Оглавление

[I. Наружные брюшные грыжи и их осложнения. 4](#_Toc231810614)

[II. Предраковые заболевания и рак желудка. 8](#_Toc231810615)

[III. Язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки и её осложнения 11](#_Toc231810616)

[IV. Острый аппендицит и его осложнения 16](#_Toc231810617)

[V. Желчнокаменная болезнь, острый холецистит и их осложнения 22](#_Toc231810618)

[VI. Острый панкреатит и его осложнения 26](#_Toc231810619)

[VII. Острая кишечная непроходимость 32](#_Toc231810620)

[VIII. Острые нарушения мезентериального кровообращения 40](#_Toc231810621)

[IX. Перитонит 42](#_Toc231810622)

[X. Хронические облитерирующие заболевания артерий конечностей 44](#_Toc231810623)

[XI. Острый тромбоз и эмболия аорты и магистральных артерий конечностей 49](#_Toc231810624)

[XII. Острые тромбозы магистральных вен. Осложнения венозных тромбозов (венозная гангрена, тромбоэмболия лёгочных артерий) 54](#_Toc231810625)

[XIII. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей (варикозная и посттромботическая болезнь) и её осложнения 59](#_Toc231810626)

[XIV. Эталоны ответов к тестам и ситуационным задачам. 64](#_Toc231810627)

Республиканская клиническая больница Министерство здравоохранения ПМР

**СБОРНИК**

**тестов и ситуационных задач**

**для программированного контроля знаний врачей**

**хирургов**

Тесты и ситуационные задачи для самоподготовки и контроля знаний врачей хирургов.

## I. Наружные брюшные грыжи и их осложнения.

1. К Рихтеровскому ущемлению относится: А) Ущемление кишки в области дуоденоеюнального перехода; Б) Ущемление перекрученной сигмовидной кишки;В) Ущемление желудка в диафрагмальной грыже; Г) Пристеночное ущемление кишки; Д) Ущемление Меккелева дивертикула.

2. Больному с грыжей белой линии живота производят рентгеноскопию желудка или гастроскопию с целью: 1. Определения характера органа в грыжевом мешке. 2. Выявления размеров грыжевых ворот. 3. Выявления предбрюшинной липомы. 4. Выявления сопутствующей патологии желудка. Правильным будет: А) 1,2; Б) Только 4; В) Только 3; Г) Только 1; Д) Это исследование излишне.

3. Грыжевым мешком врожденной паховой грыжи является: А) Париетальная брюшина; Б) Брыжейка кишки; В) Влагалищный отросток брюшины; Г) Висцеральная брюшина; Д) Поперечная фасция и предбрюшинная жировая клетчатка.

4. При формулировке диагноза: "...у больного клиническая картина прямой вправимой врожденной пахово-мошоночной грыжи..." врач допустил следующие неточности: 1. Прямая грыжа не бывает врожденной. 2. Прямая грыжа не может спускаться в мошонку. 3. Прямая грыжа не ущемляется. 4. Вправимая грыжа не бывает врожденной. 5. Пахово-мошоночная грыжа не бывает вправимой. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,3,4; Б) 1,2; В) 1,4,5; Г) 2,3; Д) Все ответы неправильные.

5. Характерными признаками косой паховой грыжи являются: 1. Грыжевой мешок находится в толще семенного канатика. 2. Грыжевой мешок расположен кнутри от семенного канатика. 3. Грыжа часто бывает двухсторонней. 4. Грыжа может спускаться в мошонку. 5. Грыжа может быть врожденной. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,3; Б) 2,4; В) 2,3; Г) 1,4,5; Д) 2,3,5.

6. Выберите способы пластики грыжевых ворот, применяемых при бедренной грыже: 1. Мейо. 2. Руджи-Парлавеччио. 3. Бассини. 4. Мартынова. 5. Постемпского.

Выберите правильное сочетание ответов: А) 2,3; Б) 2,4; В) 3,4; Г) 4,5; Д) 2,5.

7. У больного с инфарктом миокарда 12 часов назад произошло ущемление паховой грыжи. Что следует предпринять? А) Показано вправление грыжи после введения спазмолитиков и наркотических обезболивающих препаратов; Б) Тактика зависит от локализации инфаркта; В) Экстренная операция; Г) Операция при развитии перитонита; Д) Операция при развитии флегмоны грыжевого мешка.

8. Укажите признаки ущемленной грыжи: 1. Можно определить размеры грыжевых ворот. 2. Резкие боли в области грыжевого выпячивания. 3. Невправимость грыжи. 4. Плотная консистенция грыжевого выпячивания. 5. Положительный симптом "кашлевого толчка". Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,3; Б) 2,3,5; В) 2,3,4; Г) 1,4,5; Д) 1,3.

9. Грыжи белой линии живота обычно располагаются выше пупка вследствие: А) Особенностей кровообращения и иннервации; Б) Апоневрозы мышц передней брюшной стенки и поперечная фасция выше пупка образуют футляры прямых мышц, отделяя последние друг от друга; В) Наличия дефектов в белой линии живота; Г) Разности давления в верхнем и нижнем отделах брюшной полости; Д) В силу анатомической слабости прямых мышц.

10. Для выделения грыжевого мешка при прямой паховой грыже необходимо: 1. Рассечь апоневроз наружной косой мышцы живота. 2. Рассечь поперечную фасцию. 3. Выделить грыжевой мешок из элементов семенного канатика. 4. Рассечь мышцу, поднимающую, яичко. 5. Отделить грыжевой мешок от яичка. Правильным будет: А) 1,2; Б) 1,4; В) 2,3; Г) 2,4,5; Д) 3,4,5.

11. Операция по методу Бассини при косой паховой грыже состоит из следующих этапов: 1. Вскрытие апоневроза наружной косой мышцы живота. 2. Сужение внутреннего пахового кольца, пластика задней стенки пахового канала. 3. Формирование дупликатуры апоневроза наружной косой мышцы живота. 4. Перемещение семенного канатика под кожу. 5. Грыжевой мешок не иссекается, только прошивается у шейки. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,3,5; Б) 2,4; В) 1,2; Г) 1,3; Д) 1,2,3,4.

12. Производящими факторами в развитии наружных брюшных грыж являются: 1. Пожилой возраст больных. 2. Прогрессирующее похудание. 3. Особенности анатомического строения брюшной стенки. 4. Заболевания, повышающие внутрибрюшное давление. 5. Тяжелая физическая работа. Выберите правильное сочетание ответов: А) 1,2,3; Б) 1,3,4; В) 4,5; Г) 1,3; Д) 1,4.

13. У больного 60 лет, страдающего аденомой предстательной железы, обнаружена прямая паховая грыжа. Количество остаточной мочи - 100 мл. Ваши рекомендации?
А) Направить на операцию грыжесечения; Б) Операцию грыжесечения рекомендовать после аденомэктомии; В) Показано только консервативное лечение; Г) Рекомендовать операцию грыжесечения, а затем аденомэктомию; Д) Все ответы правильные.

14. У больного с ущемленной паховой грыжей при транспортировке в хирургическое отделение произошло самопроизвольное вправление грыжевого содержимого. Ваша дальнейшая тактика? А) Экстренная операция; Б) Отказать в госпитализации, операция в плановом порядке; В) Экстренная лапароскопия; Г) Показано динамическое наблюдение за больным в стационаре; Д) Все ответы неправильные.

15. Скользящая грыжа – это: А) Когда грыжевое содержимое проходит через лакунарную связку; Б) Когда содержимым грыжевого мешка является Меккелев дивертикул; В) Когда одной из стенок грыжевого мешка является мочевой пузырь; Г) Когда содержимым грыжевого мешка является червеобразный отросток; Д) Всё перечисленное неверно.

16. Операция при ущемленной паховой грыже состоит вследующем: 1. Операция проводится под эндотрахеальным наркозом. 2. Кожный разрез проводится параллельно и несколько выше пупартовой связки. 3. Одним из первых этапов операции является рассечение грыжевых ворот, а затем вскрывается грыжевой мешок. 4. Одним из первых этапов операции является вскрытие грыжевого мешка, а затем рассекают наружное паховое кольцо. 5. Первоначально производят срединную лапаротомию. Укажите правильное сочетание ответов: А) 1,3; Б) 2,3; В) 1,4; Г) 2,4; Д) Всё вышеперечисленное неверно.

17. Пластика пахового канала по Бассини при прямой паховой грыже заключается в: 1. Фиксации краев внутренней косой и поперечной мышц с поперечной фасцией к паховой связке позади семенного канатика. 2. Перевязке семенного канатика двумя лигатурами без перевязки его сосудов. 3. Фиксации влагалища прямой мышцы к паховой связке в области лонного бугорка. 4. Дупликатура апоневроза наружной косой мышцы создается позади семенного канатика. 5. Апоневроз наружной косой мышцы сшивается впереди семенного канатика. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2; Б) 1,2,3; В) 1,3,5; Г) 2,4; Д) Всё неверно.

18. В бедренный треугольник входят следующие анатомические образования: 1. Пупартова связка. 2. Лакунарная связка. 3. Куперова связка. 4. Гребешковая связка. 5. Мышечная, сосудистая и лимфатическая лакуны. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,3; Б) 2,3,4,5; В) 3,4; Г) 2,3,4; Д) 1,2,3,4,5.

19. Грыжа, при которой ущемляется только часть стенки кишки, называется: А) Грыжа Клоке; Б) Рихтера; В) Литтре; Г) Гессельбаха; Д) Ланжье.

20. Выберите основной признак скользящей грыжи: А) Выходит в поясничной области; Б) Выходит между мышцами; В) Одной из стенок грыжевого мешка является орган, частично покрытый брюшиной; Г) Выходит через лакунарную связку; Д) Стенкой грыжевого мешка является париетальная брюшина.

21. При косой паховой грыже целесообразно производить пластику пахового канала по методу: 1. Сапежко. 2. Мейо. 3. Бассини-Постемпского. 4. Жирара-Спасокукоцкого. 5. Бассини. Укажите правильное сочетание ответов: А) 1,3; Б) 2,4; В) 3,4; Г) 3,5; Д) Только 4.

22. Ущемленную бедренную грыжу нужно дифференцировать от следующих заболеваний: 1. Паховый лимфаденит. 2. Бедренный лимфаденит. 3. Холодный туберкулезный натечный абсцесс. 4. Ущемленная паховая грыжа. 5. Тромбофлебит варикозного узла в области устья большой подкожной вены бедра. Укажите лучшее сочетание ответов: А) 1,2,3; Б) 2,3,4; В) 2,4,5; Г) 1,2,5; Д) Все ответы правильные.

23. Во время операции по поводу ущемленной грыжи при вскрытии грыжевого мешка содержимого в нем не обнаружено. Стенка мешка отёчна, гиперемирована. В нём 40 мл воспалительного экссудата. Укажите вид ущемления: А) Пристеночное; Б) Грыжа Литтре; В) Ложное ущемление; Г) Ретроградное ущемление; Д) Грыжа Рихтера.

24. При определении жизнеспособности ущемленной петли кишки следует ориентироваться на: 1. Цвет кишки; 2. Наличие перистальтики; 3. Пульсацию сосудов брыжейки; 4. Наличие выпота в брюшной полости; 5. Наличие странгуляционных борозд. Выберите правильное сочетание ответов: А) 2,3; Б) 2; В) 2,4,5; Г) 1,3,5; Д) 1,2,3.

25. В этиологии наружных брюшных грыж имеет значение: А) Слабость мышечно-апоневротических образований брюшной стенки; Б) Наличие естественных слабых мест брюшной стенки; В) Количество родов в анамнезе; Г) Тяжелая физическая работа; Д) Все перечисленные факторы.

26. В формировании внутреннего отверстия бедренного канала принимают участие все анатомические образования, кроме: А) Надкостницы лонной кости; Б) Бедренной артерии; В) Жимбернатовой связки; Г) Пупартовой связки; Д) Бедренной вены.

27. При осмотре в приемном отделении больного с ущемленной паховой грыжей, давностью ущемления 2 часа, произошло самопроизвольное вправление грыжевого содержимого. Ваша лечебная тактика? А) Наблюдение за больным в условиях стационара; Б) Экстренное грыжесечение; В) Больной может быть отпущен домой; Г) Лапаротомия с ревизией кишечника и грыжесечение; Д) Экстренная лапароскопия.

28. Укажите операцию, которую нужно выполнить больной с флегмоной грыжевого мешка при ущемленной пупочной грыже: А) Операция Лексера; Б) Операция Мейо; В) Вскрытие и дренирование флегмоны; Г) Операция Грекова; Д) Операция Сапежко.

29. При ревизии кишечной петли после устранения ущемления и согревания её, установлено, что кишка розового цвета. Укажите еще два обязательных признака жизнеспособности кишки: 1. Отсутствие странгуляционной борозды. 2. Наличие пульсации артерий брыжеечного края кишки. 3. Отсутствие газа в просвете кишки. 4. Наличие перистальтики кишки. 5. Отсутствие налета фибрина на серозном покрове кишки. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2; Б) 2,3; В) 2,4; Г) 4,5; Д) 1,5.

30. Основными признаками врожденной паховой грыжи являются: 1. Грыжа всегда косая. 2. Вызывает позывы к частому мочеиспусканию. 3. Имеет склонность к частому ущемлению. 4. Грыжа всегда прямая. 5. Невозможность пальпировать яичко, содержащееся в грыжевом мешке. Правильным будет: А) 1,2; Б) 4,5; В) 2,4; Г) 1,5; Д) 2,3.

31. У больного 26 лет во время операции по поводу паховой грыжи обнаружено: грыжевой мешок размерами 6,0 × 8,0 см, при вскрытии его содержимым является прядь сальника и яичко. С каким видом грыжи встретился хирург? А) Врожденной паховой грыжей; Б) Прямой паховой грыжей; В) Косой паховой грыжей; Г) Грыжей Литтре; Д) Косой паховой грыжей в сочетании с фуникулоцеле.

32. Грыжа передней брюшной стенки отличается от эвентрации следующими признаками: А) Наличием врожденного или приобретенного дефекта в мышечно-апоневротической структуре брюшной стенки; Б) Выхождением из грыжевых ворот только грыжевого мешка; В) Наличием грыжевых ворот, грыжевого мешка и грыжевого содержимого; Г) Эвентрация возникает только у пожилых людей; Д) Грыжевым содержимым являются только петли кишок.

33. Признаками ущемления наружной брюшной грыжи являются: 1. Резкая боль в области грыжевого выпячивания. 2. Невправимость грыжевого выпячивания. 3. Болезненность и напряжение грыжевого выпячивания. 4. Высокий тимпанит над грыжевым выпячиванием. 5. Отрицательный симптом "кашлевого толчка". Выберите правильное сочетание ответов: А) 1,2,3; Б) 2,3,4; В) 1,3,5; Г) 4.5; Д) 1,4,5.

34. Назовите признаки, характерные для прямой паховой грыжи: 1. Выходит через медиальную паховую ямку. 2. Выходит через латеральную паховую ямку. 3. Грыжевой мешок находится в толще семенного канатика. 4. Грыжевой мешок находится кнутри от семенного канатика. 5. Грыжа часто бывает двухсторонней. 6. Грыжа может быть врожденной. Выберите правильное сочетание ответов: А) 1,3,5; Б) 1,4,5; В) 1,4,6; Г) 2,4,5; Д) 2,4,6.

35. Укажите признак, не характерный для косой паховой грыжи: А) Грыжевое выпячивание имеет овальную форму; Б) Грыжевое выпячивание может спускаться в мошонку; В) Грыжа может быть врожденной; Г) Грыжа бывает двухсторонней; Д) Одной из стенок грыжевого мешка является орган, частично покрытый брюшиной.

36. Наружная брюшная грыжа становиться невправимой вследствие: 1. Образования спаек между грыжевым мешком и грыжевым содержимым. 2. Спаек между вышедшими в грыжевой мешок петлями кишечника. 3. Развития фиброзного процесса между грыжевым мешком и окружающими его тканями. 4. Несоответствия вышедших в грыжевой мешок органов размеру грыжевых ворот. 5. Повышения внутрибрюшного давления. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 3,4; Б) 1,4; В) 1,2; Г) 1,4,5; Д) 2,3,4.

37. Показанием к экстренному оперативному вмешательству при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи служит: А) Наличие грыжевого выпячивания; Б) Появление перитонеальных признаков; В) Повышение температуры; Г) Дизурические явления; Д) Ничто из вышеназванного.

38. Отличие операции при ущемленной грыже от планового грыжесечения состоит в следующем: 1. Вначале рассекается ущемляющее кольцо. 2. Вначале вскрывается грыжевой мешок. 3. Методика вмешательства совершенно одинакова. 4. Заканчивается аналогичной пластикой грыжевых ворот. 5. Может сопровождаться резекцией ущемленных органов. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 2,5; Б) 1,4; В) 3; Г) 2,4,5; Д) 5.

39. Во время операции по поводу прямой паховой грыжи обнаружен высокий паховый промежуток. Какой вариант пластики и какой стенки пахового канала Вы изберете? 1. Передней. 2. Задней. 3. По Бассини. 4. По Мартынову. 5. По Жирару-Спасокукоцкому. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,4; Б) 1,5; В) 2,5; Г) 1,3; Д) 2,3.

40. Ущемление грыжи характеризуется всеми следующими признаками, кроме: А) Резких болей в области грыжевого выпячивания; Б) Внезапного развития заболевания; В) Симптомов кишечной непроходимости; Г) Свободного вправления грыжи в брюшную полость; Д) Внезапного прекращения возможности вправляться в брюшную полость.

41. В случае дифференциальной диагностики водянки яичка от пахово-мошоночной грыжи наиболее достоверными будут: 1. Пункция мошонки. 2. Аускультация. 3. Диафаноскопия. 4. Перкуссия. 5. УЗИ мошонки. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,5; Б) 3,5; В) 1,2,3,4; Г) 1,4,5; Д) Всё неправильно.

42. Показаниями к экстренной операции при ущемлении наружной брюшной грыжи являются: 1. Резкая боль в области грыжевого выпячивания. 2. Возможность рецидива ущемления. 3. Опасность развития некроза ущемленного органа. 4. Опасность развития перитонита. 5. Опасность развития кишечной непроходимости. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,5; Б) 1,4,5; В) 2,3; Г) 3,4,5; Д) Всё верно.

43. При флегмоне грыжевого мешка, развившейся при ущемлении тонкой кишки, показано: А) Консервативное лечение: холод, голод, антибактериальная терапия; Б) Вскрытие флегмоны; В) Дренирование флегмоны двухпросветным дренажом с активной аспирацией; Г) Интубация кишечника зондом типа Миллера-Эббота; Д) Операция: лапаротомия, иссечение единым блоком грыжевого мешка с некротизированными петлями кишечника, ликвидация кишечной непроходимости,

44. В ходе операции по поводу ущемленной грыжи по вскрытии грыжевого мешка обнаружены две петли тонкой кишки. О каком виде ущемления идет речь? А) Ретроградном; Б) Пристеночном; В) Узлообразовании в грыжевом мешке; Г) Ложном ущемление; Д) Всё неверно.

## II. Предраковые заболевания и рак желудка.

1. Операцией выбора при раке дистального отдела желудка является: А) Гастрэктомия; Б) Дистальная субтотальная резекция желудка; В) Антрумэктомия; Г) Резекция пораженного участка желудка; Д) Эзофагогастростомия.

2. Болезнь Менетрие – это: А) Парадоксальная дисфагия; Б) Гигантский гипертрофический гастрит; В) Дивертикулез желудка; Г) Атрофический гастрит; Д) Лимфома желудка.

3. К предраковым заболеваниям желудка относится: 1. Болезнь Менетрие; 2. Синдром Меллори-Вейса; 3. Полипы желудка; 4. Синдром Золингера-Эллисона; 5. Хроническая, длительно не заживающая язва малой кривизны желудка. Выберете правильную комбинацию ответов: А) 1,2; Б) 2,3,4; В) 1,3,5; Г) 4,5; Д) 2,4,5.

4. Укажите локализацию рака желудка, сопровождающуюся наименьшей клинической симптоматикой: А) Рак кардии с переходом на пищевод; Б) Рак субкардии; В) Рак тела желудка; Г) Рак пилорического канала; Д) Рак антрального отдела.

5. Что из перечисленного неправильно в отношении рака желудка? А) Чаще возникает у мужчин, чем у женщин; Б) Развивается на фоне хронического атрофического гастрита; В) Может развиться из полипа; Г) Редко локализуется на большой кривизне желудка; Д) Рано диагностируется определением содержания альфа-фетопротеина.

6. При раке антрального отдела желудка, IV стадии заболевания, выполняется одна из перечисленных операций: А) Передний гастроэнтероанастомоз; Б) Пилоропластика; В) Эзофагогастроанастомоз; Г) Гастростомия; Д) Задний гастроэнтероанастомоз.

7. К метастазу Вирхова относятся: А) Метастазы в печень; Б) Метастазы в яичники; В) Метастазы в лимфоузлы большого сальника; Г) Метастазы в надключичные лимфоузлы слева; Д) Метастазы в забрюшинные лимфоузлы.

8. Диагностировать метостазы в печень при раке желудка позволяют: 1. Клинический анализ крови; 2. Биохимический анализ крови; 3. Радиоизотопное сканирование печени; 4. Ультразвуковое исследование; Д) Лапароскопия с биопсией печени. Правильным будет: А) 1,4,5; Б) 2,3,4; В) 1,2,5; Г) 3,4,5; Д) Всё верно.

9. Ранняя диагностика рака желудка возможна с помощью одного из перечисленных методов: А) Обзорная эзофагогастроскопия; Б) Поиск синдрома «малых признаков»; В) Выявление раковой триады по А.В. Мельникову; Г) Рентгенография желудка; Д) Хромогастроскопия.

10. Укажите локализацию рака желудка, поздно проявляющуюся клиническими симптомами: 1. Тело желудка; 2. Субкардиальный отдел.; 3. Кардиальный отдел; 4. Антральный отдел; 5. Пилорический канал. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,2; Б) 1,3,5; В) 3,4; Г) 1,2,5; Д) 1,5.

11. Операция гастростомия показана: А) При раке дистального отдела желудка IV стадии; Б) При раке кардиального отдела желудка IV стадии с явлениями стеноза пищевода; В) При раке проксимального отдела желудка II стадии; Г) При кардиоспазме; Д) При язвенном стенозе привратника.

12. Выберите онкологически оправданную операцию при раке проксимального отдела желудка, протекающего с явлениями дисфагии: А) Гастростомия; Б) Гастроэнтеростомия; В) Резекция кардиального отдела желудка; Г) Проксимальная резекция желудка; Д) Гастрэктомия с резекцией дистального отдела пищевода.

13. Паллиативными операциями при раке выходного отдела желудка могут быть: 1. Антрумэктомия; 2. Передний гастроэнтероанастомоз с Брауновским межкишечным анастомозом; 3. Дистальная субтотальная резекция желудка; 4. Пилоропластика по Финнею; 5. Гастрэктомия. Правильным будет: А) 1,2; Б) 2,3; В) 2,3,4; Г) 2,4; Д) Только 3.

14. Абсолютными признаками неоперабельности рака желудка являются: 1. Множественные метастазы в печень; 2. Метастатическое поражение селезенки; 3. Метастазы в большой сальник; 4. Большие размеры опухоли; 5. Асцит. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,2,4; Б) 1,4; В) 2,3,4; Г) 1,5; Д) 1,3.

15. Типичными клиническими проявлениями рака выходного отдела желудка являются: 1. Повторная рвота; 2. Дисфагия; 3. «Шум плеска» натощак; 4. Полиурия; 5. Гиперсаливация. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,3; Б) 1,4; В) 1,3,5; Г) 2,3,5; Д) 2,4,5.

16. Выберите признаки, не характерные для рака тела желудка: 1. Дисфагия; 2. Анемия; 3. Неукротимая рвота; 4. Гиперсаливация; 5. Похудание. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,2,3; Б) 1,3,4; В) 2,4,5; Г) 2,4; Д) 2,5.

17. Онкологически обоснованными операциями при раке кардиального отдела желудка (операбельном) являются: 1. Резекция кардии с эзофагогастроанастомозом; 2. Резекция 2/3 желудка по Бильрот II; 3. Гастростомия; 4. Гастрэктомия; 5. Проксимальная резекция желудка. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2; Б) 1,3; В) 1,2,5; Г) 2,4,5; Д) 4,5.

18. Больному с операбельным раком выходного отдела желудка с явлениями стеноза показана операция: А) Гастродуоденостомия; Б) Субтотальная дистальная резекция желудка; В) Пилоропластика; Г) Гастростомия; Д) Гастроэнтеростомия.

19. У больного с раком антрального отдела желудка по вскрытии брюшной полости обнаружено небольшое количество асцитической жидкости и увеличение лимфоузлов по ходу аорты. Прорастания опухоли в соседние органы не выявлено. Ваша тактика: А) Паллиативная субтотальная резекция желудка; Б) Гастрэктомия; В) Ограничится эксплоративной лапаротомией; Г) Гастростомия; Д) Гастроэнтеростомия.

20. Больному с раком кардиального отдела желудка может быть выполнена: 1. Гастрэктомия; 2. Проксимальная резекция желудка; 3. Дистальная резекция желудка; 4. Гастростомия; 5. Гастроэнтероанастомоз. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,5; Б) 1,2,4; В) 2,4,5; Г) 3,4,5; Д) 1,3,4.

Отдаленными метастазами рака желудка являются: 1. Метастаз Шнитцлера; 2. Метастазы в печень; 3. Метастаз Крукенберга; 4. Метастаз в пупок; 5. Метастаз Вирхова. Выберете правильное сочетание ответов: А) 1,2,4; Б) 1,4,5; В) 3,4,5; Г) 2,3,4; Д) Всё верно.

22. Больной 57 лет жалуется на общее недомогание, слабость, снижение аппетита, отрыжку, похудание. При обследовании в левой надключичной области выявлен плотный, округлой формы узел диаметром до 2 см. Ваш предварительный диагноз: А) Кардиоспазм; Б) Диафрагмальная грыжа; В) Язвенная болезнь желудка; Г) Рак желудка; Д) Полипоз желудка.

23. Больному с раком антрального отдела желудка IV стадии показана: А) Передняя гастроэнтеростомия; Б) Задняя гастроэнтеростомия; В) Гастрэктомия; Г) Привентивная гастростомия; Д) Всё неверно.

24. В план обследования больного с раком выходного отдела желудка с явлениями стеноза необходимо включить следующие исследования: 1. Определения объема циркулирующей крови; 2. Определение электролитного состава плазмы; 3. РН-метрию желудка; 4. Дуоденальное зондирование; 5. Измерение диуреза. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,4; Б) 1,2,5; В) 2,3,4; Г) Все верно; Д) Все неверно.

25. Для рака кардиального отдела желудка характерно: 1. Затруднение при глотании твердой пищи; 2. Боли за грудиной; 3. Гиперсаливация; 4. Симптом «шума плеска»; 5. Полиурия. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,2,3; Б) 4,5; В) 1,3,5; Г) 2,3,4; Д) 3,4.

26. Для рака тела желудка характерны следующие симптомы: 1. Дисфагия; 2. Анемия; 3. Желудочный дискомфорт; 4. Гиперсаливация; 5. Похудание. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,3; Б) 2,3,5; В) 2,4,5; Г) 2,4; Д) 1,5.

27. Оперируя больного 50 лет по поводу рака тела желудка, Вы обнаружили прорастание опухоли в левую долю печени. Отдаленных метастазов нет. Укажите оптимальный объем операции: А) Резекция 2/3 желудка; Б) Субтотальная проксимальная резекция; В) Субтотальная дистальная резекция; Г) Гастрэктомия в сочетании с атипичной резекцией левой доли печени; Д) Эксплоративная лапаротомия.

28. Имплантационным метастазом рака желудка является: А) Метастаз Шнитцлера; Б) Метастазы в лимфоузлы малого сальника; В) Метастаз Вирхова; Г) Метастаз в ворота печени; Д) Всё неверно.

29. У больного 35 лет обнаружен рак кардиального отдела желудка IV стадии и почти полный стеноз пищевода. Какую операцию необходимо выполнить данному больному? А) Дистальную субтотальную резекцию желудка; Б) Гастрэктомию; В) Гастростомию; Г) Наложение переднего впередиободочного гастроэнтероанастомоза с межкишечным анастомозом по Брауну; Д) Проксимальную резекцию желудка и резекцию пищевода.

30. У больного, оперируемого по поводу рака антрального отдела желудка, метастазов опухоли в брюшной полости не обнаружено. Укажите оптимальный объем вмешательства: А) Антрумэктомия; Б) Резекция 2/3 желудка с оставлением части малого и большого сальников; В) Дистальная субтотальная резекция желудка, удаление малого и большого сальников; Г) Гастрэктомия.

31. К признакам малигнизации хронической язвы желудка относятся: 1. Снижение аппетита; 2. Появление постоянных болей в эпигастрии; 3. Появление ахилии; 4. Развитие анемии; 5. Увеличение скорости оседания эритроцитов. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,4; Б) 1,3,5; В) 2,3,4; Г) Все ответы правильные; Д) Все ответы неправильные.

31. Операция гастрэктомия обычно производится при следующей локализации рака желудка: 1. При раке дистального отдела желудка, прорастающего серозу и с единичными метастазами в лимфоузлы большого сальника; 2. При раке кардиального отдела желудка с поражением метастазами лимфоузлов по ходу левой желудочной артерии; 3. При раке тела желудка с поражением метастазами лимфоузлов по верхнему краю поджелудочной железы; 4. При раке выходного отдела желудка с прорастанием в поперечную ободочную кишку; 5. При раке кардии с переходом на тело желудка с поражением метастазами ближайших лимфоузлов. Отметьте лучшую комбинацию ответов: А) 1,2; Б) 2,3; В) 3,4; Г) 3,5; Д) 3,4,5.

33. Оптимальной операцией при операбельном раке антрального отдела желудка является: А) Гастрэктомия; Б) Дистальная субтотальная резекция желудка; В) Антрумэктомия; Г) Резекция желудка в пределах макроскопически неизмененных тканей; Д) Резекция 2/3 желудка по Гофмейстеру-Финстереру без удаления большого и малого сальника.

34. Оперируя больного 50 лет по поводу рака тела желудка, Вы обнаружили метастаз опухоли в нижнем полюсе селезенки. Других метастазов нет. Ваша тактики? А) Признать случай неоперабельным и на этом закончить операцию; Б) Произвести гастрэктомию и резекцию селезенки; В) Произвести субтотальную дистальную резекцию желудка и спленэктомию; Г) Произвести гастрэктомию и спленэктомию; Д) Наложить передний гастроэнтероанастомоз с Брауновским межкишечным анастомозом.

35. У больного 56 лет подозревается рак желудка. Какими исследованиями можно уточнить диагноз? 1. Исследование кала на скрытую кровь; 2. Цитологическое исследование промывных вод желудка; 3. Исследование желудочного сока; 4. Гастродуоденоскопия; 5. Рентгеноскопия желудка. Правильным будет: А) 1,2; Б) 1,3; В) 1,3,5; Г) 2,4,5; Д) 3,4,5.

36. При малигнизированной язве антрального отдела желудка больному показана операция: А) Трункулярная ваготомия с пилоропластикой и иссечением язвы; Б) Резекция 2/3 желудка по Гофмейстеру-Финстереру; В) Дистальная субтотальная резекция желудка вместе с большим и малым сальником; Г) Антрумэктомия; Д) Циркулярная резекция желудка.

