

**Вопросы, предлагаемые для тестового контроля знаний по специальности:
«ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ»**

(200 вопросов – 100 % от числа заданий в тесте по специальности)

Тесты разработаны с участием главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Самарской области.

Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Самарской области по хирургии: Корымасов Евгений Анатольевич, директор ИПО ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, проректор по лечебной работе, заведующий кафедрой хирургии ИПО ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор 443095, г. Самара, ул. Ташкентская, 159 тел. 956-22-72

1. Задержка контрастной массы в желудке до 12 часов соответствует стадии пилородуоденального стеноза:
2. При каком осложнении язвенной болезни или опухоли желудка с помощью обзорной рентгенографии можно обнаружить свободный газ в брюшной полости?
3. Объем операции у больного с перфорацией язвы двенадцатиперстной кишки, поступившего через 6 часов с момента возникновения осложнения с явлениями ограниченного серозно-фибринозного перитонита:
4. Оцените тяжесть язвенного кровотечения у больного, если частота пульса до 110 ударов в минуту, систолическое артериальное давление не ниже 90 мм рт.ст., ЦВД меньше 5 см вод.ст., умеренная олигурия, содержание гемоглобина не ниже 80 г/л, дефицит ОЦК от 20 до 29%:
5. Тактика лечения больного, поступившего в хирургическое отделение с остановившимся язвенным кровотечением средней тяжести, которое рецидивировало на фоне консервативной терапии:
6. Тактика лечения больного, поступившего с язвенным кровотечением легкой степени, которое не останавливается, несмотря на терапию, включающую эндоскопический метод:
7. Оптимальные сроки операции у больного с хронической язвой желудка I типа, перенесшего кровотечение тяжелой степени, которое было остановлено консервативными мероприятиями, - спустя:
8. Оптимальный вариант операции у больного с язвой двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением средней степени:
9. Оптимальный вариант операции у больного с язвой желудка, осложненной кровотечением средней степени тяжести:
10. Противопоказаниями к радикальному оперативному лечению рака желудка являются:
11. Показаниями к гастрэктомии при раке желудка являются:
12. В норме контрастное вещество (сульфат бария), принятое через рот, достигает слепой кишки через:
13. Варианты тактики хирургического лечения при внутрибрюшинных повреждениях ободочной кишки:
14. Правильная хирургическая тактика при острых парапроктитах:

15. Какой операции в экстренном порядке следует отдать предпочтение у больного с опухолью сигмовидной кишки, осложненной кишечной непроходимостью, и без выраженной сопутствующей патологии?
16. Какой операции в экстренном порядке следует отдать предпочтение у больного с опухолью сигмовидной кишки, осложненной кишечной непроходимостью, при нестабильной гемодинамике пациента и выраженной сопутствующей патологии?
17. Больному показана передняя (внутрибрюшная) резекция прямой кишки при локализации опухоли прямой кишки:
18. Осложнениями дивертикулярной болезни, являющимися абсолютным показанием к хирургическому лечению, являются:
19. Типичные симптомы для начала острого аппендицита:
20. Признаками аппендикулярного инфильтрата являются:
21. Во время аппендэктомии по поводу катарального аппендицита необходима ревизия:
22. Как следует завершить резекцию тонкой кишки по поводу спаечной кишечной непроходимости без перитонита, если осталось 1 м тощей кишки от связки Трейца и 20 см подвздошной кишки от илеоцекального угла?
23. При выполнении резекции кишечника следует отступить в проксимальном направлении от места непроходимости на расстояние:
24. При завороте тонкой кишки имеются явные признаки некроза. Какова должна быть интраоперационная тактика?
25. Приемы, позволяющие временно остановить кровотечение из паренхимы поврежденной печени:
26. В формировании портокавальных анастомозов при повышении давления в системе воротной вены участвуют вены:
27. Операции, применяемые при портальной гипертензии в экстренном порядке при возникновении кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода:
28. Для снижения давления в системе воротной вены при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода применяют:
29. При «свежей» травме желчных протоков (полное пересечение холедоха) во время операции холецистэктомии возможна операция:
30. Пациент оперирован по поводу острого калькулезного холецистита, ему выполнена лапароскопическая холецистэктомия. Взят на релапаротомию по поводу желчеистечения по дренажу из брюшной полости и клиники перитонита. На операции выявлен распространенный желчный перитонит, причиной которого явилось пересечение гепатикохоледоха на половину окружности. Следует выполнить операцию:
31. При сформированной стриктуре терминального отдела холедоха после холецистэктомии следует выполнить операцию:
32. Тактика хирурга при остром калькулезном холецистите при отсутствии симптомов раздражения брюшины:
33. Тактика хирурга при хроническом калькулезном холецистите с механической желтухой и подтвержденном холедохолитиазе:

34. У больного с механической желтухой (уровень билирубина 150 мкмоль/л) по данным ультразвукового исследования желчный пузырь сморщен, а холедох и гепатикохоледох не расширены. Какой метод декомпрессии желчных путей следует применить?
35. У больного с механической желтухой (уровень билирубина 250 мкмоль/л) по данным ультразвукового исследования выявлен увеличенный желчный пузырь, расширение внутривнутрипеченочных желчных протоков до 6 мм, расширение холедоха до 15 мм. Какой метод декомпрессии желчных путей наиболее показан?
36. Оптимальный способ декомпрессии желчных путей при неоперабельной опухоли головки поджелудочной железы, осложненной механической желтухой:
37. Симптом Курвуазье характерен для рака внепеченочных желчных протоков, локализованном в:
38. Длительность сохранения в билиарном дереве транспеченочного дренажа, установленного во время наложения гепатикоюноанастомоза, составляет:
39. Сменный транспеченочный дренаж можно НЕ устанавливать при наложении холедохоеюноанастомоза при диаметре холедоха:
40. У больного после лапароскопической холецистэктомии в течение 5 дней по дренажу из подпеченочного пространства выделяется по 100 мл светлой желчи. При этом по данным ультразвукового исследования жидкостных скоплений в животе не выявлено. Клинических признаков перитонита нет. Что следует предпринять в первую очередь с диагностической целью?
41. В каких отделах поджелудочной железы при перевязке селезеночной артерии следует ожидать ишемических нарушений?
42. Островки Лангерганса рассеяны по всей поджелудочной железе. Укажите, в каком отделе железы скопление их выражено больше.
43. Клинические симптомы, характерные для острого панкреатита в начале заболевания:
44. Для клиники панкреонекроза характерны лабораторные сдвиги:
45. Секретию поджелудочной железы снижают:
46. Показаниями к операции при установленном диагнозе острого панкреатита являются:
47. Предпочтительный срок выполнения операции у больных с панкреонекрозом в случае формирования отграниченного гнояника составляет от начала заболевания:
48. Показаниями к срединной лапаротомии при установленном диагнозе острого панкреатита в фазе ферментной токсемии являются:
49. При воспалительной псевдокисте поджелудочной железы с рыхлой тонкой стенкой и нагноением содержимого следует выполнить:
50. Свищ поджелудочной железы может закрыться самостоятельно, если он:
51. Симптомы проявления инсуломы:
52. Размеры селезенки увеличиваются при:
53. Повреждение селезенки является показанием к срочной операции:
54. При эхинококкозе селезенки возможна:

55. При инфаркте селезенки показано лечение:
56. Выберите определение, интерпретирующее симптом Куленкампа.
57. Симптом Куленкампа указывает на:
58. При закрытой травме живота в сомнительных случаях показан лапароцентез. Относительным противопоказанием к этому методу является:
59. Возможными противопоказаниями к лапароскопии являются:
60. Чтобы считать перитонит распространенным, гнойный процесс в брюшной полости должен занимать _____ и более анатомических областей.
61. При перитоните, связанном с повреждением толстой кишки более чем на $\frac{1}{2}$ окружности, необходимо выполнить:
62. Возможные варианты операций, если причиной перитонита является поврежденная тонкая кишка:
63. Тактика завершения операции по поводу абсцесса брюшной полости - введение в полость абсцесса:
64. Рационально извлечь тампон из полости абсцесса через:
65. При резекции кишки следует отступить в проксимальном направлении от места ущемления на:
66. Кишечная непроходимость при ущемленной грыже может носить характер:
67. Операция по поводу ущемленной грыжи в случае необходимости резекции кишки выполняется через:
68. При флегмоне грыжевого мешка операцию начинают:
69. При скользящей грыже следует ушивать грыжевой мешок:
70. При образовании бедренной грыжи бедренный канал формируют:
71. В грыжевом мешке при бедренных грыжах чаще находятся:
72. Паховый канал вскрывается при операции по поводу бедренных грыж:
73. Возможные осложнения при операции по поводу бедренной грыжи - ранение:
74. При клапанном пневмотораксе возможно смещение средостения:
75. Признаками повреждения легкого при травме грудной клетки являются:
76. Тактика хирурга при сочетании коллапса и ателектаза легкого:
77. Тактика при клапанном пневмотораксе, обусловленном ранением грудной клетки без повреждения легкого:
78. Показания к неотложной торакотомии:
79. Для острого абсцесса легкого с секвестрацией типичными симптомами являются:
80. Согласно правилам лечебной плевральной пункции:
81. К наиболее информативным методам диагностики периферического рака легкого относятся:
82. Для центрального рака легкого характерными симптомами являются:

83. Двум пациентам (у одного периферический рак легкого, у другого - центральный) показана пневмонэктомия. Кто из больных легче перенесет операцию?
84. Вы выполнили операцию пневмонэктомии. Каковы будут Ваши действия в отношении дренирования плевральной полости?
85. Предельные сроки возможного ушивания стенки пищевода при его перфорации составляют:
86. При диагностике перфорации пищевода для контрастного исследования следует использовать:
87. Шейную медиастинотомию по Разумовскому следует выполнять при перфорации:
88. Из перечисленных коррозионных жидкостей обладают ярко выраженным не только местным, но и резорбтивным действием:
89. При химическом ожоге пищевода и желудка такие осложнения, как кровотечение и перфорация, могут развиваться в периоды:
90. Вы оказываете первую помощь больному с отравлением коррозионной жидкостью. Укажите правильную последовательность Ваших действий.
91. Самыми безопасными считаются методы бужирования пищевода:
92. Какие сроки с момента химического ожога считаются безопасными для бужирования (в днях)?
93. У больного через 3 недели после отравления коррозионной жидкостью при удовлетворительной проходимости пищевода появилась рвота. О чем следует подумать?
94. В группу факторов риска возникновения рака пищевода входят:
95. Симптомы запущенности рака пищевода:
96. В диагностике грыж пищеводного отверстия диафрагмы является решающим методом исследования:
97. Показания к операции при скользящих грыжах:
98. Абсолютными показаниями к операции при паразофагеальных грыжах пищеводного отверстия диафрагмы являются:
99. Для временной остановки кровотечения при повреждении магистральной артерии НЕ используется:
100. Возможные варианты операций при повреждении сосудов в условиях инфицированных тканей:
101. Причиной артериальной эмболии могут быть:
102. Если в конечности снижена болевая, температурная, тактильная чувствительность, а также отсутствуют активные движения вплоть до плечии, в диагнозе следует выставить степень острой ишемии:
103. Развитие в пораженной конечности онемения, похолодания, парестезии, боли соответствует степени острой ишемии:
104. К клиническим симптом эмболии бифуркации аорты НЕ относится:
105. Основные причины возникновения острого тромбоза артерий:

106. Лечение острого тромбоза предполагает:
107. Следует ли через 1 сутки после резекции кишки по поводу острого нарушения мезентериального кровообращения выполнять релапаротомию?
108. Тромбоэмболия легочной артерии может возникнуть при:
109. Для тромболитической терапии используются:
110. Какую степень риска венозных тромбоэмболических осложнений следует выставлять пациентам общехирургического профиля в возрасте 40-60 лет, которым выполняются гастрэктомия, панкреатэктомия, колэктомия, резекция желудка и кишечника, экстренная открытая холецистэктомия, ампутация бедра, бариатрические операции?
111. Нефракционированный гепарин следует назначать после операции для профилактики венозных тромбоэмболических осложнений у общехирургических больных с высоким риском в дозе:
112. Больной с облитерирующим заболеванием нижних конечностей проходит менее 25 метров, при этом у него периодически отмечаются боли в покое. Укажите стадию заболевания.
113. Симптомы аневризмы брюшного отдела аорты:
114. Показания к хирургическому лечению варикозного расширения вен нижних конечностей:
115. Смертельные уровни окклюзии нижней поллой вены:
116. Для синдрома Педжета-Шретера характерными проявлениями являются:
117. Возможные осложнения при фурункуле верхней губы:
118. Если в подмышечной впадине, в центре шаровидной припухлости, образовалось размягчение, из которого через один или несколько узких ходов выделяется гной, какое лечение гидраденита показано?
119. Возбудителем рожистого воспаления является:
120. При каких формах рожистого воспаления приходится прибегать к хирургическим операциям?
121. Укажите правильную последовательность развития патологического процесса при остром гематогенном остеомиелите.
122. Дайте описание начала острого гематогенного остеомиелита.
123. Первые признаки острого гематогенного остеомиелита появляются на рентгенограммах через:
124. Укажите, какой объем оперативного вмешательства следует выполнить при остром гематогенном остеомиелите, осложненном параоссальной флегмоной.
125. Причиной флегмон забрюшинного пространства НЕ является:
126. Для вскрытия подвздошной флегмоны забрюшинного пространства следует применять доступ:
127. Следствием неправильного лечения подкожного панариция чаще всего является панариций:

128. При лечении подкожной формы панариция после его вскрытия и кратковременного улучшения в пальце появляется тупая постоянная боль, края раны покрываются серыми грануляциями со скудным гнойным отделяемым, фаланга булавовидно утолщается, пальпация ее становится болезненной. О каком панариции можно думать?
129. При сухожильном панариции процесс распространяется по сухожилию:
130. К развитию U-образной флегмоны приводят гнойные тендовагиниты пальцев:
131. При гнойном тендовагините каких пальцев процесс может распространяться на предплечье в глубокие его отделы (пространство Пирогова)?
132. Действия хирурга при суставном панариции в стадии гнойного расплавления, но без разрушения суставных поверхностей:
133. Только в условиях стационара необходимо лечить формы панариция:
134. Как расценивать сепсис, если наличие гнойного очага не установлено?
135. Возбудителями грамтрицательного сепсиса являются:
136. Обязательно ли наличие бактериемии для установления диагноза сепсис?
137. Для сепсиса НЕ характерно:
138. Данные лабораторных исследований, характерные для сепсиса:
139. Характер антибактериальной терапии при сепсисе:
140. Правильная доза противостолбнячной сыворотки для экстренной профилактики столбняка составляет:
141. Доза столбнячного анатоксина, которая вводится для экстренной профилактики ранее не привитому больному, составляет:
142. Доза столбнячного анатоксина, которая вводится для экстренной профилактики ранее привитому больному, составляет:
143. В диагностике газовой гангрены имеет большее практическое значение:
144. Определите стадию Т рака молочной железы, если опухоль более 5 см в наибольшем измерении.
145. Определите стадию N поражения лимфатических узлов при раке молочной железы, если имеется метастаз в подвижном подмышечном лимфатическом узле снаружи латерального края малой грудной мышцы на стороне поражения.
146. Овариэктомия при раке молочной железы показана:
147. При раке Педжета поражаются отделы молочной железы:
148. Признаки рака щитовидной железы:
149. В диагностике рака щитовидной железы является ведущим методом исследования:
150. При подготовке больного к операции по поводу стеноза ДПК необходимо:
151. Достоверными признаками перфоративной язвы являются:
152. «Подтекание венозной крови» градации соответствует по Форрест:
153. «Сгусток крови в язве» соответствует градации по Форрест:

154. «Струйное артериальное кровотечение» соответствует градации по Форрест:
155. «Тромбированный сосуд в язве» соответствует градации по Форрест:
156. Признаками нестабильного гемостаза являются:
157. При консервативном лечении язвенного кровотечения наиболее эффективными (с позиции доказательной медицины) антисекреторными препаратами являются:
158. Выберите верную схему назначения ингибиторов протонной помпы при язвенном гастродуоденальном кровотечении:
159. Наиболее эффективными методами эндоскопического гемостаза являются:
160. Эффективность зонда Блекмора при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода составляет:
161. Эффективность зонда Блекмора при синдроме Маллори-Вейса составляет:
162. К вторичному перитониту относят:
163. Клинически выделяют следующие стадии (фазы) перитонита:
164. Токсическая стадия (фаза) при перитоните в среднем длится до:
165. Терминальная стадия (фаза) перитонита наступает от начала заболевания через:
166. Консервативное лечение без оперативного вмешательства допустимо для:
167. Нецелесообразно промывание брюшной полости при следующей форме перитонита:
168. Локальное тампонирование брюшной полости у больных с перитонитом показано:
169. Для декомпрессии желудочно-кишечного тракта при перитоните наибольшей эффективностью обладает:
170. Показаниями для проведения программированной релапаротомии являются:
171. При остром панкреатите наибольшее количество активированных ферментов содержится в:
172. В патогенезе острого панкреатита НЕ участвует:
173. Болезненность при пальпации в левом реберно-позвоночном углу характерна для симптома:
174. Пятна цианоза на боковых стенках живота при остром панкреатите характерны для симптома:
175. Невозможность определения пульсации брюшного отдела аорты в эпигастрии при остром панкреатите носит название симптома:
176. Шок и коллапс при остром панкреатите вызываются:
177. В диагностике панкреонекроза наиболее информативным методом является:
178. К осложнениям, возможным при остром панкреатите, относятся:
179. Для купирования болевого приступа при остром панкреатите НЕ применяется:
180. Для борьбы с ферментной токсемией, возникающей при панкреонекрозе, проводятся следующие лечебные мероприятия:
181. Какой доступ следует применять при вынужденной операции по поводу установленного

диагноза острого панкреатита в фазе ферментной токсемии:

182. Геморрагический выпот в брюшной полости, помимо острого панкреатита, может быть при:

183. При остром билиарном панкреатите необходимый объем лечебных мероприятий должен включать:

184. При диагностической лапароскопии у пациента обнаружены множественные стеариновые бляшки жирового панкреонекроза. Какую лечебную тактику выберите в этой ситуации?

185. Исходом острого панкреатита может быть:

186. У больного, перенесшего месяц назад панкреонекроз, в верхних отделах живота определяется объемное образование, умеренно болезненное с флюктуацией в центре. Живот мягкий без перитонеальных явлений. Температура и формула крови – в пределах нормы. Ваш диагноз?

187. При несформированном кишечном свище характерно:

188. Для высоких кишечных свищей, как правило, характерны следующие утверждения:

189. Низкие кишечные свищи характеризуются:

190. Самый неблагоприятный прогноз характерен для свища, расположенного на уровне:

191. Прогноз кишечного свища зависит от:

192. Самопроизвольно закрыться может:

193. У оперированных больных кишечный свищ может возникнуть как следствие всего перечисленного, КРОМЕ:

194. Показаниями к наложению стомы могут быть:

195. Для определения уровня свища (локализации) необходимо:

196. Послеоперационная смертность выше при использовании:

197. Интраперитонеальный метод характеризуется:

198. Для пациентов с несформированным свищем с выраженной гнойной интоксикацией целесообразны:

199. Оптимальным сроком для закрытия колостомы от момента ее наложения является:

200. Внутрибрюшной метод лечения кишечных свищей показан пациентам: