) а, б, в.
 - 3) а, б, в, г.
 - 4) а, б, в, д.
 - 5) все ответы правильные.
050. Больная 24 лет жалуется на тошноту и рвоту, боли в области пупка длительностью около 5 часов. В течение последнего получаса боли переместились в правую подвздошную область, температура тела – 37,6° С. Какой диагноз наиболее вероятен? а) острый пиелонефрит; б) острый правосторонний аднексит; в) острый аппендицит; г) разрыв овариальной кисты; д) нарушенная внематочная беременность.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
051. При проведении дифференциального диагноза между острым аппендицитом и прикрытой перфорацией 12-перстной кишки необходимо применить следующие методы обследования: а) гастродуоденоскопию; б) обзорную рентгеноскопию брюшной полости; в) УЗИ брюшной полости; г) лапароскопию; д) ирригоскопию. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в.
 - 2) б, в, д.
 - 3) а, б, г.
 - 4) б, д.
 - 5) все ответы правильные.
052. У больного пять дней назад появились боли в эпигастральной области, которые затем сместились в правую подвздошную область. Больной принимал тетрациклин и анальгин, обратился к врачу на пятый день заболевания в связи с сохранением болей. Состояние больного – удовлетворительное. Температура – 37,4° С, пульс – 88 уд./мин. В правой подвздошной области пальпируется образование 12x8 см плотнoэластической консистенции, неподвижное, с четкими границами, умеренно болезненное. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Лейкоциты крови – $11,0 \times 10^9/\text{л}$. О каком заболевании можно думать? а) опухоль слепой кишки; б) терминальный илеит; в) аппендикулярный инфильтрат; г) туберкулез; д) ущемленная правосторонняя паховая грыжа.
- 1) а.
 - 2) б.

- левании можно думать? а) правосторонняя пневмония; б) поддиафрагмальный абсцесс; в) острый холецистит; г) острый панкреатит; д) киста печени.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
059. У больного 59 лет трое суток назад появились боли в эпигастральной области, которые сместились в правую подвздошную область. Больной принимал анальгин и прикладывал к животу грелку, после чего боли в животе стихли. На следующий день боли возобновились, распространились по всему животу, появилась многократная рвота. Состояние больного тяжелое. Пульс – 128 уд./мин. Язык сухой. Живот болезненный и напряженный во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга – положительный по всему животу. Лейкоцитоз – $18,6 \times 10^9/\text{л}$. О каком заболевании можно думать? а) острый перфоративный аппендицит, разлитой перитонит; б) пилефлебит; в) перфоративная язва желудка; г) пищевая токсикоинфекция; д) деструктивный холецистит.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
060. Больная 56 лет оперирована по поводу острого аппендицита через 72 часа после начала заболевания. На операции: в правой подвздошной ямке имеется воспалительный конгломерат, состоящий из слепой кишки, петель тонкого кишечника и большого сальника. Хирург попытался разделить конгломерат, но червеобразный отросток не нашел. Ваша дальнейшая тактика: а) продолжить разделение тупым и острым путем воспалительного инфильтрата для поиска отростка; б) установить дренаж в малый таз, аппендэктомию не производить, ушить операционную рану наглухо; в) ограничиться диагностической ревизией; г) произвести резекцию слепой кишки с отростком и припаянными петлями тонкой кишки; д) ввести в брюшную полость через рану отграничивающие тампоны и дренаж, аппендэктомию в плановом порядке через 4-6 месяцев.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
061. У больного на третьи сутки после операции аппендэктомии по поводу гангренозного аппендицита развилась картина гнойной интоксикации, гипертермия. При осмотре живота имеет место метеоризм, болезненность его правой половины без перитонеальных симптомов. На 8 сутки у больного развилась желтуха, отмечены гепатомегалия, явления почечной недостаточности, высокая температура с ознобами. Ваш диагноз: а) холедохолитиаз; б) пилефлебит; в) пиелонефрит; г) абсцесс брюшной полости; д) энтероколит.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
062. Развитие пилефлебита наиболее вероятно при одной из следующих форм острого аппендицита: а) катаральном; б) флегмонозном; в) ретроцекальном; г) гангренозном с переходом некротического процесса на брыжейку отростка; д) аппендикулярном инфильтрате.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
063. Разлитой гнойный перитонит может быть следствием всех перечисленных заболеваний, кроме: а) перфорации дивертикула Меккеля; б) деструктивного аппендицита; в) стеноза большого дуоденального соска; г) рихтеровского ущемления грыжи; д) острой кишечной непроходимости.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.

064. Для поздней стадии перитонита характерно все перечисленное, кроме: а) вздутия живота; б) гиповолемии; в) исчезновения кишечных шумов; г) гипопроteinемии; д) усиленной перистальтики.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
065. Как устанавливается диагноз общего перитонита до операции? а) рентгенологически; б) анамнестически; в) лабораторным определением признаков воспалительной реакции; г) по клиническим признакам; д) по ультразвуковым данным.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
066. К осложнениям острого перитонита относятся шок, сепсис, шоковое легкое, пневмония, а также: а) печеночно-почечная недостаточность; б) гиперкоагуляция; в) диспротеинемия; г) острое расширение желудка; д) тромбоэмболия легочной артерии.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
067. Какие фазы развития перитонита Вы знаете? а) реактивная; б) функциональная недостаточность паренхиматозных органов; в) терминальная; г) токсическая; д) необратимых изменений. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, г.
 - 2) б, в, г, д.
 - 3) а, в, г.
 - 4) б, в, г.
 - 5) б, в, д.
068. Укажите дополнительный метод лечения острого гнойного перитонита, часто применяемый в послеоперационном периоде: а) дренирование грудного лимфатического протока с лимфосорбцией; б) гемосорбция; в) санационная релапаротомия; г) эндолимфатическое введение антибиотиков; д) локальная внутрижелудочная гипотермия.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
069. У больного 70 лет с недостаточностью кровообращения II-III степени имеется картина разлитого перитонита 5-суточной давности. Какова лечебная тактика? а) срочная операция после 24-часовой подготовки; б) экстренная операция после введения сердечных средств; в) экстренная операция после кратковременной 2-3-часовой предоперационной подготовки; г) операция после полной ликвидации дефицита компонентов ОЦК, электролитов, белка; д) экстренная операция сразу после установления диагноза.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
070. Оптимальный путь введения антибиотиков у больных с разлитым перитонитом в послеоперационном периоде: а) подкожно; б) внутримышечно; в) внутривенно; г) внутриаrтериально; д) внутрибрюшинно. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в, г.
 - 2) б, в, г.
 - 3) а, в, г, д.
 - 4) а, г, д.
 - 5) в, г, д.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ

001. Клиническими симптомами рака прямой кишки являются: а) выделения из заднего прохода слизи и гноя; б) тенезмы; в) ректальные кровотечения; г) запоры; д) похудание; е) схваткообразные боли внизу живота. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в, г.
 - 2) а, б, д.
 - 3) в, д, е.
 - 4) д, г, е.
 - 5) а, в, д.
002. Наиболее частой гистологической формой ампулярного рака прямой кишки является: а) недифференцированный; б) плоскоклеточный; в) слизистый; г) аденокарцинома; д) солидный.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
003. Наиболее частой локализацией рака прямой кишки является: а) анальный отдел; б) нижеампулярный; в) среднеампулярный; г) вышеампулярный; д) ректосигмоидный.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
004. Какой клинический признак исключает возможность радикального оперативного вмешательства при раке прямой кишки? а) асцит; б) острая толстокишечная непроходимость; в) пальпируемая опухоль; г) анемия; д) кровотечение из прямой кишки.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
005. Среди факторов, предрасполагающих к возникновению острого парапроктита, самым частым является: а) геморрой; б) повреждение слизистой оболочки прямой кишки при медицинских манипуляциях; в) микротравмы слизистой оболочки прямой кишки; г) огнестрельные ранения прямой кишки; д) воспалительные заболевания соседних с прямой кишкой органов.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
006. Какие методы лечения следует применять при остром парапроктите? а) массивная антибактериальная терапия; б) физиотерапевтическое лечение; в) экстренная операция; г) плановая операция. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б.
 - 2) а, г.
 - 3) а, б, г.
 - 4) б, в.
 - 5) а, в.
007. С какими заболеваниями следует дифференцировать острый парапроктит: а) карбункул ягодицы; б) флегмона ягодицы; в) абсцесс предстательной железы; г) нагноение копчиковых кист; д) бартолинит. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б.
 - 2) в, д.
 - 3) г.
 - 4) все неправильно.
 - 5) все правильно.