37. Больной 58 лет страдает язвенной болезнью желудка в течение 4 лет. Обострения заболевания возникают ежегодно весной и осенью. При гастроскопии обнаружена язва тела желудка диаметром 1,5 см. Биопсия подтвердила доброкачественный характер язвы. Исследование желудочного сока показало нормоацидное состояние секреции. Больному проведено консервативное лечение, однако болевой синдром остается. Назовите показания к оперативному лечению и вид операции.

38. Больной 70 лет в течение 5 лет наблюдался по поводу язвы антрального отдела желудка. От оперативного лечения отказывался. В течение последних 3 мес. боли в эпигастрии приняли постоянный характер, появилось отвращение к мясным продуктам, снизилась работоспособность, похудел. О каком осложнении заболевания можно думать? Как уточнить диагноз? Какова тактика лечения?

39. Больному 46 лет, предъявляющему жалобы на постоянные боли в эпигастральной области, стихающие на короткое время после еды, похудание, произведена рентгеноскопия желудка. На малой кривизне желудка в области угла выявлена «ниша» размером 1,0×1,5 см. с конвергенцией складок. Стенки желудка эластичные, перистальтика сохранена. Поставьте диагноз и укажите метод, который позволит его уточнить.

## III. Язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки и её осложнения

1. Пенетрирующая язва желудка и двенадцатиперстной кишки может привести к развитию: 1. Абсцесса брюшной полости. 2. Пилефлебита. 3. Желудочно-органного свища. 4. Острого панкреатита. 5. Кровотечения. Выберите правильное сочетание ответов: А) 1,3,5; Б) 2,3,4; В) 1,2,3; Г) 3,4,5; Д) Всё верно.

2. 0бъясните причину появления напряжения мышц в правой подвздошной области, возникающего при прободной язве 12 п.к.: А) Рефлекторные связи через спинномозговые нервы; Б) Скопление воздуха в брюшной полости; В) Затекание кислого желудочного содержимого по правому боковому каналу; Г) Развивающийся разлитой перитонит; Д) Висцеро-висцеральные связи с червеобразным отростком.

3. В патогенезе язвенной болезни желудка играют роль: 1. Снижение моторики желудка. 2. Дуодено-гастральный рефлюкс. 3. Стеноз чревного ствола. 4. Нарушение защитных свойств слизистой оболочки. 5. Рефлюкс-эзофагит. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,4; Б) 2,4,5; В) 1,2,3,4; Г) 1,3,4; Д) Все ответы правильные.

4. Среди препаратов, применяемых для лечения язвенной болезни 12-перстной кишки, одна из групп указана неправильно: А) Гистаминоблокаторы; Б) Н-2 блокаторы; В) Нестероидные противоспалительные средства; Г) Антацидные препараты; Д) Седативные средства.

5. Больному, страдающему язвой 12-перстной кишки, пенетрирующей в поджелудочную железу, предпочтительно выполнить следующую операцию: А) Дистальную субтотальную резекцию желудка; Б) Резекцию 2/3 желудка по Гофместеру-Финстереру; В) Стволовую ваготомию и дренирующую операцию; Г) Селективную проксимальную ваготомию; Д) Пилоропластику по Финнею.

6. Объем резекции желудка ( 2/3 ) при операциях по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки обусловлен: А) Особенностями кровоснабжения желудка; Б) Необходимостью сохранения достаточного для нормального пищеварения объема культи желудка; В) Необходимостью удаления гастрин- и кислотопродуцирующей зоны желудка; Г) Является оптимальным для наложения надежного гастроэнтероанастомоза; Д) Все ответы правильные.

7. Среди способов исследования секреторной активности желудка наиболее информативными являются: 1. Фракционное зондирование желудка. 2. Фракционное зондирование желудка с использованием максимального гистаминового теста Кея. 3. Фракционное зондирование желудка с использованием инсулинового теста Голландера. 4. Электрогастрография. 5. Хромогастроскопия. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,4; Б) 1,2,3; В) 2,3; Г) 3,5; Д) Все ответы правильные.

8. Среди осложнений язвенной болезни выберите состояния, всегда являющиеся показанием к экстренному оперативному вмешательству: 1. Перфорация. 2. Пенетрация. 3. Декомпенсированный стеноз привратника. 4. Малигнизация. 5. Профузное желудочно-кишечное кровотечечение. Правильным будет: А) 1,4,5; Б) 1,3,5; В) 1,5; Г) Только 1; Д) Все ответы правильные.

9. Изолированная селективная проксимальная ваготомия показана при: А) Язве антрального отдела желудка; Б) Дуоденальной язве с явлениями субкомпенсированного стеноза привратника; В) Прободной язве 12 п.к.; Г) Дуоденальной хронической язве без явлений стеноза; Д) Гастро-дуоденальном кровотечении.

10. Показаниями к хирургическому лечению неосложненной язвенной болезни желудка являются: 1. Язва, резистентная к Н2 - блокаторам и антацидным препаратам. 2. Инвалидизирующая язва. 3. Длительный язвенный анамнез с частыми обострениями. 4. Молодой возраст больного. 5. Язва, не заживающая более 3 месяцев. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 2,3,4; Б) 1,3,5; В) 2,3,5; Г) 1,2,3,5; Д) Все ответы правильные.

11. Выберите осложнение язвенной болезни желудка, для которого характерно вынужденное положение больного с приведенными к животу ногами и доскообразное напряжение брюшных мышц: А) Пенетрация язвы в малый сальник; Б) Прикрытая перфорация; В) Перфорация в свободную брюшную полость; Г) Пенетрация в поджелудочную железу; Д) Декомпенсированный стеноз привратника, протекающий с выраженными водно-электролитными нарушениями.

12. Типичными осложнениями язвы передней стенки 12-перстной кишки являются: 1. Перфорация. 2. Кровотечение. 3. Пенетрация в головку поджелудочной железы. 4. Перфорация и пенетрация в головку поджелудочной железы. 5. Перфорация в забрюшинное пространство. Правильным будет: А) 1,3; Б) 2,4; В) 2,4,5; Г) 1,3,5; Д) 1,2.

13. Максимальный гистаминовый тест, применяемый при язвенной болезни, используют в целях: А) Исследования моторики желудка; Б) Исследования гуморальной фазы желудочной секреции; В) Определения ощелачивающей функции антрального отдела желудка; Г) Определения базальной кислотопродукции желудка; Д) Оценки эффективности терапии гистаминоблокаторами.

14. При трансформации язвы желудка в рак можно отметить появление следующих клинических признаков: 1. Появление ахилии. 2. Изменение ритма болей. 3. Появление анемии. 4. Изменение аппетита. 5. Уплощение "ниши" при рентгенологическом исследовании желудка. Укажите лучшую комбинацию ответов: А) 1,3; Б) 1,2,4; В) 2,3,5; Г) Только 5; Д) Все ответы верные.

15. У больного 56 лет, не отягощенного сопутствующими заболеваниями, оперированного через 4 часа от начала заболевания, во время операции обнаружена перфоративная язва антрального отдела желудка. Ваша тактика? А) Ушивание язвы; Б) Резекция 2/3 желудка; В) Резекция 3/4 желудка с большим и малым сальником; Г) Ушивание язвы и трункулярная ваготомия; Д) Антрумэктомия.

16. Для декомпенсированного стеноза привратника характерно: 1. Рвота пищей, съеденной накануне. 2. Напряжение мышц брюшной стенки. 3. Снижение диуреза. 4. Симптом "шум плеска" в желудке натощак. 5. Задержка бария в желудке более 24 час, определяемая при рентгеноскопии желудка. Правильным будет: А) 1,2,4; Б) 1,3,4,5; В) 1,2,4,5; Г) 1,2,3,4; Д) Все ответы верные.

17. Симптомами прободной язвы желудка являются: 1. "Кинжальная" боль. 2. Доскообразный живот. 3. Многократная рвота. 4. Положительный симптом «исчезновения печеночной тупости». 5. Схваткообразные боли в верхней половине живота. Правильным будет: А) 2,3; Б) 1,3,4; В) 1,2,4; Г) 4,5; Д) 1,5.

18. У больного 65 лет, страдающего 4 года язвенной болезнью, диагностирована прободная язва 12-перстной кишки. Давность заболевания 15 часов. Какая операция предпочтительна в этом случае? А) Ушивание перфорации; Б) Стволовая ваготомия с пилоропластикой по Финнею; В) Резекция желудка; Г) Гастроэнтероанастомоз; Д) Антрумэктомия вместе с язвой 12 п.к.

19. Больному 32 лет с прикрытой перфорацией язвы 12-перстной кишки, поступившему через сутки с момента заболевания, показано: А) Экстренная операция; Б) Строго консервативное лечение; В) Операция в случае неэффективности консервативного лечения; Г) Лечение по методу Тэйлора; Д) Лапароскопическое дренирование брюшной полости.

20. Для кровоточащей язвы 12-перстной кишки характерны следующие клинические признаки: 1. Усиление болей в животе. 2. Рвота "кофейной гущей". 3. Уменьшение болевого синдрома. 4. Брадикардия. 5. Мелена. Укажите оптимальную комбинацию ответов: А) 1,3,5; Б) 1,2,5; В) 2,3,4; Г) 3,4,5; Д) 2,3,5.

21. У больных с язвенной болезнью риск желудочно-кишечного кровотечения наиболее высок при: А) Перфорации язвы; Б) Стенозе привратника; В) Пенетрации язвы в малый сальник; Г) Малигнизации; Д) Во всех случаях.

22. При прободной язве желудка, в случае категорического отказа больного от операции показано: 1. Промывание желудка холодной водой. 2. Длительная назогастральная аспирация. 3. Стимуляция кишечника. 4. Антибактериальная терапия. 5. Придать больному положение Тренделенбурга. Выберите правильное сочетание ответов: А) 2,3,4,5; Б) 2,4; В) 1,4; Г) 1,2,5; Д) 2,3,5.

23. Укажите осложнения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, для которого характерно исчезновение болей в эпигастрии и появление мелены. А) Пилородуоденальный стеноз; Б) Перфорация язвы; В) Кровотечение из язвы; Г) Малигнизация язвы; Д) Пенетрация язвы в поджелудочную железу.

24. Укажите патофизиологические сдвиги, характерные для декомпенсированного стеноза привратника: 1. Гиперволемия. 2. Анемия. 3. Метаболический алкалоз. 4. Гиповолемия. 5. Респираторный ацидоз. 6. Гипокалемия. 7. Гиперкалемия. Правильным будет: А) 1,3,6; Б) 2,4,7; В) 3,4,6; Г) 4,5,7; Д) 2,3,4,7.

25. Оптимальным вариантом хирургического лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, осложненной субкомпенсированным стенозом привратника, является: А) Передняя гастроэнтеростомия; Б) Гастродуоденоанастомоз; в) Селективная проксимальная ваготомия; Г) Селективная проксимальная ваготомия в сочетании с пилоропластикой по Финнею; Д) Субтотальная резекция желудка вместе с большим и малым сальником.

26. Укажите факторы, определяющие выбор метода операции при прободной язве желудка: 1. Наличие перитонита. 2. Время с момента прободения язвы. 3. Квалификация хирурга. 4. Общее состояние и возраст больного. 5. Размеры язвы. Правильным будет: А) 1,2,3,5. Б) 1,3,4,5. В) 1,2,4. Г) 1,2,3,4. Д) Все ответы правильные.

27. Больному, поступившему в клинику с декомпенсированным язвенным стенозом привратника, выраженными водно-электролитными нарушениями и судорожным синдромом, показана: А) Экстренная резекция желудка. Б) Резекция желудка в плановом порядке после коррекции водно-электролитных нарушений. В) Экстренная гастростомия. Г) Гастродуоденостомия после 4-часовой предоперационной подготовки больного. Д) Все ответы верны.

28. Критериями адекватной предоперационной подготовки у больного с декомпенсированным язвенным стенозом привратника являются: 1. Уровень диуреза. 2. Показатели объема циркулирующей крови. 3. Уровень гематокрита. 4. Показатели КЩС. 5. Показатели электролитов крови. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 3,5. Б) 2,4,5. В) 2,3,4,5. Г) Все ответы правильные. Д) Все ответы неправильные.

29. Среди симптомов перфоративной язвы один указан неправильно: А) Кинжальная боль в животе. Б) Доскообразное напряжение мышц передней брюшной стенки. В) Рвота, не приносящая облегчения. Г) Положительный симптом «исчезновения печеночной тупости». Д) Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

30. Среди перечисленных препаратов, применяемых при желудочно-кишечном кровотечении, антифибринолитическим действием обладает: А) Викасол. Б) Циметидин. В) Эпсилон-аминокапроновая кислота. Г) Фибринолизин. Д) Викалин.

31. У больного 38 лет, поступившего в клинику с признаками желудочнокишечного кровотечения, при экстренной гастродуоденоскопии обнаружена язва 12 перстной кишки диаметром 1,5 см. В центре язвы имеется крупный тромбированный сосуд. Гемоглобин – 90 г/л. Ваша тактика? А) Экстренная операция. Б) Консервативное лечение. В) Операция при рецидиве кровотечения. Г) Эмболизация желудочных и гастродуоденальных артерий. Д) Введение зонда Блэкмора.

32. Наиболее информативными методами исследования при дифференцировании острого аппендицита от прикрытой прободной язвы 12-перстной кишки будут: 1. Гастродуоденоскопия. 2. Обзорная рентгеноскопия брюшной полости. 3. Ультрасонография брюшной полости. 4. Лапароскопия. 5. Рентгенография желудка с сульфатом бария. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,3. Б) 2,3,5. В) 1,2,4. Г) 2,4. Д) 2,5.

33. Компенсированная стадия пилородуоденального стеноза язвенного происхождения характеризуется: 1. "Шумом плеска" натощак. 2. Рвотой по утрам. 3. Задержкой бария в желудке более 12 часов. 4. Гиповолемическим состоянием. 5. Резким истощением. Правильным будет: А) 1,2,3. Б) 1,3,4. В) 1,4,5. Г) Все ответы правильные. Д) Все ответы неправильные.

34. Оптимальным методом лечения больного 28 лет с дуоденальной язвой, осложненной субкомпенсированным пилородуоденальным стенозом, будет: А) Субтотальная резекция желудка. Б) Селективная проксимальная ваготомия. В) Селективная проксимальная ваготомия в сочетании с дренирующей операцией. Г) Трункулярная ваготомия. Д) Задний гастроэнтероанастомоз.

35. У больного 32 лет 4 часа назад появились боли в животе типа "кинжальных". При перкуссии живота установлено отсутствие тупости над печенью. Для какого заболевания характерны эти признаки? А) Геморрагического панкреонекроза. Б) Гангренозного холецистита. В) Перфоративного аппендицита. Г) Инфаркта кишечника. Д) Все ответы неверны.

36. Исчезновение тупости над печенью, выявляемое при перкуссии у больного спрободной язвой желудка, связано со следующим: А) Вздутие кишечника. Б) Высокое стояние диафрагмы. В) Интерпозиция кишечных петель между печенью и диафрагмой. Г) Наличие свободного газа в брюшной полости. Д) Наличие жидкости в поддиафрагмальном пространстве.

37. Больному 43 лет, с кровоточащей язвой антрального отдела желудка наиболее оправдана следующая операция: А) Резекция желудка. Б) Иссечение язвы с трункулярной ваготомией. В) "Чистая" проксимальная ваготомия. Г) Перевязка ветвей левой желудочной артерии. Д) Гастрэктомия.

38. При подозрении на перфорацию язвы желудка основными методами диагностики будут: 1. Рентгеноскопия желудка с бариевой взвесью. 2. Обзорная рентгеноскопия брюшной полости. 3. Экстренная гастродуоденоскопия. 4. Ультразвуковое сканирование брюшной поло­сти. 5. Лапароскопия. Укажите правильную комбинацию ответов: А) 1,3,5. Б) 2,3,4. В) 1,3. Г) 2,5. Д) 1,2,4,5.

39. Клиника декомпенсированного пилородуоденального стеноза характеризуется: 1. "Шумом плеска" натощак. 2. Снижением массы тела. 3. Задержкой бария в желудке более 24 часов. 4. Гиповолемическим состоянием. 5. Гипокалиемией. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,3,4; Б) 2,3,4; В) 1,4,5; Г) 1,5; Д) Всё верно.

40. Клиническая картина прободной язвы 12-перстной кишки в первые 6 часов заболевания характеризуется всем нижеперечисленным, кроме: А) Отсутствием рвоты. Б) Доскообразным животом. В) "Кинжальной" болью в животе. Г) Исчезновением печеночной тупости. Д) Частыми позывами на стул.

41. Среди осложнений язвенной болезни 12-перстной кишки одно указано неправильно: А) Пенетрация язвы в печеночно-двенадцатиперстную связку. Б) Малигнизация язвы. В) Перфорация язвы в забрюшинное пространство. Г) Кровотечение. Д) Пилородуоденальный стеноз.

42. При каллезной язве желудка оптимальным методом лечения является: А) Резекция желудка по Гофмейстеру-Финстереру. Б) Трункулярная ваготомия с иссечением язвы. В) Селективная ваготомия и пилоропластика по Финнею. Г) Гастрэктомия. Д) Антрумэктомия.

43. У больного, в течение многих лет страдающего язвенной болезнью 12 – перстной кишки, при клинико-рентгенологическом и гастроскопическом исследовании выявлена рубцово-язвенная деформация пилорического отдела желудка с нарушением эвакуации. В какой фазе желудочной секреции можно ожидать гиперсекрецию соляной кислоты? А) Цефалической. Б) Гуморальной. В) Кишечной. Г) Цефалической и гуморальной. Д) Цефалической и кишечной.

44. Больному, поступившему в клинику с желудочно-кишечным кровотечением. в экстренном порядке показано проведение следующих мероприятий: 1. Постоянная аспирация желудочного содержимого. 2. Рентгеноскопия желудка. 3. Гастродуоденоскопия. 4. Лапароскопия. 5. Определение гематокрита и гемоглобина. Укажите наилучшую комбинацию ответов: А) 2,3,4. Б) 1,3,5. В) 3,4,5. Г) 1,3,4,5. Д) 1,4,5.

45. Оперативное лечение больному с дуоденальной язвой показано в тех случаях, когда: 1. Часто возникают рецидивы заболевания. 2. Заболевание осложняется профузным кровотечением. 3. Возникает пилоро-дуоденальный стеноз. 4. Возникает перфорация язвы. 5. Язва пенетрирует в головку поджелудочной железы, давая частые обострения и явления панкреатита. Выберите лучшую композицию ответов: А) 1,2. Б) 1,4. В) 2,3. Г) 3,4. Д) Все верно.

46. У больного 40 лет 5 часов назад произошло прободение язвы желудка. Оптимальным хирургическим вмешательством будет: А) Классическая резекция 2/3 желудка по Гофместеру-Финстереру. Б) Антрумэктомия. В) Стволовая ваготомия и ушивание язвы. Г) Стволовая ваготомия и пилоропластика. Д) Ушивание язвы.

47. Наиболее типичными осложнениями язвы 12-ти перстной кишки с локализацией язвы на задней стенке являются: 1. Малигнизация. 2. Перфорация. 3. Пенетрация в гепато-дуоденальную связку. 4. Пенетрация в головку поджелудочной железы. 5. Кровотечение. Выберите лучшую композицию ответов: А) 1,2,3. Б) 2,4,5. В) 3,4. Г) 1,5. Д) 4,5.

## IV. Острый аппендицит и его осложнения

1. Вы оперируете больного по поводу острого аппендицита. При вскрытии брюшной полости выявлен острый флегмонозный аппендицит, купол слепой кишки не изменен. Выберите наиболее рациональный способ обработки культи червеобразного отростка при выполнении аппендэктомии. А). Перевязка кетгутовой лигатурой без погружения культи в кисетный шов. Б). Перевязка кетгутовой лигатурой с последующим погружением культи в кисетный и z-образный швы. В). Целесообразно применение «лигатурного» способа обработки культи отростка. Г). Погружение культи в кисетный шов без предварительной перевязки. Д). Погружение не перевязанной культи отдельными узловыми швами.

2. При осмотре больного Вы установили диагноз «острый аппендицит», перитонеальных симптомов нет. Для выполнения аппендэктомии оптимальным доступом будет: А). Доступ по Федорову. Б). Доступ по Пфаненштилю. В). Нижнесрединная лапаротомия. Г). Доступ Волковича-Дьяконова. Д). Доступ Пирогова

3. Развитие патологического процесса при остром аппендиците начинается: А). С серозного покрова. Б). Со слизистой червеобразного отростка. В). С мышечного слоя червеобразного отростка. Г). С купола слепой кишки. Д). С лимфатических узлов илеоцекальной области.

4. Дивертикул Меккеля возникает: 1. На тощей кишке. 2. На подвздошной кишке. 3. На восходящем отделе ободочной кишки. 4. Как следствие незаращения влагалищного отростка брюшины. 5. Вследствие незаращения желточного протока. Выберите лучшую комбинацию ответов: А). 1,5. Б). 2,4. В). 3,5. Г). 2,5 Д). 3,5.

5. При остром аппендиците можно наблюдать следующие симптомы: 1. Щеткина-Блюмберга. 2. Воскресенского. 3. Мейо-Робсона. 4. Ровзинга. 5. Ситковского. Выберите лучшую комбинацию ответов: А). Все ответы правильные. Б). 2,3. В). 3,4,5. Г). 1,3,4,5. Д). 1,2,4,5.

6. Первичный гангренозный аппендицит развивается вследствие: А). Тромбоза нижней брыжеечной артерии. Б). Стеноза устья подвздошно-ободочной артерии. В). Неспецифического артериита висцеральных ветвей аорты. Г). Участия в воспалительном процессе бактероидной инфекции. Д). Тромбоза артерии червеобразного отростка.

7. На амбулаторном приеме Вы заподозрили у больной острый катаральный аппендицит. Что целесообразно предпринять? А). Экстренно госпитализировать больную в хирургический стационар. Б). Назначить спазмолитики и повторно осмотреть больную через 4-6 часов. В). На следующее утро проконтролировать динамику температуры тела и лейкоцитов в крови. Г). Назначить антибактериальную терапию и повторно осмотреть больную на следующий день. Д). Наблюдать больную амбулаторно и госпитализировать при ухудшении состояния.

8. Для перфоративного аппендицита характерно сочетание следующих признаков: 1. Наличие свободного газа в брюшной полости. 2. Снижение объема циркулирующей крови. 3. Внезапное усиление болей в животе. 4. Напряжение мышц передней брюшной стенки. 5. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Выберите лучшую комбинацию ответов: А). 1,3,4. Б). 2,4,5. В). 3,4,5. Г). 1,4,5. Д). Только 3.

9. Для дифференциальной диагностики острого аппендицита и правосторонней почечной колики Вы предпримете: 1. Введение спазмолитиков. 2. Введение наркотических обезболивающих препаратов. 3. Срочное исследование мочи. 4. Экскреторную урографию или хромоцистоскопию. 5. Ангиграфию почечных артерий. Выберите лучшую комбинацию ответов: А). 1,2,3. Б). 2,3,4. В). 1,3,4. Г). 3,4,5. Д). Все верно.

10. При проведении дифференциального диагноза между острым холециститом и острым аппендицитом с высоким расположением червеобразного отростка в первую очередь необходимо выполнить: А). Обзорную рентгенографию брюшной полости. Б). УЗИ органов брюшной полости. В). Пероральную холецистографию. Г). Лапароцентез. Д). Лапароскопию.

11. Операция аппендэктомии у больного острым аппендицитом противопоказана при: А). Двухсторонней плевропневмонии. Б). Остром инфаркте миокарда. В). Беременности 36-40 недель. Г). Аппендикулярном инфильтрате. Д). Гемофилии.

12.Симптом Кохера-Волковича – это: А). Усиление болей в правой подвздошной области при нанесении толчков в левой подвздошной области. Б). Усиление болей в правой подвздошной области при напряжении правой подвздошно-поясничной мышцы. В). Появление болей в эпигастральной области. Г). Усиление болей в правой подвздошной области при повороте больного на левый бок. Д). Перемещение болей из эпигастральной области или верхних отделов живота в правую подвздошную область.

13. Симптом Образцова характерен для: А). Острого аппендицита при тазовом расположении червеобразного отростка. Б). Острого аппендицита при подпеченочном расположении червеобразного отростка. В). Эмпиемы червеобразного отростка. Г). Воспаления дивертикула Меккеля. Д). Острого аппендицита при ретроцекальном расположении червеобразного отростка.

14. Экстренная операция не показана при следующей патологии: 1. Острый гангренозный аппендицит. 2. Острый катаральный аппендицит. 3. Аппендикулярный инфильтрат. 4. Прикрытая перфорация дуоденальной язвы с давностью заболевания свыше 72 часа без явлений перитонита. 5. Острый панкреатит отечной формы. Правильным будет: А). 3,4,5. Б). 2,3,4. В). 2,4,5. Г) 3 и 5. Д). Только 5.

15. При дифференциальной диагностике острого аппендицита и прикрытой прободной язвы двенадцатиперстной кишки следует применить: 1. Гастродуоденоскопию. 2. Обзорную рентгеноскопию брюшной полости. 3. Ультрасонографию брюшной полости. 4. Лапароскопию. 5. Рентгенографию желудка с сульфатом бария. Отметьте лучшую комбинацию ответов: А). 1,2,3. Б). 2,3,5. В). 1,2,4,5 Г). 2,4. Д). 2,5.

16. При осмотре больного в поликлинике врач на основании клинической картины заболевания установил диагноз – «острый аппендицит», диагноз сомнений не вызывал. Через 3 часа при осмотре в хирургическом отделении субъективно состояние больного улучшилось, самостоятельные боли в правой подвздошной области не беспокоят, но все остальные признаки острого аппендицита сохраняются. Почему уменьшились спонтанные боли? А). Диагноз был установлен неверно, следует предположить наличие другого заболевания. Б). Произошла перфорация червеобразного отростка в свободную брюшную полость. В). Уменьшение болей является следствием регрессии деструктивного процесса в червеобразном отростке. Г). Формируется аппендикулярный инфильтрат. Д). Следует предположить наличие гангренозной формы острого аппендицита.

17. При остром флегмонозном аппендиците наблюдаются симптомы: 1. Щеткина-Блюмберга. 2. Бартомье-Михельсона. 3. Кохера-Волковича. 4. Ровзинга. 5. Мэрфи. Выберите правильное сочетание ответов: А). 1,2,4,5. Б). 1,2,3,4. В). 3,4. Г). 3,5. Д). Все ответы правильные.

18. Операцию по поводу острого аппендицита следует выполнить в условиях местной анестезии в следующем случае: А). Больной с ранним сроком беременности, страдающей бронхиальной астмой. Б). При осложнении острого аппендицита разлитым перитонитом. В). Больным от 14 до 16 лет. Г). При подозрении на ретроцекальное расположение червеобразного отростка. Д). Больному старческого возраста с типичней картиной неосложненного острого аппендицита.

19. Вы должны оперировать больного с типичной картиной острого флегмонозного аппендицита. Каким оперативным доступом целесообразно произвести аппендэктомию в данном случае? А). Нижнесрединная лапаротомия. Б). Разрез Волковича-Дьяконова. В). Правосторонний параректальный доступ. Г). Правосторонний трансректальный разрез. Д). Поперечная лапаротомия над лоном.

20. Лигатурный способ аппендэктомии применяется в следующих случаях: А). При катаральном аппендиците. Б). Удетей в возрасте до 10 лет. В). У больных пожилого и старческого возраста. Г). У больных с атипичным расположением червеобразного отростка. Д). У женщин с малым сроком беременности.

21. Наиболее информативным методом в дифференциальной диагностике острого аппендицита и нарушенной внематочной беременности является: А). Исследование лейкоцитоза в периферической крови. Б). Кожная термометрия. В). Обзорная рентгенография органов брюшной полости. Г). Ректальное и вагинальное исследование. Д). Пункция заднего свода влагалища.

22. Для отличия острого аппендицита от апоплексии яичника необходимо учитывать следующие клинические признаки: 1. Симптом Кохера-Волковича. 2. Симптом Промптова. 3. Головокружение или обморочное состояние. 4. Симптом Бартомье-Михельсона. 5. Иррадиацию болей в крестец ипромежность. 6. Симптом Куленкампфа. Выберите лучшую комбинацию ответов: А). 1,2,4,6. Б). 2,3,5,6. В). 1 и 4. Г). 3,5,6. Д). Все указанные признаки.

23. Оперативное вмешательство при остром аппендиците противо­показано в случае: А). Образования аппендикулярного инфильтрата. Б). Беременности 36-38 недель. В). Декомпенсированного порока сердца. Г). Острого инфаркта миокарда. Д). Все перечисленное неверно.

24. У больного 76 лет, с трансмуральным инфарктом миокарда, диагностирован флегмонозный аппендицит. Ваши действия? А). Экстренная операция. Б). Наблюдение и операция при появлении симптомов перитонита. В). Назначение массивных доз антибиотиков и операция при неэффективности антибиотикотерапии. Г). Произвести лапароскопию, при подтверждении диагноза – операция. Д). Все ответы неверны.

25. При остром катаральном аппендиците проводят следующие мероприятия: А). Назначают холод местно, обезболивающие препараты и спазмо­литики с динамическим наблюдением за больным. Б). Производят аппендэктомию. В). Производят аппендэктомию и дренирование брюшной полости. Г). Производят аппендэктомию после исключения патологии терминального отдела подвздошной кишки и органов малого таза. Д). Наблюдают за больным 4-6 час с контролем температуры тела и количества лейкоцитов в крови в динамике.

26. Острый катаральный аппендицит проявляется следующими клини­ческими признаками: 1. Симптомом Кохера-Волковича. 2. Симптомом Бартомье-Михельсона. 3. Повышением температуры тела. 4. Симптомом Ровзинга. 5. Симптомом Щеткина-Блюмберга. Выберите правильную комбинацию ответов: А). 1,2,5. Б). 2,3,5. В). 1,4,5. Г). 1,2,3,4. Д). 1,3,4,5.

27. Для гангренозной формы острого аппендицита характерны следующие симптомы: 1. "Доскообразный" живот. 2. Внезапное усиление болей в правой подвздошной области. 3. Уменьшение болевых ощущений. 4. Тахикардия. 5. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правой подвздошной области. Укажите правильное сочетание ответов: А). 1,2,5. Б). 3,4,5. В). 1,4,5. Г). 2 и 3. Д). 2 и 5.

28. Больная 30 лет жалуется на постоянные ноющие боли в правой подвздошной области спериодическими усилениями, без иррадиации. Вы заподозрили хронический аппендицит. Какие исследования целесообразно выполнить у этой больной для уточнения диагноза? 1. Лапароскопию. 2. Ректороманоскопию. 3. Ирригоскопию. 4. Экскреторную урографию. 5. Двуручное влагалищно-абдоминальное исследование. Выберите правильное сочетание ответов: А). 1,2,3. Б). 2,3,4. В). 3,4,5. Г). 1,2,5. Д). Только 1.

29. В диагностике острого аппендицита имеют значение все перечисленные методы, кроме: А). Лапароскопии. Б). Клинического анализа крови. В). Ректального исследования. Г). Колоноскопии, включая осмотр слепой кишки. Д). Влагалищного исследования.

