

03_01_02_рус Плановая хирургия

\$\$\$001

Синдром Лериша это:

- A) Окклюзия бифуркации брюшного отдела аорты атеросклеротической природы
- B) Стеноз плечеголового ствола
- C) Стеноз почечных артерий и симптоматическая гипертония
- D) Стеноз чревного ствола
- E) Стеноз легочных артерий

{Правильный ответ}= A

{Сложность}= 1

{Учебник}= Савельев В. С., Кириенко А. И. Хирургические болезни. – Москва, 2006. – Том 2.

{Курс}= 6

{Семестр}= 11-12

\$\$\$002

Что не относится к классификации Б. В. Петровского и Н. Н. Каншина скользящих грыж пищеводного отверстия диафрагмы:

- A) Пищеводные
- B) Кардиальные
- C) Кардиофундальные
- D) Смешанные
- E) Гигантские

{Правильный ответ}= D

{Сложность}= 1

{Учебник}= Кузин М. И. Хирургические болезни. – Москва, 2002.

{Курс}= 6

{Семестр}= 11-12

\$\$\$003

К клинико-лабораторным признакам, не характерным для обтурационной желтухи, возникшей на почве калькулезного холецистита, относятся:

- A) Приступообразные боли типа печеночной колики
- B) Быстрое развитие желтухи после болевого приступа
- C) Повышение уровня общего билирубина за счёт прямой фракции
- D) Безболевая постепенно нарастающая желтуха
- E) Выраженный кожный зуд

{Правильный ответ}= D

{Сложность}= 2

{Учебник}= Кузин М. И. Хирургические болезни. – Москва, 2002.

{Курс}= 6

{Семестр}= 11-12

\$\$\$004

Какая операция наиболее предпочтительна при механической желтухе развившейся на фоне стеноза БДС, холедохолитиаза?

- A) Эндоскопическая папиллотомия с литоэкстракцией
- B) Лапаротомия, холедохолитотомия
- C) Лапаротомия, трансдуоденальная папиллосфинктеротомия
- D) Холедохоеюностомия
- E) Холедоходуденостомия

{Правильный ответ}= А

{Сложность}= 2

{Учебник}= Биссиков Л. Н., Трофимов В. М. Госпитальная хирургия. – СПб., 2003.

{Курс}= 6

{Семестр}= 11-12

\$\$\$005

На операции рассекли фиброзную капсулу эхинококковой кисты, не повреждая удалили хитиновую оболочку, фиброзную обработали 2% формалином. Полость ушили. Данная операция называется:

- A) Операция марсупиализация
- B) Идеальная эхинококкэктомия
- C) Расширенная эхинококкэктомия
- D) Открытая эхинококкэктомия
- E) Закрытая эхинококкэктомия

{Правильный ответ}= E

{Сложность}= 2

{Учебник}= Биссиков Л. Н., Трофимов В. М. Госпитальная хирургия. – СПб., 2003.

{Курс}= 6

{Семестр}= 11-12

\$\$\$006

У больного 30 лет с эхинококкозом печени внезапно появились интенсивные боли в животе, гипотензия, перитонеальные явления, повышение температуры тела. Ваш вероятный диагноз?

- A) Острый холецистит
- B) Разрыв эхинококковой кисты
- C) Острый гепатит
- D) Нагноение кисты
- E) Абсцесс печени

{Правильный ответ}= B

{Сложность}= 2

{Учебник}= Кузин М. И. Хирургические болезни. – Москва, 2002.

{Курс}= 6

{Семестр}= 11-12

\$\$\$007

На операции по поводу хронического холецистита с частыми обострениями обнаружен плотный инфильтрат в области шейки желчного пузыря. Выберите правильную хирургическую тактику:

- A) Холецистэктомия от шейки.
- B) Холецистостомия
- C) Холецистэктомия от дна
- D) Холецистэктомия по Прибраму
- E) Холецистоеюностомия

{Правильный ответ}= C

{Сложность}= 2

{Учебник}= Биссиков Л. Н., Трофимов В. М. Госпитальная хирургия. – СПб., 2003.

{Курс}= 6

{Семестр}= 11-12

\$\$\$008

Вскоре после операции ушивания перфоративной язвы 12 – перстной кишки у пациента появились чувство тяжести в эпигастрии, срыгивания, отрыжка, рвота застойным содержимым. Каков Ваш диагноз?

- A) Дуоденостаз
- B) Пилородуоденальный стеноз
- C) Хронический панкреатит
- D) Кардиоспазм
- E) Атония желудка

{Правильный ответ}= B

{Сложность}= 2

{Учебник}= Кузин М. И. Хирургические болезни. – Москва, 2002.

{Курс}= 6

{Семестр}= 11-12

\$\$\$009

После выполнения тиреоидэктомии у пациентки на вторые сутки после операции определяются симптомы Хвостека, Труссо, снижение сывороточной концентрации ионизированного кальция. О каком осложнении идёт речь?

- A) Парез верхнего гортанного нерва
- B) Парез нижнего гортанного нерва
- C) Послеоперационный гипотиреоз
- D) Послеоперационный гипопаратиреоз
- E) Тиреотоксический криз

{Правильный ответ}= D

{Сложность}= 2

{Учебник}= Кузин М. И. Хирургические болезни. – Москва, 2002.

{Курс}= 6
{Семестр}= 11-12

\$\$\$010

У больного 75 лет с частыми приступами ЖКБ на операции обнаружен выраженный спаечный процесс и фистула между желчным пузырем и ободочной кишкой. Наиболее частой причиной образования указанного свища является:

- A) Острый гангренозный холецистит
- B) Острый перфоративный холецистит
- C) Пролежень конкрементом стенок желчного пузыря и кишки
- D) Пенетрирующая язва ДПК
- E) Высокая гипертензия в желчном пузыре за счет обтурации пузырного протока

{Правильный ответ}= C

{Сложность}= 2

{Учебник}= Кузин М. И. Хирургические болезни. – Москва, 2002.

{Курс}= 6

{Семестр}= 11-12

\$\$\$011

Больная В., 60 лет, обратилась в приемный покой с жалобами на умеренные боли в нижней конечности. Локально: отек и цианоз всей нижней конечности. Какова правильная тактика врача?

- A) Госпитализировать, назначить постельный режим, фибринолитические средства, антикоагулянты
- B) Отправить больного на амбулаторное лечение
- C) Срочная операция
- D) Госпитализировать, наложить эластический бинт, назначить спазмолитические и антибактериальные средства
- E) Госпитализация, активный режим, анальгетики

{Правильный ответ}= A

{Сложность}= 3

{Учебник}= Кузин М. И. Хирургические болезни. – Москва, 2002.

{Курс}= 6

{Семестр}= 11-12

\$\$\$012

Больная С., 50 лет, страдает хроническим калькулезным холециститом с частыми приступами обострения заболевания, сахарным диабетом 2 типа и стенокардией напряжения. Наиболее целесообразно для нее:

- A) Диетотерапия, применение спазмолитиков
- B) Санаторно-курортное лечение
- C) Плановое хирургическое лечение
- D) Лечение сахарного диабета и стенокардии

Е) Хирургическое лечение только по витальным показаниям

{Правильный ответ}= С

{Сложность}= 3

{Учебник}= Биссиков Л. Н., Трофимов В. М. Госпитальная хирургия. – СПб., 2003.

{Курс}= 6

{Семестр}= 11-12

\$\$\$013

Во время операции по поводу обострения хронического калькулезного холецистита выявлен отключенный желчный пузырь с гноем, а при вскрытии холедоха выделяется мутная желчь с хлопьями. Как наиболее рационально завершить операцию холецистэктомия?

А) Дренированием холедоха по Пиковскому

В) Дренированием по Вишневному

С) Дренированием по Керу

Д) Наложением глухого шва на холедох

Е) Холедоходуоденостомией

{Правильный ответ}= С

{Сложность}= 3

{Учебник}= Биссиков Л. Н., Трофимов В. М. Госпитальная хирургия. – СПб., 2003.

{Курс}= 6

{Семестр}= 11-12

\$\$\$014

При неоднократно рецидивирующих больших послеоперационных вентральных грыжах наиболее оптимальным будет:

А) Повторная пластика с применением капрона

В) Аутодермопластика по Янову

С) Отказ от операции и ношение абдоминального бандажа

Д) Применение для пластики грыжевых ворот перикарда крупного рогатого скота

Е) Использование ненатяжных методов пластики грыжевых ворот с аллопластикой полипропиленовой сеткой

{Правильный ответ}= Е

{Сложность}= 3

{Учебник}= Биссиков Л. Н., Трофимов В. М. Госпитальная хирургия. – СПб., 2003.

{Курс}= 6

{Семестр}= 11-12

\$\$\$015

Больной Р., 39 лет, поступил с клиникой хронической язвы осложненной декомпенсированным рубцовоязвенным пилородуоденальным стенозом. Оптимальным методом хирургического лечения для него является:

- А) Селективная ваготомия и пилоропластика
- В) Антрумрезекция
- С) Селективная проксимальная ваготомия
- Д) Резекция 2/3 желудка
- Е) Иссечение язвы

{Правильный ответ}= D

{Сложность}= 3

{Учебник}= Биссиков Л. Н., Трофимов В. М. Госпитальная хирургия. – СПб., 2003.

{Курс}= 6

{Семестр}= 11-12

\$\$\$016

Больной жалуется на наличие грыжевого выпячивания в паховой области слева. Часто имеют место тянущие боли в надлобковой области, учащенные позывы на мочеиспускание. Патология мочевыделительной системы при обследовании пациента урологом не выявлена. Наиболее вероятно у больного:

- А) Грыжа запирающего отверстия
- В) Прямая паховая грыжа
- С) Бедренная грыжа
- Д) Косая паховая грыжа
- Е) Скользящая грыжа

{Правильный ответ}= E

{Сложность}= 3

{Учебник}= Биссиков Л. Н., Трофимов В. М. Госпитальная хирургия. – СПб., 2003.

{Курс}= 6

{Семестр}= 11-12

\$\$\$017

Во время операции по поводу желчно-каменной болезни обнаружен сморщенный желчный пузырь, набитый камнями и расширенный до 2,5 см общий желчный проток. Больному следует:

- А) Произвести холецистэктомию
- В) Произвести холецистэктомию, затем холангиографию
- С) Произвести холецистэктомию и сразу ревизию протока
- Д) Наложить холецистостому
- Е) Произвести дуоденотомию с ревизией большого дуоденального сосочка

{Правильный ответ}= B

{Сложность}= 3

{Учебник}= Биссиков Л. Н., Трофимов В. М. Госпитальная хирургия. – СПб., 2003.

{Курс}= 6

{Семестр}= 11-12

\$\$\$018

Произведена эхинококкэктомия. Киста размером 15-20см располагалась в 5-6 сегментах печени. Удалена хитиновая оболочка, частично удалена фиброзная капсула. Как закрыть остаточную полость?

А) Заполнить тампоном и поставить дренаж

В) Оментопластика дренаж

С) Капитонаж

Д) Диафрагмопексия

Е) Марсупиализация

{Правильный ответ}= С

{Сложность}= 3

{Учебник}= Биссиков Л. Н., Трофимов В. М. Госпитальная хирургия. – СПб., 2003.

{Курс}= 6

{Семестр}= 11-12