008. При лечении острого парапроктита необходимо придерживаться следующих принципов: а) ранняя операция; б) адекватное вскрытие и санация гнойного очага; в) иссечение внутреннего отверстия; г) адекватное дренирование. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б.
 - 2) а, б, г.
 - 3) а, в.
 - 4) б, г.
 - 5) все ответы правильные.
009. Какие из перечисленных мероприятий используют для профилактики острого парапроктита? а) очистительные клизмы; б) лекарственные клизмы; в) солевые слабительные; г) лечение сопутствующих проктологических и желудочно-кишечных заболеваний; д) отказ от пользования после дефекации бумагой в пользу обмывания промежности. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б.
 - 2) а, в, г.
 - 3) б, в, д.
 - 4) б, г, д.
 - 5) все ответы правильные.
010. Для хронического парапроктита наиболее характерным признаком является: а) гематурия; б) наличие свищевого отверстия на коже промежности; в) выделение алой крови в конце акта дефекации; г) боли внизу живота; д) диарея.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
011. Для исследования свищей прямой кишки применяется: а) наружный осмотр и пальпация; б) пальцевое исследование прямой кишки; в) прокрашивание свищевого хода и зондирование; г) фистулография; д) все перечисленное.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
012. Для геморроя типичны следующие симптомы: а) частый жидкий стул, тенезмы, слизисто-кровянистые выделения, периодическое повышение температуры тела; б) сильная боль после дефекации, выделение капель крови после нее, хронические запоры; в) неустойчивый стул, иногда с примесью крови, кал типа "овечьего"; г) постоянная боль в области заднего прохода, усиливающаяся после приема алкоголя и острых блюд, зуд анальной области; д) выделение алой крови при дефекации, увеличение геморроидальных узлов.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
013. Наиболее распространенным методом лечения хронического геморроя является: а) хирургический – геморроидэктомия; б) консервативный – диета, свечи, микроклизмы; в) склерозирующая терапия; г) лигирование латексом, шелком; д) физиотерапия.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
014. Для трещины прямой кишки характерен следующий симптомокомплекс: а) умеренная боль в анальной области, усиливающаяся в момент дефекации, провоцируемая приемом алкоголя и острых блюд, зуд анальной области, обильное кровотечение после акта дефекации; б) чувство неполного опорожнения при акте дефекации, лентовый кал, окрашенный кровью, тенезмы, неустойчивый стул, выделение слизи, нередко – однократной порции темной крови; в) неустойчивый стул, чувство тяжести в тазовой области, кал обычной конфигурации, с темной или алой кровью, кал "овечьего" типа, вздутый живот; г) частый жидкий стул, тенезмы, слизисто-кровянистые выделения, иногда профузные поносы, возможна температурная реакция; д) сильнейшая боль после акта дефекации, кровотечение в виде 2-3 капель крови после акта дефекации, стул обильный, хронические запоры.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.

015. Укажите часто встречающуюся клинко-анатомическую форму парапроктита: а) подкожный парапроктит; б) подслизистый парапроктит; в) седалищно-прямокишечный; г) тазово-прямокишечный; д) межмышечный парапроктит.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
016. Операцию по поводу острого парапроктита лучше всего проводить: а) под внутривенным наркозом; б) под местной анестезией; в) с применением сакральной анестезии; г) под перидуральной анестезией; д) с использованием любого вида обезболивания, кроме местной анестезии.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
017. В случае лечения по поводу острого тромбоза геморроидальных узлов в амбулаторных условиях, рациональнее всего: а) назначить слабительные (сернокислую магнезию), свинцовые примочки, внутрь эскузан или аспирин, свечи с красавкой; б) сделать новокаиновую блокаду, вправить узлы; в) назначить анальгетики, постельный режим, повязки с гепариновой мазью, диету; г) удалить тромбированные узлы; д) применить склерозирующую терапию.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
018. Эпителиальный копчиковый ход: а) связан с крестцом; б) связан с копчиком; в) оканчивается слепо в подкожной клетчатке межягодичной области; г) расположен между задней поверхностью прямой кишки и передней поверхностью крестца; д) сообщается с просветом прямой кишки.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
019. Консервативная терапия при острой анальной трещине предусматривает: а) нормализацию стула; б) лечебные клизмы; в) снятие спазма сфинктера; г) местное применение средств, способствующих заживлению раневой поверхности; д) все перечисленное.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
020. Наличие инородного тела в прямой кишке может проявляться: а) кишечной непроходимостью; б) кровотечением; в) болями в прямой кишке и чувством распирания; г) повышением температуры и развитием воспалительного процесса в параректальной клетчатке; д) всеми перечисленными симптомами.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
021. У больной предполагается рак ампулярного отдела прямой кишки. При пальцевом исследовании опухоли достигнуть не удается. Какую диагностическую манипуляцию следует применить? а) колоноскопию; б) ирригоскопию; в) ректороманоскопию; г) лапароскопию; д) УЗИ брюшной полости.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
022. Определите зону наиболее частого метастазирования анального рака прямой кишки: а) печень; б) легкие; в) кости позвоночника; г) паховые лимфоузлы; д) лимфоузлы по ходу аорты.
- 1) а.

- 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
023. У больного 40 лет диагностирован рак прямой кишки на расстоянии 10 см от ануса, обтурирующий просвет, и метастазы в правой доле печени. Какова тактика лечения? а) эндоскопическая "реканализация" опухоли; б) паллиативная передняя резекция прямой кишки; в) двустольная сигмостомия; г) брюшно-анальная экстирпация прямой кишки и резекция доли печени; д) лучевая и симптоматическая терапия.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
024. У больной 87 лет – рак нижеампулярного отдела прямой кишки с признаками обтурационной непроходимости. Опухоль операбельная. Отдаленных метастазов нет. Какова лечебная тактика? а) брюшнопромежностная экстирпация; б) лучевая терапия; в) двустольная сигмостомия; г) брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением сигмы; д) промежностная ампутация прямой кишки.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
025. Для выявления отдаленных метастазов при раке прямой кишки применяются методы исследования: а) лапароскопия; б) УЗИ брюшной полости; в) рентгенография грудной клетки; г) компьютерная томография; д) рентгенография позвоночника. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в.
 - 2) а, б, г.
 - 3) б, г, д.
 - 4) а, г, д.
 - 5) все ответы правильные.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ И ПЕЧЕНИ

001. Метод выбора в лечении хронического калькулезного холецистита: а) растворение конкрементов литолитическими препаратами; б) микрохолецистостомия; в) дистанционная волновая литотрипсия; г) холецистэктомия; д) комплексная консервативная терапия.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
002. Больная 57 лет поступила с умеренно выраженными болями в правом подреберье, иррадиирующими в лопатку. В анамнезе: хронический калькулезный холецистит. В показателях общего анализа крови изменений не отмечается. Желтухи нет. При пальпации определяется увеличенный, умеренно болезненный желчный пузырь. Температура тела не изменена. Ваш диагноз: а) эмпиема желчного пузыря; б) рак головки поджелудочной железы; в) водянка желчного пузыря; г) острый перфоративный холецистит; д) эхинококкоз печени.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
003. Какие обстоятельства являются решающими при решении вопроса о необходимости планового хирургического лечения при холецистите? а) выраженный диспепсический синдром; б) длительный анамнез; в) сопутствующие изменения печени; г) наличие эпизодов рецидивирующего панкреатита; д) наличие конкрементов в желчном пузыре.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
004. Что является наиболее частой причиной развития механической желтухи? а) рубцовые стриктуры внепеченочных желчных путей; б) холедохолитиаз; в) рак головки поджелудочной железы; г) эхинококкоз печени; д) метастазы в печень опухолей различной локализации.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
005. Больной 76 лет поступил в клинику на седьмые сутки после начала заболевания с жалобами на боли в правом подреберье, слабость, повторную рвоту, повышение температуры тела до 38°С. При осмотре: общее состояние средней тяжести, бледен. Пальпируется увеличенный болезненный желчный пузырь, в правом подреберье отмечается напряжение мышц брюшной стенки. Больной страдает гипертонической болезнью и сахарным диабетом. Какой метод лечения предпочтителен? а) экстренная холецистэктомия; б) срочная холецистэктомия; в) срочная микрохолецистостомия под контролем УЗИ или лапароскопии как окончательный этап; г) дистанционная литотрипсия; д) срочная микрохолецистостомия под контролем УЗИ или лапароскопии с последующей отсроченной холецистэктомией.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) д.
 - 5) г.
006. Больная 56 лет, длительное время страдающая желчнокаменной болезнью, поступила на 3-и сутки от начала обострения заболевания. Проведение комплексной консервативной терапии не привело к улучшению состояния больной. В процессе наблюдения отмечены: значительное вздутие живота, схваткообразный характер болей, повторная рвота с примесью желчи. При аускультации выявлена усиленная перистальтика. При рентгенографии брюшной полости пневматоз тонкой кишки, аэроколия. Диагноз: а) острый деструктивный панкреатит; б) острый деструктивный холецистопанкреатит; в) динамическая непроходимость кишечника; г) желчнокаменная кишечная непроходимость; д) острый гнойный холангит.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.

007. Какое сочетание клинических симптомов соответствует синдрому Курвуазье? а) увеличенный безболезненный желчный пузырь в сочетании с желтухой; б) увеличение печени, асцит, расширение вен передней брюшной стенки; в) желтуха, пальпируемый болезненный желчный пузырь, местные перитонеальные явления; г) отсутствие стула, схваткообразные боли, появление пальпируемого образования брюшной полости; д) выраженная желтуха, увеличенная бугристая печень, кахексия.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
008. Какова хирургическая тактика при установленном диагнозе желчнокаменной непроходимости кишечника? а) комплексная консервативная терапия в условиях реанимационного отделения; б) терапия в сочетании с эндоскопической декомпрессией тонкой кишки; в) срочное хирургическое вмешательство: холецистэктомия с разделением билиодигестивного свища, энтеротомия, удаление конкремента; г) срочное хирургическое вмешательство: энтеротомия, удаление желчного конкремента; д) паранефральная блокада в сочетании с сифонной клизмой.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
009. Больной 70 лет оперирован в плановом порядке по поводу калькулезного холецистита. При интраоперационной холангиографии патологии не выявлено. На 3-и сутки после операции отмечено появление желтухи, боли в области операции. Диагноз: а) нагноение послеоперационной раны; б) острый послеоперационный панкреатит; в) интраоперационная травма желчных протоков; г) рубцовая стриктура холедоха; д) внутрибрюшное кровотечение.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) г.
 - 4) в.
 - 5) д.
010. Больной 70 лет страдает частыми приступами калькулезного холецистита с выраженным болевым синдромом. В анамнезе: два инфаркта миокарда, гипертоническая болезнь IIIБ стадии. Два месяца назад перенес расстройство мозгового кровообращения. В настоящее время поступил с клиникой острого холецистита. Какой метод лечения следует предпочесть? а) отказаться от хирургического лечения, проводить консервативную терапию; б) холецистэктомия под интубационным наркозом; в) холецистэктомия под перидуральной анестезией; г) хирургическая холецистостомия; д) дистанционная волновая литотрипсия.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
011. Какой из методов дооперационного обследования является наиболее информативным и безопасным при интенсивной длительной желтухе? а) внутривенная инфузионная холангиография; б) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография; в) чрескожная чреспеченочная холангиография; г) УЗИ; д) пероральная холецистохолангиография.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
012. Больная 62 лет оперирована по поводу хронического калькулезного холецистита. Произведена холецистэктомия, дренирование брюшной полости. В течение первых суток после операции отмечено снижение артериального давления, уровня гемоглобина, бледность кожных покровов, тахикардия. Какое послеоперационное осложнение следует заподозрить? а) инфаркт миокарда; б) тромбоэмболия легочной артерии; в) острый послеоперационный панкреатит; г) динамическая кишечная непроходимость; д) внутрибрюшное кровотечение.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.

013. Больная 55 лет, перенесшая 2 года назад холецистэктомию, поступила с клинической картиной механической желтухи. При ретроградной панкреатохолангиографии выявлен холедохолитиаз. Какой метод лечения предпочтителен? а) эндоскопическая папиллосфинктеротомия; б) комплексная консервативная терапия; в) трансдуоденальная папиллосфинктеропластика; г) холедохотомия с наружным дренированием холедоха; д) экстракорпоральная литотрипсия.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
014. Больной 67 лет поступил в клинику с картиной механической желтухи, которая длится в течение 1 месяца. При обследовании выявлен рак головки поджелудочной железы без отдаленных метастазов. Больной страдает сахарным диабетом и гипертонической болезнью. Какой вид лечения предпочтителен? а) холецистостомия под контролем УЗИ; б) панкреатодуоденальная резекция в один этап; в) наложение билиодигестивного анастомоза; г) декомпрессия желчных путей, после разрешения желтухи – панкреатодуоденальная резекция; д) симптоматическая консервативная терапия.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
015. У больной, перенесшей эндоскопическую папиллосфинктеротомия, выражен болевой синдром в эпигастральной области с иррадиацией в поясницу, повторная рвота, напряжение мышц передней брюшной стенки. Выражен лейкоцитоз и увеличен уровень амилазы сыворотки. О каком осложнении следует думать? а) перфорация 12-перстной кишки; б) острый холангит; в) желудочно-кишечное кровотечение; г) острый панкреатит; д) непроходимость кишечника.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
016. Какое исследование наиболее информативно для диагностики калькулезного холецистита? а) пероральная холецистохолангиография; б) лапароскопия; в) обзорный рентгеновский снимок брюшной полости; г) УЗИ; д) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
017. Больной 64 лет поступил с клинической картиной острого калькулезного холецистита, что было подтверждено данными УЗИ. Начата консервативная терапия, на фоне которой через 6 часов после поступления резко усилились боли в правом подреберье, распространившиеся по всему животу. При осмотре: состояние тяжелое, бледен, тахикардия. Отмечаются напряжение мышц живота и перитонеальные явления во всех его отделах. О каком осложнении следует думать? а) острый деструктивный панкреатит; б) подпеченочный абсцесс; в) перфорация желчного пузыря, перитонит; г) желчнокаменная непроходимость кишечника; д) тромбоз мезентериальных сосудов.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
018. Какое сочетание симптомов наиболее характерно для холангита? а) желтуха; б) лихорадка; в) анемия; г) лейкоцитоз; д) асцит. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в.
 - 2) а, б, г.
 - 3) в, г, д.
 - 4) б, д.
 - 5) б, в, д.

019. Больной 58 лет произведена эндоскопическая папиллосфинктеротомия, извлечены конкременты из холедоха. На 2-е сутки после вмешательства отмечены повторная мелена, бледность кожных покровов, снижение артериального давления. О каком осложнении следует думать? а) острый панкреатит; б) перфорация 12-перстной кишки; в) холангит; г) кровотечение из области вмешательства; д) острая кишечная непроходимость.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
020. У больного 40 лет, длительно страдающего хроническим рецидивирующим панкреатитом, на фоне очередного обострения появилась желтуха. По данным УЗИ – увеличение головки поджелудочной железы, билиарная гипертензия, при ЭРХПГ выявлен стеноз терминального отдела холедоха до 2 мм на протяжении 3 см, проксимальнее проток расширен до 18 мм. Какое оперативное вмешательство следует предпочесть? а) трансдуоденальная папиллосфинктеропластика; б) супрадуоденальная холедоходуоденостомия; в) эндоскопическая папиллосфинктеротомия; г) гепатикоеюностомия; д) операция Микулича.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
021. Во время операции по поводу калькулезного холецистита при интраоперационной холангиографии выявлено расширение желчевыводящих путей, сброс контраста в 12-перстную кишку замедлен, высказано предположение о наличии конкрементов. Какой метод интраоперационного обследования является наиболее информативным для подтверждения диагноза? а) пальпация желчного протока; б) трансиллюминация; в) зондирование протоков; г) фиброхолангиоскопия; д) ревизия корзинкой Дормиа.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
022. Больной 28 лет поступил с иктеричностью склер и кожных покровов, появление желтухи отметил 4 дня назад. В течение последних 2-х недель – слабость, повышенная утомляемость, боли в суставах. При пальпации: умеренное увеличение печени, незначительная болезненность в правом подреберье, в биохимическом анализе крови – билирубинемия до 68 мкмоль/л за счет прямой фракции, АСТ – 204, АЛТ – 189, ЩФ – 145. При УЗИ изменений печени, желчного пузыря и протоков, поджелудочной железы не обнаружено. Ваш диагноз: а) механическая желтуха вследствие холедохолитиаза; б) цирроз печени; в) инфекционный гепатит; г) синдром Жильбера; д) гемохроматоз.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
023. Через 12 суток после холецистэктомии и холедохотомии с удалением конкрементов по дренажу Кера продолжает поступать до 1 литра желчи в сутки. При фистулографии выявлен конкремент устья холедоха. С какого вмешательства следует начать лечение? а) повторная лапаротомия с целью извлечения конкремента; б) проведение литолитической терапии через дренаж; в) дистанционная волновая литотрипсия; г) эндоскопическая папиллосфинктеротомия; д) чрескожное чреспеченочное эндобилиарное вмешательство.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
024. У больной 47 лет, перенесшей 6 месяцев назад срочную холецистэктомию, через 3 месяца после операции появилась интермиттирующая желтуха, периодически отмечается гипертермия до 38° С с ознобами. В клинику поступила в тяжелом состоянии с интенсивной желтухой (общий билирубин – 285 мкмоль/л), лихорадкой до 40° С, сопровождавшейся ознобами и проливными потами. При ЭРПХГ обнаружена стриктура общего печеночного протока в области культы пузырного протока до 2 мм. Какое вмешательство наиболее предпочтительно в данной ситуации? а) эндоскопическая папиллосфинктеротомия; б) гепатикоеюностомия; в) эндоскопическое проведение назобилиарного дренажа

- выше стриктуры; г) холедоходуоденостомия; д) чрескожная чреспеченочная гепатикостомия.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
025. Больной 62 лет переведен из инфекционной больницы с диагнозом механической желтухи. Проведение комплекса лабораторно-инструментальных исследований выявило, что причиной желтухи являются объемные изменения поджелудочной железы, характер которых не вполне ясен. Какой из лабораторных методов наиболее информативен для дифференциальной диагностики хронического панкреатита и рака поджелудочной железы? а) показатели СОЭ; б) уровень активности щелочной фосфатазы; в) активность панкреатических ферментов; г) показатели опухолевого маркера СА-19-9; д) результаты копрологического исследования.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
026. На 7 сутки после холедохолитотомии и дренирования холедоха по Керу выпал дренаж. Желчеистечение – умеренное по ходу дренажа, болей в животе нет, живот мягкий, перитонеальных симптомов нет. Ваши действия: а) экстренная операция – повторное дренирование протока; б) лапароскопия с диагностической и лечебной целью; в) наблюдение за больным, УЗИ - контроль; г) попытаться ввести дренаж вслепую; д) фистулография.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
027. Какое из указанных обстоятельств является противопоказанием для наложения микрохолецистостомы? а) внутривнутрипеченочное расположение желчного пузыря; б) пожилой и старческий возраст больных; в) перфоративный холецистит с развитием перитонита; г) отсутствие конкрементов в желчном пузыре; д) развитие эмпиемы желчного пузыря.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
028. Больному 42 лет с предположительным диагнозом холедохолитиаз, механическая желтуха была произведена операция. На операции патологических изменений желчевыводящих путей и желчного пузыря не выявлено. Обнаружена увеличенная печень красно-коричневого цвета. Поставлен диагноз: гепатит. Какие лечебные мероприятия целесообразны? а) наружное дренирование желчных протоков; б) холецистостомия; в) десимпатизация печеночной артерии; г) ничего не предпринимать, рану ушить; д) холецистэктомия, дренирование брюшной полости.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
029. Больная 43 лет, длительно страдающая калькулезным холециститом, поступила в клинику с болями в правом подреберье, эпигастрии опоясывающего характера. Отмечает повторную рвоту. Состояние средней тяжести, иктеричность склер и кожных покровов. Тахикардия, напряжение мышц передней брюшной стенки, парез кишечника. Из лабораторных данных обращают на себя внимание лейкоцитоз и высокий уровень амилазы крови. Какой из методов инструментального исследования следует применить в первую очередь? а) лапароскопия; б) эндоскопическая ретроградная холангиография; в) чрескожная чреспеченочная холангиография; г) спленопортография; д) селективная ангиография ветвей чревного ствола.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
030. Больная 56 лет поступила с клинической картиной острого холецистита. Больна в течение 2 дней. При УЗИ обнаружены множественные конкременты в желчном пузыре, воспалительно-инфильтративные изменения стенки последнего. Патологических изменений желчевыводящих путей и поджелудочной железы не выявлено. Какую тактику следует выбрать?

- а) холецистэктомия в срочном порядке; б) консервативная терапия; в) микрохолецистостомия под контролем УЗИ; г) наложение хирургической холецистостомы; д) дистанционная волновая литотрипсия.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
031. Больная 32 лет поступила для планового хирургического лечения по поводу хронического калькулезного холецистита. При ультразвуковом исследовании – множественные конкременты в полости желчного пузыря, стенка его не изменена. Патологии желчевыводящих путей и поджелудочной железы не выявлено. Какой способ хирургического лечения следует предпочесть? а) холецистолитотомия с сохранением желчного пузыря; б) лапароскопическая холецистэктомия; в) микрохолецистостомия и санация желчного пузыря под контролем УЗИ; г) холецистэктомия традиционным хирургическим доступом; д) дистанционная волновая литотрипсия.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
032. Больная 45 лет поступила через 3 суток после начала заболевания с жалобами на боли в правом подреберье, тошноту, однократную рвоту. При пальпации определяется мышечный дефанс и положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правом подреберье. Температура 38° С, лейкоцитоз – до 14×10^9 /л со сдвигом лейкоцитарной формулы влево. При УЗИ – острый калькулезный холецистит с наличием свободной жидкости в подпеченочном пространстве. Наиболее правильной тактикой в данной ситуации будет являться: а) экстренная холецистэктомия; б) консервативная терапия, динамическое наблюдение; в) экстренная лапароскопия; г) эндоскопическая ретроградная холангиография; д) микрохолецистостомия под контролем УЗИ.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
033. Причиной развития механической желтухи у больного может быть все нижеперечисленное, кроме: а) конкремента в области шейки желчного пузыря; б) увеличения головки поджелудочной железы; в) конкремента в проксимальной части холедоха; г) папиллита; д) стеноза дуоденального соска.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
034. У больного, оперирующегося по поводу ЖКБ, во время операции холецистэктомии возникло профузное кровотечение из элементов гепатодуоденальной связки. Каковы действия хирурга? а) затампонировать участок кровотечения гемостатической губкой; б) пережать пальцами гепато-дуоденальную связку, осушить рану, отдифференцировать источник кровотечения, прошить или перевязать; в) затампонировать кровоточащий участок на 5-10 минут; г) использовать для остановки кровотечения препарат желпластан; д) применить лазерную коагуляцию.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
035. У больной 55 лет, страдающей хроническим калькулезным холециститом, возникли резкие боли в правом подреберье и эпигастрии с иррадиацией в поясничную область, многократная рвота. Через 4 часа появилась иктеричность склер, отметила потемнение мочи. Уровень концентрации амилазы крови составил 59 г/л по методу Каравая. О каком осложнении следует думать? а) перфорация желчного пузыря с развитием перитонита; б) обтурация камнем пузырного протока; в) острый папиллит; г) холедохолитиаз; д) ущемленный камень дуоденального сосочка.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
036. У больного, поступившего с резкими болями в правом подреберье, тошнотой, рвотой, желтушностью кожных покровов, на экстренной дуоденоскопии выявлен ущемленный камень большого дуоденального сосочка. Что необходимо предпринять в данной ситуации? а) эндоскопическую папиллосфинктеротомию; б) лапаротомию, дуоденотомию, извлечение конкремента; в) микрохолецистостомию под контролем УЗИ; г) лапаротомию, дренирование по Керу; д) хирургическую холецистостомию.

- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
037. У больного 56 лет – рак головки поджелудочной железы, механическая желтуха в течение 2 месяцев. При УЗИ обнаружены выраженная билиарная гипертензия, множественные метастазы в печени, асцит. Укажите оптимальный вариант декомпрессии желчных путей: а) микрохолецистостомия под контролем УЗИ; б) холецистоэнтероанастомоз; в) эндоскопическая папиллосфинктеротомия, установка стента в общий желчный проток; г) холедоходуоденостомия; д) хирургическая холецистостомия.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
038. У больной 71 года хронический калькулезный холецистит, холедохолитиаз, механическая желтуха. При ЭРХПГ обнаружен камень диаметром 2,5 см в общем желчном протоке, проксимальнее проток расширен до 3 см. После эндоскопической папиллосфинктеротомии попытки удалить камень эндоскопически успеха не имели. Больную необходимо оперировать в срочном порядке. Каков характер вмешательства? а) холецистэктомия, холедохолитотомия, дренирование протока по Керу; б) эндоскопическая установка назобилиарного зонда для разрешения желтухи; в) холецистэктомия, холедохолитотомия, холедоходуоденостомия; г) микрохолецистостомия под контролем УЗИ; д) дистанционная литотрипсия.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
039. Наложение микрохолецистостомы под контролем УЗИ у больного с острым деструктивным холециститом показано при: а) сочетании холецистита с дивертикулом двенадцатиперстной кишки; б) первом приступе острого холецистита; в) наличии местного перитонита; г) декомпенсации сопутствующих заболеваний; д) возрасте больного старше 65 лет.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
040. На операции установлена причина механической желтухи – метастазы рака желудка в головку поджелудочной железы. Выберите правильный вариант хирургической тактики: а) ограничиться пробной лапаротомией; б) наложить холецистоэнтероанастомоз; в) наложить холецистостому; г) произвести транспеченочное наружное дренирование желчных протоков; д) наложить гепатикостому.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
041. Больная 30 лет, эмоционально лабильна. Холецистэктомия – два года назад. После операции через 6 месяцев появились боли в правом подреберье и эпигастрии после еды, периодически рвота с примесью желчи, особенно после стрессов. При рентгеноскопии желудка – маятникообразные движения в нижнегоризонтальной ветви 12-перстной кишки, заброс в желудок контрастной массы, расширение просвета кишки. Ваш диагноз: а) холедохолитиаз; б) стеноз БДС; в) стриктура холедоха; г) язва 12-перстной кишки; д) хроническая дуоденальная непроходимость.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
042. У больной 82 лет после погрешности в диете появилась тяжесть в эпигастрии, тошнота, боли в правом подреберье, отрыжка. Через 2 дня появилась иктеричность кожи и темная моча. Поступила в стационар с явлениями механической желтухи. При обследовании выявлен дивертикул 12-перстной кишки. Какова вероятная локализация дивертикула, приводящая к механической желтухе? а) луковица; б) нисходящий отдел; в) нижняя горизонтальная ветвь; г) в области большого дуоденального соска; д) область связки Трейца.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.