30. Клиническими особенностями острого аппендицита у пожилых больных являются: 1. Возможность развития первично-гангренозной формы. 2. Слабая выраженность болевого синдрома. 3. Неукротимая рвота. 4. Гектический характер температуры 5. Слабая выраженность симптомов раздражения брюшины. Выберите правильное сочетание ответов: А). 1,2,4. Б). 2,З,4. В). 1,2,5. Г). 1,3,5. Д). Все ответы неправильные.

31. Характерными особенностями клинических проявлений острого аппендицита у детей являются: 1. Превалирование общих симптомов над местными. 2. Быстрое развитие деструктивных форм. 3. Кровянистые выделения из прямой кишки. 4. Выраженные диспепсические явления. 5. Быстрое развитие аппендикулярного инфильтрата. Укажите правильное сочетание ответов: А). 1,2,3. Б). 2,3,4. В). 1,2,4,5. Г). 1,2,4. Д). Все ответы неправильные.

32. Больному 70 лет в экстренном порядке произведена аппендэктомия по поводу перфоративного аппендицита. Назначьте лечебные мероприятия, направленные на профилактику острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей в послеоперационном периоде. 1. Строгий длительный постельный режим. 2. Эластическое бинтование нижних конечностей. 3. Возвышенное положение нижних конечностей. 4. Ранняя активизация больного. 5. Введение аминокапроновой кислоты. Выберите правильную комбинацию ответов: А). 1,2,5. Б). 1,3,5. В). 2,3,4. Г). 2,3,5. Д). 2,4,5.

33. У больной 23 лет, с беременностью 32 недели, находящейся в хирургическом отделении 18 часов, при динамическом наблюдении полностью исключить наличие острого аппендицита не представляется возможным. Ваша лечебная тактика? А). Больную необходимо оперировать. Б). Необходимо продолжить наблюдение за больной. В). Произвести ультрасонографию. Г). Совместно с гинекологом вызвать искусственное прерывание беременности, а затем произвести аппендэктомию. Д). Вызвать прерывание беременности и произвести лапароскопию.

34. При дифференцировании острого аппендицита от острого аднексита необходимо учитывать: 1. Симптом Кохера-Волковича. 2. Локализацию болей 3. Иррадиацию болей в крестец и промежность. 4. Положительный симптом Промптова. 5. Симптом Бартомье-Михельсона. Укажите правильное сочетание ответов: А). 1,3,5. Б). 1,2,4. В). 2,3,4. Г). 3,4,5. Д). Все ответы верны.

35. Острый аппендицит следует дифференцировать от: 1. Пиелонефрита. 2. Острого холецистита. 3. Острого аднексита. 4. Острого гастроэнтерита. 5. Правосторонней почечной колики. Выберите правильное сочетание ответов: А). 1,3,5. Б). 3,4,5. В). 2,3,4. Г). 1,2,4,5. Д). Все ответы верны.

36. Больной 33 лет, жалуется на боли в нижних отделах живота, тошноту, рвоту, повышение температуры до 38 С. Болен в течение двух суток. Сначала появились боли в эпигастральной области, тошнота. Через 6 часов боли переместились в правую подвздошную область, была однократная рвота. Состояние средней тяжести. Пульс 90 ударов в минуту. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот несколько вздут, болезненный в нижних отделах, где определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Кишечные шумы ослаблены. Мочеиспускание не нарушено. При ректальном исследовании определяется выраженная болезненность прямой кишки без нависания стенок. Лейкоциты крови – 13 000, СОЭ – 12 мм / час. Укажите правильный клинический диагноз: А). Терминальный илеит (болезнь Крона), диффузный перитонит. Б). Деструктивный холецистит, диффузный перитонит. В). Деструктивный аппендицит, диффузный перитонит. Г). Жировой панкреонекроз, перитонит. Д). Прободная язва желудка, распространенный перитонит.

37. У больного 39 лет на второй день после операции аппендэктомии, произведенной по поводу острого флегмонозного аппендицита, развился парез кишечника, озноб, стали беспокоить боли в правой половине живота, увеличилась печень и появилась желтуха. О развитии какого осложнения можно думать? А). Обструктивный холангит. Б). Поддиафрагмальный абсцесс. В). Подпеченочный абсцесс. Г). Абсцесс печени. Д). Пилефлебит.

38. Больному, перенесшему аппендикулярный инфильтрат или аппендикулярный абсцесс следует рекомендовать: А). Консервативное лечение, направленное на предупреждение повторных приступов острого аппендицита. Б). Выполнить аппендэктомию по стихании острых воспалительных явлений, не выписывая больного из стационара. В). Произвести аппендэктомию только в случае повторного приступа острого аппендицита. Г). Оперировать больного через месяц после выписки из стационара в плановом порядке. Д). Рекомендовать больному плановую аппендэктомию через 3-4 месяца после стихания острого воспалительного процесса.

39. У больного 18 лет на седьмой день после операции аппендэктомии развился абсцесс малого таза. Что предпринять? А). Назначить массивную антибиотикотерапию. Б). Вскрыть абсцесс нижнесрединным доступом и дренировать малый таз. В). Вскрыть абсцесс доступом Волковича-Дьяконова. Г). Вскрыть абсцесс доступом по Пирогову. Д). Дренировать абсцесс через переднюю стенку прямой кишки.

40. Укажите клинические признаки поддиафрагмального абсцесса: 1. Боли в правой половине грудной клетки и в верхних отделах живота. 2. Болезненность при надавливании в области нижних ребер. 3. Гектическая температура. 4. Выбухание нижних межреберных промежутков. 5. Расширение границ печеночной тупости. Выберите лучшую комбинацию ответов: А). 3,4,5. Б). 1,2,3,4. В). 1,2,3,5. Г). Все ответы правильные. Д). Все ответы неправильные.

41. Флегмона забрюшинного пространства при остром аппендиците может развитья в случае: А). Подпеченочного расположения червеобразного отростка. Б). Местного перитонита в правой подвздошной области. В). Ретроцекального расположения червеобразного отростка. Г). Ретроперитонеального расположения червеобразного отростка. Д). Латерального расположения червеобразного отростка.

42. Во время операции по поводу острого аппендицита у больного обнаружен аппендикулярный инфильтрат. Какое тактическое решение следует принять? А). Произвести диагностическую пункцию инфильтрата. Б). Отказаться от дальнейших манипуляций и зашить операционную рану наглухо. В). Разрушить инфильтрат, подвести к червеобразному отростку тампон и дренажную трубку. Г). Отграничить воспалительный инфильтрат марлевыми тампонами. Д). Выделить червеобразный отросток из инфильтрата и произ­вести аппендэктомию.

43. Пилефлебит является осложнением одного из нижеперечисленных заболеваний: А). Прободной язвы желудка. Б). Заворота тонкой кишки. В). Инфаркта тонкой кишки вследствие эмболии верхней брыжеечной артерии. Г). Деструктивного аппендицита. Д). Распадающейся опухоли слепой кишки с явлениями параколического лимфаденита.

44. У больного, наблюдавшегося по поводу аппендикулярного инфильтрата, на 6-е сутки заболевания появились признаки его абсцедирования. Каким доступом его необходимо вскрыть? А). Разрезом Волковича – Дьяконова. Б). Произвести нижне – срединную лапаротомию. В). Доступом по Ленандеру. Г). Через переднюю стенку прямой кишки. Д). Горизонтальным разрезом в правой подвздошной области.

45. У больного на 4-е сутки после аппендэктомии по поводу острого флегмонозного аппендицита повысилась температура, появились боли в нижних отделах живота с иррадиацией в прямую кишку, учащенное мочеиспускание. Что целесообразно предпринять в первую очередь в данной ситуации? А). Назначить холод на живот и проводить динамическое наблюдение. Б). Произвести лапароскопию. В). Произвести ректороманоскопию. Г). Произвести пальцевое ректальное исследование. Д). Назначить слабительное.

46. Аппендикулярный инфильтрат может развиваться в следующих случаях: А). В случаях острого катарального аппендицита при тазовом расположении отростка. Б). В случаях острого флегмонозного аппендицита при интраперитонеальном расположении отростка. В). В случаях острого флегмонозного аппендицита при ретроперитонеальном расположении отростка. Г). Все ответы неверны. Д). Все ответы верны.

47. Осложнениями острого аппендицита являются: 1. Аппендикулярный инфильтрат. 2. Перфорация червеобразного отростка. 3. Пилефлебит. 4. Абсцесс дугласова пространства. 5. Передний правосторонний паранефрит. Выберите правильное сочетание ответов: А). 1,2,3. Б). 1,2,5. В). 1,2,3,4. Г). 1,2,4. Д). Все ответы правильные.

48. При осложнении острого аппендицита аппендикулярным инфильтратом показано консервативное лечение, потому что: 1. Возможно самоизлечение. 2. Возможно рассасывание инфильтрата. 3. При попытке произвести аппендэктомию возможна перфорация тонкой кишки. 4. После рассасывания инфильтрата развивается лёгкая форма заболевания – хронический аппендицит. 5. При попытке выделить червеобразный отросток из инфильтрата может развиться перитонит. Выберите правильное сочетание ответов: А). 1,2,3. Б). 1,4,5. В). 2,3,4. Г). 3,4,5. Д). Все ответы правильные.

49. Вы диагностировали у больного аппендикулярный инфильтрат. Комплекс каких консервативных мероприятий наиболее целесообразен в первые 3 дня? 1. Холод на живот. 2. Назначение антибиотиков. 3. Рентгенотерапия на правую подвздошную область. 4. Тепло на правую подвздошную область. 5. Назначить препарат «Фортранс». Укажите правильное сочетание ответов: А). 2,3,4. Б). 1,2,5. В). 3,4,5. Г). Только 3. Д). Только 1.

50. Аппендикулярный инфильтрат обычно развивается: А). В первые двое суток с момента заболевания. Б). На 3 – 4 сутки с момента заболевания. В). На 7 –9 сутки с момента заболевания. Г). В раннем периоде после операции аппендэктомии. Д). В позднем периоде после операции аппендэктомии.

51. У больного, оперированного по поводу острого флегмонозного аппендицита и диффузного перитонита доступом в правой подвздошной области, на 20-е сутки после операции диагностирован правосторонний поддиафрагмальный абсцесс. Что могло послужить причиной его образования? 1. Больному после операции не было придано положение Троянова – Тренделенбурга. 2. Больному после операции не было придано положение Фовлера. 3. Больного нужно было оперировать нижнесрединным лапаротомным доступом. 4. Не был осушен выпот в брюшной полости. 5. Не была произведена тампонада брюшной полости. Укажите правильное сочетание ответов: А). 1,3,5. Б). 2,4,5. В). 2,3,4. Г). 3,4,5. Д). 2,3,5.

52. У больного на 5-е сутки после операции аппендэктомии при ректальном исследовании обнаружен воспалительный инфильтрат в малом тазу без признаков абсцедирования. Выберите необходимые лечебные мероприятия: 1. Антибактериальная терапия. 2. Приём солевого слабительного. 3. Назначение тёплых микроклизм с ромашкой. 4. Парентеральное введение протеолитических ферментов. 5. Оперативное лечение. Выберите лучшую комбинацию ответов: А). 1,3,4. Б). 2,3,4. В). 1,4,5. Г). 1,5. Д). Все ответы неправильные.

53. Показанием к тампонаде брюшной полости при остром аппендиците является: 1. Диффузное капиллярное кровотечение в зоне расположения червеобразного отростка. 2. Аппендикулярный инфильтрат, выявленный на операции. 3. Гангренозный аппендицит. 4. Периаппендикулярный абсцесс 5. Местный перитонит. Укажите правильное сочетание ответов: А). 1,3,5. Б). 1,2,4. В). 1,4,5. Г). 2,3,4. Д). Все ответы правильные.

54. При дифференциальной диагностике поддиафрагмального абсцесса и правосторонней нижнедолевой пневмонией наиболее важными признаками являются: 1. Ограничение подвижности правого купола диафрагмы при рентгеноскопии грудной клетки. 2. Наличие надпечёночного уровня жидкости при обзорной рентгенографии брюшной полости. 3. Получение гноя при пункции плевральной полости. 4. Получение гноя при пункции поддиафрагмального пространства. 5. Затемнение нижней доли правого легкого при рентгеноскопии грудной клетки. Выберите правильную комбинацию ответов: А). 1,3,5. Б). 1,2,4. В). 1,2,5. Г). 2,3,4. Д). 3,4,5.

55. Характерными осложнениями острого аппендицита являются: I. Аппендикулярный инфильтрат. 2. Абсцесс сальниковой сумки. 3. Пилефлебит. 4. Абсцесс дугласова пространства. 5. Пиелонефрит. Правильный ответ будет: А). 1,2,3. Б). 1,3,4. В). 2,4,5. Г). 1,2,4. Д). 2,3,5.

## V. Желчнокаменная болезнь, острый холецистит и их осложнения

1 Основным фактором, определяющим лечебную тактику хирурга при остром флегмонозном холецистите, является: А) Повышение температуры. Б) Распространенность перитонита. В) Сопутствующие заболевания. Г) Возраст больного. Д) Квалификация хирурга.

2. Для гангренозного холецистита характерны следующие симптомы: 1. Уменьшение болей. 2. Симптом Щеткина - Блюмберга в правом подреберье. 3. Отсутствие печеночной тупости. 4. Тахикардия. 5. Симптом Бартомье-Михельсона. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,3; Б) 2,3; В) 2,3,4; Г) 1,2,4; Д) 3,4,5.

3. При остром холецистите дифференциальный диагноз необходимо проводить с: 1. Острым панкреатитом. 2. Прободной язвой двенадцатиперстной кишки. 3. Острым аппендицитом. 4. Правосторонней плевропневмонией. 5. Хроническим панкреатитом в стадии обострения. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,2,4; Б) 1,2,3; В) 2,3,5; Г) 3,4,5; Д) Все верно.

4. Развитию острого холецистита способствуют: 1. Камни в желчном пузыре. 2. Инфицирование желчного пузыря. 3. Вколоченный камень шейки пузыря. 4. Хронический гастрит. 5. Хронический панкреатит. Правильные ответы: А) 3,4,5; Б) 2,4,3; В) 1,2,3; Г) 1,2,4; Д) 1,4,5.

5. Диагноз острого холецистита можно поставить на основании: 1. Жалоб больного. 2. Анамнеза., 3. Ультразвукового сканирования желчного пузыря и поджелудочной железы. 4. Инфузионной холангиографии. 5. Ретроградной панкреатохолангиографии. Правильные ответы: А) 1,2,3; Б) 2,3,4; В) 3,4,5; Г) 2,4,5; Д) 4,5.

6. К осложнениям острого холецистита относят все, кроме: А) Варикозного расширения вен пищевода; Б) Механической желтухи. В) Холангита. Г) Подпеченочного абсцесса. Д) Перитонита.

7. Больному с гангренозным холециститом показано: А) Экстренная операция. Б) Отсроченная операция. В) Консервативное лечение. Г) Операция при отсутствии эффекта от консервативной терапии. Д) Принятие решения зависит от возраста больного.

8. Преимуществом выполнения холецистэктомии «от шейки» является: 1. Создаются условия дня бескровного удаления желчного пузыря. 2. Прерывается путь поступления гнойной желчи в холедох. 3. Удается избежать миграции камней из желчного пузыря в холедох. 4. Позволяет воздержаться от холедохотомии. 5. Исключает необходимость в интраоперационной холангиографии. Правильные ответы: А) 1,2,4; Б) 1,3,4; В) 2,4,5; Г) 1,2,3; Д) 1,2,5.

9. Острый холецистит может развиться вследствие: 1. Поступления в желчный пузырь инфицированной желчи. 2. Застоя желчи в желчном пузыре. 3. Наличия камней в желчном пузыре. 4. Тромбоза пузырной артерии. 5. Дуодено-гастрального рефлюкса. Правильные ответы: А) 1,2; Б) 1,2,3,4; В) 2,4,5; Г) 3,4,5; Д) 4,5.

10. Для острого катарального холецистита характерно все, кроме: А) Тошноты и рвоты. Б) Симптома Кера. В) Симптома Мэрфи. Г) Напряжения мышц в правом подреберье и положительного симптома Щеткина-Блюмберга. Д) Симптома Мюсси.

11. При остром деструктивном холецистите операция холецистостомия показана при: А) Сопутствующем отечном панкреатите. Б) Больному пожилого возраста. В) При тяжелом общем состоянии больного. Г) При наличии инфильтрата в шейке желчного пузыря. Д) Сопутствующем холангите.

12. У больной, поступившей в клинику с флегмонозным холециститом, в последующие три дня появились ознобы желтуха, гипертермия. Симптомов перитонита нет. Какое осложнение могло развиться у больной? А) Стеноз большого дуоденального соска. Б) Эмпиема желчного пузыря. В) Подпечёночный абсцесс. Г) Перфорация желчного пузыря. Д) Гнойный холангит.

13. У больного с флегмонозным холециститом во время операции обнаружен воспалительный инфильтрат в области шейки желчного пузыря и гепатодуоденальной связки. Каким способом целесообразно произвести холецистэктомию в данном случае? А) Первоначально выполнить холедохотомию, затем холецистэктомию комбинированным способом. Б) Выполнить мукоклазию. В) Первоначально выделить холедох, затем выполнить холецистэктомию. Г) Холецистэктомию «от дна». Д) Холецистэктомию «от шейки».

14. Больному с острым флегмонозным холециститом, не отягощённому сопутствующими заболеваниями, при неэффективности инфузионно-медикаментозной терапии в течение двух суток показана: А) Лапароскопия. Б) Лапароскопическая холецистэктомия. В) Срочное оперативное вмешательство. Г) Включение в консервативную терапию антибиотиков. Д) Отсроченное оперативное вмешательство в холодном периоде.

15. В комплекс консервативного лечения острого холецистита необходимо включать все указанное, кроме: А) Проведения дезинтоксикационной терапии. Б) Введения растворов глюкозы и Рингера-Локка. В) Местного применения холода. Г) Назначения наркотических анальгетиков. Д) Спазмолитиков.

16. У больного 57 лет, не отягощённого сопутствующими заболеваниями, диагностирован острый флегмонозный холецистит, явления местного перитонита отсутствуют. Срок заболевания - 2 суток. Выберите оптимальную лечебную тактику: А) Операция в ближайшие 12 - 24 часа; Б) Провести курс антибактериальной терапии; В) Провести консервативную терапию, при отсутствии эффекта – выполнить операцию; Г) Лечебная тактика зависит от результатов УЗИ; Д) Операцию выполнить в плановом порядке после купирования воспалительного процесса.

17. Наиболее опасным осложнением гнойного холецистита является: А) Цирроз печени. Б) Разлитой перитонит. В) Острый панкреатит. Г) Рубцовая стриктура холедоха. Д) Подпеченочный абсцесс.

18. Больному 62 года, с острым флегмонозным холециститом и местным перитонитом, страдающему тяжелой бронхиальной астмой с декомпенсированной дыхательной недостаточностью, показано: А) Только консервативное лечение, включая антибактериальные праепораты. Б) Срочная холецистэктомия лапароскопическим методом. В) Лапароскопическая холецистостомия. Г) Чрескожное дренирование желчного пузыря под контролем УЗИ. Д) Вопрос об операции решить после устранения дыхательной недостаточности.

19. Во время операции холецистэктомии могут возникнуть осложнения: 1. Ранения печёночной артерии. 2. Оставление камней в гепатикохоледохе. 3. Кровотечение из пузырной артерии. 4. Пристеночное ранение холедоха. 5. Кровотечение из левой желудочной артерии. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,2,5; Б) 1,3,4; В) 4 и 5; Г) 1,2,3,4; Д) 1,3,4,5.

20. Гнойный холангит чаще всего является следствием: А) Холедохолитиаза и стриктуры гепатикохоледоха. Б) Хронического бескаменного холецистита. В) Рака поджелудочной железы. Г) Индуративного панкреатита. Д) Дискинезии желчного пузыря.

21. Больная 42 лет, жалуется на сильные боли в правом подреберье и эпигастрии, иррадиирующие в лопатку и спину. Последние 2 года плохо переносит приём жирной пищи. Температура 38,2 С, лейкоцитоз в крови 15,8×10 9/л. В правом подреберье и эпигастрии определяется болезненность и напряжение мышц. Положительный симптом Ортнера. Укажите наиболее вероятный диагноз: А) Острый панкреатит. Б) Перфоративная гастродуоденальная язва. В) Перфоративный аппендицит, перитонит. Г) Острый деструктивный холецистит. Д) Инфицированный панкренекроз.

22. При выборе сроков оперативного вмешательства у больного с острым деструктивным холециститом определяющими факторами будет развитие всего, кроме: А) Острого подпеченочного абсцесса, пакреатита. Б) Перитонита. В) Наружного желчного свища. Г) Перфорации желчного пузыря. Д) Количества лейкоцитов в крови.

23. Решая вопрос о срочности хирургического вмешательства при остром холецистите, в первую очередь следует ориентироваться на: А) Выраженность болевого синдрома. Б) Температурную реакцию. В) Выраженность симптома Мэрфи. Г) Выраженность перитонеальных симптомов. Д) Величину желчного пузыря.

24. Укажите, какое тактическое решение хирурга во время операции у больной с острым холециститом является ошибочным: А) Предпочтительное выделение желчного пузыря от шейки. Б) Расширение холедоха более 2 см является абсолютным показанием к его ревизии. В) Пузырная артерия и проток перевязываются отдельно. Г) Для пальпации ретродуоденальной части холедоха необходимо мобилизовать двенадцатиперстную кишку по Кохеру. Д) Пальпация общего желчного протока даёт полную информацию о наличии конкрементов в нём и позволяет отказаться от интраоперационной холангиографии.

25. Для диагностики неосложненной желчнокаменной болезни следует отдать предпочтение следующим методам: 1. Эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии. 2. Лапароскопии. 3. Ультрасонографии. 4. Чрескожной чреспеченочной холангиографии. 5. Оральной холецистографии. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,5,6. Б) 2,4. В) 1,2,3. Г) 3,5. Д) 3, 4, 5.

26. Проведение интраоперационной холангиографии показано в следующих случаях: 1. При наличии мелких камней в желчном пузыре. 2. При подозрении на рубцовый стеноз большого дуоденального сосочка. 3. При расширении гепатикохоледоха. 4. Механической желтухе в анамнезе. 5. Механический желтухе в момент операции. Правильным будет: А) 2,3,5. Б) 1,2,3,5. В) 3,5. Г) 2,3,4,5. Д) Всё верно.

27. Укажите вид дренажа, не являющегося дренажом холедоха: А) Дренаж Кера. Б) Дренаж Вишневского. В) Дренаж Спасокукоцкого. Г) Дренаж Холстеда. Д) Все ответы неверные.

28. Клиническая картина гнойного холангита характеризуется всеми нижеперечисленными признаки, кроме: А) Озноба. Б) Гектической температуры. В) Пареза кишечника. Г) Умеренных болей в правом подреберье. Д) Желтухи.

29. Наиболее малотравматичным способом операции холецистэктомии у больной с желчнокаменной болезни является: А) Лапароскопическая холецистэктомия. Б) Холецистэктомия из лапаротомного доступа по Федорову. В) Холецистэктомия из лапаротомного доступа по Кохеру. Г) Холецистэктомия «от дна». Д) Холецистэктомия «от шейки».

30. Вы оперируете больного по поводу желчнокаменной болезни, осложненной холедохолитиазом и гнойным холангитом. Выберете оптимальный объём оперативного вмешательства: А) Холецистэктомия «от шейки» и введение дренажа С.И.Спасокукоцкого. Б) Холецистостомия. В) Холецистэктомия и дренирование холедоха через культю пузырного протока. Г) Холецистэктомия, холедохотомия и дренирование холедоха по Керу. Д) Все неверно.

31. Больной с желчнокаменной болезнью может быть рекомендована экстракорпоральная литотрипсия при наличии: 1. Множества конкрементов в желчном пузыре. 2. Двух камней в желчном пузыре диаметром 1,8 см. 3. Одиночного камня, занимающего почти весь просвет желчного пузыря. 4. Атоничного желчного пузыря и проходимого пузырного протока. 5. Сохраненной сократительной функции желчного пузыря. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,5. Б) 2,4. В) 2,5. Г) 3,4. Д) 3,5.

32. Для клинической картины острого катарального холецистита характерны симптомы: 1. Ортнера-Грекова. 2. Мерфи. 3. Мюсси-Георгиевского. 4. Воскресенского. 5. Курвуазье. Выберите лучшую комбинацию правильных ответов: А) 1,3,4,5. Б) 1,3. В) 1,2,3,4. Г) 1,2,3. Д) 1,2,3,5.

33. Симптома Щеткина-Блюмберга при остром холецистите указывает на: 1. Деструкцию пузыря. 2. Перфорацию. 3. Развитие местного или распространенного перитонита. 4. Сопутствующий острый панкреатит. 5. Сопутствующий гнойный холангит. Выберите лучшую комбинацию правильных ответов. А) 2. Б) 1,2,5. В) 1. Г) 3,4,5. Д) 1,2,3.

34. У больного с желтушным окрашиванием кожи и склер в сыворотке крови нарастает уровень общего билирубина за счёт прямой фракции. Это может наблюдаться при: 1. Ущемлении камня в большом дуоденальном соске. 2. Обусловленном панкреонекрозом сдавлении терминального отдела общего желчного протока. 3. Вколоченном камне в общем печеночном протоке. 4. Обтурации камнем пузырного протока. 5. Остром отёчном панкреатите. Выберите лучшую комбинацию правильных ответов: А) 1,2,4. Б) 1,3,5. В) 2,3,4. Г) 1,2,5. Д) 1,2,3.

35. Течение острого холецистита в пожилом и старческом возрасте характеризуется: 1. Быстрым развитием осложнённых форм. 2. Нередко развивается первично-гангренозная форма. 3. "Стертой" клинической картиной с преобладанием признаков интоксикации. 4. Часто абортивным течением с быстрым купированием при консервативном лечении. 5. Преобладанием болевого синдрома и слабой выраженностью интоксикации. Выберите лучшую комбинацию правильных ответов: А) 1,2,3,4. Б)1,2,3. В) 3,4,5. Г) 1,2,4,5. Д) 1.

36. При физикальном обследовании больного с остром холециститом можно выявить следующие клинические симптомы: 1. Болезненность при пальпации в правом подреберье. 2. Симптом "мышечной защиты" в правом подреберье. 3. Нередко увеличенный при пальпации желчный пузырь. 4. Отсутствие пульсации брюшной аорты в эпигастральной области. 5. Снижение или исчезновение "печеночной тупости" при перкуссии: Выберите лучшую комбинацию правильных ответов: А) 3,4,5. Б)1,2,3. В) 1, 4, 5. Г) 1. Д) 2,4,5.

37. Развитие механической желтухи у больного с желчнокаменной болезнью может быть обусловлено: 1. Холедохолитиазом. 2. "Вколоченным" камнем большого дуоденального соска. 3. Литиазом печеночных протоков. 4. Обтурацией шейки желчного пузыря камнем. 5. Образованием внутреннего билиодигестивного свища. Выберите лучшую комбинацию правильных ответов. А) 3,4,5. Б) 1,2,4,5. В) 1,2,3,5. Г) 1,2,3. Д) 1,5.

38. Экстренная операция при остром холецистите производится в следующих случаях: 1. При отсутствии эффекта от консервативной терапии. 2. При перфорации воспалённого желчного пузыря. 3. При осложнении заболевания дифузным перитонитом. 4. При развитии обтурационной формы холецистита. 5. У больных пожилого и старческого возраста – до развития деструктивного холецистита. Выберите лучшую комбинацию правильных ответов. А) 1,2,3. Б) 1,2,3,4. В) 1, 3, 4, 5. Г) 1,2,4,5. Д) 2,3,5.

39. Симптому Мюсси-Георгиевского соответствует: А) Усиление болей во время вдоха при пальпации в точке желчного пузыря. Б) Болезненность при пальпации мягких тканей правого подреберья. В) Болезненность в области пересечения правой прямой мышцы живота с реберной дугой. Г) Болезненность при поколачивании по краю правой реберной дуги. Д) Болезненность при надавливании между ножками правой кивательной мышцы.

40. Для диагностики механического характера желтухи применяют всё, кроме: А) Исследования цитолитических ферментов печени. Б) Инфузионной холангиографии. В) Лапароскопии. Г) Ретроградной холангиопанкреатографии. Д) Чрезкожной чрезпеченочной холангиографии.

41. Наиболее тяжёлым осложнением механической желтухи является: А) Нарушение всасывательной функции кишечника. Б) Снижение белковосинтезирующей функции печени. В) Печеночно-почечная недостаточность. Г) Водянка желчного пузыря. Д) Отключенный желчный пузырь.

42. Дренирование подпеченочного пространства по способу Спасокукоцкого после холецистэктомии производят с целью: 1. Активной аспирации выпота брюшной полости. 2. Контроля за гемостазом в зоне оперативного вмешательства. 3. Декомпрессии желчных протоков. 4. Профилактики послеоперационного холангита. 5. Контроля за желчеистечением из культи пузырного протока. Укажите правильную комбинацию ответов: А) 2,3,4. Б) 2,4,5. В) 3,4.5. Г) 1,3,5. Д) 1,2,5.

43. Диагноз острого холецистита наиболее достоверен при наличии данных: 1. Оральной холецистографии. 2. Фракционного дуоденального зондирования. 3. Лапароскопии. 4. Ультрасонографии брюшной полости. 5. Биохимического анализа крови. Отметьте лучшую комбинацию ответов: А) 1,З. Б) 2,4. В) 3,5. Г) 3,4. Д) 2,3, 5.

44. У больного 77 лет, с выраженной сердечной недостаточностью, выявлен деструктивный холецистит с явлениями интоксикации. Какому методу лечения отдать предпочтение? А). Операции холецистэктомии. Б). Операции холецистостомии. В). Чрескожной чреспеченочной холангиостомии. Г). Только консервативному методу лечения. Д). Хирургическое лечение показано только при появлении признаков разлитого перитонита.

45. При обследовании больного 67 лет Вы диагностировали острый гангренозный холецистит и местный перитонит. Ваша лечебная тактика? А). Консервативное лечение в связи с пожилым возрастом больного. Б). Операция при отсутствии эффекта от консервативной терапии. В). Принятие тактического решения зависит от срока заболевания. Г). Показана отсроченная операция ("в холодном периоде"). Д). Экстренное оперативное лечение.

46. Холедохотомия и ревизия внепеченочных желчных протоков во время операции производится в следующих случаях: 1. При пальпируемом камне в общем желчном протоке. 2. При стенозе дуоденального сосочка. 3. При наличии желтухи в момент операции. 4. При хроническом панкреатите. 5. При наличии желтухи в анамнезе. Отметьте лучшую комбинацию ответов: А) 1,2,4. Б) 1,3,4. В) 2,3,5. Г) 3,4,5. Д) 1,2,3.

47. Назначение антибактериальных препаратов больным острым холециститом производят: А) Только до операции для лечения острого холецистита. Б) Только во время операции с возможным продолжением в послеоперационном периоде для антибиотикопрофилактики гнойно-воспалительных осложнений. В) Только после операции для лечения гнойно-воспалительных осложнений в раннем послеоперационном периоде. Г) Для лечения острого холецистита до операции и лечения гнойно-воспалительных осложнений в раннем послеоперационном периоде. Д) Введение антибиотиков при остром холецистите противопоказано.

## VI. Острый панкреатит и его осложнения

1. У больного, перенесшего полгода назад панкреонекроз, появилось опухолевидное образование в эпигастрии и левом подреберье, плотное, малоболезненное, размерами 15,0 х 20,0 см. Тошноты, рвоты, потери массы тела нет. Температура тела 36,8˚ С. При рентгеноскопии желудка отмечено, что желудок оттеснен кпереди, петля двенадцатиперстной кишки развернута, имеется замедление эвакуации сульфата бария из желудка. Ваш предварительный диагноз? А). Опухоль поперечной ободочной кишки. Б). Опухоль желудка. В). Псевдокиста поджелудочной железы. Г). Киста левой почки. Д). Панкреатогенный абсцесс.

2. Среди перечисленных лекарственных средств, применение которых обосновано с позиций патогенеза острого панкреатита, одно указано неверно: А). Октреотида ацетат. Б). Контрикал. В). 5–фторурацил. Г). Ранитидин. Д). Морфин.

3. В клинико-морфологическую классификацию острого панкреатита входят следующие формы заболевания: 1. Псевдотуморозный панкреатит. 2. Отёчный панкреатит. 3. Стерильный панкреонекроз. 4. Инфицированный панкреонекроз. 5. Псевдокиста поджелудочной железы. Выберите правильную комбинацию ответов: А). 2,3,4. Б)**.** 1,2,3,5. В). 3,4. Г)**.** 2,3,4,5. Д. Всё верно.

4. Клиническая картина панкреонекроза характеризуется всеми перечисленными симптомами, кроме: А). Опоясывающих болей в животе. Б). Схваткообразных болей в животе. В). Многократной рвоты. Г). Коллапса. Д). Тахикардии.

5. Ферментная токсемия при панкреонекрозе обусловлена действием: 1. Трипсина. 2. Фосфолипазы А2. 3. Липазы. 4. Эластазы. 5. Энтерокиназы. Выберите правильную комбинацию ответов: А). 1,4. Б)**.** 2,3,5. В). 1,2,3,4. Г)**.**  1,3,4,5. Д). Все ответы верные.

6. Для борьбы с ферментной токсемией, развивающейся при панкреонекрозе, применяют следующие лечебные мероприятия: 1. Внутривенное введение антиферментных препаратов. 2. Внутривенное введение 5-фторурацила. 3. Инфузия свежезамороженной плазмы. 4. Плазмоферез. 5. Внутривенное введение препаратов соматостатина. Выберите лучшую комбинацию ответов: А). 1,3,5. Б). 3,4,5. В). 1,4,5. Г). 1,2,3,4. Д). Все ответы правильные.

7. Лечебными мероприятиями, направленными на профилактику развития инфицированных форм панкреонекроза и его гнойных осложнений, являются: 1. Применение ингибиторов ферментов. 2. Применение антибиотиков широкого спектра действия. 3. Селективная деконтаминация кишечника. 4. Гемодиализ. 5. Полное парентеральное питание. Выберите лучшую комбинацию ответов: А). 1,4,5. Б). 1,5. В). 2,3. Г). 4,5. Д). Все ответы правильные.

8. Осложнениями панкреонекроза может быть все ниже перечисленное, кроме: А). Панкреатогенного абсцесса. Б). Механической желтухи. В). Холедохолитиаза. Г). Псевдокисты поджелудочной железы. Д). Флегмоны забрюшинного пространства.

9. При стерильном панкреонекрозе могут наблюдаться следующие клинические признаки: 1. Частая рвота желудочным содержимым. 2. Пальпируемый инфильтрат в эпигастральной области. 3. Пятна стеатонекроза, обнаруженные при лапароскопии. 4. Симптом Грея-Тернера. 5. Симптом Мэйо-Робсона. Выберите лучшую комбинацию ответов: А). 1,3,4,5. Б). 1,2,3,5. В). 2,3,5. Г). 1,3,4. Д). Все ответы правильные.

10. При инфицированном панкреонекрозе могут наблюдаться следующие клинические признаки: 1. Неукротимая рвота. 2. Артериальная гипотензия. 3. Пятна стеатонекроза на желудочно-ободочной связке, обнаруженные при лапароскопии. 4. Гектическая лихорадка. 5. Лейкоцитоз. Выберите лучшую комбинацию ответов: А). 2,3,5. Б). 1,2,3,5. В). 1,3,4,5. Г). 1,3,4. Д). Все ответы правильные.

11. Для панкреатогенного абсцесса характерны следующие клинические признаки: 1. Гектическая лихорадка. 2. Пальпируемый инфильтрат в верхних отделах живота. 3. Повышение содержания в крови лейкоцитов. 4. Гиперамилаземия. 5. Формирование на 3-й неделе заболевания. Выберите лучшую комбинацию ответов: А). 1,2,3,5. Б). 1,2,3,4. В). 1,3,4,5. Г). 1,3,4. Д). Все ответы правильные.

12. Синдром желтухи при панкреонекрозе обусловлен следующими причинами: 1. Сдавлением терминального отдела холедоха увеличенной головкой поджелудочной железы. 2. Ущемленным камнем Фатерова сосочка. 3. Печено-клеточной недостаточностью. 4. Развитием ферментативного холецистита. 5. Холедохолитиазом. Выберите лучшую комбинацию ответов: А). 1,2,3,5. Б). 1,2,3,4. В). 2,3,4. Г). 2,4,5. Д). Все ответы правильные.

13. У больной 35 лет, страдающей желчно-каменной болезнью, после погрешности в диете появились опоясываюшие боли в верхних отделах живота, многократная рвота. При осмотре состояние тяжелое. Пульс – 120 ударов в мин. АД – 90/60 мм рт. ст. Живот напряжен и резко болезненный в верхних отделах, в отлогих местах живота – притупление перкуторного звука. Перистальтика кишечника не выслушивается. Ваш предварительный диагноз? А). Перфоративная язва желудка, перитонит. Б). Острая тонкокишечная непроходимость. В). Деструктивный холецистит. Г). Панкреонекроз. Д). Инфаркт кишечника.

14. Какие дополнительные исследования Вы произведете этому больному для уточнения диагноза? 1. Обзорную рентгеноскопию брюшной полости. 2. Лапароскопию. 3. Ультразвуковое сканирование брюшной полости. 4. Гастродуоденоскопию. 5. Исследование крови и мочи на амилазу. Выберите правильный ответ: А). 1,2,5. Б). 1,3,4,5. В). 2,3,5. Г). 2,3,4,5. Д). Все ответы правильные.

15. В клинику поступил больной 35 лет, с жалобами на резкие опоясывающие боли в верхних отделах живота, многократную рвоту. Боли возникли после приема алкоголя и жирной пищи 6 часов назад. Состояние средней тяжести. Пульс 110 ударов в минуту. АД – 100/60 мм рт. ст. Живот резко болезненный в верхних отделах, где определяется ригидность мышц передней брюшной стенки. В отлогих местах притупление перкуторного звука. Перистальтика ослаблена. Стула не было, газы отходят. Ваш предварительный диагноз: А). Перфоративная язва желудка, перитонит. Б). Острая кишечная непроходимость. В). Инфаркт кишечника. Г). Желудочно-кишечное кровотечение. Д). Острый панкреатит.

16. Какие дополнительные исследования Вы произведете этому больному для уточнения диагноза? 1. Обзорную рентгеноскопию брюшной полости. 2. Лапароскопию. 3. Исследование крови и мочи на амилазу. 4. Гастродуоденоскопию. 5. Артериомезентерикографию. Выберите правильную комбинацию ответов: А). 1,4. Б). 2,3. В). 2,5. Г). 1,3. Д). Все ответы правильные.

17. Этому больному произведена лапароскопия. Какие лапароскопические признаки наиболее вероятны в данной клинической ситуации? 1. Геморрагический выпот. 2. Кровь в брюшной полости. 3. Гнойный экссудат. 4. Пятна стеатонекроза на брюшине. 5. Выбухание желудочно-ободочной связки. Правильным будет: А). 1,3,5. Б). Только 2. В). 1,4,5. Г). 3,5. Д). 2,4.

18. Какова тактика ведения этого больного? А). Экстренная операция. Б). Консервативное лечение в отделении хирургии. В). Лапароскопическое дренирование брюшной полости, консервативное лечение в отделении реанимации. Г). Операция показана при неэффективности консервативной терапии в течение 12 часов. Д). Все ответы верны.

19. При отечном панкреатите могут наблюдаться следующие клинические признаки: 1. Рвота желудочным содержимым. 2. Пальпируемый инфильтрат в эпигастральной области. 3. Симптом Грея-Теренра. 4. Симптом Мэйо-Робсона. 5. Гиперамилаземия. Выберите лучшую комбинацию симптомов: А). 1,2,3. Б).Все ответы правильные. В). 1,3,4. Г). 1,4,5. Д). 1,2,5.

20. Осложнениями острого панкреатита может быть все нижеперечисленное, кроме: А). Панкреатогенного абсцесса. Б). Печеночно-почечной нестаточности. В). Мезентериального тромбоза, инфаркта кишечника. Г). Псевдокисты поджелудочной железы. Д). Перитонита.

21. У больного 30 лет, с деструктивным панкреатитом алиментарной этиологии, через 25 дней после госпитализации появились: гектическая температура, тахикардия, ознобы, в переферической крови - нейтрофильный сдвиг лейкоцитарной формулы влево. В эпигастрии и левом подреберье пальпируется слабоболезненный инфильтрат. Ваш диагноз: А). Холангит. Б). Экссудативный плеврит. В). Псевдокиста поджелудочной железы. Г). Абсцесс печени. Д). Панкреатогенный абсцесс.

22. Продолжение задачи 21. Ваша дальнейшая тактика?: А). Инфузионная терапия без антибактериальной терапии. Б). Только антибактериальная терапия. В). Экстренная операция. Г). Динамическое наблюдение. Д). Лапароскопия.

23. К постнекротическим осложнениям острого панкреатита относятся: 1. Панкреатогенный шок. 2. Острая почечная недостаточность. 3. Панкреатогенный абсцесс. 4. Псевдокиста поджелудочной железы. 5. Ферментативный перитонит. Правильным будет: А). Все ответы верны. Б). 1,3,4,5. В). 3,4. Г). 2,5. Д). Только 3.

24. В диагностике острого панкреатита наиболее информативны: 1. Рентгенография желудка. 2. Компьютерная томография. 3. Портоспленография. 4. Лапароскопия. 5. Ультрасонография. Правильным будет: А). 2,3,4. Б). 2,4,5. В). 1,2,5. Г). 4,5. Д). Все ответы верны.

25. Дифференцировать острую кишечную непроходимость от острого панкреатита позволят: 1. Общий анализ крови. 2. Определение уровня трансаминаз крови. 3. Исследование электролитного состава крови. 4. Определение амилазы в крови. 5. Обзорная рентгеноскопия брюшной полости. Выберите правильную комбинацию ответов: А). 1,3. Б). 2,4. В). 2,5. Г). 3,5. Д). 4,5.

26. Назовите наиболее вероятные причины смерти больных панкреонекрозом через 3 недели от начала заболевания: 1. Гипогликемическая кома. 2. Гнойно-септические осложнения. 3. Аррозивное кровотечение. 4. Панкреатогенный шок. 5. Парез кишечника. Отметьте лучшую комбинацию ответов: А). 1,2,4. Б). 2,3. В). 1,3,5. Г). 3,4. Д). 1,4.

27. Наиболее информативными методами диагностики при панкреонекрозе являются: 1. Ультрасонография 2. Ретроградная панкреатохолангиография. 3. Лапароскопия. 4. Компьютерная томография. 5. Обзорная рентгеноскопия брюшной полости. Отметьте лучшую комбинацию ответов: А). 1,3,4. Б). 1,2,3. В). 2,3,4. Г). 1,3,5. Д). 1,4.

28. При панкреонекрозе применяются все операции, кроме: А). Дренирования панкреатогенного абсцесса под контролем ультрасонографии. Б). Оментобурсостомии. В). Декомпрессионной холецистостомии. Г). Панкреатодуоденальной резекции. Д). Некрсеквестрэктомии.

29. К морфологическим формам острого панкреатита относятся все нижеперечисленные, кроме: А). Отечного панкреатита. Б). Псевдотуморозного панкреатита. В). Жирового панкреонекроза. Г). Геморрагического панкреонекроза. Д). Все ответы правильные.

30. К осложнениям острого панкреатита относится все перечисленное, кроме: А). Панкреатогенного абсцесса. Б). Липоматоза поджелудочной железы. В). Забрюшинной флегмоны. Г) . Наружного панкреатического свища. Д). Аррозивного кровотечения.

31. У больного 40 лет, с анамнезом язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, остро возникли боли в эпигастрии опоясывающего характера и многократная рвота. При поступлении в стационар имелись следующие лабораторные показатели: лейкоциты крови – 16 х 10/9 л, гемоглобин – 160 г/л, билирубин – 38,7 мкмоль/л, мочевина – 11 ммоль/л и диастаза мочи – 1024 ЕД. О каком заболевании можно думать? А). Перфоративная дуоденальная язва, печеночная недостаточность. Б). Деструктивный холецистит с печеночно-почечной недостаточностью. В). Кишечная непроходимость с развитием некроза кишки. Г). Острый панкреатит отечной формы. Д). Панкреонекроз.

32. Продолжение задачи 31. Выберите основные исследования, необходимые для уточнения диагноза: 1. Обзорная рентгеноскопия брюшной полости. 2. Гастродуоденоскопия. 3. Ультразвуковое сканирование органов брюшной полости. 4. Лапароскопия. 5. Билисцинтиграфия. Выберите правильную комбинацию ответов: А). 1,2,3. Б). 1,3,4. В). 2,3,4,5. Г). 3,4. Д). Все ответы верные.

33. Основными направлениями патогенетической терапии острого панкреатита являются: 1. Подавление экскреторной функции поджелудочной железы. 2. Ликвидация гиповолемии. 3. Инактивация панкреатических ферментов. 4. Назогастральная декомпрессия желудочно-кишечного тракта. 5. Методы экстракорпоральной детоксикации. Укажите правильное сочетание ответов: А). 1,2,3,4. Б). 1,3,4. В). 2,3,5. Г). 1,4,5. Д). Все ответы правильные.

34. При остром панкреатите наблюдаются следующие биохимические нарушения в крови: 1. Гипертриглицеридемия. 2. Гипергликемия. 3. Гипокальциемия. 4. Гиперкальциемия. 5. Гипотриглицеридемия. Правильным будет: А). 1,2. Б). 1,2,3. В). 1,2,3,4. Г). 2,3,5. Д). 1,4,5.

35. Основными медиаторами, участвующими в развитии системной воспалительной реакции при остром панкреатите, являются: 1. Фактор некроза опухоли. 2. Интерлейкины. 3. Лейкотриены. 4. Фактор активации тромбоцитов. 5. С-реактивный белок. Выберите правильную комбинацию ответов: А). 1,3,5. Б). 1,2,3,5. В). 1,2,3,4. Г). 1,2,5. Д). Все вещества.

36. При отечной форме острого панкреатита могут наблюдаться: 1. Повторная рвота. 2. Напряжение брюшных мышц. 3. Притупление в отлогих местах живота. 4. Коллапс. 5. Симптом Мэйо-Робсона. Правильным будет: А). Все ответы верны. Б). 1,2,5. В). 1,3,5. Г). 1,5. Д). Все неверно.

37. Характерными осложнениями тотального панкреонекроза в острую фазу заболевания являются: 1. Панкреатогенный абсцесс. 2. Полиорганная недостаточность. 3. Забрюшинная некротическая флегмона. 4. Панкреатогенный шок. 5. Панкреатогенный перитонит. Правильным будет: А). 1,3,5. Б). 1,3,4,5. В). 1,2,3. Г). 2,3,4,5. Д). Все ответы верны.

38. Для очагового панкреонекроза наиболее характерно развитие: 1. Панкреатогенного абсцесса. 2. Полиорганной недостаточности. 3. Некротической флегмоны клетчатки малого таза. 4. Инфекционно-токсического шока. 5. Аррозивного кровотечения. Правильным будет: А). 1. Б). 1,3,4. В). 2. Г). 2,4,3. Д). 4,5.

39. Показанием к операции при панкреонекрозе являются: 1. Панкреатогенный перитонит. 2. Неэффективность комплексной консервативной терапии. 3. Уровень гиперамилаземии. 4. Развитие инфицированных форм заболевания. 5. Панкреатогенный шок. Выберите правильную комбинацию ответов: А). 1,3. Б). 1,5. В). 2,3. Г). 2,4. Д). 1,5.

40. У больного диагностирован стерильный очаговый панкреонекроз с поражением хвоста поджелудочной железы, панкреатогенный ферментативный (абактериальный) перитонит. Ваша тактика? А). Показана лапаротомия, некрэктомия, дренирование сальниковой сумки и брюшной полости. Б). Показана лапаротомия, некрэктомия, тампонада сальниковой сумки и дренирование брюшной полости. В). Показано дренирование брюшной полости под контролем лапароскопии, инфузионная и антибактериальная терапия. Г). Показана резекция хвоста поджелудочной железы, дренирование сальниковой сумки и брюшной полости. Д). Показано дренирование брюшной полости под контролем лапароскопии, инфузионная терапия; антибактериальная терапия не показана.

41. В патогенезе панкреатогенного шока и полиорганной недостаточности при стерильном панкреонекрозе важную роль играет: 1. Гемоконцентрация. 2. Цитокинемия. 3. Гиперферментемия. 4. Гиповолемия. 5. Гипоксемия. Выберите наилучшую комбинацию ответов: А). 1,4,5. Б). 4,5. В). 2,3,4. Г). 1,3,5. Д). Все верно.

42. У больного 26 лет, заболевшего 12 часов назад, диагностирован панкреонекроз, панкреатогенный перитонит. Больному показана: 1. Экстренная лапаротомия. 2. Лапароскопическое дренирование брюшной полости. 3. Антибактериальная терапия. 4. Массивная инфузионная терапия. 5. Полное парентеральное питание. Выберите оптимальную комбинацию ответов: А). 1,3,5. Б). 2,3,5. В). 1,3,4. Г). 2,3,4. Д). 2,3,4,5.

43. В дифференциальной диагностике интерстициального панкреатита и панкреонекроза наиболее информативным исследованием будет: А). Лапароскопия. Б). Ультрасонография. В). Лапароцентез. Г). Исследование мочи на содержание амилазы. Д). Исследование крови на содержание амилазы.

44. Больному с перитонитом неясного генеза в срочном порядке произведена лапароскопия, при котором обнаружено большое количество серозного выпота в брюшной полости и множественные пятна стеатонекроза. Ваш диагноз? А). Туберкулезный перитонит. Б) Панкреонекроз, панкреатогенный перитонит. В). Болезнь Крона. Г). Неокклюзионный инфаркт тонкой кишки. Д). Липоидоз поджелудочной железы.

45. Вы правильно решили предыдущую задачу. Какую лечебную тактику выберите в этой ситуации? А). Лапаротомию, санацию брюшной полости и ее дренирование. Б). Лапаротомию, санацию брюшной полости, новокаиновую блокаду брыжейки тонкой кишки. В). Лапаротомию, холецистостомию и дренирование подпеченочного пространства. Г). Следует выполнить лапароскопическое дренирование брюшной полости, назначить комплексную инфузионную и медикаментозную терапию. Д). Все перечисленное неверно.

46. Из нижеперечисленных причин острого панкреатита укажите сочетание наиболее часто встречающихся этиологических факторов: 1. Желчно-каменная болезнь. 2. Алкоголизм. 3. Травма поджелудочной железы. 4. Гипертриглицеридемия. 5. Дуоденостаз. Правильным будет: А). 1,5. Б). 2,4. В). 1,2. Г). 2,3. Д). 1,4.

47. Выберите правильное сочетание факторов, определяющих возможность развития инфицированных форм панкреонекроза: 1. Обширность некротического поражения поджелудочной железы и забрюшинной клетчатки. 2. Эндогенное инфицирование зон некроза микрофлорой желудочно-кишечного тракта. 3. Длительность заболевания. 4. Экзогенное инфицирование зон некроза по дренажам и тампонам. 5. Нарушение барьерной функции желудочно-кишечного тракта. Правильным будет: А). 1,4. Б). 2,4. В). 2,5. Г). 1,3. Д). Все ответы верные.

48. Выберите правильное сочетание факторов, определяющих уровень токсинемии при стерильном панкреонекрозе: 1. Синтез интерлейкинов. 2. Синтез фактора некроза опухоли. 3. Активация трипсина, фосфолипазы А2, эластазы. 4. Активация каллекреин-кининовой системы. 5. Освобождение эндотоксинов грамотрицательных бактерий. Правильным будет: А). 1,2,3. Б). 4,5. В)**.** 2,5. Г). 1,2,3,4. Д). Только 3.

49. Выберите правильное сочетание факторов, определяющих неблагоприятный исход острого панкреатита: 1. Развитие панкреонекроза. 2. Гипергликемия. 3. Панкреатогенный перитонит. 4. Полиорганная недостаточность. 5. Инфицирование стерильных тканей. Правильным будет: А). 1,2,3,4. Б). 3,4,5. В). 2,3,4. Г). 1,3,4,5. Д). Все верно.

50. Наиболее частыми осложнениями стерильного панкреонекроза в первые сутки заболевания являются все перечисленные, кроме: А). Панкреатогенного шока. Б). Псевдокисты поджелудочной железы. В). Полиорганной недостаточности. Г). Панкреатогенного абактериального перитонита. Д). Некротической флегмоны забрюшинной клетчатки.

51. Наиболее точным методом дифференциальной диагностики стерильного и инфицированного панкреонекроза является: А). Лапароскопия. Б). Ультрасонография. В). Компьютерная томография (КТ). Г). Пункция забрюшинных образований под контролем УЗИ и КТ. Д). Определение уровня амилазы в крови.

52. Выберите наиболее полное сочетание методов, позволяющих достоверно дифференцировать отечный (интерстицинальный) панкреатит и некротический панкреатит: 1. Уровень амилазурии. 2. Лапароскопия. 3. Уровень липаземии. 4. Компьютерная томограмма с контрастным усилением. 5. Ультрасоногрфия. Правильным будет: А). 1,2,4. Б). 1,3. В). 2,5. Г). 2,4,5. Д). 3,4,5.

53. Эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография при остром панкреатите показана в следующих ситуациях: 1. Гипербилирубинемия свыше 60 мкмоль/л. 2. Расширение общего желчного протока по данным ультрасографии. 3. Повышение аланиновой аминотрасферазы более чем в 3 раза. 4. Повышение уровня щелочной фосфатазы. 5. Во всех случаях острого панкреатита. Правильным будет: А). 1,2,3,4. Б). 1,3. В). 3,4. Г). Только 5. Д). 1,2,4..

54. Больной 35 лет, страдающий язвенной болезнью двенадцатиперсной кишки, заболел остро 2 суток назад, когда после приема алкоголя появились постоянные опоясывающие боли в верхних отделах живота, многократная рвота. Принимал но-шпу, без эффекта. При осмотре в приемном отделении состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, тургор снижен, склеры субиктеричные. Сознание спутанное. ЧСС - 110 ударов в мин., АД – 110/80 мм рт. ст. Температура тела – 37,4о С. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот увеличен в объеме, симметричный, болезненный в верхних отделах, где определяется мышечное напряжение и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Желчный пузырь не пальпируется. Симптом Ортнера отрицательный. Кишечные шумы ослаблены. Печеночная тупость сохранена. Имеется притупление в отлогих местах брюшной полости. «Шума плеска» нет. Стула не было 2 суток. Самостоятельно не мочился в течении последних суток. В лабораторных анализах: гемоглобин 140 г/л, лейкоциты крови – 12 х 10 9/л, общий анализ мочи в пределах нормы, диастаза мочи 1024 ЕД. О каких заболеваниях можно думать в первую очередь? 1. Перфоративная гастродуоденальная язва. 2. Острый панкреатит. 3. Острый холецистит. 4. Инфаркт кишечника. 5. Острая кишечная непроходимость. Правильным будет: А). 2,3. Б)**.** 1,2. В). 4,5. Г). 1,3. Д). Только 2.

55. Вы правильно решили предыдущую задачу. Какие методы инструментального обследования Вы рекомендуете для уточнения диагноза: 1. Обзорная рентгенография органов брюшной полости. 2. Ультрасонография. 3. Лапароскопия. 4. Гастрография с сульфатом бария. 5. Гастродуоденальное зондированиие. Выберите правильную комбинацию методов: А). 1,2,3. Б). 1,2,4. В). 1,3,5. Г). 1,4. Д). 2,3.

56. Продолжение задачи 56. Укажите дальнейшее местопребывание больного для проведения его лечения. А). Операционная. Б). Отделение реанимации хирургического профиля. В). Палата общего типа в хирургическом стационаре. Г). Палата наблюдения приемного отделения. Д). Отделение интенсивной терапии общего профиля.

57. Вы правильно решили задачи 55—57. Укажите оптимальный из предлагаемых комплекс лабораторных обследований больного: 1. КЩС, гематокрит, электролиты. 2. Общий билирубин крови и его фракции. 3. Амилаза и липаза крови. 4. Креатинин, мочевина и глюкоза крови. 5. Аланиновая и аспарагиновая аминотрансферазы, щелочная фосфатаза. Правильным будет: А). 1,3. Б). 2,3. В). 3,4. Г). 3,5. Д). Все верно.

58. У больного, находящегося на лечении в хирургическом стационаре по поводу очагового панкреонекроза, на 20 сутки от начала заболевания отмечено появление гектической лихорадки, ознобов, пальпируемого инфильтрата в верхних отделах брюшной полости без признаков перитонита и пареза желудочно-кишечного тракта. О развитии какого осложнения панкреонекроза следует думать? А). Псевдокиста поджелудочной железы. Б). Панкреатогенный абсцесс. В). Парапанкреатический инфильтрат. Г). Желудочно-толстокишечный свищ. Д). Передний паранефрит.

59. Вы оперируете больного по поводу панкреонекроза на 10 сутки от начала заболевания. При ревизии брюшной полости установлено, что выпота нет, имеются единичные пятна стеатонекроза на большом сальнике и брюшине. В сальниковой сумке скудное количество мутного выпота. Поджелудочная железа увеличена в размерах, с участками серо-черного цвета в области головки, тела и хвоста. Парапанкреатическая клетчатка с гнойным диффузным пропитыванием. Другие отделы и органы брюшной полости и забрюшинной клетчатки не изменены. Укажите интраоперационный диагноз: А). Стерильный панкреонекроз, панкреатогенный перитонит. Б). Инфицированный панкреонекроз, флегмона забрюшинной клетчатки. В). Инфицированный панкреонекроз, гнойный перитонит. Г). Панкреатогенный абсцесс. Д). Псевдокиста поджелудочной железы.

60. Показанием к чрескожному дренированию панкреатогенного абсцесса под контролем ультрасонографии является наличие следующих условий: 1. Мелкоочаговый характер панкреонекроза. 2. Распространенный характер панкреонекроза. 3. Отсутствие флегмоны забрюшинной клетчатки. 4. Наличие перитонита. 5. Отсутствие перитонита. Выберите лучшую комбинацию: А). 1,3,5. Б). 1,4. В). 2,5. Г). 2,3,5. Д). 2,4.

## VII. Острая кишечная непроходимость

1. Самым информативным методом ранней диагностики острой тонкокишечной непроходимости является один из следующих: А) Обзорная рентгеноскопия брюшной полости; Б) Лапароскопия; В) Ирригоскопия; Г) Ультрасонография брюшной полости; Д) Колоноскопия.

2. Эффект от консервативного лечения наиболее вероятен при следующих видах острой кишечной непроходимости: 1. Заворот тонкой кишки; 2. Узлообразование между петлей тонкой и сигмовидной кишкой; 3. Спастическая кишечная непроходимость; 4. Травматический парез кишечника; 5. Копростаз. Выберите правильное сочетание ответов: А) 1,3,4; Б) 1,3,5; В) 2,4,5; Г) 3,4,5; Д) 1,2.

3. Клиническими признаками странгуляционной кишечной непроходимости являются: 1. Постоянные боли в животе; 2. Однократная рвота; 3. Многократная рвота; 4. Схваткообразные боли в животе; 5. Положительный симптом «шума плеска». Правильным будет: А) 1,2; Б) 1,4,5; В) 2,3,5; Г) 3,4,5; Д) 2,3,4.

4. В раннем периоде заболевания при острой тонкокишечной непроходимости в организме больного развивается: 1. Гиперкалиемия; 2. Дегидратация; 3. Снижение гематокрита; 4. Повышение гематокрита; 5. Гипокалиемия. Выберите правильное сочетание ответов: А) 1,2,3; Б) 1,3,5; В) 2,4,5; Г) 2,3,5; Д) 1,4,5.

5. Для обтурационной кишечной непроходимости патогномоничны следующие симптомы: 1. Постоянные боли в животе; 2. Схваткообразные боли в животе; 3. Рвота цвета кофейной гущи; 4. Вздутие живота; 5. Западение эпигастральной области. Выберите правильное сочетание ответов: А) 1,4; Б) 1,3,5; В) 2,4; Г) 2,3,5; Д) 2,3,4,5.

6. Решающими методами исследования в постановке диагноза «острая кишечная непроходимость» являются: 1. Обзорная рентгеноскопия брюшной полости; 2. Исследование пассажа бария по кишечнику; 3. Эзофагогастродуоденоскопия; 4. Лапароскопия; 5. Определение электролитов плазмы. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,3; Б) 2,4,5; В) 1,2; Г) 2,3; Д) 1,4,5.

7. Схваткообразные боли в животе наблюдаются при следующих острых заболевания органов брюшной полости: 1. Кишечной непроходимостью, обусловленной обтурацией просвета поперечной ободочной кишки опухолью; 2. Параличе тонкого кишечника, вызванном оперативным вмешательством на аорте; 3. Завороте тонкой кишки; 4. Жировом панкреонекрозе; 5. Инвагинации тонкой кишки в слепую. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 2,5; Б) 3,4; В) 1,3,5; Г) 1,2,4,5; Д) При всех перечисленных заболеваниях.

8. При каком виде кишечной непроходимости могут наблюдаться кровянистые выделения из прямой кишки? А) Паралитической; Б) Спастической; В) Инвагинации; Г) Завороте тонкой кишки; Д) Инфаркте кишечника.

9. В каких случаях применяют консервативное лечение острой кишечной непроходимости? 1. Заворот; 2. Узлообразование; 3. Спастическая непроходимость; 4. Паралитическая непроходимость; 5. Копростаз. Правильным будет: А) 1,3,5; Б) 2,3,5; В) 3,4,5; Г) 2,4,5; Д) 1,4,5.

10. При выборе лечебной тактики у больного с острой кишечной непроходимостью ориентируются на: 1. Вид непроходимости; 2. Локализацию уровня непроходимости; 3. Наличие перитонеальных симптомов; 4. Интенсивность перистальтики; 5. Интенсивность болей. Выберите правильное сочетание ответов: А) 1,4; Б) 2,5; В) 3,4; Г) 4,5; Д) 1,2,3.

11. Больной оперируется по поводу острой кишечной непроходимости. На операции обнаружен заворот около 1,5 м тонкой кишки на 360 градусов. После расправления заворота, новокаиновой блокады брыжейки и согревания петли кишки последняя приобрела багровый оттенок с пятнами цианоза, не перистальтирует, пульсация терминальных отделов брыжейки не определяется. Укажите оптимальный вариант хирургической тактики: А) Необходимо выполнить резекцию тонкой кишки с наложением анастомоза, назоинтестинальную интубацию; Б) Следует ограничиться назоинтестинальной интубацией и лапаростомией; В) Целесообразно наложить илиотрансверзоанастомоз «бок в бок»; Г) Операцию нужно закончить лапаростомией, от резекции кишки воздержаться; Д) Показана интестинопликация по Ноблю.

12. Больному с раком слепой кишки, осложненным острой кишечной непроходимостью, в ранние сроки заболевания рациональнее всего выполнить следующую операцию: А) Правостороннюю гемиколэктомию с илиотрансверзоанастомозом; Б) Наложение илиостомы; В) Наложение цекостомы; Г) Операцию Гартмана; Д) Операцию Микулича.

13. Для низкой толстокишечной непроходимости характерно все, кроме: А) Постепенного нарастания симптомов; Б) Вздутия живота; В) Появления чаш Клойбера; Г) Задержки стула; Д) Быстрого обезвоживания.

14. Причиной развития паралитической кишечной непроходимости может быть: 1. Перитонит; 2. Свинцовое отравление; 3. Острый панкреатит; 4. Забрюшинная гематома; 5. Расстройство мезентериального кровообращения. Отметьте лучшую комбинацию ответов: А) 1,2,3,4; Б) 2,3,4,5; В) 1,3,4,5; Г) Все верно; Д) Все неверно.

15. Дегидратация организма наиболее быстро развивается при: А) Завороте тонкой кишки; Б) Завороте сигмовидной кишки; В) Опухоли прямой кишки с явлениями кишечной непроходимости; Г) Обтурационной толстокишечной непроходимости; Д) Илиоцекальной инвагинации.

16. Появление симптома «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.

17. Больной 66 лет оперируется по поводу острой кишечной непроходимости, первые признаки которой появились трое суток назад. На операции установлено, что имеется опухоль сигмовидной кишки, полностью обтурирующая просвет. Проксимальнее опухоли ободочная и подвздошная кишки резко раздуты, переполнены жидким содержимым и газами. Дистальнее опухоли сигмовидная кишка в спавшемся состоянии. Видимых метастазов не выявлено. Больному следует выполнить оперативное вмешательство в следующем объеме: 1. Мезосигмопликация по Гаген-Торну; 2. Обструктивная резекция сигмовидной кишки, одноствольная колостомия; 3. Обходной илиосигмоанастомоз «бок в бок»; 4. Назоинтестинальная интубация; 5. Субтотальная колэктомия, энтеростомия. Правильным будет: А) 1,4; Б) 1,3; В) 2,4; Г) 2,5; Д) 3,4.

18. Для паралитической кишечной непроходимости характерно: 1. Ассиметрия живота; 2. Задержка стула и газов; 3. Схваткообразные боли в животе; 4. Резкое равномерное вздутие живота; 5. Симптом Цеге-Мантейфеля. Отметьте лучшую комбинацию ответов: А) 1,2,3; Б) 2,3,4; В) 3,4,5; Г) 1,4; Д) 2,4.

19. Характерными признаками острой механической кишечной непроходимости являются: 1. Постоянные боли в животе; 2. Однократная рвота; 3. Положительный симптом «шума плеска»; 4. Схваткообразные боли в животе; 5. Многократная рвота. Правильным будет: А) 1,2; Б) 2,3,5; В) 2,3,4; Г) 1,4,5; Д) 3,4,5.

20. Для обтурационной кишечной непроходимости характерны следующие рентгенологические признаки: 1. Чаши Клойбера; 2. Свободный газ под правым куполом диафрагмы; 3. Крипты Керкрингера («симптом перистости»); 4. Симптом Валя; 5. Симптом Цеге-Мантейфеля. Правильным будет: А) 1,2,3; Б) 1,3; В) 1,4; Г) 1,5; Д) 2,4.

21. Лечебные мероприятия при обтурационной кишечной непроходимости заключаются в следующем: 1. Введение спазмолитиков; 2. Выполнение сифонной клизмы; 3. Коррекция водно-электролитных нарушений; 4. Введение наркотических обезболивающих; 5. Применение препаратов, усиливающих моторику кишечника. Отметьте лучшую комбинацию ответов: А) 1,2,3; Б) 2,3,4; В) 1,3,5; Г) 1,2,4; Д) 2,3,5.

22. Срочное оперативное вмешательство при острой механической кишечной непроходимости показано в следующих случаях: 1. При завороте тонкой кишки; 2. При выраженных водно-элекролитных нарушениях; 3. В период заболевания, сопровождающийся схваткообразными болями в животе; 4. При появлении признаков местного перитонита; 5. При выявлении множественных «чаш Клойбера». Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,4; Б) 1,3,4; В) 2,4,5; Г) 2,4; Д) Все ответы верны.

23. При определении жизнеспособности кишки, подвергнувшейся странгуляции, необходимо ориентироваться на: 1. Цвет кишки; 2. Наличие перистальтики в зоне странгуляции; 3. Пульсацию сосудов брыжейки; 4. Наличие выпота в брюшной полости; 5. Наличие странгуляционных борозд. Правильным будет: А) 3,4,5; Б) 1,2,5; В) 1,2,3; Г) 2,4,5; Д) 2,3,5.

24. У больной 75 лет, с острой кишечной непроходимостью на почве опухоли сигмовидной кишки, поступившей в поздние сроки заболевания, наиболее рациональна следующая тактика: А) Обследование и выполнение операции через 48-72 часа; Б) Строго консервативная терапия; В) Инфузионная терапия и сифонные клизмы; Г) Подготовка к операции в течение 2-3 часов с последующим выполнением операции Гартмана; Д) Экстренная операция с выполнением резекции сигмовидной кишки и анастомозом «конец в конец».

25. Наиболее частой причиной тонкокишечной механической непроходимости являются: А) Инородные тела; Б) Желчные камни; В) Опухоли; Г) Спайки брюшной полости; Д) Гельминты.

26. Обезвоживание организма при острой кишечной непроходимости наиболее быстро развивается в следующих случаях: 1. Спастическая кишечная непроходимость; 2. Заворот тонкой кишки; 3. Обтурация поперечной ободочной кишки опухолью; 4. Узлообразование между тонкой и сигмовидной кишкой; 5. Ущемлении тонкой кишки в пупочной грыже. Правильным будет: А) 1,2,3; Б) 2,3,4; В) 3,4,5; Г) 2,4,5; Д) 1,2,4.

27. Для высокой тонкокишечной непроходимости характерно: 1. Схваткообразные боли в животе; 2. «Шум плеска» (симптом Склярова); 3. Многократная рвота; 4. Симптом Цеге-Мантейфеля; 5. Чаши Клойбера на обзорной рентгенограмме брюшной полости. Выберите правильное сочетание ответов: А) 1,2; Б) 1,2,3,4; В) 1,2,3, 5; Г) 2,3,4; Д) 3,4,5.

28. При подозрении на острую кишечную непроходимость в первую очередь следует выполнить следующие диагностические исследования: 1. Ангиография чревной артерии; 2. Гастродуоденоскопия; 3. Аускультация живота; 4. Обзорная рентгеноскопия брюшной полости; 5. Пальцевое ректальное исследование. Правильным будет: А) 2,4,5; Б) 1,4,5; В) 3,4,5; Г) 2,3,4; Д) 1,2,3.

29. Толстокишечная обтурационная непроходимость чаще всего вызывается: А) Инородными телами; Б) Желчными камнями; В) Злокачественными опухолями толстого кишечника; Г) Спайками брюшной полости; Д) Гельминтами.

30. Заворот тонкой кишки относится к одному из следующих видов кишечной непроходимости: А) Обтурационной; Б) Странгуляционной; В) Смешанной; Г) Спастической; Д) Динамической.

31. Для высокой странгуляционной кишечной непроходимости характерны следующие признаки: 1. Многократная рвота; 2. Симптом Цеге-Мантейфеля; 3. Симптом Обуховской больницы; 4. Симптом Тэвенара; 5. Усиленная перистальтика кишечника в начале заболевания. Правильным будет: А) 1,4,5; Б) 3,4,5; В) 2,3,5; Г) 1,3,5; Д) 1,2,3.

32. Для проведения инфузионной терапии больному с острой тонкокишечной непроходимостью необходимо назначить: 1. Белковые гидролизаты; 2. Раствор Рингера; 3. Глюкозо-калиевый раствор; 4. Лейкомассу; 5. Фибриноген. Выберите правильное сочетание ответов: А) Все верно; Б) 1,2,4; В) 1,2,3; Г) 2,3,5; Д) 1,3,4.

33. Некроз кишки наиболее быстро развивается при следующих видах острой кишечной непроходимости: 1. Сдавление просвета подвздошной кишки извне штрангом; 2. Заворот тонкой кишки; 3. Обтурация просвета тощей кишки желчным камнем; 4. Узлообразование; 5. Ущемление кишки в грыжевых воротах. Правильным будет: А) 2,3,4; Б) 1,4,5; В) 1,2,3; Г) 2,4,5; Д) 3,4,5.

34. При завороте сигмовидной кишки операция показана в тех случаях, когда: А) Больной моложе 80 лет; Б) Имеются явления перитонита; В) Отсутствует эффект от проводимой консервативной терапии; Г) Срок заболевания более суток; Д) Во всех без исключения случаях.

35. При операции у больного с кишечной непроходимостью необходимо: 1. Восстановить проходимость кишечной трубки; 2. Произвести новокаиновую блокаду брыжейки тонкой кишки; 3. Удалить выпот из брюшной полости; 4. Оценить жизнеспособность измененного отдела кишечника; 5. Выполнить назоинтестинальную интубацию. Выберите правильное сочетание ответов: А) 1,3; Б) 2,4; В) 1,2; Г) Все верно; Д) Все неверно.

36. Укажите виды острой кишечной непроходимости, относящиеся к странгуляционной. 1. Заворот; 2. Обтурация просвета кишки желчным канем; 3. Узлообразование; 4. Сдавление кишки извне опухолью; 5. Ущемление петли тонкой кишки в «окне» брыжейки. Правильным будет: А) 1,2; Б) 2,3,4; В) 3,4,5; Г) 1,4; Д) 1,3,5.

37. Схваткообразные боли в животе наблюдаются при: 1. Обтурации толстой кишки опухолью; 2. Завороте тонкой кишки; 3. Паралитической кишечной непроходимости; 4. Узлообразовании; 5. Спаечной непроходимости. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,3,5; Б) 3,4; В) 3,5; Г) 2,3,4; Д) 1,2,4,5.

38. Для заворота тонкой кишки не характерно: А) Схваткообразные боли; Б) Асиметрия живота; В) «Шум плеска»; Г) Многократная рвота; Д) Симптом Цеге-Мантейфеля.

39. При низкой обтурационной кишечной непроходимости наблюдается: 1. Ранняя многократная рвота; 2. Задержка стула и газов; 3. Симптом Валя; 4. Выраженное вздутие живота; 5. Быстро обезвоживание. Выберите правильное сочетание ответов: А) 1,2,3; Б) 2,4,5; В) 3,4,5; Г) 1,4,5; Д) 2,3,4.

40. Наиболее информативным методом диагностики острой кишечной непроходимости являются: А) Обзорная рентгеноскопия брюшной полости; Б) Лапароскопия; В) Ангиография; Г) Гастроскопия; Д) Колоноскопия.

41. Об эффективности проводимой консервативной терапии при острой кишечной непроходимости свидетельствуют: 1. Удлинение интервалов между приступами болей; 2. Обильное отхождение кала и газов; 3. Уменьшение вздутия живота; 4. Ослабление перистальтики; 5. Исчезновение боли. Правильным будет: А) 1,3,5; Б) 2,3,5; В) 1,3,4; Г) 3,4,5; Д) 1,4,5.

42. Выберите правильную тактику в начальной стадии обтурационной кишечной непроходимости: А) Только консервативное лечение; Б) Экстренная операция; В) Плановая операция; Г) Оперативное лечение при неэффективности консервативных мероприятий; Д) Назогастральная интубация.

43. Во время операции вы устранили непроходимость тонкой кишки, вызванную спайками брюшной полости. Сдавленная петля кишки цианотична, слабо перистальтирует. Ваши непосредственные дальнейшие действия: 1. Резекция кишки; 2. Введение антихолинэстеразных препаратов, усиливающих моторику кишки; 3. Блокада корня брыжейки тонкой кишки раствором новокаина; 4. Согревание сдавленной петли кишки; 5. Назоинтестинальная интубация. Отметьте лучшую комбинацию ответов: А) 1,5; Б) 2,3; В) 2,4; Г) 4,5; Д) 3, 4.

44. Обзорная рентгеноскопия брюшной полости при подозрении на экстренную хирургическую патологию проводится с целью: 1. Выявления уровней жидкости в кишечнике; 2. Выявления перфорации кисты поджелудочной железы; 3. Выявления серпа воздуха под диафрагмой; 4. Определения атонии желудка; 5. Обнаружения дивертикулов ободочной кишки. Правильным будет: А) 1,2; Б) 1,3; В) 3,5; Г) 2,3,4; Д) Все верно.

45. Больному с раком слепой кишки, осложненным острой кишечной непроходимостью, может быть произведена операция: 1. Правосторонняя гемиколэктомия с наложением илиотрансверзоанастомоза; 2. Правосторонняя гемиколэктомия с наложением временной энтеростомы; 3. Наложение обходного илиотрансверзоанастомоза; 4. Наложение временной трансверзостомы; 5. Формирование цекостомы. Выберите правильное сочетание ответов: А) 1,2,3; Б) 2,3,4; В) 3,4,5; Г) 4,5; Д) 2,4,5.

46. Наибольшие трудности при выборе объёма операции при раке ободочной кишки создает следующее осложнение: А) Кровотечение; Б) Обструкция кишки; В) Отдаленные метастазы; Г) Перфорация и перитонит; Д) Изъязвление.

47. Кал в виде «малинового желе» характерен для: А) Стеноза привратника; Б) Инвагинации; В) Обтурации кишки фитобезоаром; Г) Дивертикула Меккеля; Д) Аппендикулярного инфильтрата.

48. Что из перечисленного неверно в отношении высокой тонкокишечной непроходимости? А) Чаши Клойбера в верхней половине живота; Б) Равномерное раннее вздутие живота; В) Ранние рвоты; Г) Схваткообразные боли; Д) Быстрое ухудшение состояния больного.

49. Что может явиться причиной динамической кишечной непроходимости? 1. Свинцовая колика; 2. Уремия; 3. Порфирия; 4. Панкреонекроз; 5. Перитонит. Правильным будет: А) 1,2; Б) 2,3,4; В) 3,4; Г) Все верно; Д) Все неверно.

50. Что из перечисленного верно в отношении диагностики характера острой кишечной непроходимости? 1. Типичные рентгенологические признаки появляются через 3-6 часов от начала механической кишечной непроходимости; 2. При странгуляционной непроходимости исследование пассажа бария, данного через рот, противопоказано; 3. Рвота наступает тем раньше, чем выше локализовано препятствие; 4. У ранее оперированных на органах брюшной полости больных причиной непроходимости чаще бывают спайки, у неоперированных – опухоли кишечника; 5. При паралитичесой кишечной непроходимости постепенно наступает ухудшение общего состояния. Правильным будет: А) 1,2,4; Б) 1,3,4; В) Только 4; Г) Все верно; Д) 3,4.

51. Методом выбора при лечении острого заворота сигмовидной кишки на этапе сохраненной жизнеспособности кишечника является: А) Колостомия; Б) Резекция с первичным анастомозом; В) Обструктивная резекция; Г) Деторзия сигмовидной кишки и мезосигмопликация по Гаген-Торну; Д) Ликвидация заворота.

52. Причиной обтурационной кишечной непроходимости может быть все, кроме: А) Воспалительных сращений; Б) Перекрута брыжейки кишки; В) Желчного камня; Г) Инвагинации; Д) Сдавления опухолью.

53. Звучные перистальтические шумы в раннем периоде заболевания характерны для: А) Механической кишечной непроходимости; Б) Паралитической кишечной непроходимости; В) Перфоративной язве желудка и разлитого перитонита; Г) Гангренозного холецистита и диффузного перитонита; Д) Тромбоза мезентериальных сосудов.

54. Если в ходе операции Вы вынужденно травмировали тонкий кишечник, то в первые дни после операции можно ожидать: А) Паралитическую кишечную непроходимость; Б) Асцит; В) Потерю калия; Г) Обтурационную кишечную непроходимость; Д) Экссудацию большого количества жидкости в брюшную полость.

55. У больной 36 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, беспокойна, мечется в постели. Акроцианоз, выражение лица страдальческое, дыхание учащено, пульс 112 ударов в минуту, АД – 100/60 мм. рт. ст Живот умеренно вздут, ассиметричный. В мезогастрии пальпируется плотноэластическое образование округлой 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.

56. Укажите самую частую причину тонкокишечной механической непроходимости: А) Опухоли тонкой кишки; Б) Внутренние грыжи; В) Инвагинации; Г) Спайки и сращения; Д) Тупая травма живота.

57. Определите комплекс симптомов, характерных для начальной стадии острой странгуляционной тонкокишечной непроходимости: 1. Появление рисунка кишечных петель на брюшной стенке; 2. Шок; 3. Усиленная перистальтика; 4. Задержка стула и газов; 5. Первичная рефлекторная рвота. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,3; Б) 1,3,5; В) 2,3,5; Г) 3,4; Д) 3,4,5.

58. Что не характерно для острой высокой кишечной непроходимости? А) Быстрое снижение ОЦК; Б) Неукротимая рвота; В) Выраженное вздутие живота в первые часы заболевания; Г) Значительная потеря электролитов; Д) Схваткообразные боли.

59. Острая обструкция дуодено-еюнального перехода протекает с: 1. Гиповолемическим шоком; 2. Явлениями паралитической кишечной непроходимости; 3. Желчными рвотами; 4. Равномерным вздутием живота; 5. Тенезмами. Правильным будет: А) 1,2; Б) 1,3; В) 1,3,4; Г) 2,3,4; Д) Только 5.

60. Для заворота тонкой кишки не характерно: А) Симптом Цеге-Мантейфеля; Б) Ассиметрия живота; В) «Шум плеска»; Г) Многократная рвота; Д) Схваткообразные боли в животе.

61. Больной 50 лет, жалуется на схваткообразные боли в животе, тошноту, однократную рвоту. При осмотре отмечается вздутие живота. При пальпации живот мягкий, симптомов раздражения брюшины нет. На обзорной рентгенограмме брюшной полости определяются «чаши Клойбера». Ваш диагноз? А) Инфаркт кишечника; Б) Перфоративная язва двенадцатиперстной кишки; В) Ущемленный камень Фатерова соска, осложненный острым панкреатитом; Г) Печеночная колика; Д) Механическая кишечная непроходимость.

62. Какова лечебная тактика в вышеприведенной ситуации? А) Только консервативное лечение; Б) Хирургическое лечение при неэффективности консервативных мероприятий; В) Экстренное оперативное вмешательство; Г) Лапароскопическое дренирование брюшной полости; Д) Эндоскопическая папиллотомия.

63. Дегидратация при острой кишечной непроходимости развивается вследствие: 1. Рвоты; 2. Усиления диуреза; 3. Секвестрации жидкости в просвете кишечника; 4. Секвестрации жидкости в забрюшинном пространстве; 5. Усиления потоотделения. Выберите правильный вариант ответа: А) 1,2; Б) 3,4; В) 1,3; Г) 2,5; Д) 4,5.

64. При завороте сигмовидной кишки выполняются следующие операции: 1. Операция Нобля; 2. Резекция сигмовидной кишки с анастомозом «конец в конец»; 3. Операция типа Гартмана; 4. Деторзия кишки и мезосигмопликация по Гаген-Торну; 5. Деторзия кишки. Выберите правильное сочетание ответов: А) 1,2,3; Б) 3,4,5; В) 3,4; Г) 1,2,4,5; Д) 2,3,4,5.

65. Характерными симптомами кишечной непроходимости, вызванной тонкотолстокишечной инвагинацией, являются: 1. Частые позывы на стул; 2. Кровянистые выделения из прямой кишки; 3. Наличие пальпируемого опухолевидного образования в брюшной полости; 4. Схваткообразные боли в животе; 5. Положительный симптом Цеге-Мантейфеля. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,4,5; Б) 3,4; В) 1,2,4; Г) 2,3,4; Д) Все ответы правильные.

66. У больного с раком слепой кишки развилась острая кишечная непроходимость. При экстренной операции установлено, что регионарные лимфоузлы не увеличены, отдаленных метастазов опухоли нет. Этому больному целесообразно произвести: А) Правостороннюю гемиколэктомию с илитрансверзоанастомозом; Б) Цекостомию; В) Резекцию слепой и восходящей кишки, одноствольную илиостомию; Г) Двуствольную илиостомию; Д) Операцию Гартмана.

67. При обследовании больного с клинической картиной острой кишечной непроходимости установлено, что симптом Цеге-Мантейфеля и Обуховской больницы положительные. Для какого вида кишечной непроходимости это характерно? А) Илиоцекальная инвагинация; Б) Обтурация опухолью восходящей ободочной кишки; В) заворот тонкой кишки; Г) Заворот сигмовидной кишки; Д) Ретроградное ущемление.

68. Укажите операции, которые обычно применяются при кишечной непроходимости, вызванной раком сигмовидной кишки: 1. Илиостомия; 2. Двуствольная колостомия; 3. Обструктивная резекция (операция Гартмана); 4. Обходной илиотрансверзоанастомоз; 5. Мезосигмопликация по Гаген-Торну. Выберите правильное сочетание ответов: А) 1,2,3; Б) 2,4; В) 2,3; Г) 3; Д) 3,4,5.

69. Срочное оперативное вмешательство при острой кишечной непроходимости показано в следующих случаях: 1. При завороте тонкой кишки на 360 градусов; 2. При выраженных водно-электролитных нарушениях; 3. В период заболевания, сопровождающийся схваткообразными болями в животе; 4. При появлении признаков местного перитонита; 5. При выявлении единичных «чаш Клойбера». Выберите правильное сочетание ответов: А) 1,4; Б) 1,3,4; В) 2,4,5; Г) 2,4; Д) Все ответы правильные.

70. При подготовке больного с механической кишечной непроходимостью к операции противопоказано одно из перечисленных мероприятий: А) Аспирация желудочного содержимого; Б) Введение препаратов, усиливающих перистальтику кишечника; В) Спазмолитическая терапия; Г) Инфузионная терапия; Д) Сифонная клизма.

71. Клиническая картина острой обтурационной толстокишечной непроходимости характеризуется: 1. Схваткообразными болями в животе; 2. Вздутием живота; 3. «Ладьевидной» формой живота; 4. Постоянными болями в животе; 5. Задержкой стула и газов. Укажите правильное сочетание ответов: А) 1,3,5; Б) 1,2,5; В) 1,3; Г) 4,5; Д) 2,3,5.

72. Оперативное вмешательство при острой кишечной непроходимости показано в случае: 1. Сохранения «чаш Клойбера» после проведения консервативных мероприятий; 2. Увеличения показателей гематокрита; 3. Появления признаков перитонита; 4. Выраженной гиповолемии; 5. Выраженной гипокалиемии. Выберите правильное сочетание ответов: А) 1,2; Б) 1,3; В) 2,3; Г) 3,4; Д) 3,4,5.

73. Для тонкотолстокишечной инвагинации с явлениями кишечной непроходимости характерны следующие клинические признаки: 1. Кровянистые выделения из прямой кишки; 2. Кал «овечьего» типа; 3. Наличие опухолевидного образования в правой подвздошной области; 4. Схваткообразные боли в животе; 5. Атония сфинктера прямой кишки. Правильным будет: А) 1,3,4; Б) 2,3,4; В) 3,4,5; Г) 2,4,5; Д) 1,4,5.

74. При подозрении на острую кишечную непроходимость в первую очередь необходимо провести следующие диагностические мероприятия: 1. Колоноскопию; 2. Гастродуоденоскопию; 3. Аускультацию живота; 4. Обзорную рентгеноскопию брюшной полости; 5. Пальцевое исследование прямой кишки. Выберите правильное сочетание ответов: А) 1,2,3; Б) 3,4,5; В) 1,3,4; Г) 1,3,5; Д) 2,3,4.

75. Для дифференциальной диагностики острой кишечной непроходимости от прободной язвы желудка в первую очередь следует использовать: А) Пневмогастрографию; Б) Рентгеноскопию желудка; В) Обзорную рентгеноскопию брюшной полости; Г) Гастроскопию; Д) Лапароскопию.

76. У больной 70 лет сутки назад развился заворот сигмовидной кишки. На операции обнаружен ее некроз, резкое вздутие ободочной кишки. Оптимальным вариантом оперативного вмешательства в этой ситуации будет: А) Двуствольная сигмостомия; Б) Резекция сигмовидной кишки с анастомозом «конец в конец»; В) Резекция сигмовидной кишки с анастомозом «бок в бок»; Г) Резекция сигмовидной кишки с наложением одноствольной колостомы; Д) Все ответы неправильные.

77. Содержимое приводящих отделов кишечника при завороте тонкой кишки: 1. Не удаляется в связи с угрозой обезвоживания; 2. Удаляется вместе с нежизнеспособной петлей кишки; 3. Удаляется через назоинтестинальный зонд; 4. Сцеживается через желудочный зонд; 5. Сцеживается в отводящие отделы тонкой кишки. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1; Б) 2,3,4; В) 5; Г) 2,5; Д) 2,4,5.

78. Больная 56 лет, оперирована через двое суток от начала заболевания. При ревизии брюшной полости выявлена перфорация опухоли средней трети сигмовидной кишки, гиперемия брюшины с массивными наложениями фибрина и гнойный, зловонный перитонеальный экссудат, локализующийся во всех отделах брюшной полости. Петли тонкой кишки резко раздуты, отечны, не перистальтируют. Оптимальным методом лечения данной больной будет: А) Операция Гартмана. Санация и дренирование брюшной полости. Ушивание лапаротомной раны наглухо; Б) Левосторонняя гемиколэктомия. Трансверзостомия. Санация и дренирование брюшной полости. Лапаростомия с программируемыми санациями брюшной полости; В) Операция Гартмана. Санация и дренирование брюшной полости. Лапаростомия с программируемыми санациями брюшной полости. Назоинтестинальная интубация; Г) Ушивание перфоративного отверстия. Санация и дренирование брюшной полости. Фракционный перитонеальный диализ; Д) Ушивание перфоративного отверстия. Назоинтестинальная интубация. Санация и дренирование брюшной полости.

79. Дифференцировать острую кишечную непроходимость от острого панкреатита позволяют: 1. Общий анализ крови; 2. Определение уровня гистамина в крови; 3. Исследование электролитного состава крови; 4. Определение амилазы крови; 5. Обзорная рентгеноскопия брюшной полости. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,3; Б) 2,4; В) 2,5; Г) 3,5; Д) 4,5.

80. Для острой обтурационной тонкокишечной непроходимости характерны следующие клинические симптомы: 1. Многократная рвота; 2. Сильные постоянные боли в мезогастральной области; 3. Боли в животе схваткообразного характера; 4. Положительный симптом «шума плеска»; 5. Положительный симптом Шимана. Выберите правильное сочетание ответов: А) 1,3,4; Б) 2,3,4; В) 2,4,5; Г) 1,3,4,5; Д) 2,3,4,5.

81. В начальной стадии обтурационной толстокишечной непроходимости наиболее оправдана следующая лечебная тактика: А) Выполнение экстренного оперативного вмешательства, что позволяет предотвратить некроз кишки и ее перфорацию; Б) Выполнение операции через 48-72 часа после обследования и установления причины кишечной непроходимости; В) Срочное выполнение операции – наложение двуствольной колостомы или энтеростомы; Г) Проведение консервативных мероприятий, а при отсутствии эффекта от них – срочная операция; Д) Все перечисленное неверно.

82. Факторами, способствующими развитию странгуляционной кишечной непроходимости, являются: 1. Длинная узкая брыжейка; 2. Спаечный процесс в брюшной полости; 3. Спаяние Меккелева дивертикула с брыжейкой тонкой кишки; 4. Прием алкоголя; 5. Прием жареной пищи. Выберите правильное сочетание ответов: А) 1,2,3; Б) 1,4,5; В) 2,3,4; Г) 2,4,5; Д) Все ответы правильные.

83. Эффект от консервативного лечения наиболее вероятен при следующих видах острой кишечной непроходимости: 1. Завороте тонкой кишки; 2. Узлообразовании между петлей тонкой и сигмовидной кишкой; 3. Спастической кишечной непроходимости; 4. Травматическом парезе кишечника; 5. Копростазе. Выберите правильное сочетание ответов: А) 1,3,4; Б) 1,3,5; В) 2,4,5; Г) 3,4,5; Д) 1,2.

## VIII. Острые нарушения мезентериального кровообращения

1. Эмболия верхней брыжеечной артерии с последующим инфарктом кишечника развивается у больных: 1. Страдающих митральным стенозом; 2. Перенесших инфаркт миокарда; 3. Страдающих мерцательной аритмией; 4. С незаращенным боталловым протоком; 5. Страдающих стенозом легочной артерии. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,4; Б) 1,2,3; В) 2,3,4; Г) 2,3,5; Д) Все ответы правильные.

2. Инфаркт кишечника может развиваться вследствие: 1. Эмболии верхней брыжеечной артерии; 2. Эмболии верхней и нижней брыжеечных артерии; 3. Тромбоза верхней брыжеечной артерии; 4. Тромбоза верхней брыжеечной и портальной вен; 5. Длительного ангиоспазма артериального русла брыжейки тонкой кишки. Правильным будет: А) 1,3,5; Б) 1,2,4; В) 2,3,5; Г) Все ответы правильные; Д) Все ответы неправильные.

3. У больного с эмболией верхней брыжеечной артерии в стадии инфаркта кишечника может быть выполнена следующая операция: 1. Эмболэктомия и резекция кишки; 2. Периартериальная симпатэктомия; 3. Изолированная эмболэктомия; 4. Резекция тонкой кишки; 5. Тотальная колэктомия с илиоректоанастомозом. Отметьте лучшую комбинацию ответов: А) 1,4; Б) 1,5; В) 2,4; Г) Только 3; Д) Только 5.

4. У больной 42 лет, страдающей митральным стенозом и мерцательной аритмией, 6 часов назад появились сильные боли в животе, была двухкратная рвота, жидкий стул. При осмотре состояние больной средней тяжести. Язык суховат. Живот мягкий во всех отделах, определяется выраженная болезненность в мезогастрии. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика кишечника ослаблена. Лейкоциты крови – 19🞨10\*9/л. Какому заболеванию соответствует данная клиническая картина? А) Острая странгуляционная кишечная непроходимость; Б) Острое нарушение мезентериального кровообращения; В) Расслаивающая аневризма брюшного отдела аорты; Г) Болезнь Бадда-Киари; Д) Геморрагический панкреонекроз.

5. При обследовании больного с острым нарушением мезентериального кровообращения можно выявить следующие клинические симптомы: 1. Ассиметрию живота; 2. Симптом Блинова; 3. Ослабление перистальтики кишечника; 4. Усиление перистальтики кишечника; 5. «Шум плеска». Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,4; Б) 1,2,3; В) 3,5; Г) 2,3; Д) 2,3,4.

6. При подозрении на инфаркт кишечника лучшими методами диагностики будут: 1. Лапароскопия; 2. Ультрасонография; 3. Ангиография верхней и нижней брыжеечных артерий; 4. Обзорная рентгенография брюшной полости; 5. Ирригоскопия. Правильным будет: А) 1,2,4; Б) 2,3,4; В) 1,3,5; Г) 1,3; Д) Все верно.

7. При эмболии устья верхней брыжеечной артерии обычно ишемизируется: А) Желудок и двенадцатиперстная кишка; Б) Двенадцатиперстная и тонкая кишка; В) Терминальный отдел тонкой кишки и все отделы ободочной кишки; Г) Тонкая кишка, слепая и восходящий отдел ободочной кишки; Д) Все отделы тонкой и ободочной кишки до сигмовидной.

8. Инфаркт кишечника вследствие эмболии верхней брыжеечной артерии обычно возникает у больных: 1. Страдающих ИБС и мерцательной аритмией; 2. Перенесших инфаркт миокарда; 3. Страдающих митральным стенозом; 4. Страдающих неспецифическим аортоартериитом; 5. Страдающих атеросклерозом висцеральных ветвей аорты. Отметьте лучшую комбинацию ответов: А) 1,4; Б) 1,2; В) 1,2,3; Г) 3,4,5; Д) Все ответы правильные.

9. При эмболии верхней брыжеечной артерии выполняют следующие виды оперативных вмешательств: 1. «Чистая» эмболэктомия из верхней брыжеечной артерии; 2. Эмболэктомия в сочетании с резекцией тонкой кишки; 3. Эмболэктомия в сочетании с резекцией левой половины толстой кишки; 4. Резекция подвздошной кишки, правой половины ободочной кишки и эмболэктомия из артерии; 5. Тотальное удаление тощей и подвздошной кишки, резекция правой половины ободочной кишки. Выберите правильную комбинацию ответов: А) Только 1; Б) 1,2,4; В) 1,2,3; Г) 1,5; Д) Все ответы правильные.

10. Гангрена тонкой кишки в результате острой окклюзии верхней брыжеечной артерии может развиться у больных: 1. Страдающих врожденным пороком сердца; 2. С постинфарктной аневризмой сердца; 3. Страдающих бактериальным эндокардитом; 4. С циррозом печени; 5. С коарктацией дуги аорты. Правильным будет: А) 1,4; Б) 2,5; В) 3,4; Г) 1,2,3; Д) Все ответы правильные.

## IX. Перитонит

1. Выберите клинический признак, не характерный для перитонита А). Тахикардия.

Б). Сухой язык. В). Напряжение мышц брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Г). Отсутствие перистальтики кишечника. Д). Симптом Куленкампфа.

2. Больная 40 лет, оперирована через 1,5 суток от начала заболевания срединным лапаротомным доступом. При ревизии брюшной полости установлено, что в нижнем этаже брюшной полости имеется гиперемия и отек брюшины с наложениями пленок фибрина, гнойный перитониальный экссудат в полости малого таза. Червеобразный отросток утолщен, напряжен, темно-багрового цвета с перфорационным отверстием, из которого поступает гной. Выберите оптимальный метод лечения: А). Аппендэктомия, санация и дренирование брюшной полости. Установка дренажей. Ушивание лапаротомной раны наглухо. Б). Аппендэктомия, санация брюшной полости. Установка тампона и микроирригатора в полость малого таза. Ушивание лапаротимной раны наглухо. В). Аппендэктомия, санация брюшной полости. Ушивание лапаротомной раны наглухо. Г). Аппендэктомия, санация брюшной полости. Илеостомия. Ушивание лапаротомной раны наглухо. Д). Аппендэктомия, лапаростомия.

3. Выберите из перечисленных методы, не позволяющие диагностировать абсцессы брюшной полости: 1. Ультразвуковое сканирование. 2. Обзорная рентгенография брюшной полости. 3. Колоноскопия. 4. Компьютерная томография. 5. Лапароскопия. Отметьте лучшую комбинацию ответов: А). 1,3,5. Б). 2,4. В). 3,5. Г). 2,4,5. Д). 1,5.

4. Больной 60 лет, страдающий ишемической болезнью сердца, госпитализирован через 3 суток от начала заболевания, когда появились боли в эпигастрии, распространившиеся затем по всему животу. Дважды была рвота. Состояние больного тяжелое. Сознание спутанное. Кожные покровы бледные. Имеются отеки обеих голеней. ЧДД – 26 в минуту. ЧСС – 120 ударов в минуту. АД – 90/60 мм рт ст. Язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания не участвует, напряжен, болезненный во всех отделах, где определяется симптом Щеткина-Блюмберга. Кишечные шумы не выслушиваются. Суточный диурез – 800 мл. Лейкоциты крови – 15 х 10 9/л. гемоглобин – 131 г/л., диастаза мочи – 64 ЕД. При обзорной рентгенографии брюшной полости выявлен свободный газ под диафрагмой. Выберите оптимальную лечебную тактику: А). Лапароскопия с целью уточнения диагноза и выбора хирургического доступа. Б). Предоперационная инфузионная и кардиальная терапия в течение 1-2 часов с последующей операцией. В). Больной не нуждается в предоперационной инфузионной терапии. Показана экстренная операция. Г). Ультразвуковое исследование брюшной полости с целью уточнения диагноза и выбора хирургического доступа. Д). Предоперационная инфузионная и кардиальная терапия в течение 1-2 часов с последующей эзофагогастроскопией.

5. Одним из показаний к назоинтестинальной интубации является разлитой гнойный перитонит. Выберите из нижеперечисленных основные функции зонда, обосновывающие патогенетическое применение этого метода лечения при перитоните: 1. Необходимость длительной декомпрессии тонкой кишки. 2. Необходимость детоксикации кишечного содержимого. 3. Профилактика спаечной непроходимости кишечника. 4. Селективная деконтаминация кишечника. 5. Необходимость раннего энтерального питания. Правильным будет: А). 1,2,3,5. Б). 2,3,4,5. В). Только 3. Г). Только 5. Д). Все ответы верные.

6. Проводя дифференциальную диагностику между внутрибрюшным кровотечением и перитонитом, выберите из нижеперечисленных правильное сочетание клинических симптомов, патогномоничных только для перитонита: 1. Симптом «Ваньки-встаньки». 2. Симптом Куленкампфа. 3. Симптом Щёткина-Блюмберга. 4. Аускультативный симптом «гробовой тишины». 5. Постоянные боли в животе. Правильным будет: А). 1,5. Б). 2,5. В). 2,3. Г). 3,4. Д). 1,2,3.

7. Больной 33 лет предъявляет жалобы на боли в нижних отделах живота, тошноту, рвоту, повышение температуры до 380С. Болен в течении 2 суток, когда появились боли в верхних отделах живота, тошнота. Через 6 часов боли переместились в правую подвздошную область, была однократная рвота. Состояние средней тяжести. Пульс 90 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Язык сухой, обложен налётом. Живот несколько вздут, болезненный в правой, левой подвздошных и надлобковых областях, где определяется мышечное напряжение и положительный симптом Щёткина-Блюмберга. Кишечные шумы ослаблены. Мочеиспускание не нарушено. При ректальном исследовании имеется выраженная болезненность прямой кишки без нависания стенок. Лейкоциты крови – 15 х 109/л, СОЭ – 16 мм/час. Укажите клинический диагноз: А). Терминальный илеит (болезнь Крона), диффузный перитонит. Б). Деструктивный холецистит, диффузный перитонит. В). Деструктивный аппендицит, диффузный перитонит. Г). Панкреонекроз, панкреатогенный перитонит. Д). Прободная язва желудка, распространенный перитонит.

8. При перитоните высокоинформативным методом дифференциальной диагностики его причины и характера является: А). Лапароскопия. Б). Ультрасонография. В). Лапароцентез. Г). Компьютерная томография. Д). Определение уровня С-реактивного белка.

9. Укажите из представленных клиническую форму перитонита, не требующую оперативного лечения: А). Местный фибринозно-гнойный. Б). Панкреатогенный ферментативный. В). Диффузный фибринозно-гнойный. Г). Желчный. Д). Каловый.

10. При разлитых формах фибринозно-гнойного перитонита наиболее точными характеристиками микрофлоры перитонеального экссудата являются: 1. Мономикробный рост бактерий. 2. Полимикробный рост бактерий. 3. Превалирование бактерий грамотрицательного спектра. 4. Превалирование бактерий грамположительного спектра. 5. Наличие бактероидной микрофлоры. Выберите наилучшую комбинацию ответов: А). 1,3,5. Б). 1,4. В). 1,5. Г). 2,5. Д). 2,3,5.

11. Из представленных этиологических форм перитонита выберите одну, характеризующуюся трудностями диагностики и наиболее тяжелым течением: А). Послеоперационный. Б). Панкреатогенный. В). Посттравматический. Г). Аппендикулярный. Д). После гемодиализа.

12. Из представленных заболеваний выберите одно, для которого в патогнезе бактериальный фактор в ранние сроки заболевания не играет ведущей роли: А). Перфорация опухоли толстой кишки. Б). Панкреонекроз. В). Травма тонкой кишки. Г). Деструктивный аппендицит. Д). Деструктивный холецистит.

13. Из представленных заболеваний одно в качестве причины перитонита указано неверно: А). Деструктивный холецистит. Б). Гнойный холангит. В). Мезентериальный тромбоз. Г). Деструктивный аппендицит. Д). Кишечная непроходимость.

14. Основными факторами, определяющими исход заболевания при перитоните являются: 1. Распространенность поражения брюшины. 2. Вирулентность возбудителей. 3. Источник перитонита. 4. Давность заболевания. 5. Возраст больного. Выберите наилучшую комбинацию ответов: А). 1,2,3. Б). 1,4,5. В). 1,2,3,5. Г). 2,3,4,5. Д). Все верно.

15. Выраженность эндогенной интоксикации при перитоните обусловлена: 1. Метаболическими нарушениями. 2. Гиповолемией. 3. Нарушениями микроциркуляции. 4. Парезом кишечника. 5. Состоянием клеточного иммунитета. Выберите наилучшую комбинацию ответов: А). 1,4,5. Б). 1,2,3. В). 1,2,3,5. Г). 2,3,4,5. Д). Все верно.

16. В дифференциальной диагностике перитонита аппендикулярного и гинекологического происхождения наиболее точным методом является: А). Лапароскопия. Б). Ультрасонография. В). Пункция заднего свода влагалища. Г). Обзорный снимок брюшной полости. Д). Лапароцентез.

17. Показанием к этапной ревизии и санации брюшной полости в абдоминальной хирургии являются: 1. Каловый перитонит. 2. Разлитой гнойный перитонит. 3. Мезентериальный тромбоз. 4. Флегмона передней брюшной стенки. 5. Инфицированный панкреонекроз. Выберите наилучшую комбинацию ответов: А). 1,2,4. Б). 2,5. В). 1,2,3,5. Г). 2,3,4,5. Д). Все верно.

18. Антибактериальными препаратами выбора при распространенном фибринозно-гнойном перитоните являются: 1. Карбапенемы. 2. Фторхинолоны. 3. Цефалоспорины III и IV поколения. 4. Метронидазол. 5. Макролиды. Выберите наилучшую комбинацию ответов: А). 1,2,3,4. Б). 2,5. В). 1,2,3,5. Г). 2,3,4,5. Д). Все верно.

## X. Хронические облитерирующие заболевания артерий конечностей

1. Для решения вопроса о тактике лечения больного с тяжелой ишемией конечности неизвестного генеза оптимальным является следующее сочетание инструментальных методов исследования: 1. Сфигмография; 2. Аорто-артериография; 3. Термография; 4. Ультразвуковая допплерография; 5. Окклюзионная плетизмография. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,3; Б) 2,3; В) 4,5; Г) 2,4; Д) 1,3,5.

2. Какие симптомы не типичны для синдрома Лериша? А) Нарушение сексуальной функции с исчезновением способности к эрекции и эякуляции; Б) Нарушение сперматогенеза; В) Слабость и быстрая утомляемость нижних конечностей; Г) Атрофия мышц нижних конечностей; Д) Синяя пятнистая окраска подошвенных поверхностей.

3. Чего нельзя ожидать при артериальной аневризме? А) Разрыва; Б) Сдавления соседних органов; В) Болей при остром разрыве; Г) Артериальной тромбоэмболии; Д) Спонтанного излечения.

4-6. Определите заболевание (колонка 1), соответствующее локализации поражения (колонка 2).

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | 2 |
| 4. Синдром Лериша | А) верхнечелюстная артерия |
| 5. «Брюшная жаба» | Б) дуга аорты и ее ветви |
| 6. Синдром Такаясу | В) артерии основания черепа |
|  | Г) артерии кишечника |
|  | Д) бифуркация аорты |

7. Хроническая артериальная ишемия нижних конечностей проявляется: 1. Уменьшением волосяного покрова конечности; 2. Деформацией ногтей; 3. Атрофией кожи; 4. Пигментацией кожи; 5. Резистентностью к холоду. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,3; Б) 2,3,5; В) 2,3,4; Г) Ничто из предложенного не верно; Д) Все верно.

8. При быстро прогрессирующей влажной гангрене стопы на почве облитерирующего атеросклероза необходимо: А) Произвести множественные разрезы кожи стопы; Б) Срочно произвести ампутацию нижней конечности на уровне нижней трети бедра; В) Произвести шунтирование артерий; Г) Продолжить мероприятия, направленные на перевод влажной гангрены в сухую; Д) Проводить массивную антибиотикотерапию и тромболитическую терапию.

9. Для облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей характерно: А) Летучие боли в суставах конечности; Б) Перемежающаяся хромота; В) Молниеносный некроз стопы; Г) Возникновение трофических язв в области коленных суставов; Д) Сопутствующий тромбофлебит глубоких вен.

10. Симптом плантарной ишемии характерен для: 1. Посттромбофлебитического синдрома; 2. Болезни Рейно; 3. Варикозного расширения поверхностных вен; 4. Облитерирующего эндартериита; 5. Облитерирующего атеросклероза. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 2,4; Б) 1,3; В) 2,4,5; Г) 4,5; Д) 4.

11. Синдром Лериша – это: А) Брахиоцефальный неспецифический артериит; Б) Атеросклеротическая окклюзия бифуркации брюшной аорты; В) Капилляропатия дистальных отделов конечности; Г) Мигрирующий тромбангиит; Д) Окклюзия нижней полой вены.

12. Для синдрома Лериша характерно все, кроме: А) Похолодания нижних конечностей; Б) Бледности кожных покровов; В) Мигрирующего тромбофлебита нижних конечностей; Г) Болей в ягодицах при сидении; Д) Импотенции.

13. Для синдрома Такаясу не характерно: А) Исчезновение пульса на верхних конечностях; Б) Исчезновение пульса на нижних конечностях; В) «Писчий спазм»; Г) Головокружение и головные боли; Д) Ухудшение зрения вплоть до полной слепоты.

14. При хирургическом лечении синдрома Лериша лучшим методом будет: А) Поясничная симпатэктомия; Б) Периартериальная симпатэктомия; В) Бифуркационное аорто-бедренное шунтирование; Г) Одностороннее аорто-бедренное шунтирование; Д) Тромбэктомия катетером Фогарти.

15. При лечении больного со стенозом общей подвздошной артерии на протяжении 2 см, суживающим сосуд на 2/3 просвета, методом выбора является: А) Бифуркационное аорто-бедренное шунтирование; Б) Одностороннее подвздошно-бедренное шунтирование; В) Одностороннее бедренно-подколенное шунтирование; Г) Чрезкожная интраваскулярная дилатация (ангиопластика катетером Грюнцига); Д) Поясничная симпатэктомия.

16. Для выбора оптимального метода лечения хронической окклюзии аорты и артерий нижних конечностей абсолютно необходима информация, полученная при: 1. Сфигмографии; 2. Осциллографии; 3. Кожной термометрии; 4. Аорто-артериографии; 5. Ультразвуковой допплерографии. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2; Б) 2,3; В) 3,4; Г) 4,5; Д) Все верно.

17. В отличие от синдрома Лериша для атеросклеротической окклюзии подколенной артерии не характерны: 1. «Высокая» перемежающаяся хромота; 2. Снижение кожной температуры конечности; 3. Атрофия кожи дистальных отделов конечности; 4. Импотенция; 5. Положительная проба Панченкова. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,3; Б) 2,3,5; В) 1,4; Г) 4,5; Д) Все верно.

18. При облитерирующем тромбангиите с окклюзией всех магистральных артерий голени, но при хороших компенсаторных возможностях коллатералей, методом выбора будет: А) Консервативная терапия; Б) Первичная ампутация голени; В) Операция бедренно-подколенного шунтирования; Г) Операция бедренно-тибиального шунтирования; Д) Операция артериоэктомия.

19. У больного 48 лет с синдромом Лериша и стенозом почечной артерии с вазоренальной гипертензией, методом лечения будет: А) Консервативная терапия; Б) Операция – бифуркационное аорто-бедренное шунтирование, нефрэктомия; В) Операция – бифуркационное аорто-бедренное шунтирование, пластика почечной артерии; Г) Операция – бифуркационное аорто-подвздошное шунтирование; Д) Двусторонняя периартериальная симпатэктомия.

20. Заболеванию облитерирующим тромбангиитом подвержены преимущественно: А) Женщины в возрасте 18-35 лет; Б) Мужчины в возрасте 18-35 лет; В) В равной степени мужчины и женщины в возрасте до 40 лет; Г) В равной степени мужчины и женщины в возрасте старше 40 лет; Д) Мужчины старше 40 лет.

21. При I стадии облитерирующего тромбангиита методом выбора является: А) Консервативное лечение; Б) Поясничная симпатэктомия; В) Периартериальная симпатэктомия; Г) Восстановительная сосудистая операция; Д) Первичная ампутация.

22. Больным, перенесшим операцию на аорте и артериях конечностей, в случае развития через год реокклюзии, для решения вопроса о возможности повторной операции в первую очередь необходимо произвести: А) Осциллографию; Б) Реовазографию; В) Артериографию; Г) Термографию; Д) Капилляроскопию.

23. Для синдрома Лериша характерны следующие клинические признаки: 1. Резкий отек обеих нижних конечностей; 2. Отсутствие пульсации на обеих бедренных артериях; 3. Окклюзия висцеральных ветвей аорты; 4. «Высокая» перемежающаяся хромота; 5. Импотенция. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,5; Б) 1,2,3; В) 2,4,5; Г) 3, 4,5; Д) Все верно.

24. При проведении дифференциальной диагностики между облитерирующим атеросклерозом и тромбангиитом решающую роль играют: 1. Проба Оппеля; 2. Данные реовазографии; 3. Данные аорто-артериографии; 4. Данные радионуклидного исследования с технецием пирофосфатом; 5. Проба Самуэльса. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2; Б) 2,3,4; В) 1,2,4; Г) 3; Д) 4.

25. При сегментарной атеросклеротической окклюзии бедренной артерии, хронической ишемии конечности II Б стадии, методом выбора является: А) Консервативное лечение; Б) Поясничная симпатэктомия; В) Реконструктивная сосудистая операция; Г) Тромбоэктомия катетером Фогарти; Д) Первичная ампутация конечности.

26. У больного 38 лет с облитерирующим тромбангиитом II Б стадии, в случае окклюзии подколенной артерии операцией выбора является: А) Профундопластика; Б) Эндартерэктомия из подколенной артерии; В) Бедренно-заднебольшеберцовое шунтирование; Г) Чрезкожная интраваскулярная дилатация катетером Грюнцига; Д) Первичная ампутация.

27. При облитерирующем тромбангиите отмечаются следующие патологические изменения в артериях: 1. Нарушение местной нейро-рефлекторной регуляции; 2. Спазм артерии; 3. Ишемия артериальной стенки; 4. Пролиферация соединительнотканных элементов стенки сосуда; 5. Тромбоз с облитерацией просвета сосуда. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,4; Б) 2,3,4; В) 3,4,5; Г) 5; Д) Все верно.

28. Для хронической ишемии нижних конечностей на почве облитерирующего тромбангиита характерными клиническими признаками являются: 1. Перемежающаяся хромота; 2. Значительный отек бедра и голени; 3. Бледность кожных покровов; 4. Повышение температуры кожных покровов; 5. Атрофическое истончение кожи. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,3; Б) 1,3,5; В) 2,3; Г) 2,5; Д) Все верно.

29. Ангиографическими признаками облитерирующего тромбангиита являются все перечисленные, кроме: А) Равномерного сужения артерии; Б) Диффузного характера окклюзии; В) Конической формы контрастирования сосуда; Г) Изъеденности контура магистральных артерий; Д) Множественных мелких, извитых суженных коллатеральных ветвей.

30. При атеросклеротической окклюзии бедренной, подколенной и большеберцовых артерий у больного 83 лет с хронической артериальной недостаточностью нижних конечностей IV стадии, гангреной стопы методом выбора является: А) Консервативное лечение; Б) Поясничная симпатэктомия; В) Реконструктивная сосудистая операция; Г) Первичная ампутация; Д) Микрохирургическая трансплантация большого сальника на голень.

31. Оптимальным материалом для бедренно-подколенного шунта при атеросклеротической окклюзии бедренной артерии является: А) Синтетический протез; Б) Аутовена; В) Алловена; Г) Вена пупочного канатика; Д) Аллоартерия.

32. При облитерирующем тромбангиите наиболее часто поражаются: А) Дуга аорты и брахиоцефальный ствол; Б) Грудной отдел аорты; В) Бифуркация аорты; Г) Бедренная артерия; Д) Артерии голени.

33. В дифференциальной диагностике хронических артериальных окклюзий с хронической венозной недостаточностью важную роль играют такие критерии, как: 1. Пол; 2. Возраст; 3. Наличие отека конечности; 4. Ослабление или отсутствие пульсации артерий конечности; 5. Перемежающаяся хромота. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2; Б) 3,4,5; В) 2,3,4; Г) 1,5; Д) Все верно.

34. Ангиографическими признаками облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей являются все перечисленные, кроме: А) Изъеденности контура артерии; Б) Неравномерного сужения магистральных сосудов; В) Кальциноза артерии; Г) Равномерного конического сужения магистральной артерии с ровными контурами и ее обрыва с плохо развитыми коллатералями; Д) Крупных прямых хорошо развитых коллатералей.

35. Наиболее информативными скрининг-методами диагностики патологии артерий нижних конечностей являются: 1. Аорто-артериография нижних конечностей; 2. Ультразвуковая допплерография; 3. Реовазография; 4. Ультразвуковое ангиосканирование; 5. Термография. Выберите правильное сочетание ответов: А) 1,2,3; Б) 1,3,4; В) 2,4; Г) 2,3,5; Д) 3,4,5.

36. При обследовании больного вы заподозрили неосложненную аневризму аорты. Какие методы могут дать наиболее полную диагностическую информацию о характере заболевания? 1. Обзорная рентгеноскопия брюшной полости; 2. Лапароскопия; 3. Ультразвуковое сканирование брюшной полости и забрюшинного пространства; 4. Экскреторная урография; 5. Аорто-артериография. Выберите правильный ответ: А) 2; Б) 1,2,3; В) 3,4; Г) 3,5; Д) Все ответы правильные.

37. У больного 70 лет, страдающего ИБС, мерцательной аритмией, выявлены стенозы правой общей подвздошной и поверхностной бедренной артерий. Какой метод лечения следует предпочесть в этой клинической ситуации? А) Консервативное лечение; Б) Эндоваскулярная катетерная ангиопластика; В) Боковая аутовенозная пластика наружной подвздошной и поверхностной бедренной артерий; Г) Правостороннее подвздошно-бедренное шунтирование; Д) Операцию – интимтромбэктомию.

38. Больной 55 лет жалуется на боли, появляющиеся при ходьбе в мышцах бедра и ягодицах, снижение половой потенции. Болен в течение 8 лет. В последнее время может пройти без остановки не более 70 метров. При обследовании обнаружено отсутствие пульсации бедренных артерий обеих нижних конечностей. Патологии со стороны сердца не выявлено. Укажите заболевание, которым обусловлена вышеуказанная симптоматика: А) Синдром Лериша; Б) Синдром Паркс-Вебера-Рубашова; В) Хроническая постэмболическая окклюзия бифуркации аорты; Г) Коарктация грудного отдела аорты; Д) Атеросклеротическая окклюзия бедренных артерий обеих нижних конечностей.

39. Больной 58 лет, предъявляет жалобы на снижение половой потенции и боли, появляющиеся при ходьбе в мышцах бедра и ягодицах. Болен в течение 6 лет. Состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы ног бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в суставах в полном объеме. Незначительное снижение чувствительности на стопах. Пульсация артерий не определяется на всем протяжении обеих нижних конечностей. Укажите заболевание, которым обусловлена данная клиническая картина: А) Синдром Лериша; Б) Хроническая окклюзия нижней полой вены; В) Синдром Паркс-Вебера-Рубашова (артерио-венозные свищи); Г) Эмболия бифуркации аорты; Д) Хроническая постэмболическая окклюзия внутренних подвздошных артерий.

40. (Продолжение). Какие методы позволят решить вопрос о возможности реконструктивной операции у данного больного? 1. Осциллография; 2. Реовазография; 3. Ангиография; 4. Допплерография; 5. Термометрия. Выберите правильный ответ: А) 1,5; Б) 1,2,5; В) 2,5; Г) 1,4; Д) 3,4.

41. (Продолжение). Какое лечение предпочтительнее в данном случае? А) Тромболитическая терапия; Б) Поясничная симпатэктомия; В) Тромбоэктомия из нижней полой вены; Г) Двухстороннее аорто-бедренное шунтирование; Д) Эмболэктомия из бифуркации аорты.

42. У больного 62 лет, страдающего облитерирующим атеросклерозом сосудов левой нижней конечности, при ангиографии выявлена окклюзия левой бедренной артерии в гунтеровом канале протяженностью 20 см. Общая, поверхностная и глубокие артерии бедра проходимы. Через коллатерали контрастируются неизмененные подколенная и артерии голени. Для восстановления кровотока в конечности лучше всего произвести: А) Пластику глубокой артерии бедра; Б) Операцию – профундопластику и периартериальную симпатэктомию; В) Бедренно-подколенное шунтирование с использованием аутовены; Г) Эндовазальную ангиопластику левой бедренной артерии; Д) Интимтромбэктомию и периартериальную симпатэктомию.

43. У больного 47 лет при обследовании выявлены атеросклеротические стенозы общих бедренных артерий на протяжении 7 см. В биохимических анализах крови отмечен высокий уровень липопротеидов низкой плотности и холестерина. Больному была выполнена эндовазальная дилатация стенозов с хорошим клиническим результатом. Через 6 месяцев после вмешательства при контрольном исследовании выявлены рестенозы общих бедренных артерий. В чем причина быстрого рецидива заболевания? Выберите правильный ответ: А) Была показана реконструктивная сосудистая операция; Б) Нарушена техника дилатации стенозов; В) Необходимо было применить непрямые антикоагулянты; Г) Не была корригирована дислипидемия; Д) Больному было показано лечение дезагрегантами.

44. (Продолжение). С целью профилактики рестенозов больному с дислипидемией необходимо было рекомендовать: 1. Пожизненную диету; 2. Пожизненную консервативную терапию антиагрегантами; 3. Прием препаратов, снижающих уровень холестерина; 4. Парциальное (частичное) илиошунтирование; 5. Отказ от курения. Выберите правильное сочетание ответов: А) 1,2,3; Б) 1,3,4; В) 1,5; Г) 2,3,4 Д) Все ответы верны.

45. Больной 24 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в левой стопе и голени, возникающие при ходьбе. В покое болей нет. Болен 4 года. Вначале мог пройти без остановки 500 - 600 м, в последнее время не более 50 - 60 м. Курит до 30 сигарет в день. При осмотре состояние удовлетворительное. Патологии со стороны сердца и легких не выявлено. Кожные покровы левой стопы и голени бледные, на ощупь холоднее симметричных участков правой нижней конечности. Активные движения в суставах в полном объеме. Гипостезия на левой стопе. Артериальная пульсация на левой стопе отсутствует, справа – ослаблена на тыле стопы. На бедренных и подколенных артериях с обеих сторон артериальная пульсация определяется отчетливо. При ангиографическом исследовании установлено, что общая, поверхностная, глубокая артерии бедра левой нижней конечности с ровными контурами; подколенная артерия равномерно сужена, стенки ее ровные. Артерии голени резко сужены, контрастируются отдельными участками. Имеются мелкие штопорообразные коллатерали. Какое лечение наиболее оправданно в данном случае? 1. Назначение препаратов простагландина Е (вазопростан, альпростан); 2. Дезагреганты; 3. Противовоспалительная терапия; 4. Симпатэктомия; 5. Левостороннее бедренно-подколенное шунтирование. Выберите правильное сочетание ответов: А) 1,3,5; Б) 2,4; В) 1,2,3; Г) 2,3,5; Д) 1,2,3,4.

46. У больного 32 лет, страдающего облитерирующим тромбангиитом с явлениями хронической артериальной ишемии правой нижней конечности, при осмотре можно выявить следующие клинические признаки: 1. Жалобы на «низкую» перемежающуюся хромоту; 2. Отсутствие пульса на артериях стопы; 3. Снижение тактильной чувствительности на стопе; 4. Усиление пульсации подколенной артерии по сравнению со здоровой конечностью; 5. Исчезновение волосяного покрова голени. Отметьте лучшую комбинацию ответов: А) 1,2,3; Б) 1,3,5; В) 2,3; Г) 2,3,4,5; Д) 1,2,3,5.

47. При обследовании больного 70 лет, страдающего облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей, выявлены стенозы левой наружной подвздошной поверхностной бедренной артерий. Какой метод лечения будет предпочтителен в данном случае? А) Консервативное лечение; Б) Эндоваскулярная катетерная ангиопластика; В) Боковая аутовенозная пластика наружной подвздошной и поверхностной бедренной артерии; Г) Левостороннее подвздошно-бедренное шунтирование; Д) Поясничная симпатэктомия.

48. Больной, 63 лет, обратился в клинику с жалобами на боли в левой стопе и голени, усиливающиеся при ходьбе. Без боли может пройти не более 60 м. При обследовании в клинике, включая ангиографию, выявлена сегментарная атеросклеротическая окклюзия левой бедренной артерии в гунтеровом канале протяженностью 20 см. Общая, поверхностная и глубокая артерии бедра хорошо контрастируются. Через коллатерали заполняются подколенная артерия и артерии голени. Какой вид оперативного вмешательства показан в данном случае? А) Пластика глубокой артерии бедра; Б) Резекция окклюзированного участка артерии с анастомозом «конец в конец»; В) Левостороннее бедренно-подколенное шунтирование; Г) Операция Линтона; Д) Эндовазальная пластика левой бедренной артерии.

49. У больного 65 лет, поступившего в клинику с жалобами на пульсирующее образование в брюшной полости, при ангиографическом исследовании обнаружено аневризматическое расширение инфраренального отдела аорты, распространяющееся на обе подвздошные артерии. Магистральные артерии нижних конечностей проходимы. Оптимальным методом лечения в этой клинической ситуации будет: А) Строго консервативное лечение; Б) Операция в случае расслоения аневризмы; В) Плановая операция – резекция инфраренального отдела аорты, аорто-подвздошное протезирование; Г) Плановая операция – двухстороннее аорто-бедренное протезирование, резекция аневризмы; Д) Плановая операция – двухсторонне аорто-бедренное шунтирование и бедренно-подколенное шунтирование.

## XI. Острый тромбоз и эмболия аорты и магистральных артерий конечностей

1. Для острой окклюзии магистральных артерий конечности типично: 1. Бледность; 2. Боли; 3. Отеки; 4. Парастезии; 5. Исчезновение пульса. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,4,5; Б) 4,5; В) 2,3; Г) 1,2,3; Д) Все верно.

2. К проявлениям острого ишемического синдрома нижних конечностей относится все, кроме: А) Отсутствие пульса; Б) Парастезий; В) Трофических язв голеней; Г) Паралича конечностей; Д) Бледности кожных покровов и болей.

3. При отсутствии у больного с эмболией бедренной артерии какого-либо заболевания сердца в качестве причины эмболии можно заподозрить: 1. Аневризму аорты; 2. Аневризму подвздошной артерии; 3. Атероматоз аорты с пристеночным тромбом; 4. Тромбоз верхней брыжеечной вены; 5. Добавочное шейное ребро с сдавлением подключичной артерии. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,5; Б) 3,4,5; В) 1,2,3; Г) 4,5; Д) Все верно.

4. Для эмболии бедренной артерии характерно: 1. Отсутствие пульсации бедренной артерии тотчас под пупартовой связкой; 2. Отсутствие пульсации бедренной артерии в Гунтеровом канале; 3. Отсутствие пульсации подколенной артерии; 4. Усиление (по сравнению с другой конечностью) пульсации бедренной артерии тотчас под пупартовой связкой; 5. Ослабление пульсации подколенной артерии. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,5; Б) 2,3,4; В) 3,4,5; Г) 2,5; Д) 1,5.

5. При решении вопроса о тактике лечения больного с тяжелой ишемией конечности неизвестного генеза оптимальным является следующее сочетание инструментальных методов исследования: 1. Сфигмография; 2. Аорто - артериография; 3. Термография; 4. Ультразвуковая доплерография; 5. Окклюзионная плетизмографиия. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,3; Б) 2,3; В) 4,5; Г) 2,4; Д) 1,3,5.

6. При эмболии бедренной артерии, ишемии III-В степени (контрактура конечности) методом выбора является: А) Экстренная эмболэктомия; Б) Тромболитическая терапия; В) Антикоагулянтная терапия; Г) Симптоматическая терапия; Д) Первичная ампутация конечности.

7. Причиной эмболии плечевой артерии может явиться любое заболевание, кроме: А) Митрального стеноза; Б) Острого инфаркта миокарда; В) Аневризмы сердца; Г) Аневризмы брюшного отдела аорты; Д) Компрессионого сдавления подключичной артерии добавочным шейным ребром.

8. Для больного с острой ишемией нижней конечности на почве артериальной эмболии характерны следующие нарушения системы гемостаза: 1. Гиперкоагуляция; 2. Гипокоагуляция; 3. Угнетение фибринолиза; 4. Гиперагрегация тромбоцитов; 5. Гипоагрегация тромбоцитов. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,4; Б) 2,3,5; В) 1,3,4; Г) 2,3; Д 3,4.

9. О жизнеспособности ишемизированной конечности на почве артериальной эмболии можно судить по данным: А) Сфигмографии; Б) Реовазографии; В) Сцинтиграфии с Тс99 (технецием) - пирофосфатом; Г) Плетизмографии; Д) Термографии.

10. Наиболее совершенным инструментом для эмболэктомии из магистральной артерии является: А) Сосудистое кольцо Вольмара; Б) Вакуум - отсос; В) Баллонный катетер Фогарти; Г) Катетер Дормиа; Д) Окончатые щипцы.

11. Наиболее частой причиной эмболии артерий большого круга кровообращения является: А) Атеросклероз дуги аорты; Б) Ишемическая болезнь сердца; В) Тромбоз вен большого круга кровообращения; Г) Аневризма аорты; Д) Аневризма сердца.

12. Для острой ишемии конечности I-Б степени, развившиеся на почве эмболии бедренной артерии, характерны признаки: 1. Чувство онемения и похолодания конечности; 2. Парастезии; 3. Боли в покое; 4. Ограничение активных движений в суставах конечности; 5. Субфасциальный мышечный отек. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,3,4; Б) 1,2,3; В) 3,4,5; Г) 1; Д) Все верно.

13. В дифференциальной диагностике острого тромбоза бедренной артерии с острым илиофеморальным венозным тромбозом важную роль играют следующие критерии: 1. Пол; 2. Возраст; 3. Наличие резкого отека бедра и голени; 4. Отсутствие пульсации артерий конечности; 5. Похолодание конечности. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,3; Б) 2,3; В) 3,4,5; Г) 1; Д) Все верно.

14. Операция эмбол - и тромбэктомия при острой непроходимости бифуркации аорты и артерий конечности при тяжелой ишемии показана во всех случаях, кроме: А) Случаев развития острого инфаркта миокарда; Б) Случаев острого ишемического инсульта; В) Случаев абсцедирующей пневмонии; Г) Случаев развития тотальной контактуры пораженной конечности; Д) Все неверно.

15. При эмболэктомии из бифуркации аорты наиболее часто применяется оперативный доступ: А) Нижнесрединная лапаротомия; Б) Забрюшинный по Робу; В) Односторонний бедренный; Г) Двусторонний бедренный; Д) Торакофренолапаротомия.

16. В зоне острой ишемии при эмболии магистральных артерий нижней конечности наблюдаются следующие патологические процессы: 1. Метаболический алкалоз; 2. Метаболический ацидоз; 3. Деструкция миоцитов; 4. Уменьшение вязкости крови; 5. Гиперагрегация тромбоцитов. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,3,5; Б) 2,4; В) 2,3,5; Г) Все верно; Д) Все неверно.

17. Для острой ишемии конечности III-В степени, развившейся при эмболии бедренной артерии, характерны следующие признаки: 1. Боль в конечности; 2. Похолодание конечности; 3. Отсутствие активных движений в суставах конечности; 4. Резкая болезненность при попытке пассивных движений в суставах конечности; 5. Тотальная мышечная контрактура. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,3; Б) 3,4,5; В) 1,2,4; Г) Все верно; Д) Все неверно.

18. В топической диагностике острой артериальной непроходимости наиболее информативным методом исследования является: А) Сфигмография; Б) Реовазография; В) Аорто-артериография; Г) Плетизмография; Д) Термография.

19. При развитии острого тромбоза подколенной артерии, ишемии I-A степени у больного с геморрагическим инсультом необходима: А) Экстренная тромбэктомия; Б) Тромболитическая терапия; В) Антикоагулянтная терапия; Г) Симптоматическая терапия; Д) Первичная ампутация конечности.

20. Наиболее частой причиной острого тромбоза артерий нижних конечностей является: А) Облитерирующий тромбангиит; Б) Облитерирующий атеросклероз; В) Пункция и катетеризация артерии; Г) Экстравазальная компрессия артерии; Д) Полицитемия.

21. При острой ишемии конечности II-Б степени, развившейся вследствие эмболии бедренной артерии, не характерно: А) Боль в конечности; Б) "Мраморный" рисунок кожных покровов; В) Похолодание конечности; Г) Отсутствие активных движений в суставах конечности; Д) Мышечная контрактура.

22. В дифференциальной диагностике острых артериальных тромбозов от эмболии важную роль играют следующие критерии: 1. Пол; 2. Возраст; 3. Отсутствие пульсации артерий конечности; 4. Мерцательная аритмия; 5. Перемежающаяся хромота. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,3; Б) 2,4; В) 3,4; Г) 4,5; Д) Все верно.

23. При эмболии бедренной артерии, ишемии конечности II-Б степени, методом выбора является: А) Тромболитическая терапия стрептазой; Б) Антикоагулянтная терапия; В) Экстренная восстановительная операция; Г) Первичная ампутация конечности; Д) Чрескожная интраваскулярная дилатация артерии.

24. При эмболии бедренной артерии и развившейся контрактуре конечности в голеностопном и коленном суставах методом выбора является: А) Экстренная эмболэктомия с последующей гемосорбцией; Б) Тромболитическая терапия; В) Антикоагулянтная терапия; Г) Симптоматическая терапия; Д) Первичная ампутация конечности.

25. При проведении дифференциальной диагностики между острым подвздошно-бедренным венозным тромбозом и тромбоэмболией бедренной артерии необходимо учитывать следующие признаки: 1. Характер отека; 2. Окраску кожи; 3. Состояние поверхностных вен; 4. Мышечную контрактуру; 5. Пульсацию артерий. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 2,3,4; Б) 3,4,5; В) 1,2,3; Г) 1,3,5; Д) Все ответы правильные.

26. Для выраженного постишемического синдрома, развившегося после эмболэктомии из бедренной артерии, характерны: 1. Метаболический ацидоз; 2. Гиперкалиемия; 3. Миоглобинурия; 4. Гиперагрегация тромбоцитов; 5. Микроэмболия ветвей легочной артерии. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2; Б) 1,2,3; В) 1,2,4; Г) 1,4,5; Д) Все ответы правильные.

27. У больного 60 лет, ранее перенесшего инфаркт миокарда, за 6 часов до госпитализации внезапно появились боли в левой ноге, наблюдалось ее похолодание, активные движения в голеностопном суставе стали ограничены, пульсация артерий конечности определяется только на уровне пупартовой связки. Какой диагноз следует поставить? А) Эмболия левой подколенной артерии, ишемия I степени. Б) Эмболия левой бедренной артерии, ишемия II степени. В) Эмболия артерий левой голени, ишемия II степени. Г) Острый илиофеморальный венозный тромбоз. Д) Начинающаяся венозная гангрена.

28. Во время оперативного вмешательства по поводу эмболии правой бедренной артерии с ишемией тканей III-Б у больного с острым инфарктом миокарда полностью восстановлен кровоток по артериям пораженной конечности. Через 10 часов после операции состояние больного резко ухудшилось - появились признаки сердечно-сосудистой, дыхательной и печеночной недостаточности, а состояние оперированной конечности заметно улучшилось. Укажите наиболее вероятные причины ухудшения состояния больного: 1. Гиперкалиемия; 2. Эмболия главных легочных артерий; 3. Миоглобинурия; 4. Эмболия почечных артерий; 5. Метаболический ацидоз. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 2,4; Б) 3,4,5; В) 2,3; Г) 1,3,5; Д) 1,4.

29. У больного 26 лет диагностирована тромбоэмболия левой плечевой артерии. При клиническом осмотре обращает на себя внимание сглаживание надключичных ямок, исчезновение пульса на лучевой артерии при поднятии и отведении правой руки в сторону (проба Айлена). О каком источнике тромбоэмболии можно думать? А) Тромб в левом предсердии при митральном стенозе. Б) Постстенотическая травматическая аневризма подключичной артерии при добавочном шейном ребре. В) Тромбоз нижней полой вены. Г) Синдром Педжета-Шреттера. Д) Парадоксальная эмболия.

30. Больной 49 лет доставлен в хирургическое отделение с клиникой тромбоэмболия бифуркации аорты, развившегося отека легких. Какую тактику ведения больного вы выберите? А) Учитывая тяжесть состояния больного, от экстренной операции воздержаться и проводить симптоматическую терапию. Б) Попытаться купировать отек легких в условиях отделения реанимации, после чего выполнить эмболэктомию из бифуркации аорты. В) Несмотря на отек легких, выполнить непрямую эмболэктомию из бифуркации аорты с одновременным проведением интенсивной терапии. Г) Выполнить прямую эмболэктомию из бифуркации аорты под интубационным наркозом. Д) Выполнить экстренную ангиографию с попыткой фрагментации тромбоэмбола.

31. Больная 70 лет, страдающая ИБС и мерцательной аритмией, жалуется на резкие боли в ногах, выраженную отдышку, которые появились 7 часов назад. Состояние больной крайне тяжелое, имеются признаки отека легких, артериальная гипертензия 190/100 мм рт. ст. Обе нижние конечности и ягодицы с выраженным мраморным рисунком, холодные на ощупь. Активные движения отсутствуют, пассивные - сохранены. Определяется полная анестезия конечностей. Пульсация бедренных артерий отсутствует. Чем обусловлено данное состояние больной? 1. Острая левожелудочковая недостаточность; 2. Острая правожелудочковая недостаточность; 3. Острый тромбоз нижней полой вены; 4. Синдром Лериша; 5. Тромбоэмболия легочной артерии; 6. Эмболия бифуркации аорты. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 2,3,4; Б) 2,3,5; В) 1, 5; Г) 2,6; Д) 1,6.

32. (продолжение). Какое тактическое решение в этой ситуации будет наиболее правильным? А) Отсроченная эмболэктомия из бифуркации аорты после купирования отека легких. Б) Экстренная эмболэктомия из бифуркации аорты параллельно с реанимационными мероприятиями. В) Эмболэктомия из легочной артерии и пликации нижней полой вены. Г) Аорто-бедренное шунтирование после купирования отека легких. Д) Установка кава-фильтра и тромболитическая терапия.

33. (продолжение). Какой доступ наиболее целесообразен для оперативного вмешательства? А) Продольная стернотомия и лапаротомия. Б) Лапаротомия. В) Левосторонний бедренный доступ. Г) Двухсторонний бедренный доступ. Д) Пункция левой подключичной вены и ее катетеризация.

34. Инфаркт кишечника вследствие эмболии верхней брыжеечной артерии обычно возникает у больных: 1. Страдающих митральным стенозом. 2. Страдающих ИБС и мерцательной аритмией. 3. Перенесших инфаркт миокарда. 4. Страдающих неспецифическим аорто-артериитом. 5. Страдающих атеросклерозом висцеральных ветвей аорты. Укажите правильную комбинацию ответа: А) 1,4; Б) 1,2; В) 1,2,3; Г) 3,4; Д) Все ответы правильные.

35. При подозрении на инфаркт тонкого кишечника лучшими методами диагностики будут: 1. Лапароскопия. 2. Ультрасонография. 3. Ангиография брыжеечных артерий. 4. Обзорная рентгенография брюшной полости. 5. Ирригоскопия. Правильным будет: А) 1,3; Б) 1,2,4; В) 1,3,5; Г) 2,3,4; Д) Все верно.

36. При обследовании больного Вы заподозрили неосложненную аневризму брюшного отдела аорты. Какие методы могут дать наиболее полную диагностическую информацию о характере заболевания? 1. Обзорная рентгеноскопия брюшной полости. 2. Лапароскопия. 3. Ультразвуковое сканирование брюшной полости и забрюшинного пространства. 4. Экскреторная урография. 5. Аорто-артериография. Выберите правильный ответ: А) Только 2; Б) 1,2,3; В) 3,4; Г) 3,5; Д) Все ответы правильные.

37. У больного 65 лет диагностирован разрыв аневризмы инфраренального отдела аорты. Состояние больного тяжелое. АД - 110/70. Мочи – 400 мл. Ваша лечебная тактика? А) Экстренная операция. Б) Отказ от операции, проведение управляемой гипотензии в условиях реанимационного отделения. В) Показана операция при длительности заболевания не более 2-х часов. Г) Показана операция при неэффективности консервативного лечения. Д) Показана операция в случае стабилизации уровня артериального давления и диуреза.

38. При эмболии верхней брыжеечной артерии выполняют следующие виды оперативных вмешательств: 1. "Чистую" эмболэктомию на верхней брыжеечной артерии. 2. Эмболэктомию в сочетании с резекцией тонкой кишки. 3. Эмболэктомию в сочетании с резекцией левой половины толстой кишки. 4. Резекцию тощей и подвздошной кишки, правой половины ободочной кишки. 5. Тотальную резекцию тощей и подвздошной кишки, правой половины ободочной кишки. Выберите правильную комбинацию ответов: А) Только 1; Б) 1,2,4; В) 1,2,3; Г) 1,5; Д) Все перечисленные операции.

39. Для эмболии подколенной артерии характерны клинические признаки: 1. Отсутствие пульсации бедренной артерии. 2. Отсутствие пульсации подколенной артерии. 3. Отсутствие пульсации артерий на стопе. 4. Усиление пульсации подколенной артерии. 5. Ослабление пульсации подколенной артерии. Выберите правильную комбинацию ответа: А) 2,3; Б) 3,4; В) 1,5; Г) 1,2,3; Д) Только 3.

40. У больного 40 лет, с эмболией правой плечевой артерии, ишемией I степени, внезапно появились резкие боли в животе, жидкий стул. Что следует предпринять в данной ситуации? Укажите оптимальный вариант решения: А) Произвести ректороманоскопию; Б) Произвести эмболэктомию из плечевой артерии, а затем обследовать желудочно-кишечный тракт; В) Произвести экстренную мезентерикографию; Г) Произвести экстренную колоноскопию; Д) Экстренно произвести лапаротомию.

41. У больного 65 лет, поступившего в клинику с жалобами на пульсирующее образование в брюшной полости, при ангиографическом исследовании обнаружено аневризматическое расширение инфраренального отдела аорты, распространяющееся на обе общие подвздошные артерии. Магистральные артерии нижних конечностей проходимы. Оптимальным методом лечения в этой клинической ситуации будет: А) Строго консервативное лечение; Б) Операция в случае расслоения аневризмы; В) Плановая операция - резекция инфраренального отдела аорты, аорто-подвздошное протезирование; Г) Плановая операция - двухстороннее аорто-бедренное протезирование, резекция аневризмы; Д) Плановая операция - двухстороннее аорто-бедренное шунтирование и бедренно-подколенное шунтирование.

42. Внутрипредсердный тромбоз у больной митральным пороком сердца может привести к: 1. Венозному инфаркту тонкой кишки. 2. Артериальному инфаркту тонкой и толстой кишки. 3. Тромбозу бедренной артерии. 4. Эмболии подколенной артерии. 5. Инфаркту легкого. Правильным будет: А) 1,2,3; Б) 2,4,5; В) 2,4; Г) 1,2,5; Д) 2,3,5.

43. К вам обратился больной 63 лет. Его беспокоят резкие боли в животе и левой поясничной области, слабость, головокружение. Заболел 10 часов назад, когда была кратковременная потеря сознания. При осмотре живот мягкий, болезненный в левой половине, где пальпируется плотное, пульсирующее образование размерами 18 х 12 см. Перитонеальных симптомов нет. Свободная жидкость в брюшной полости не определяется. Пульсация бедренных артерий сохранена. Ваш диагноз? А) Перфорация опухоли толстой кишки; Б) Геморрагический панкреонекроз; В) Заворот тонкой кишки; Г) Забрюшинный разрыв аневризмы брюшного отдела аорты; Д) Инфаркт кишечника.

44. Больная 34 лет, страдающая ревматическим митральным стенозом, поступила в хирургический стационар с признаками эмболии правой плечевой артерии (ишемия I-А степени) через 6 часов с момента заболевания. Какое тактическое решение будет наиболее правильным? 1. Комплексная антитромботическая терапия. 2. Тромболитическая терапия. 3. Экстренная эмболэктомия из плечевой артерии. 4. Экстренная митральная комиссуротомия. 5. Митральная комиссуротомия в плановом порядке. Выберите правильное сочетание ответов: А) 1,5; Б) 2,4; В) 3,4; Г) 3,5; Д) 2,5.

## XII. Острые тромбозы магистральных вен. Осложнения венозных тромбозов (венозная гангрена, тромбоэмболия лёгочных артерий)

1. Укажите наиболее опасное осложнение тромбоза глубоких вен нижних конечностей: А). Трофическая язва голени. Б). Эмболия легочных артерий. В). Флебит варикозных узлов. Г). Облитерация глубоких вен. Д). Слоновость.

2. К основным симптомам подключично-подмышечного венозного тромбоза относят: 1. Усталость в руке при работе. 2. Отек руки. 3. Цианоз кожных покровов предплечья и плеча. 4. Распирающие боли в конечности. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2. Б) 1,2,3. В) 1,4. Г) 2,3,4. Д) Все верно.

3. Целью бинтования нижних конечностей эластическими бинтами в послеоперационном периоде является: 1. Необходимость профилактики лимфостаза. 2. Профилактика тромбоэмболии легочных артерий. 3. Ускорение кровотока по глубоким венам. 4. Профилактика трофических расстройств. 5. Необходимость воздействия на артериальный кровоток. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2. Б) 3,4. В)
4,5. Г) 2,3. Д) Все верно.

4. Назовите симптомы острого тромбоза подвздошно-бедренного венозного сегмента: 1. Гиперемия кожи бедра в области прохождения вен. 2. Цианоз конечности. 3. Распирающие боли в бедре. 4. Увеличение объема бедра и голени. 5. Бледность кожных покровов бедра. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2. Б) 2. В) 2,3,4. Г) 3,4. Д) 3,4,5.

5. Факторы, способствующие улучшению венозного кровотока в нижних конечностях в послеоперационном периоде все, кроме: А). Раннего вставания. Б). Бинтования голеней эластичными бинтами. В). Возвышенного положения конечностей. Г). Длительного и строгого постельного режима. Д). Сокращения икроножных мышц.

6. Чем опасны флеботромбозы нижних конечностей? 1. Инфарктом почки. 2. Инфарктной пневмонией. 3. Тромбоэмболией брыжеечных сосудов. 4. Пилефлебитом. 5. Тромбоэмболией легочных артерий. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,3, 5. Б) 2,5. В) 1,2,4,5. Г) 3,4,5. Д) Все верно.

7. Возникновению подвздошно-бедренного флеботромбоза способствует: 1. Повышение адгезии тромбоцитов. 2. Снижение скорости кровотока. 3. Гиперкоагуляционное состояние крови. 4. Повреждение эндотелия сосудов. 5. Повышение способности эритроцитов к агрегации. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 2, 3. Б) 2,4,5. В) 1,3,4. Г) 2,3,5. Д) Все верно.

8. Выберите симптомы, характерные для острого тромбоза глубоких вен голени: 1. Отек всей нижней конечности. 2. Умеренные боли в икроножных мышцах. 3. Небольшой отек стопы и нижней трети голени. 4. Положительный симптом Хоманса. 5. Положительный симптом “перемежающейся хромоты”. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,3. Б) 2,3,4. В) 2,4,5. Г) 2, 5. Д) 3,5.

9. Вас пригласили на дом к больной 20 лет с беременностью 38 недель. При осмотре Вы диагностировали илиофеморальный венозный тромбоз. Что следует предпринять? А). Госпитализировать больную в родильный дом. Б). Проводить консервативную терапию в домашних условиях. В). Характер лечения — после определения индекса протромбина в амбулаторных условиях. Г). Госпитализировать больную в сосудистое отделение. Д). Направить больную в женскую консультацию.

10. Перечислите лечебные мероприятия, направленные на прекращение распространения тромбоза в магистральных венах нижних конечностей: 1. Компрессы с мазью Вишневского. 2. Антибиотики. 3. Строгий постельный режим. 4. Антикоагулянтная терапия. 5. Антиагрегантная терапия. 6. Эластическое бинтование конечностей. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,3. Б) 2,5,6. В) 3,4,5. Г) 4,5,6. Д) Все верно.

11. Назовите современный метод, используемый для топической диагностики тромбоза нижней полой вены: А). Радиоиндикация с меченым фибриногеном. Б). Ретроградная илиокавография. В). Дистальная восходящая функциональная флебография. Г). Сфигмография. Д). Ретроградная бедренная флебография.

12. Выберите клинические признаки, которые учитываются при проведении дифференциального диагноза между острым подвздошно-бедренным венозным тромбозом и тромбоэмболией бедренной артерии: 1. Характер отека. 2. Окраска кожи. 3. Состояние поверхностных вен. 4. Мышечная контрактура. 5. Пульсация артерий. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2. Б) 2,3, 4. В) 2,5. Г) 2,3,4,5. Д) Все верно.

13. Вы лечите больного 30 лет по поводу острого тромбоза глубоких вен правой голени 3-дневной давности в условиях хирургического стационара. Ваши назначения: 1. Компрессы с мазью Вишневского. 2. Антикоагулянтная терапия. 3. Антиагреганты. 4. Антибиотики широкого спектра действия. 5. Эластическое бинтование конечности. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,3. Б) 1,3,5. В) 2,3,5. Г) 2,4,5. Д) Все верно.

14. У больной 30 лет Вы заподозрили острый тромбоз глубоких вен левой голени. С помощью каких специальных методов исследования можно не только подтвердить, но и осуществить топическую диагностику поражения? 1. Сфигмографии. 2. Капилляроскопии. 3. Радиоиндикации с меченым фибриногеном. 4. Флеботонометрии. 5. Восходящей дистальной функциональной флебографии. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2. Б) 2,4. В) 3,4. Г) 3,5. Д) Все верно.

15. Выберите наиболее точные методы диагностики тромбоэмболии легочных артерий: 1. Обзорная рентгенография грудной клетки. 2. Электрокардиография. 3. Радиокардиография. 4. Ангиопульмонография. 5. Перфузионное сканирование легких. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,4. Б) 1,5. В) 2,3,4. Г) 4,5. Д) Все верно.

16. У больного 66 лет, страдающего ревматическим митральным стенозом и мерцательной аритмией, внезапно появились боли в правой нижней конечности. При осмотре отмечается выраженный отек правой ноги. Кожные покровы конечности цианотичны с усилением подкожного венозного рисунка. Пальпация зон сосудистого пучка на бедре болезненна. Симптом Хоманса положителен. Пульсация на артериях стопы определяется отчетливо. Укажите диагноз: А). Эмболия правой бедренной артерии. Б). Межмышечная гематома. В). Острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз. Г). Острый лимфостаз. Д). Синдром Лериша.

17. Острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз может осложниться: 1. Тромбоэмболией легочных артерий. 2. Венозной гангреной конечности. 3. Посттромботической болезнью. 4. Флегмоной бедра. 5. Краш-синдромом. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,3,4. Б) 1,3,4,5. В) 1,2,3. Г) 2,4,5. Д) Все верно.

18. У больного, перенесшего резекцию желудка по поводу рака, с помощью ретроградной илиокавографии выявлен флотирующий тромб в инфраренальном сегменте нижней полой вены. Какой метод хирургической профилактики тромбоэмболии легочной артерии наиболее целесообразен в данном случае? А). Тромбэктомия из нижней полой вены. Б). Перевязка нижней полой вены. В). Пликация нижней полой вены механическим швом. Г). Пликация нижней полой вены пластмассовой клеммой. Д). Имплантация кава-фильтра.

19. Перечислите факторы, способствующие тромбообразованию в венах. 1. Повреждение стенки вены. 2. Наличие врожденных артерио-венозных шунтов. 3. Повышение способности крови к тромбообразованию. 4. Нарушение ритма сердечных сокращений. 5. Замедление тока крови в венах. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,4. Б) 1,3,4. В) 1,3,5. Г) 3,4,5. Д) Все верно.

20. Назовите основные клинические признаки острой стадии болезни Педжета—Шреттера: 1. Отечность лица, шеи, верхней половины туловища. 2. Цианоз лица и шеи. 3. Распирающие боли в руке. 4. Цианоз кожных покровов руки, усиление венозного рисунка. 5. Отек руки. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,4. Б) 2,3,4. В) 1,4,5. Г) 3,4,5. Д) Все верно.

21. Больному 70 лет в экстренном порядке произведена аппендэктомия по поводу перфоративного аппендицита. Назначьте лечебные мероприятия, направленные на профилактику острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей в послеоперационном периоде: 1. Длительный и строгий постельный режим. 2. Эластическое бинтование нижних конечностей. 3. Применение антикоагулянтов. 4. Ранняя активизация больного. 5. Введение аминокапроновой кислоты. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2, 3. Б) 1,3. В) 2,3,4. Г) 2,3,5. Д) 2,5.

22. Приведите основные клинические симптомы массивной тромбоэмболии легочных артерий: 1. Боли за грудиной. 2. Коллапс. 3. Удушье. 4. Цианоз лица и верхней половины туловища. 5. Набухание и пульсация яремных вен. 6. Акцент второго тона на легочной артерии. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,5. Б) 1,3,4,6. В) 2, 3,5,6. Г) 3,4,6. Д) Все верно.

23. У больной 50 лет, находящейся в гинекологическом отделении, на вторые сутки после удаления матки по поводу миомы диагностирован илиофеморальный венозный тромбоз. Ваша тактика? А). Провести консервативную терапию в условиях гинекологического отделения. Б). В случае эффективности консервативной терапии выписать больную на амбулаторное долечивание. В). После снятия швов перевести больную в хирургический стационар. Г). Только при ухудшении состояния ставить вопрос о переводе больной в сосудистое отделение. Д). Срочно перевести больную в сосудистое хирургическое отделение.

24. Предотвратить эмболию легочных артерий при флотирующем тромбозе нижней полой вены можно следующими мероприятиями: 1. Прямой тромбэктомией. 2. Пликацией нижней полой вены. 3. Катетерной тромбэктомией. 4. Имплантацией кава-фильтра. 5. Созданием аорто-кавального свища. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,3, 4. Б) 1,3,5. В) 2,3,5. Г) Все верно. Д) Все неверно.

25. Местом первичного тромбообразования в системе нижней полой вены могут быть: 1. Глубокие вены голени. 2. Подвздошно-бедренный венозный сегмент. 3. Поверхностные вены нижних конечностей. 4. Внутренние подвздошные вены. 5. Венозные сплетения малого таза. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,4. Б) 1,2,3 В) 1,2,4,5. Г) Все ответы правильные. Д) Все ответы неправильные.

26. У больной клинически диагностирован острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз. О распространённости тромботического поражения можно судить на основании данных следующих методов исследования: 1. Антеградная тазовая флебография. 2. Ретроградная бедренная флебография. 3. Восходящая дистальная флебография. 4. Ретроградная илиокавография. 5. Флеботонометрия. Выберите правильное сочетание ответов: А) 1,2. Б) 2,3. В) 3,4. Г) 4,5. Д) Все ответы верны.

27. При остром тромбофлебите подкожных вен нижних конечностей применяются следующие препараты: 1. Дезагреганты. 2. Антибиотики. 3. Антикоагулянты непрямого действия. 4. Антикоагулянты прямого действия и тромболитики. 5. Мазевые компрессы. 6. Местно холод. 7. Местно тепло. Правильным будет: A) 1,2,4,5. Б) 2,4,5,7. В) 1,6. Г) 2,3,7. Д) 1,4,6.

28. У больной 26 лет, страдающей варикозной болезнью нижних конечностей, после срочных неосложненных родов на 8 день появилась боль, гиперемия и уплотнение по ходу большой подкожной вены до уровня верхней трети бедра. Выберите оптимальную лечебную тактику: А). Консервативное лечение, при неэффективности венэктомия. Б). Экстренное удаление тромбированных подкожных вен. В). Удаление подкожных вен после стихания воспаления. Г). Операция Троянова - Тренделенбурга при неэффективности консервативного лечения. Д). Срочная операция Троянова – Тренделенбурга после ультразвукового ангиосканирования.

29. 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. По данным ультразвукового исследования глубокие магистральные вены ноги полностью проходимы. Ваша тактика? А). Выполнить ангиографическое исследование. Б). Перевязать бедренную вену. В). Произвести операцию Троянова⎯Тренделенбурга, в сочетании с удалением тромбированной большой подкожной вены. Г). Произвести перевязку варикозных вен в средней трети бедра. Д). Предписать строгий постельный режим и назначить консервативное лечение.

30. Острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями: 1. Эмболия бедренной артерии. 2. Острый поверхностный тромбофлебит. 3. Острый лимфостаз. 4. Сдавление магистральных вен. 5. Сердечная недостаточность. 6. Синдром длительного сдавления. Выберите правильное сочетание ответов: А) 3,5,6. Б) 1,2,3. В) 2,3,4,5. Г) 4,5,6. Д) Все ответы правильные.

31. Для острого тромбоза глубоких вен голени характерны следующие симптомы: 1. Отек всей нижней конечности. 2. Умеренные боли в икроножных мышцах. 3. Небольшой отек стопы и нижней трети голени. 4. Положительный симптом Хоманса. 5. Положительный симптом «перемежающейся хромоты». Отметьте лучшую комбинацию ответов: А) 1,2,3. Б) 2,3,4. В) 2,4,5. Г) 2,5. Д) 3,5.

32. У больного 67 лет, страдающего варикозной болезнью правой нижней конечности, 3 дня назад развился острый тромбофлебит варикозных вен голени. Ему назначена консервативная терапия, в которую следует включить: 1. Гепарин ⎯ до 30000 ЕД. в сутки. 2. Антибиотики широкого спектра действия. 3. Троксевазиновая мазь местно. 4. Бутадион ⎯ по 1 таб. 3 раза в день. 5. Аспирин ⎯ по 1/4 таб. 3 раза в день. Отметьте лучшую комбинацию ответов: А) 1,3,5. Б) 1,2,5. В) 2,3,4. Г) 3,4,5. Д) 1,2,4.

33. Перечислите клинические симптомы острого подвздошно-бедренного венозного тромбоза: 1. Распирающие боли в ноге. 2. Отек всей нижней конечности. 3. Цианоз кожных покровов, усиление венозного рисунка. 4. Болезненность при пальпации паховой области и зоны проекции сосудистого пучка на бедре. 5. Систолический шум на бедренной вене. Правильным будет: А) Все ответы правильные. Б) 1,2,3. В) 2,3. Г) 2,3,4. Д) 1,2,3,4.

34. Вы клинически диагностировали острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз. С помощью каких специальных инструментальных методов исследования можно точно определить проксимальную и дистальную границы распространения тромбоза? 1. Ретроградная илиокаваграфия. 2. Восходящая дистальная флебография. 3. Антеградная бедренная флебография. 4. Ретроградная бедренная флебография. 5. Радиоизотопное исследование с радиоактивным йодом-131. Выберите правильное сочетание ответов: А) Все ответы правильные. Б) 1,2. В) 1,2,3. Г) 1,3,4. Д) 2,4,5.

35. При проведении дифференциальной диагностики между острым подвздошно-бедренным венозным тромбозом и тpoмбoэмбoлиeй бедренной артерии необходимо учитывать следующие признаки: 1. Характер отека. 2. Окраску кожи. 3. Состояние поверхностных вен. 4. Мышечную контрактуру. 5. Пульсацию артерий. Правильным будет: А) 2,3,4. Б) 3,4,5. В) 1,2,3. Г) 1,3,5. Д) Все ответы правильные.

36. Больной год назад перенес острый левосторонний подвздошно-бедренный венозный тромбоз. Лечился консервативно. В настоящее время сохраняется отек левой ноги, нарастающий к вечеру. При осмотре трофических нарушений кожи не выявлено, отмечается усиление подкожного венозного рисунка. Периметр левой голени увеличен на 2 см. Какую терапию Вы пропишите больному? 1. Эластическое бинтование конечности и физиотерапевтические процедуры. 2. Антикоагулянтные и тромболитические средства. 3. Прием трентала, компламина, венорутона, эскузана. 4. Повязки с мязью Вишневского. 5. Прием антибиотиков. Правильным будет: A) 1,3. Б) 1,3,4. В) 3,4, 5. Г) 1,2,5. Д) 4,5.

37. В хирургическое отделение поступила больная 55 лет, длительное время страдающая варикозной болезнью правой нижней конечности. Предъявляет жалобы на боли в правом бедре. Состояние удовлетворительное. На медиальной поверхности бедра от уровня коленного сустава до средней трети его видна полоса гиперемии и пальпируется плотный, болезненный шнуровидный тяж. Конечность не отечна. Симптом Хоманса отрицательный. Какие лечебные мероприятия следует предпринять? А). Строгий постельный режим, гепаринотерапия. Б). Компресс с мазью Вишневского, антибиотикотерапия. В). Экстренно произвести кроссэктомию и радикальную венэктомию. Г). Имплантировать кава-фильтр. Д). В экстренном порядке выполнить операцию Линтона.

38. Какой способ хирургической профилактики легочной эмболии показан при наличии флотирующего тромба в супраренальном отделе нижней полой вены? А). Имплантация кава-фильтра. Б). Тромбэктомия и пликация нижней полой вены под устьями почечных вен. В). Пликация нижней полой вены пластмассовой клеммой. Г). Перевязка нижней полой вены. Д). Прошивание нижней полой вены механическим швом.

39. Острый тромбоз в системе нижней полой вены может осложниться эмболией артерий большого круга кровообращения при: А). Коарктации аорты. Б). Синдроме Лериша. В). Наличии аортальной недостаточности. Г). Артериовенозных свищах нижних конечностей. Д). Открытом овальном окне.

## XIII. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей (варикозная и посттромботическая болезнь) и её осложнения

1. Назовите оперативный метод, помогающий предотвратить рецидив трофической язвы при реканализованной форме посттромботической болезни: А). Склеротерапия. Б). Операция Коккета. В). Операция Линтона. Г). Операция Троянова-Тренделенбурга. Д). Резекция заднебольшеберцовых артерий голени.

2. В хирургический стационар поступила больная 55 лет, длительное время страдающая варикозной болезнью правой нижней конечности. Больна в течение 3 суток. Предъявляет жалобы на боли в правом бедре. Состояние удовлетворительное. На медиальной поверхности бедра от уровня коленного сустава до средней трети видна полоса гиперемии и пальпируется плотный болезненный шнуровидный тяж. Конечность не отечна. Симптом Хоманса отрицательный. Какие лечебные мероприятия следует предпринять? А). Строгий постельный режим, гепаринотерапия. Б). Компресс с мазью Вишневского, антибиотикотерапия. В). Экстренно произвести операцию Троянова-Тренделенбурга. Г). Имплантировать кава-фильтр. Д). В экстренном порядке выполнить операцию Линтона.

3. Варикозные вены нижних конечностей удаляют с помощью следующих операций: 1. Линтона. 2. Бэбкока. 3. Коккета. 4. Нарата. 5. Троянова-Тренделенбурга. 6. Маделунга. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,2,5. Б) 1,5,6. В) 3,4,5. Г) 2,4,6. Д) Все верно.

4. Укажите исследования, которые позволяют определить состояние клапанного аппарата коммуникантных вен нижних конечностей: 1. Проба Троянова-Тренделенбурга. 2. Ультразвуковая допплерография. 3. Флебография дистальная. 4. Трехжгутовая проба. 5. Маршевая проба. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,2,5. Б) 2,3. В) 3,4. Г) 2,3,4. Д) Все верно.

5. Посттромботическая болезнь нижних конечностей является следствием: А). Тромбоза поверхностных вен. Б). Варикозного расширения поверхностных вен. В). Тромбоза глубоких вен**.** Г). Перевязки большой подкожной вены. Д). Клапанной недостаточности коммуникантных вен.

6. Больной 47 лет жалуется на варикозное расширение вен правой голени и бедра. Из анамнеза известно, что 3 года назад больной перенес операцию иссечения вен на этой же ноге. При осмотре больного отмечено варикозное расширение вен в верхней трети бедра и по переднемедиальной поверхности правой голени, а так же обнаружена выраженная пигментация кожи в нижней трети голени. При ультразвуковом ангиосканировании обнаружена культя большой подкожной вены бедра, длиной 8 см и ретроградный сброс крови по бедренной вене до нижней ее трети при проведении пробы Вальсальвы. Для лечения рецидива варикозной болезни у этого больного необходимо выполнить следующее хирургическое вмешательство: 1 .Операция Нарата. 2 .Операция Коккета. 3. Удаление культи большой подкожной вены бедра. 4. Операция Линтона. 5. Коррекция клапанной недостаточности бедренной вены экстравазальной каркасной спиралью. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,3. Б) 1,2,4. В) 3,4,5. Г) 1,2,3,5. Д) Все верно.

7. Развитие трофических расстройств кожи при варикозной болезни нижних конечностей связано со следующими ведущими факторами: 1. С окклюзией мелких артерий. 2. С несостоятельностью перфорантных вен. 3. С несостоятельностью клапанов ствола большой подкожной вены. 4. С острым тромбозом глубоких вен голени. 5. С дерматитом и лимфостазом. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 2,3. Б) 2,3,5. В) 3,4. Г) 1,2,3. Д) 1,3,5.

8. Варикозное расширение поверхностных вен нижних конечностей может наблюдаться при: 1. Посттромботической болезни. 2. Варикозной болезни. 3. Аплазии глубоких вен. 4. Врожденных артериовенозных свищах. 5. Хронической окклюзии нижней полой вены. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,2,3,5. Б) 1,2,3,4. В) 1,4,5. Г) 2,3,5. Д) Все верно.

9. Чем следует дополнить радикальную венэктомию, выполненную по поводу варикозной болезни, в случае функциональной недостаточности клапанов бедренной вены? А). Пликацией бедренной вены. Б). Имплантацией кава-фильтра. В). Экстравазальной коррекцией клапана каркасной спиралью**.** Г). Перевязкой бедренной вены. Д). Операцией Пальма.

10. У больной 35 лет, 3 года назад, через 4 суток после аппендэктомии был обнаружен отек и цианоз левой нижней конечности. Лечилась консервативно. Постепенно отек уменьшился, однако через 6 месяцев появилось варикозное расширение поверхностных вен. При осмотре имеются выраженные трофические язвы кожи медиальной поверхности голени. При дистальной флебографии глубокие вены левой ноги полностью реканализованы, определяется сброс крови из глубоких вен в поверхностные на уровне голени. Какая операция может предупредить рецидив трофической язвы голени? А). Надфасциальная перевязка перфорантных вен голени. Б). Операция Троянова-Тренделенбурга. В). Коррекция клапана бедренной вены каркасной спиралью. Г). Операция Линтона**.** Д). Наложение артериовенозного шунта.

11. Назовите факторы, участвующие в развитии варикозной болезни нижних конечностей: 1. Затруднение оттока крови из венозной системы нижних конечностей. 2. Сброс крови из глубоких вен в поверхностные через перфоранты. 3. Относительная клапанная недостаточность глубоких вен. 4. Системная артериальная гипертензия. 5. Несостоятельность остиальных клапанов. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,2,3,5. Б) 1,2,3. В) 2,3,4. Г) Все неверно. Д) Все верно.

12. Для варикозной болезни нижних конечностей характерны следующие клинические признаки: 1. Резкие боли в конечности. 2. Постоянный отек всей конечности. 3. Трофические расстройства кожи у медиальной лодыжки. 4. Трофические расстройства кожи I пальца стопы. 5. Отек стопы и тупые боли в ноге, появляющиеся к концу рабочего дня. 6. Рсширение поверхностных вен на голени и бедре. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 2,3,6. Б) 3,5,6. В) 1,2,4,6. Г) 1,4,5,6. Д\_ Все верно.

13. Перечислите основные клинические симптомы посттромботической болезни: 1. Увеличение объема конечности. 2. Ощущение распирания. 3. Повышенная утомляемость конечности. 4. Трофические расстройства кожи на голени. 5. Варикозное расширение поверхностных вен. 6. Отсутствие пульсации магистральных артерий. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,2,6. Б) 3,4,6. В) 1,2,3,4,5. Г) Все верно. Д) 3,4,5.

14. К осложнениям варикозной болезни следует отнести: 1. Острый поверхностный тромбофлебит. 2. Кровотечение из варикозного узла. 3. Трофическую язву голени. 4. Эмболию легочных артерий. 5. Слоновость. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,2,3. Б) 1,2,4. В) 1,3,4,5. Г) 2,3,5. Д) Все верно.

15. К основным клиническим симптомам посттромботической болезни нижних конечностей следует отнести 1. Отек конечности. 2. Отсутствие пульсации бедренной артерии. 3. Трофические расстройства кожи голени. 4. Варикозное расширение поверхностных вен. 5. «Перемежающуюся хромоту». Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,2,3. Б) 1,3,4. В) 1,4,5. Г) 2,4,5. Д) Все верно.

16. Оценить состояние глубоких вен нижних конечностей при варикозной болезни позволяют следующие методы исследования: 1. Ультразвуковая допплерография. 2. Дистальная восходящая флебография. 3. Ретроградная бедренная флебография. 4. Радиоиндикация с меченым фибриногеном. 5. Сфигмография. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,2. Б) 1,2,4. В) 2,3,4. Г) 3,4,5. Д) Все верно.

17. Назовите основные патологические гемодинамические факторы, лежащие в основе посттромботической болезни нижних конечностей: 1. Окклюзия артерий. 2. Механическая преграда току крови в глубоких венах. 3. Регургитация крови в глубоких венах. 4. Сброс через перфоранты в подкожную венозную сеть. 5. Системная артериальная гипертензия. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,3,4. Б) 1,4,5. В) 2,3,4. Г) 2, 3,5. Д) 2,4,5.

18. У больной 26 лет, страдающей варикозной болезнью нижних конечностей, на 8 день после срочных неосложненных родов появилась боль, гиперемия и уплотнение по ходу большой подкожной вены до уровня средней трети бедра. Больная переведена в сосудистое отделение. Выберите оптимальную лечебную тактику: А). Консервативное лечение, при неэффективности венэктомия. Б). Катетерная склеротерапия большой подкожной вены. В). Удаление подкожных вен после стихания воспаления. Г). Операция Троянова-Тренделенбурга, при неэффективности консервативного лечения. Д). Экстренная операция Троянова-Тренделенбурга.

19. Что следует предпринять при обильном кровотечении из разорвавшейся варикозно расширенной вены голени? 1. Прижать бедренную артерию. 2. Придать конечности возвышенное положение. 3. Наложить давящую повязку. 4. Выполнить операцию Троянова-Тренделенбурга. 5. Внутривенно ввести фибринолизин. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,2,3. Б) 1,3,5. В) 1,3. Г) 3,4. Д) 2,3.

20. Перечислите методы, применяемые с целью выявления недостаточности перфорантных вен при варикозной болезни нижних конечностей. 1. Ультразвуковое ангиосканирование. 2. Антеградная илиокаваграфия. 3. Ретроградная илиокаваграфия. 4. Дистальная восходящая флебография. 5. Определение насыщения венозной крови кислородом. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,2,3. Б) 1,3,5. В) 1,4. Г) 2,4, 5. Д) Все верно.

21. Варикозную болезнь нижних конечностей необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями: 1. Посттромботическая болезнь нижних конечностей. 2. Пороки развития глубоких вен. 3. Острый лимфангоит. 4. Врожденные артериовенозные свищи. 5. Острый илиофеморальный тромбоз. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,2,4. Б) 1,3,4. В) 1,5. Г) 2,3,5. Д) Все верно.

22. К осложнениям варикозной болезни нижних конечностей относится все, кроме: А). Гангрены конечности. Б). Тромбофлебита поверхностных вен. В). Кровотечение из поверхностных вен. Г). Трофической язвы голени. Д). Острого тромбофлебита варикозных вен.

23. С целью устранения вено-венозного сброса через перфорантные вены голени при варикозной болезни применяются: 1. Операция Маделунга. 2. Операция Бэбкока. 3. Операция Кокетта. 4. Операция Нарата. 5. Операция Линтона. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 3. Б) 1,2,4. В) 1,2,5. Г) 4,5. Д) 3,5.

24. Основными клиническими проявлениями варикозной болезни нижних конечностей являются: 1. Отек стопы и тупые боли в конечности, появляющиеся к концу рабочего дня. 2. Гиперемия кожных покровов. 3. Варикозное расширение поверхностных вен. 4. Низкая «перемежающаяся хромота». 5. Трофические изменения кожи медиальной поверхности голени. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,2,3. Б) 1,3,5. В) 2,3, 4. Г) 3,4,5. Д) Все верно.

25. Оперативное вмешательство при варикозной болезни нижних конечностей позволяет: 1. Устраненить патологический сброс крови из глубоких вен в поверхностные. 2. Удалить варикозно расширенные вены. 3. Восстановить проходимость глубоких вен. 4. Скоррегировать несостоятельность клапанов бедренной вены. 5. Удалить трофически измененные ткани. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,2,3. Б) 1,2,4. В) 2,3,4. Г) 3,4,5. Д) Все верно.

26. Больная жалуется на отек левой нижней конечности, увеличивающийся к концу рабочего дня, варикозное расширение поверхностных вен и наличие трофической язвы голени. 5 лет назад лечилась по поводу перелома левого бедра. В то время отеков конечности не было. При осмотре выявлено варикозное расширение вен в системе большой подкожной вены, индурация и гиперпигментация кожи над медиальной лодыжкой, увеличение окружности бедра и голени. С помощью каких специальных методов можно уточнить диагноз? 1. Радиоиндикация меченым фибриногеном. 2. Ультразвуковое ангиосканирование. 3. Радионуклидная флебосцинтиграфия. 4. Ретроградная бедренная флебография. 5. Дистальная восходящая функциональная флебография. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 2,4,5. Б) 2,3,5. В) 1,4,5. Г) 2, 3,4,5. Д) Все верно.

27. Для варикозной болезни нижних конечностей не характерны: 1. Трофические язвы голени. 2. Гипертрофия конечности. 3. Снижение температуры конечности. 4. Низкая «перемежающаяся хромота». 5. Утомляемость конечности при длительной статической нагрузке. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,2. Б) 2,3,4. В) 3,4,5. Г) 4,5. Д) Все верно.

28. Вы обследуете больную 50 лет, ранее оперированную по поводу варикозной болезни правой нижней конечности. Через полтора года после операции вновь появились варикозно расширенные вены на голени, а затем и на бедре. Выяснить причину рецидива заболевания позволяет: 1. Ультразвуковая допплерография. 2. Ретроградная илиокаваграфия. 3. Флебосцинтиграфия. 4. Восходящая дистальная флебография. 5. Артериография. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,2. Б) Все верно. В) 1,3,4. Г) 1,2,4. Д) 2,3,4,5.

29. У больного 67 лет, страдающего варикозной болезнью правой нижней конечности, 3 дня назад развился острый тромбофлебит варикозных вен голени. Ему назначена консервативная терапия, в которую следует включить: 1. Гепарин – до 30000 ЕД в сутки. 2. Антибиотики широкого спектра действия. 3. Троксевазиновая мазь местно. 4. Бутадион по 1 табл. 3 раза в день. 5. Аспирин по ¼ табл. 3 раза в день. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,3,5. Б) 1,2,5. В) 2,3,4. Г) 3,4,5. Д) 1,2,4.

30. Больные, страдающие субкомпенсированной формой варикозной болезни, предъявляют жалобы на: 1. Чувство тяжести в ноге. 2. Утомляемость ноги при длительном стоянии. 3. Косметический дефект. 4. Судороги икроножных мышц в покое. 5. Стойкий отек голени до коленного сустава. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,3,5. Б) 3,4,5. В) 1,2,3,4. Г) 1,2,3,5. Д) Все верно.

31. Больной 50 лет, страдающий варикозной болезнью вен нижних конечностей, жалуется на боли, покраснение, 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 ангиографию. Б). Перевязать бедренную вену. В). Произвести операцию Троянова-Тренделенбурга после ультразвукового ангиосканирования. Г). Произвести перевязку варикозных вен в средней трети бедра. Д). Предписать строгий постельный режим и назначить консервативное лечение.

32. (Продолжение). Вы правильно назначили лечение. Однако через 1 месяц после выписки этот же больной вновь обратился в клинику с жалобами на боли, покраснение, уплотнение по ходу поверхностных вен на правом бедре, гипертермию кожи до паховой складки, которые появились 5 дней назад. Состояние больного удовлетворительное. Имеется отек и цианоза этой нижней конечности. На внутренней поверхности правого бедра по ходу варикозно расширенных вен определяется гиперемия и пальпируется болезненный тяж до паховой складки. Был эпизод одышки и кровохарканья. Ваша тактика?

А). Выполнить ретроградную илиокавографию и ангиопульмонографию.

Б). Перевязать бедренную вену.

 В). Произвести операцию Троянова-Тренделенбурга.

Г). Наложить повязку с мазью Вишневского и выписать домой.

Д). Предписать активный режим и назначить консервативное лечение.

33. Остановка кровотечения из варикозно расширенных вен нижней конечности возможна: 1. Положением Тренделенбурга. 2. Введением зонда Блэкмора. 3. Сдавлением бедренной вены 4. Чрескожным лигированием вен по Шеде-Кохеру. 5. Тугим эластическим бинтованием. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,2. Б) 1,3. В) 3,4. Г) 4,5. Д) 1,4,5.

34. Выявить несостоятельность перфорантных вен нижних конечностей и их локализацию позволяют следующие методы: 1. Пятижгутовая проба. 2. Ультразвуковое ангиосканирование. 3. Восходящая дистальная флебография. 4. Радионуклидная флебосцинтиграфия. 5. Ретроградная бедренная флебография. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 2,3. Б) 4,5. В) 1,3. Г) 1,2,5. Д) Все верно.

35. Посредством выполнения функциональных проб при варикозной болезни нижних конечностей удаётся получить следующую информацию: 1. Оценить наличие клапанной недостаточности поверхностных вен. 2. Диагностировать поверхностный тромбофлебит. 3. Определить локализацию несостоятельных перфорантных вен. 4. Получить данные о наличии артериовенозных шунтов. 5. Оценить проходимость глубоких вен. Выберите лучшую комбинацию ответов: А) 1,3,5. Б) 3,4,5. В) 1,4,5. Г) 1,2,3,5. Д) 1,2,4,5.

## XIV. Эталоны ответов к тестам и ситуационным задачам.

1. ***Наружные брюшные грыжи и их осложнения:*** 1-Г; 2-Б; 3-В; 4-Д; 5-Г; 6-А; 7-В; 8-В; 9-В; 10-А; 11-В; 12-В; 13-Б; 14-Г; 15-В; 16-Г; 17-В; 18-Д; 19-Б; 20-В; 21-Г; 22-Д; 23-В; 24-Д; 25-Д; 26-Б; 27-А; 28-Г; 29-В; 30-Г; 31-А; 32-В; 33-В; 34-Б; 35-Д; 36-В; 37-Б; 38-Г; 39-Д; 40-Г; 41-Б; 42-Г; 43-Д; 44-А.
2. ***Предраковые заболевания и рак желудка:*** 1-Б; 2-Б; 3-В; 4-В; 5-Д; 6-А; 7-Г; 8-Г; 9-А; 10-А; 11-Б; 12-Д; 13-Б; 14-Г; 15-А; 16-Б; 17-Д; 18-Б; 19-А; 20-Б; 21-Д; 22-Г; 23-А; 24-Б; 25-А; 26-Б; 27-Г; 28-А; 29-В; 30-В; 31-Г; 32-Г; 33-Б; 34-Г; 35-Г; 36-В. *Ответы на ситуационные задачи:* 37**.** Показанием к операции являются длительный язвенный анамнез, частые обострения, отсутствие эффекта от консервативной терапии, что позволяет заподозрить наличие пенетрации язвы. Оперативное лечение показано еще и потому, что у больного пожилого возраста возможна малигнизация язвы. Должна быть выполнена резекция 2/3 желудка в I или II модификации Бильрота. 38. Следует думать о малигнизации язвы. Диагноз можно уточнить при гастроскопии с биопсией. Операция: дистальная субтотальная резекция желудка с большим и малым сальником. 39. На основании анамнеза и рентгенологической картины (наличие «ниши» на малой кривизне желудка) можно думать о язвенной болезни желудка. Показана гастроскопия с биопсией для уточнения диагноза.
3. ***Язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки и её осложнения:*** 1-Г; 2-В; 3-А; 4-В; 5-Б; 6-В; 7-В; 8-В; 9-Г; 10-Г; 11-В; 12-Д; 13-Б; 14-Д; 15-Б; 16-Б; 17-В; 18-А; 19-А; 20-Д; 21-В; 22-Б; 23-В; 24-В; 25-Г; 26-Г; 27-Б; 28-Г; 29-В; 30-В; 31-А; 32-Г; 33-Д; 34-В; 35-Д; 36-Г; 37-А; 38-Г; 39-Д; 40-Д; 41-Б; 42-А; 43-Г; 44-Б; 45-Д; 46-А; 47-Д.
4. ***Острый аппендицит и его осложнения:*** 1-Б; 2-Г; 3-Б; 4-Г; 5-Д; 6-Д; 7-А; 8-В; 9-В; 10-Б; 11-Г; 12-Д; 13-Д; 14-А; 15-Г; 16-Д; 17-Б; 18-А; 19-Б; 20-Б; 21-Д; 22-Д; 23-А; 24-А; 25-Г; 26-Г; 27-Б; 28-В; 29-Г; 30-В; 31-В; 32-В; 33-А; 34-Д; 35-Д; 36-В; 37-Д; 38-Д; 39-Д; 40-Г; 41-Г; 42-Г; 43-Г; 44-А; 45-Г; 46-Б; 47-В; 48-Д; 49-Д; 50-Б; 51-В; 52-А; 53-Б; 54-Б; 55-Б.
5. ***Желчнокаменная болезнь, острый холецистит и их осложнения:***  1-Б; 2-Г; 3-Д; 4-В; 5-А; 6-А; 7-А; 8-Г; 9-Б; 10-Г; 11-В; 12-Д; 13-Г; 14-В; 15-Г; 16-А; 17-Б; 18-Г; 19-Г; 20-А; 21-Г; 22-В; 23-Г; 24-Д; 25-Г; 26-Г; 27-В; 28-В; 29-А; 30-Г; 31-В; 32-Г; 33-Д; 34-Д; 35-Б; 36-Б; 37-Г; 38-А; 39-Д; 40-Б; 41-В; 42-Д; 43-Г; 44-Б; 45-Д; 46-Д; 47-Б.
6. ***Острый панкреатит и его осложнения:*** 1-В; 2-Д; 3-Г; 4-Б; 5-В; 6-Д; 7-В; 8-В; 9-Д; 10-Д; 11-А; 12-А; 13-Г; 14-В; 15-Д; 16-Б; 17-В; 18-В; 19-Г; 20-В; 21-Д; 22-В; 23-В; 24-Б; 25-Д; 26-Б; 27-А; 28-Г; 29-Б; 30-Б; 31-Д; 32-Г; 33-Д; 34-Б; 35-Д; 36-Г; 37-Г; 38-А; 39-Г; 40-В; 41-Д; 42-Д; 43-А; 44-Б; 45-Г; 46-В; 47-Д; 48-Г; 49-Д; 50-Б; 51-Г; 52-Г; 53-Д; 54-Д; 55-Д; 56-Б; 57-Д; 58-Б; 59-Б; 60-А.
7. ***Острая кишечная непроходимость:*** 1-А; 2-Г; 3-Г; 4-В; 5-В; 6-В; 7-В; 8-В; 9-В; 10-Д; 11-А; 12-А; 13-Д; 14-В; 15-А; 16-Б; 17-В; 18-Д; 19-Д; 20-Б; 21-А; 22-А; 23-В; 24-Г; 25-Г; 26-Г; 27-В; 28-В; 29-В; 30-Б; 31-А; 32-В; 33-Г; 34-Д; 35-Г; 36-Д; 37-Д; 38-Д; 39-Д; 40-А; 41-Б; 42-Г; 43-Д; 44-Б; 45-А; 46-Г; 47-Б; 48-Б; 49-Г; 50-Г; 51-Г; 52-Б; 53-А; 54-А; 55-Г; 56-Г; 57-В; 58-В; 59-Б; 60-А; 61-Д; 62-Б; 63-В; 64-В; 65-Г; 66-А; 67-Г; 68-В; 69-А; 70-Б; 71-Б; 72-Б; 73-А; 74-Б; 75-В; 76-Г; 77-Б; 78-В; 79-Д; 80-А; 81-Г; 82-А; 83-Г.
8. ***Острые нарушения мезентериального кровообращения:*** 1-Б; 2-Г; 3-А; 4-Б; 5-Г; 6-Г; 7-Г; 8-В; 9-Б; 10-Г
9. ***Перитонит:*** 1-Д; 2-А; 3-В; 4-Б; 5-Д; 6-Г; 7-В; 8-А; 9-Б; 10-Д; 11-А; 12-Б; 13-Б; 14-Д; 15-Д; 16-А; 17-Д; 18-А.
10. ***Хронические облитерирующие заболевания артерий конечностей:*** 1-Г; 2-Б; 3-Д; 4-Д; 5-Г; 6-Б; 7-А; 8-Б; 9-Б; 10-Г; 11-Б; 12-В; 13-Б; 14-В; 15-Г; 16-Г; 17-В; 18-А; 19-В; 20-Б; 21-А; 22-В; 23-В; 24-Г; 25-В; 26-В; 27-Д; 28-Б; 29-Г; 30-Г; 31-Б 32-Д; 33-Б; 34-Г; 35-В; 36-Г; 37-Б; 38-А; 39-А; 40-Д; 41-Г; 42-В; 43-Г; 44-Д; 45-Д; 46-Д; 47-Б; 48-В; 49-Г.
11. ***Острый тромбоз и эмболия аорты и магистральных артерий конечностей:***  1-А; 2-В; 3-В; 4-Б; 5-Г; 6-Д; 7-Г; 8-В; 9-В; 10-В; 11-Б; 12-Б; 13-В; 14-Г; 15-Г; 16-В; 17-Г; 18-В; 19-Г; 20-Б; 21-Д; 22-Г; 23-В; 24-Д; 25-Д; 26-Д; 27-Б; 28-Г; 29-Б; 30-В; 31-Д; 32-Б; 33-Г; 34-В; 35-А; 36-Г; 37-А; 38-Б; 39-Б; 40-Б; 41-Г; 42-В; 43-Г; 44-Г.
12. ***Острые тромбозы магистральных вен и их осложнения (венозная гангрена, тромбоэмболия лёгочных артерий):*** 1-Б; 2-Д; 3-Г; 4-В; 5-Г; 6-Б; 7-Д; 8-Б; 9-Г; 10-Г; 11-Б; 12-Д; 13-В; 14-Г; 15-Г; 16-В; 17-В; 18-Д; 19-В; 20-Г; 21-В; 22-Д; 23-Д; 24-А; 25-Г; 26-В; 27-В; 28-Д; 29-В; 30-Д; 31-Б; 32-Г; 33-Д; 34-Б; 35-Д; 36-А; 37-В; 38-Б; 39-Д.
13. ***Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей (варикозная и посттромботическая болезнь) и её осложнения:*** 1-В; 2-В; 3-Г; 4-Г; 5-В; 6-В; 7-Б; 8-Д; 9-В; 10-Г; 11-А; 12-Б; 13-В; 14-А; 15-Б; 16-А; 17-В; 18-Д; 19-Д; 20-В; 21-А; 22-А; 23-Д; 24-Б; 25-Б; 26-Г; 27-Б; 28-В; 29-Г; 30-В; 31-В; 32-А; 33-Д; 34-Д; 35-А.

##