- 4) г.
5) д.
043. Больная перенесла холецистэктомию 2 месяца назад. В послеоперационном периоде по дренажу из брюшной полости подтекала желчь, дренаж удален на 8 сутки. Истечение желчи прекратилось, отмечалось повышение температуры ежедневно до 37,5°-37,8°С, иногда ознобы. В течение последней недели – темная моча, иктеричность кожи, ухудшение самочувствия. Поступила с механической желтухой. При ЭРХПГ: имеется блок гепатикохоледоха на уровне бифуркации, холедох – 1 см, выше препятствия контраст не поступает. Метод диагностики: а) экстренная операция; б) чрескожная чреспеченочная холангиография; в) УЗИ; г) сцинтиграфия печени; д) реогепаатография.
- 1) а.
2) б.
3) в.
4) г.
5) д.
044. Два года назад больной перенес холецистэктомию по поводу калькулезного холецистита. Через 6 месяцев появились боли в правом подреберье, темная моча. При поступлении: билирубин 120 мкмоль/л. Метод диагностики для определения уровня препятствия: а) УЗИ; б) сцинтиграфия печени; в) внутривенная холеграфия; г) ЭРХПГ; д) спленопортография.
- 1) а.
2) б.
3) в.
4) г.
5) д.
045. Больная перенесла холецистэктомию 4 года назад. Через год после операции возобновились боли в правом подреберье, иногда принимающие опоясывающий характер, появилось чувство тяжести в правом подреберье после еды. При поступлении в стационар уровень общего билирубина – 31 мкмоль/л, щелочной фосфатазы – 346 ед/л. Предположительный диагноз: а) резидуальный холедохолитиаз; б) папиллостеноз; в) хронический гепатит; г) язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки; д) дискинезия желчных путей.
- 1) а.
2) б.
3) в.
4) г.
5) д.
046. Больная 1 год назад перенесла холецистэктомию. В день поступления отметила внезапное появление резких болей в эпигастрии и левом подреберье, рвоту, потемнение мочи, кожный зуд. При осмотре: болезненность и мышечное напряжение в эпигастрии и левом подреберье. В анализе мочи: диастаза 1024 ЕД, положительная проба на содержание желчных пигментов. При УЗИ – отек поджелудочной железы. Наиболее вероятная причина данного страдания: а) стеноз большого дуоденального соска; б) вклиненный в БДС камень; в) рубцовая стриктура холедоха; г) хронический панкреатит; д) острый гепатит.
- 1) а.
2) б.
3) в.
4) г.
5) д.
047. Больной 47 лет злоупотребляет алкоголем, в течение 6 лет страдает хроническим панкреатитом. При поступлении в проекции головки поджелудочной железы пальпируется плотное образование диаметром 6 см, имеются признаки желтухи. При УЗИ обнаружены признаки увеличения головки поджелудочной железы, билиарной и панкреатической гипертензии. Укажите наиболее вероятную причину желтухи: а) цирроз печени; б) сдавление холедоха индуративно измененной головкой поджелудочной железы; в) холедохолитиаз; г) хронический гепатит; д) папиллостеноз.
- 1) а.
2) б.
3) в.
4) г.
5) д.
048. У больной 52 лет – ПХЭС, холедохолитиаз, механическая желтуха. Консервативная терапия неэффективна, эндоскопическую папиллосфинктеротомию выполнить не удалось из-за наличия крупного парапапиллярного дивертикула. Что следует предпринять? а) лапаротомию, холедохолитотомию с глухим швом стенки желчного протока; б) лапаротомию, трансдуоденальную папиллосфинктеропластику; в) продолжить консервативную терапию с использованием методов экстракорпоральной детоксикации; г) лапаротомию, холедохолитотомию с дренированием холедоха по Керу; д) применить форсированный диурез.

увеличение печени, АЛТ и АСТ – до 130 ед/л, билирубин – 80 мкмоль/л. Ваш диагноз: а) холедохолитиаз; б) стеноз дистальной части холедоха; в) рубцовая стриктура холедоха; г) хроническая дуоденальная непроходимость; д) гепатит.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

056. Больная 50 лет год назад перенесла плановую холецистэктомию по поводу хронического калькулезного холецистита. В течение последних 10 дней отмечает нарастающую иктеричность кожных покровов, гипертермию по вечерам до 39° С, сопровождающуюся пострясаяющими ознобами и проливным потом. При ЭРХПГ верифицирован холедохолитиаз, гнойный холангит, выполнена эндоскопическая папиллосфинктеротомия с экстракцией конкремента, санация желчных протоков. Желтуха стала постепенно разрешаться, однако состояние больной продолжало ухудшаться, сохранялась гипертермия, нарастала интоксикация. Чем, наиболее вероятно, обусловлена тяжесть состояния? а) пилефлебитом; б) поддиафрагмальным абсцессом; в) абсцессами печени; г) панкреонекрозом; д) печеночной недостаточностью.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

057. Больной 27 лет месяц назад получил тупую травму правой половины живота, к врачам не обращался. Болевой синдром стих через неделю, после чего стала нарастать лихорадка до 38° - 40° С, появились признаки интоксикации. При УЗИ в правой доле печени обнаружено объемное образование диаметром 8 см, преимущественно жидкостной плотности с капсулой толщиной 4 мм. Выберите оптимальную тактику лечения: а) интенсивное консервативное лечение, дообследование; б) лапаротомия, дренирование образования; в) динамическое наблюдение, контрольное УЗИ через 10 дней; г) чрескожное дренирование образования под контролем УЗИ; д) пункционная биопсия под контролем УЗИ.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

058. У больного, перенесшего эндоскопическую папиллосфинктеротомию и экстракцию конкремента из холедоха по поводу механической желтухи, причиной которой послужил холедохолитиаз, через 8 дней на фоне ухудшения состояния и появления признаков гнойной интоксикации при УЗИ обнаружено 2 округлых жидкостных образования в правой доле печени диаметром 5 и 6 см. Наиболее вероятный предварительный диагноз: а) холангиогенные абсцессы печени; б) эхинококкоз печени; в) непаразитарные кисты печени; г) макронодулярный цирроз печени; д) метастатическое поражение печени.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

059. Больной 45 лет длительное время лечился по поводу пневмонии. Течение заболевания осложнилось септикопиемией с формированием мелких гнойников в 6 и 7 сегментах печени объемом до 10 мл. Определите наиболее рациональный объем лечения больного: а) продолжение интенсивного лечения (инфузионного, антибактериального, витаминотерапии и т.д.) в условиях терапевтического отделения с использованием максимальных дозировок антибиотиков широкого спектра действия; б) перевод больного в реанимационное отделение и внутривенное введение антибиотиков, пункционное лечение абсцессов печени под контролем ультразвука или компьютерной томографии на фоне интенсивного общего лечения; в) срочная операция – дренирование абсцессов с последующим лечением в хирургическом стационаре; г) госпитализация в хирургическое отделение, ЭПСТ, назобилиарное дренирование; д) перевод в реанимационное отделение, проведение лечебных бронхоскопий на фоне дезинтоксикации.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

060. Для дифференциального диагноза у больного 50 лет с жидкостным образованием печени необходимо выполнить: а) лапароскопию; б) каваграфию; в) сцинтиграфию печени; г) УЗИ с диагностической пункцией; д) аортографию.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

061. Из нижеперечисленных выберите наиболее частую причину абсцесса печени: а) первичный рак печени; б) рак головки поджелудочной железы с обтурацией общего желчного протока; в) острый калькулезный холецистит; г) гнойный холангит; д) вирусный гепатит.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
062. Какое из перечисленных ниже паразитарных заболеваний никогда не приводит к поражению печени? а) эхинококкоз; б) альвеококкоз; в) амебиаз; г) описторхоз; д) аскаридоз.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
063. Какое из перечисленных осложнений не встречается при абсцессах печени? а) эмпиема плевральной полости; б) поддиафрагмальный абсцесс; в) гнойный перитонит; г) гнойный оментобурсит; д) печеночно-бронхиальный свищ.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
064. Больную 37 лет, переехавшую 6 месяцев назад в Москву из Казахстана, беспокоят умеренные боли в правом подреберье, слабость, повышенная утомляемость, периодически – субфебрильная температура. При УЗИ и КТ в левой доле печени обнаружено округлое образование диаметром 8 см с обызвествленной капсулой и перемышками. Наиболее вероятный предварительный диагноз: а) эхинококкоз печени, б) абсцесс печени; в) гемангиома печени; г) непаразитарная киста печени; д) метастатическое поражение печени.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
065. Во время проведения диспансеризации у пациента 50 лет при ультразвуковом исследовании впервые выявлено образование повышенной эхогенности в правой доле печени с неровными контурами в 7 сегменте размерами 4х5 см. Жалоб нет. Каким должно быть ведение подобного пациента? а) повторить УЗИ через 4-6 месяцев; б) незамедлительное дообследование для уточнения диагноза и характера образования; в) экстренная госпитализация в хирургический стационар и операция; г) амбулаторное наблюдение за больным; д) срочное проведение ЭГДС.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
066. У больной 27 лет при ЭГДС выявлена опухоль антрального отдела желудка без признаков стенозирования просвета привратника. Во время УЗИ диагностировано тканевое образование 5 сегмента печени. Высказано подозрение на аденому печени либо солитарный метастаз. Каков наиболее рациональный путь ведения больной? а) симптоматическая терапия; б) наблюдение онколога; в) госпитализация в хирургический стационар; г) компьютерная томография через 6 месяцев; д) амбулаторное проведение целиакографии.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
067. Больной 53 лет госпитализирован в стационар с жалобами на прогрессирующие слабость, похудание, снижение работоспособности, анорексию, повышение температуры тела. Пациент отмечает чувство тяжести, распирающего и боли в правом подреберье. На фоне гепатомегалии в эпигастрии пальпируется опухолевидное образование. В течение года больной наблюдается по поводу цирроза печени. Определите рациональный план первичного обследования: а) выяснение уровня С-реактивного протеина, ЯМР; б) АЛТ, АСТ, скинтиграфия печени; в) обзорная рентгенография брюшной

- полости, аортография; г) ЭГДС, спленопортография; д) выявление уровня альфа-фетопротеина, УЗИ, пункционная биопсия печени, лапароскопия.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
068. Из указанных вариантов радикального хирургического лечения рака печени выберите правильную комбинацию: а) анатомическая резекция печени; б) атипичная резекция печени; в) трансплантация печени; г) оментогепатопексия; д) пломбировка печеночной артерии; е) кавафильтр; ж) перевязка портальной вены; з) перевязка правой и левой печеночных артерий; и) дренирование холедоха; к) бигепатикоэнтероанастомоз.
- 1) а, в, д.
 - 2) б, г, д, е.
 - 3) в, д, ж, з.
 - 4) а, в.
 - 5) в, е, и, к.
069. Как известно, самостоятельного диагностического значения в верификации рака печени лабораторные показатели не имеют. Определите, какой из указанных показателей может иметь дополнительное значение при холангиоцеллюлярном раке: а) серомукоид; б) альфа-фето-протеин; в) С-реактивный протеин; г) коэффициент Ритиса; д) подобных тестов не существует.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
070. Выберите заболевание, которое не может быть причиной подпеченочной портальной гипертензии: а) атрезия воротной вены; б) хронический индуративный панкреатит; в) пилефлебит; г) болезнь Бадда-Хиари; д) метастатическое поражение лимфатических узлов гепатодуоденальной связки.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
071. Больной 40 лет обратился к врачу поликлиники с жалобами на боли в верхних отделах живота. Кожные покровы обычной окраски. Состояние относительно удовлетворительное. В 20-летнем возрасте больной перенес вирусный гепатит. В настоящее время имеет место злоупотребление алкоголем. Клинически выявлены признаки портальной гипертензии, спленомегалии. О чем можно думать? а) о надпеченочном блоке; б) о внутripеченочном блоке; в) о подпеченочном блоке; г) о смешанном блоке; д) о гиперспленизме.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
072. Больной 50 лет обратился к терапевту приемного отделения стационара с жалобами на острое начало заболевания (острые боли в правом и левом подреберье, внезапное повышение температуры тела). Из анамнеза известно, что до настоящего обращения к врачу больной находился на стационарном лечении и обследован. При физикальном и инструментальном исследованиях в момент первичной госпитализации печень и селезенка в размерах увеличены не были. В момент настоящего обращения печень и селезенка значительно увеличены, притупление перкуторного звука в отлогих местах брюшной полости. При УЗИ выявлены гепатоспленомегалия, асцит. Предположительный диагноз: а) болезнь Киари; б) цирроз печени; в) пилефлебит; г) атрезия ветвей портальной вены; д) хронический индуративный панкреатит.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
073. Варикозное расширение вен пищевода и кардиального отдела желудка наиболее часто встречается при: а) синдроме Мирриззи; б) циррозе печени; в) вирусном гепатите; г) метастатическом поражении печени; д) болезни Кароли.
- 1) а.
 - 2) б.

- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

074. Больной 42 лет поступил в клинику с жалобами на рвоту алой кровью, слабость, головокружение. 5 лет назад перенес вирусный гепатит в тяжелой форме, после чего неоднократно лечился стационарно по поводу хронического гепатита. Состояние средней тяжести, пульс – 118 ударов в 1 минуту, АД – 80/50 мм рт. ст., при пальпации живота определяется увеличенная плотная печень, в отлогих местах живота имеется притупление перкуторного звука. При ректальном исследовании обнаружена мелена. Укажите наиболее вероятную причину желудочно-кишечного кровотечения: а) язвенная болезнь желудка; б) синдром Меллори-Вейсса; в) эрозивный гастродуоденит; г) варикозное расширение вен пищевода; д) синдром Деллафуа.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

075. Выберите исследование, обладающее наибольшей информативностью в определении уровня блока портального кровообращения: а) ЭГДС; б) лапароскопия; в) УЗИ печени; г) спленопортография; д) эндоскопическая ретроградная панкреатография.

- 1) а.
- 2) б.
- 3) в.
- 4) г.
- 5) д.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

001. Характер болей при деструктивном панкреатите: а) схваткообразные боли; б) боль неопределенного характера; в) боль, вызывающая беспокойство; г) сильная, постоянная боль; д) боль отсутствует.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
002. Больной 35 лет поступил в клинику с диагнозом острый панкреатит. Укажите наиболее информативный показатель в энзимной фазе заболевания: а) амилаза крови; б) трипсиноген; в) аминотрансфераза; г) альдолаза; д) лактаза.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
003. Больной поступил в клинику с подозрением на острый панкреатит. Укажите наиболее информативный метод диагностики заболевания: а) целиакография; б) ультразвуковое исследование; в) лапароцентез; г) термография; д) гастродуоденоскопия.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
004. Выберите правильную комбинацию ответов у больных с осложнениями острого панкреатита: а) шок и острая сердечная недостаточность; б) перфорация желчного пузыря; в) перитонит; г) дивертикул 12-перстной кишки; д) аррозивные кровотечения.
- 1) а, в, г.
 - 2) б, г, д.
 - 3) а, б, в, г.
 - 4) а, в, д.
 - 5) все ответы правильные.
005. Больная 40 лет поступила в клинику на 2 сутки с момента заболевания. После осмотра и обследования поставлен диагноз: панкреонекроз. Состояние средней тяжести, выраженная ферментативная интоксикация, клинической картины панкреатогенного перитонита нет. Какой метод лечения, угнетающий панкреатический протеиновый синтез, наиболее эффективен и доступен? а) дренирование грудного лимфатического протока; б) цитостатики; в) локальная желудочная гипотермия; г) гемосорбция; д) лапароскопический перитонеальный диализ.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
006. Механизм лечебного действия цитостатиков при остром панкреатите: а) блокада блуждающего нерва; б) уменьшение воспаления в железе; в) уменьшение болей; г) блокада белкового синтеза в клетках железы; д) инактивация панкреатических ферментов.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
007. Наиболее частые косвенные признаки острого панкреатита при гастродуоденоскопии: а) острые язвы желудка; б) острые язвы 12-перстной кишки; в) отек и гиперемия задней стенки желудка; г) кровоизлияния на передней стенке желудка; д) утолщение складок желудка и 12-перстной кишки.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.

008. Больной 30 лет поступил в клинику на 2-е сутки заболевания с диагнозом: острый панкреатит с выраженной ферментативной интоксикацией и панкреатогенным перитонитом. Укажите метод выведения панкреатических ферментов из организма: а) локальная внутрижелудочная гипотермия; б) перитонеальный диализ; в) перидуральная анестезия; г) катетеризация пупочной вены; д) катетеризация аорты.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
009. Выберите наиболее информативные методы диагностики острого панкреатита (жирового, геморрагического) в стадии токсемии: а) рентгенологическое исследование желудка; б) целиакография; в) портография; г) лапароскопия; д) ультразвуковое исследование.
- 1) все ответы правильные.
 - 2) б, в, г.
 - 3) г, д.
 - 4) а, б, д.
 - 5) в, г.
010. У больного 20 лет клиническая картина острого панкреатита, но нельзя исключить прободную язву желудка. Решено выполнить диагностическую лапароскопию. Выберите достоверный лапароскопический признак деструктивного панкреатита: а) пневматизация кишечника; б) гиперемия брюшины; в) отек большого сальника; г) наличие желудочного содержимого в брюшной полости; д) бляшки стеатонекроза на брюшине.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
011. В каком случае назначение цитостатиков при остром панкреатите нецелесообразно? а) деструктивные формы панкреатита в стадии токсемии; б) дыхательная недостаточность; в) гнойные осложнения панкреатита с почечно-печеночной недостаточностью; г) коллапс; д) желтуха.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
012. Наиболее частая причина смерти при деструктивном панкреатите в поздние сроки заболевания: а) гнойные осложнения; б) желтуха; в) энцефалопатия; г) почечная недостаточность; д) тромбоэмболия легочной артерии.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
013. На 15-е сутки у больного с деструктивным панкреатитом сохраняются выраженные явления интоксикации, температура тела 39° С, озноб, потливость, лейкоцитоз, гиперемия кожи в поясничной области. Диагноз: а) отечный панкреатит; б) абсцесс поджелудочной железы; в) абсцесс сальниковой сумки; г) гнойный перитонит; д) забрюшинная флегмона.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
014. Показания для внутривенного форсированного диуреза у больного с деструктивным панкреатитом: а) геморрагический синдром; б) интоксикация; в) парез кишечника; г) болевой синдром; д) дыхательная недостаточность.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
015. Показания к оперативному вмешательству при деструктивном панкреатите: а) парапанкреатический инфильтрат; б) гнойный парапанкреатит; в) отек забрюшинной клетчатки; г) панкреатогенный перитонит; д) тяжелая интоксикация.

- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
016. Больной госпитализирован в клинику с жалобами на боли в эпигастральной области, тошноту, рвоту. В течение 6 месяцев похудел на 15 кг. При рентгенологическом исследовании желудка выявлено отнесение его кпереди. Предварительный диагноз: а) стеноз привратника; б) рак поджелудочной железы; в) язвенная болезнь желудка; г) рак желудка; д) опухоль толстой кишки.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
017. Характерными осложнениями первичного хронического панкреатита являются: а) холедохолитиаз; б) киста, свищи, регионарная портальная гипертензия; в) желтуха, сужение 12-перстной кишки; г) желудочное кровотечение; д) колит. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, в, г.
 - 2) г, д.
 - 3) б, в.
 - 4) а, г, д.
 - 5) б, г.
018. Признаки инкреторной недостаточности поджелудочной железы при хроническом панкреатите: а) желтуха; б) частые потери сознания; в) высокое содержание сахара в крови и моче; г) увеличение печени, пальпируемый желчный пузырь; д) креаторея, стеаторея.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
019. У больного при РПХГ обнаружен расширенный главный панкреатический проток по типу «цепь озер», кальцинаты в протоке. При лабораторном исследовании выявлено повышение уровня сахара крови, признаки экскреторной недостаточности железы (креатостеаторея). Укажите оптимальный вид операции: а) субтотальная резекция железы; б) панкреатодуоденальная резекция; в) панкреатоэюностомия; г) резекция желудка; д) дуоденостомия.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
020. Больной в течение 15 лет страдает хроническим панкреатитом. Укажите простейший способ обнаружения кальциноза поджелудочной железы: а) эксплоративная лапаротомия; б) лапароскопия; в) ирригоскопия; г) холангиография; д) обзорная рентгенография брюшной полости.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
021. Больной в течение 10 лет страдает хроническим панкреатитом, отмечает частые поносы, похудание, боли после еды. Укажите характерные признаки нарушения внешнесекреторной деятельности поджелудочной железы: а) сухость кожных покровов; б) диабет; в) креато- и стеаторея; г) расширение вен передней брюшной стенки; д) почечно-печеночная недостаточность.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.

022. Спустя 6 месяцев после перенесенного панкреонекроза у больного 45 лет при УЗИ выявлена киста тела поджелудочной железы 3x4 см. Укажите начальный вариант лечения: а) цистоэнтероанастомоз; б) наружное дренирование под контролем УЗИ; в) панкреатодуоденальная резекция с пломбировкой протоков; г) марсупилизация; д) цистогастростомия.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
023. Больной 40 лет в течение 10 лет страдал хроническим рецидивирующим панкреатитом. Во время операции заподозрен рак железы. Ваши действия для уточнения диагноза и определения объема оперативного вмешательства: а) прекратить операцию, закрыть брюшную полость, дообследовать больного; б) цитологическое и гистологическое исследование биопсийного материала (срочное) с последующим определением объема операции; в) панкреатэктомия; г) наружный дренаж панкреатических протоков Т-образным дренажем; д) маргинальная невротомия.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
024. На 10-е сутки после резекции поджелудочной железы из дренажа, оставленного у культи железы, начало выделяться в больших количествах прозрачное содержимое без запаха. Каким методом можно уточнить характер осложнения? а) эндоскопическая панкреатография; б) лапароскопия; в) фистулография; г) ультразвуковая эхолокация; д) рентгенологическое исследование желудка и 12-перстной кишки.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
025. Во время операции по поводу хронического панкреатита наиболее полное представление об изменениях в панкреатических протоках дает: а) пункционная биопсия; б) интраоперационная панкреатография; в) гистологическое исследование участков железы; г) холангиоскопия; д) дебитометрия желчных протоков.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
026. Наружное дренирование кисты поджелудочной железы показано при: а) малигнизации; б) нагноении кисты; в) механической желтухе; г) кровотечении в просвет кисты; д) для этой операции нет показаний.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
027. Укажите показатель лабораторного теста исследования внутрисекреторной функции поджелудочной железы: а) сахар крови; б) секретин; в) панкреозимин крови; г) железо; д) адреналин крови.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
028. Назовите пищеварительные гормоны, участвующие в регуляции секреции панкреатического сока: а) калликреин; б) секретин, панкреозимин; в) брадикинин; г) трипсин; д) адреналин.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.

029. Во время операции у больной 70 лет обнаружена большая киста тела поджелудочной железы, спаянная с задней стенкой желудка. Какая операция наиболее целесообразна в данной ситуации? а) иссечение кисты по Мельникову; б) цистогастроанастомоз; в) цистодуоденоанастомоз; г) цистоэнтероанастомоз с энтероэнтероанастомозом; д) резекция желудка с кистой.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
030. У больного 40 лет с хроническим панкреатитом при РПХГ обнаружен стеноз фатерова соска на протяжении 0,8 см. Какой метод лечения Вы предпочтете? а) холедоходуоденоанастомоз; б) эндоскопическая папиллотомия; в) холецистоэнтероанастомоз; г) трансдуоденальная папиллосфинктеропластика; д) наружное дренирование холедоха.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
031. Больной 40 лет жалуется на слабость, головные боли, потливость, тремор рук, усиливающийся при физической нагрузке. При исследовании сахара крови – гипогликемия. При компьютерной томографии выявлено образование в теле поджелудочной железы до 3 см в диаметре. Диагноз: а) инсулинома; б) глюкагонома; в) гастринома; г) цистаденокарцинома; д) ацинарный рак.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
032. На операции обнаружено образование в хвосте поджелудочной железы 3x4 см. Больной длительное время страдал сахарным диабетом. При гистологическом исследовании установлено, что опухоль исходит из альфа-клеток. Укажите вид операции: а) панкреатэктомия; б) энуклеация опухоли; в) гемирезекция железы с опухолью; г) маргинальная невротомия; д) панкреатодуоденальная резекция.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
033. Больная 63 лет жалуется на постоянные тупые боли в эпигастральной области, плохой аппетит, слабость, похудание, субфебрильную температуру. Перед поступлением в клинику появилась иктеричность склер. Какие методы диагностики Вы предпочтете? а) спленопортография; б) ретроградная панкреатохолангиография; в) лапароскопия; г) УЗИ и КТ; д) лапароцентез. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, д.
 - 2) б, г.
 - 3) в, г, д.
 - 4) а, д.
 - 5) все указанные методы.
034. Больной 30 лет жалуется на боли в эпигастральной области, тошноту, периодически – рвоту. Ежегодно выявляется язва двенадцатиперстной кишки, осложняющаяся кровотечением. При гастроудоденоскопии обнаружена пенетрирующая язва желудка, выявлены высокий уровень гастрин в крови, высокая кислотность желудочного сока. Укажите причину заболевания: а) глюкагонома; б) гастринома; в) смешанная опухоль поджелудочной железы; г) опухоль ацинарной ткани; д) инсулинома.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.

035. У больной 45 лет на операции подтвержден диагноз рака головки поджелудочной железы. Железа подвижна, метастазов нет. Выберите радикальную операцию: а) гемирезекция поджелудочной железы; б) панкреатодуоденальная резекция; в) цистозентероанастомоз; г) гастроэнтероанастомоз; д) панкреатозентероанастомоз.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
036. Больной 58 лет поступил с жалобами на боли в эпигастральной области, похудание на 10 кг, отвращение к жирным продуктам, плохой аппетит, метеоризм, поносы, повышение температуры тела ($37,3^{\circ}\text{C}$). Болен около года. При осмотре: желтушность кожных покровов, при пальпации живота определяется увеличенный, безболезненный желчный пузырь. Предположительный диагноз: а) язва желудка; б) острый холецистит; в) рак поджелудочной железы; г) гепатит; д) ХДН.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
037. У больной 60 лет при поступлении жалобы на опоясывающие боли в эпигастральной области, многократную рвоту пищей и желчью. При пальпации: болезненность в эпигастральной области с раздражением брюшины. Тахикардия. Лейкоциты крови – $10,0 \times 10^9/\text{л}$, амилаза крови – 130 г/л (по Каравею). На рентгенограмме – пневматизация поперечно-ободочной кишки. Ваш диагноз: а) острый панкреатит; б) обострение язвенной болезни; в) острый гастрит; г) острый холецистит; д) острая кишечная непроходимость.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
038. Укажите доброкачественные эпителиальные опухоли поджелудочной железы: а) аденома; б) папиллома; в) цистаденома; г) фиброма; д) миксома; е) гемангиома; ж) миома; з) невринома. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в.
 - 2) а, б, д.
 - 3) б, г.
 - 4) а, в, е.
 - 5) г, е, ж, з.
039. У больной 70 лет с механической желтухой на операции обнаружена опухоль головки поджелудочной железы. Желчный пузырь увеличен в размерах. При пункции получена густая, темная желчь. Единичные метастазы в печень. Какая операция необходима? а) панкреатодуоденальная резекция; б) холецистозентероанастомоз с энтероэнтероанастомозом; в) холецистэктомия; г) холедоходуоденоанастомоз; д) наружное дренирование холедоха.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
040. У больной 70 лет – интенсивная механическая желтуха в течение месяца. Отмечает кожный зуд, потерю аппетита и массы тела. Желчный пузырь увеличен, безболезненный. Предположительный диагноз: а) рак желчного пузыря; б) рак головки поджелудочной железы; в) рак печени; г) рак желудка; д) рак ободочной кишки.
- 1) а.
 - 2) б.
 - 3) в.
 - 4) г.
 - 5) д.
041. Больной 35 лет заболел внезапно после погрешности в диете. В анамнезе: язвенная болезнь 12-перстной кишки. Боли в эпигастральной области, а затем по всему животу, рвота. Состояние тяжелое, цианоз, тахикардия. Температура – 37°C , АД – 110/80 мм рт. ст., язык обложен, сухой. При пальпации живота отмечается болезненность во всех отделах, положительные симптомы раздражения брюшины, перистальтика ослаблена. На рентгенограмме: свободного воздуха в брюшной полости нет. Как уточнить причину перитонита? а) УЗИ; б) гастродуоденоскопия; в) пневмогастрография; г) лапароскопия; д) рентгенологическое исследование желудка и 12-перстной кишки.
- 1) а.

- 2) б.
3) в.
4) г.
5) д.
042. У больной 40 лет с клиникой разлитого перитонита при лапароскопии обнаружен геморрагический выпот в количестве 1,5 л, гематома в области брыжейки поперечно-ободочной кишки и гепатодуоденальной связки, гиперемия брюшины; желчный пузырь обычных размеров. Ваш диагноз: а) закрытая травма брюшной полости; б) внематочная беременность; в) геморрагический панкреонекроз; г) разрыв кисты яичника; д) разрыв селезенки.
- 1) а.
2) б.
3) в.
4) г.
5) д.
043. Во время лапароскопии у больного 40 лет обнаружено до 1,5 л геморрагической жидкости. Какие дополнительные лабораторные исследования жидкости позволят уточнить диагноз? а) определение лейкоцитов; б) определение гемоглобина; в) определение амилазы; г) цитологическое исследование; д) исследование микробной флоры.
- 1) а.
2) б.
3) в.
4) г.
5) д.
044. Больному 30 лет. Злоупотребляет алкоголем. После очередного приема алкоголя появились боли в эпигастральной области. При пальпации определяется болезненность по всему животу. Через два часа после поступления спутанное сознание, затем возбуждение, делирий; лейкоциты – $8,0 \times 10^9/\text{л}$. Какое исследование необходимо для дифференциального диагноза между острым отравлением алкоголем, острым гастритом, острым панкреатитом? а) УЗИ поджелудочной железы; б) рентгенограмма органов брюшной полости; в) гастродуоденоскопия; г) энцефалография; д) исследование желудочной секреции.
- 1) а.
2) б.
3) в.
4) г.
5) д.
045. Больной 40 лет с клиникой геморрагического панкреонекроза 2 недели лечится в стационаре. Температура тела 39°C , озноб, потливость, боли в эпигастральной области, лейкоциты – $15,0 \times 10^9/\text{л}$. В эпигастральной области пальпируется больших размеров инфильтрат. Какое инструментальное обследование необходимо для уточнения характера осложнения: а) гастродуоденоскопия; б) рентгенография желудка; в) рентгенография толстой кишки; г) лапароскопия; д) УЗИ с возможной пункцией.
- 1) а.
2) б.
3) в.
4) г.
5) д.
046. У больного 45 лет с постнекротическим инфильтратом в эпигастральной области при пункции железы под контролем УЗИ получено гнойное содержимое. В сальниковой сумке определяется ограниченное жидкостное образование, железа увеличена в размерах. Какой метод лечения следует выбрать а) антибиотикотерапия и дезинтоксикационная терапия; б) противовоспалительная терапия и физиотерапия; в) противовоспалительная терапия и рентгенотерапия; г) лапаротомия, вскрытие и дренирование сальниковой сумки; д) дренирование гнойника под контролем УЗИ с промыванием полости антисептиками.
- 1) а.
2) б.
3) в.
4) г.
5) д.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА И СОСУДОВ

001. 5	015. 2	029. 3	043. 1	057. 3
002. 4	016. 4	030. 4	044. 5	058. 1
003. 4	017. 1	031. 1	045. 3	059. 3
004. 5	018. 1	032. 4	046. 5	060. 2
005. 3	019. 4	033. 3	047. 4	061. 3
006. 5	020. 1	034. 4	048. 4	062. 2
007. 5	021. 2	035. 1	049. 2	063. 3
008. 3	022. 3	036. 2	050. 4	064. 4
009. 1	023. 4	037. 4	051. 3	065. 4
010. 4	024. 5	038. 4	052. 5	066. 3
011. 4	025. 3	039. 2	053. 1	067. 3
012. 4	026. 2	040. 4	054. 4	068. 1
013. 2	027. 2	041. 5	055. 2	
014. 3	028. 3	042. 5	056. 4	

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ И ПЛЕВРЫ

001. 1	011. 1	021. 1	031. 3	041. 4
002. 2	012. 4	022. 5	032. 1	042. 3
003. 4	013. 5	023. 1	033. 5	043. 3
004. 4	014. 5	024. 3	034. 3	044. 3
005. 3	015. 3	025. 2	035. 2	045. 4
006. 2	016. 3	026. 1	036. 5	046. 4
007. 2	017. 3	027. 4	037. 4	047. 4
008. 5	018. 1	028. 1	038. 3	048. 4
009. 3	019. 1	029. 5	039. 4	049. 2
010. 5	020. 3	030. 5	040. 4	050. 2

ГРЫЖИ ДИАФРАГМЫ И БРЮШНОЙ СТЕНКИ

001. 5	011. 4	021. 4	031. 5	041. 1
002. 3	012. 3	022. 4	032. 4	042. 4
003. 2	013. 4	023. 3	033. 2	043. 4
004. 4	014. 3	024. 3	034. 4	044. 4
005. 5	015. 5	025. 4	035. 2	045. 1
006. 5	016. 5	026. 3	036. 1	046. 4
007. 3	017. 3	027. 4	037. 1	047. 3
008. 2	018. 4	028. 4	038. 4	048. 4
009. 1	019. 3	029. 4	039. 5	
010. 3	020. 5	030. 2	040. 1	

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПИЩЕВОДА

001. 4	011. 2	021. 3	031. 4	041. 4
002. 2	012. 4	022. 1	032. 1	042. 4
003. 1	013. 5	023. 2	033. 4	043. 3
004. 4	014. 1	024. 4	034. 2	044. 3
005. 2	015. 2	025. 5	035. 1	045. 4
006. 2	016. 3	026. 3	036. 2	046. 3
007. 2	017. 4	027. 3	037. 1	047. 4
008. 2	018. 4	028. 2	038. 4	048. 4
009. 2	019. 1	029. 2	039. 4	049. 3
010. 3	020. 1	030. 3	040. 3	050. 4

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

001. 2	010. 5	019. 3	028. 5	037. 2
002. 4	011. 1	020. 3	029. 5	038. 1
003. 3	012. 3	021. 2	030. 5	039. 1
004. 3	013. 3	022. 4	031. 3	040. 5
005. 3	014. 4	023. 5	032. 4	041. 5
006. 2	015. 2	024. 5	033. 4	042. 1
007. 2	016. 3	025. 3	034. 1	043. 4
008. 4	017. 2	026. 4	035. 4	044. 3
009. 4	018. 1	027. 2	036. 1	

ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА

001. 1	015. 2	029. 4	043. 1	057. 4
002. 5	016. 4	030. 5	044. 3	058. 2
003. 4	017. 2	031. 2	045. 2	059. 1
004. 5	018. 1	032. 2	046. 3	060. 5
005. 3	019. 2	033. 2	047. 3	061. 2
006. 5	020. 3	034. 1	048. 2	062. 4
007. 2	021. 4	035. 4	049. 5	063. 3
008. 3	022. 4	036. 5	050. 3	064. 5
009. 2	023. 4	037. 1	051. 3	065. 4
010. 2	024. 1	038. 4	052. 3	066. 1
011. 4	025. 3	039. 2	053. 2	067. 3
012. 3	026. 3	040. 3	054. 5	068. 3
013. 3	027. 2	041. 4	055. 3	069. 3
014. 4	028. 3	042. 2	056. 3	070. 5

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ

001. 1	006. 4	011. 5	016. 5	021. 3
002. 4	007. 5	012. 5	017. 3	022. 4
003. 3	008. 5	013. 1	018. 3	023. 4
004. 1	009. 4	014. 5	019. 5	024. 3
005. 3	010. 2	015. 1	020. 5	025. 5

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ И ПЕЧЕНИ

001. 4	016. 4	031. 2	046. 2	061. 4
002. 3	017. 3	032. 1	047. 2	062. 5
003. 5	018. 2	033. 1	048. 4	063. 4
004. 2	019. 4	034. 2	049. 1	064. 1
005. 4	020. 4	035. 5	050. 5	065. 2
006. 4	021. 4	036. 1	051. 4	066. 3
007. 1	022. 3	037. 3	052. 2	067. 5
008. 4	023. 4	038. 2	053. 3	068. 4
009. 4	024. 3	039. 4	054. 1	069. 5
010. 4	025. 4	040. 2	055. 3	070. 4
011. 2	026. 3	041. 5	056. 3	071. 2
012. 5	027. 3	042. 4	057. 4	072. 1
013. 1	028. 4	043. 2	058. 1	073. 2
014. 2	029. 2	044. 4	059. 2	074. 4
015. 4	030. 1	045. 2	060. 4	075. 4

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

001. 4	011. 3	021. 3	031. 1	041. 4
002. 1	012. 1	022. 2	032. 2	042. 3
003. 2	013. 5	023. 2	033. 2	043. 3
004. 4	014. 2	024. 3	034. 2	044. 1
005. 2	015. 2	025. 2	035. 2	045. 5
006. 4	016. 2	026. 2	036. 3	046. 5
007. 3	017. 3	027. 1	037. 1	
008. 2	018. 3	028. 2	038. 1	
009. 3	019. 3	029. 2	039. 2	
010. 5	020. 5	030. 2	040. 2	