

«УТВЕРЖДЕНО»
Заведующий Кафедрой общей
хирургии и семиологии №3,
д.м.н., доцент Д.Касиан

ТЕСТЫ
для экзамена по общей хирургии и семиологии (2022-2023 гг)
2 семестр

1. СS. Катетеризация центральной вены чаще проводится с использованием:
2. СМ. Показанием к катетеризации центральной вены является:
3. СМ. Для катетеризации используют обычно следующие центральные вены:
4. СМ. Положение больного в позиции Тренделенбурга во время катетеризации яремной вены:
5. СS. Для измерения давления в легочной артерии используют катетер:
6. СМ. Показанием для дренирования плевральной полости служит:
7. СМ. К осложнениям пункции (дренирования) плевральной полости относятся:
8. СМ. При пневмотораксе дренирование плевральной полости чаще выполняют:
9. СМ. При гидротораксе дренирование плевральной полости чаще выполняют:
10. СМ. Целью установки назогастрального зонда является:
11. СМ. Для гемостатической пищеводно-желудочной тампонады при варикозных желудочно-кишечных кровотечениях используется:
12. СМ. К осложнениям гемостатической пищеводно-желудочной тампонады при варикозных желудочно-кишечных кровотечениях относятся:
13. СМ. Пищеводно-желудочная тампонада при варикозном желудочно-кишечном кровотечении показана:
14. СS. Наиболее эффективная гемостатическая тампонада при варикозных кровотечениях желудочной локализации достигается при использовании:
15. СS. Длительная гемостатическая тампонада при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода может вызвать:
16. СS. С целью предотвращения некроза слизистой пищевода при длительной гемостатической тампонаде зондом Сенгстейкена-Блэкмора рекомендуется:
17. СМ. Укажите заболевания, которые могут быть диагностированы при помощи аноскопии:
18. СS. При эндоскопическом исследовании жестким ректороманоскопом можно осмотреть:
19. СS. Для катетеризации мочевого пузыря используют:
20. СМ. К осложнениям катетеризации мочевого пузыря относятся:
21. СМ. Выполнение лапароцентеза показано в следующих случаях:
22. СМ. Укажите, какие из перечисленных заболеваний относятся к хирургической инфекции.
23. СМ. Какие инфекционные процессы относятся к острой специфической хирургической инфекции?
24. СS. Согласно классификации хирургической инфекции по эволюции заболевания, туберкулез относится к:
25. СS. Согласно классификации хирургической инфекции по эволюции заболевания, столбняк относится к:
26. СМ. Укажите факторы, сочетание которых приводит к развитию хирургической инфекции.
27. СМ. Какие свойства микроорганизмов определяют эволюцию хирургической инфекции?

28. СМ. Укажите возможные источники хирургической инфекции.
29. СМ. Какие механизмы ответной реакции человеческого организма на инфекцию относятся к неспецифическим?
30. СМ. Какова роль мононуклеарных фагоцитов в очаге воспаления?
31. СС. Какие лейкоциты обеспечивают гуморальный иммунный ответ на хирургическую инфекцию?
32. СС. Укажите механизм развития гиперемии кожных покровов при гнойной хирургической инфекции мягких тканей.
33. СС. Укажите механизм развития гипертермии кожных покровов при гнойной хирургической инфекции мягких тканей.
34. СС. Укажите механизм развития боли при гнойной хирургической инфекции мягких тканей.
35. СС. Укажите механизм развития отека при гнойной хирургической инфекции мягких тканей.
36. СС. Укажите причину нарушения функции конечности при острой гнойной хирургической инфекции.
37. СС. Пульсирующий характер боли при хирургической инфекции мягких тканей характерен для:
38. СМ. При сформировавшейся гнойной полости, в отличие от инфильтративной фазы воспаления, выявляют следующие симптомы:
39. СС. О чем свидетельствует симптом флюктуации при хирургической инфекции мягких тканей?
40. СМ. Укажите характерные изменения в общем анализе крови при острой хирургической инфекции.
41. СМ. Укажите местные осложнения гнойно-воспалительных процессов мягких тканей конечностей.
42. СМ. Что верно характеризует лимфангит?
43. СМ. Укажите параклинические методы, используемые в диагностике острой хирургической инфекции мягких тканей:
44. СМ. Укажите области тела, на которых не образуются фурункулы.
45. СС. При фурункуле гнойное воспаление развивается в:
46. СМ. Укажите фазы развития фурункула.
47. СС. Фаза заживления и рубцевания в эволюции фурункула наступает после:
48. СМ. В каких случаях показана госпитализация больного с фурункулом?
49. СС. Какой симптом достоверно указывает на то, что фурункул находится в фазе абсцедирования?
50. СС. Тромбоз кавернозного синуса является редким, но очень тяжелым (и часто фатальным) осложнением фурункула при его расположении:
51. СМ. Консервативное лечение больного с фурункулом, осложненным тромбозом кавернозного синуса, обязательно должно включать:
52. СС. Гнойное воспаление потовых желез называют:
53. СС. При гидрадените гнойное воспаление развивается в:
54. СМ. Типичной локализацией гидраденита является:
55. СМ. Гидраденит характеризуется следующими признаками:
56. СМ. Какие из утверждений, относящихся к абсцессу, являются верными?
57. СМ. Какие из утверждений, относящихся к флегмоне, являются верными?
58. СС. Что отличает абсцесс от флегмоны?
59. СМ. Что предусматривает выполнение хирургической обработки гнойного очага?
60. СС. Что является возбудителем фурункула и карбункула?
61. СМ. Карбункул характеризуется следующими признаками:
62. СМ. Укажите правила хирургического лечения карбункула.
63. СМ. Прямым показанием к хирургическому вмешательству при подозрении на

абсцесс мягких тканей служат:

64. CS. Типичным возбудителем рожистого воспаления является:
65. CM. Укажите клинические формы рожистого воспаления.
66. CM. Укажите клинические симптомы, характерные для эритематозной формы рожи.
67. CS. В какой области тела чаще развивается рожистое воспаление?
68. CM. При каких формах рожистого воспаления показано хирургическое лечение?
69. CM. Укажите элементы комплексного лечения хирургической инфекции?
70. CM. Что верно характеризует эризепилоид?
71. CS. Пуэраперальный мастит развивается:
72. CM. В зависимости от локализации выделяют следующие формы абсцесса молочной железы:
73. CM. Укажите типичные симптомы острого мастита.
74. CM. Какие из перечисленных утверждений являются верными?
75. CS. Парапроктитом называют:
76. CM. Укажите формы парапроктита.
77. CS. Развитию копчикового абсцесса способствует скопление в полости копчиковой кисты:
78. CM. Что верно характеризует копчиковый абсцесс?
79. CS. Радикальная хирургическая операция при копчиковом абсцессе заключается:
80. CM. Что верно характеризует вросший ноготь?
81. CM. Укажите основные причины появления пролежней.
82. CS. При каком минимальном уровне давление на мягкие ткани превышает давление наполнения капилляров, что приводит к ишемии и некрозу тканей и образованию пролежней?
83. CM. Пролежни типично локализуются на:
84. CS. Пролежень, при котором выявляется повреждение кожи на всю толщину с распространением на подкожную клетчатку, но не через мышечную фасцию, классифицируется как:
85. CM. Укажите принципы консервативного лечения пролежней.
86. CM. Внедрение патогенной микрофлоры в мягкие ткани кистей рук чаще всего происходит:
87. CS. В подавляющем большинстве случаев возбудителем гнойных процессов на пальцах и кисти является:
88. CM. Укажите анатомические особенности пальцев и кисти, которые обуславливают характерное проявление воспалительного процесса.
89. CM. Сухожильный панариций каких пальцев кисти может привести к распространению инфекции в клетчаточное пространство предплечья Пирогова-Парона?
90. CM. Укажите причины особенно выраженного болевого синдрома при панариции, не сравнимого с болями при гнойных заболеваниях другой локализации.
91. CS. Некроз сухожилия при гнойном тендовагините возникает вследствие:
92. CM. Какое расположение гнойника определяется, как панариций?
93. CM. Укажите поверхностные формы панариция.
94. CS. Паронихией называют локализацию гнойного очага:
95. CM. Укажите глубокие формы панариция.
96. CM. Что верно характеризует кожный панариций?
97. CS. Какая форма панариция наиболее вероятна, если на ладонной поверхности пальца кисти определяется небольшой пузырь, заполненный гнойным содержимым?
98. CS. Укажите оптимальный способ обезболивания для лечения кожной формы панариция.

99. СМ. В чем заключается хирургическое лечение кожного панариция?
100. СМ. Что верно характеризует подкожный панариций?
101. СМ. Как правильно определять место наибольшей болезненности и, следовательно, локализацию гнойного очага при подкожном панариции?
102. СС. Укажите наиболее часто применяемый способ обезболивания для хирургического лечения подкожной формы панариция.
103. СМ. Каковы правила дренирования гнойного очага при подкожном панариции?
104. СМ. Что верно характеризует околоногтевой панариций (паронихию)?
105. СС. Разрез по Клаппу (дугообразный, параллельно краю ногтя) применяют при лечении:
106. СМ. Каковы правила дренирования гнойного очага при паронихии?
107. СМ. Что верно характеризует сухожильный панариций?
108. СМ. Укажите верное сочетание классических признаков Канавеля, описанных при сухожильном панариции.
109. СС. Какие разрезы выполняют при сухожильном панариции?
110. СМ. Каковы правила дренирования гнойного очага при сухожильном панариции?
111. СМ. Что верно характеризует костный панариций?
112. СМ. Наличие костных секвестров при воспалении пальцев кисти отмечается при:
113. СС. Рентгенологические изменения при костном панариции появляются:
114. СМ. Укажите составные компоненты лечения костного панариция.
115. СС. Резкое усиление боли при перкуссии вдоль оси пальца особенно характерно для:
116. СС. Термином «пандактилит» обозначают:
117. СС. Вынужденная ампутация пальца наиболее часто бывает необходимой при:
118. СС. При хирургическом лечении панариция наиболее часто для дренирования ран используют:
119. СМ. Укажите анатомические формы глубокой флегмоны ладонной поверхности кисти.
120. СМ. Укажите анатомические формы флегмоны тыльной поверхности кисти.
121. СМ. Укажите правильные утверждения относительно «запретной зоны» кисти.
122. СС. Сквозное дренирование через небольшие разрезы на ладонной и тыльной поверхности кисти в области межпальцевых складок применяется в лечении:
123. СМ. Отек тыла кисти при флегмоне ее ладонной поверхности:
124. СС. Что такое сепсис?
125. СМ. Какие клинические феномены характерны для сепсиса?
126. СС. Что такое бактериемия?
127. СС. Что такое септицемия?
128. СС. Что такое септикопиемия?
129. СМ. Что правильно характеризует сепсис?
130. СМ. Для диагностики синдрома системного воспалительного ответа (SIRS) используют следующие критерии:
131. СМ. Что соответствует наличию синдрома системного воспалительного ответа (SIRS)?
132. СС. Сочетание каких показателей соответствует наличию у больного синдрома системного воспалительного ответа (SIRS)?
133. СС. Каково определение «тяжелого сепсиса»?
134. СМ. Укажите причины увеличения частоты сепсиса в настоящее время.
135. СМ. Повышенный риск развития сепсиса отмечается у:
136. СМ. Укажите три цитокина, имеющие основное значение в патогенезе сепсиса.
137. СМ. Какие системные эффекты вызывают цитокины при хирургическом сепсисе?
138. СМ. Каковы основные механизмы развития полиорганной недостаточности при сепсисе?

139. CS. Каков механизм феномена бактериальной транслокации, приводящей к сепсису и полиорганной недостаточности?
140. CM. Какие существуют классификации сепсиса?
141. CS. Укажите, какой микробный агент реже всего вызывает сепсис.
142. CS. В клинической практике наиболее часто наблюдается:
143. CM. На чем основывается клиническая диагностика тяжелого сепсиса?
144. CM. На чем основывается лабораторная диагностика тяжелого сепсиса?
145. CS. Какой из перечисленных результатов параклинических исследований является решающим для подтверждения сепсиса?
146. CS. Положительный посев крови при сепсисе с выделением *Bacteroides fragilis* свидетельствуют, что источник инфекции, скорее всего, располагается:
147. CM. Что верно характеризует хирургическое лечение первичного гнойного очага при сепсисе мягких тканей?
148. CM. Укажите правила назначения антибиотикотерапии при сепсисе.
149. CM. Укажите термины – синонимы анаэробной клостридиальной инфекции мягких тканей.
150. CS. Наиболее частым возбудителем газовой гангрены является:
151. CM. Какие биологические эффекты вызывает альфа-экзотоксин *Clostridium perfringens*?
152. CM. Образование газа в мягких тканях представляет характерную особенность следующих видов инфекции:
153. CM. Укажите раны с высоким риском возникновения анаэробной клостридиальной инфекции мягких тканей (газовой гангрены).
154. CM. Какие патофизиологические механизмы способствуют развитию ишемии и создают анаэробные условия при анаэробной клостридиальной инфекции мягких тканей (газовой гангрене)?
155. CM. Анаэробная клостридиальная инфекция мягких тканей (газовая гангрена) классифицируется на следующие формы:
156. CS. Спонтанная анаэробная клостридиальная инфекция мягких тканей (газовая гангрена) чаще развивается у больных:
157. CM. Укажите специфические клинические симптомы анаэробной клостридиальной инфекции (газовой гангрены) мягких тканей.
158. CS. В чем заключается симптом Мельникова при анаэробной клостридиальной инфекции мягких тканей (газовой гангрене)?
159. CS. Определяемая пальпаторно крепитация при анаэробной клостридиальной инфекции мягких тканей связана с:
160. CS. При анаэробной клостридиальной инфекции мягких тканей (газовой гангрене) пораженные мышцы:
161. CM. Какие инструментальные и лабораторные исследования наиболее информативны для подтверждения диагноза анаэробной клостридиальной инфекции мягких тканей (газовой гангрены)?
162. CS. Выявление прослоек газа в мягких тканях при анаэробной клостридиальной инфекции мягких тканей (газовой гангрене) при проведении рентгенологического исследования или компьютерной томографии называют также:
163. CM. Каковы гистопатологические особенности анаэробной клостридиальной инфекции мягких тканей (газовой гангрены)?
164. CM. Какова цель «лампасных» разрезов при анаэробной клостридиальной инфекции мягких тканей (газовой гангрене) конечности?
165. CS. Какой из указанных дополнительных методов лечения является наилучшим при анаэробной клостридиальной инфекции мягких тканей (газовой гангрене)?
166. CM. Укажите дополнительные не хирургические методы лечения анаэробной клостридиальной инфекции мягких тканей.

167. СМ. Укажите возбудителей анаэробной неклостридиальной инфекции мягких тканей.
168. СМ. Каковы типичные клинические проявления анаэробной неклостридиальной инфекции мягких тканей?
169. СМ. Анаэробная неклостридиальная инфекция клинически может проявляться в виде флегмоны с обширным поражением следующих тканей:
170. СМ. Укажите методы, помогающие диагностировать анаэробную неклостридиальную инфекцию мягких тканей.
171. СМ. Комплексное лечение больных с анаэробной неклостридиальной инфекцией предусматривает:
172. СС. Каков наиболее частый источник возникновения столбняка?
173. СМ. Какие положения правильно характеризуют столбняк?
174. СС. Укажите правильную классификацию столбняка.
175. СС. Какая форма столбняка наименее опасна?
176. СМ. Какие симптомы характерны для генерализованной формы столбняка?
177. СС. Что такое тризм, возникающий при столбняке?
178. СС. Чем характеризуется местная форма столбняка?
179. СМ. Что верно характеризует начальные клинические проявления столбняка?
180. СС. На чем базируется параклиническая диагностика столбняка?
181. СМ. Укажите необходимые лечебные мероприятия у больного со столбняком.
182. СМ. Укажите профилактические мероприятия при столбняке.
183. СМ. Укажите некоторые факторы риска рака молочной железы у женщин.
184. СМ. К врожденным аномалиям молочной железы относятся:
185. СМ. К воспалительным заболеваниям молочной железы относятся:
186. СМ. К дисгормональным заболеваниям молочной железы относятся:
187. СМ. Какие заболевания относятся к аномалиям развития молочной железы?
188. СМ. Что верно характеризует полителию?
189. СМ. Чем характеризуется аберрантная (добавочная) молочная железа?
190. СМ. Осмотр молочных желез проводится в следующих положениях больной:
191. СС. Когда следует проводить профилактический осмотр молочных желез?
192. СС. Правильная последовательность при осмотре молочных желез следующая:
193. СМ. Какова цель осмотра молочных желез в положении женщины сидя, с руками на поясе?
194. СМ. Какие признаки отмечают при визуальном осмотре молочной железы?
195. СМ. При каких заболеваниях при осмотре отмечается гиперемия кожи молочной железы?
196. СМ. При осмотре молочной железы, пораженной воспалительным процессом, отмечается:
197. СМ. К симптомам «втяжения» при опухолях молочной железы относятся:
198. СС. Одностороннее втяжение соска обычно является признаком:
199. СМ. Для ракового поражения молочной железы характерно:
200. СС. Что следует подозревать, если кожа ареолы и соска покрыты эрозиями и корками со скудным отделяемым?
201. СМ. Послеродовой мастит также называют:
202. СС. В положении больной лежа на спине с поднятыми вверх руками проводят пальпацию молочной железы всеми пальцами руки, осторожными круговыми движениями, прижимая ткань железы к грудной стенке. Эта методика носит название:
203. СМ. Пальпация молочной железы по методу Вельпо проводится по следующим правилам:
204. СМ. Какова цель пальпации молочных желез?
205. СС. Какой патологический признак может быть установлен и при осмотре и при

- пальпации молочной железы?
206. СМ. Укажите синонимы «мастопатии».
207. СМ. Клиническая картина мастопатии включает следующие признаки:
208. СМ. При мастопатии в молочной железе происходит:
209. СС. Как называется симптом при мастопатии, при котором пальпируемое в вертикальном положении больной уплотнение в молочной железе, исчезает при пальпации в горизонтальном положении?
210. СС. Как называются отделы, на которые условно разделяют молочную железу?
211. СМ. Какие характеристики обязательны при описании объемного образования молочной железы?
212. СС. Опухоль молочной железы прорастает в ребра и межреберные мышцы, если при пальпации:
213. СС. Опухоль молочной железы прорастает в грудную фасцию, если при пальпации:
214. СС. Пальпация молочной железы иногда позволяет выявить образование с типичным расположением непосредственно под ареолой, которое носит название:
215. СМ. Непуэрпиральная галакторрея характеризуется следующими признаками:
216. СМ. При наличии кровянистых выделений из сосков следует заподозрить:
217. СС. При наличии гнойных выделений из сосков следует заподозрить:
218. СС. Центральные подмышечные лимфатические узлы расположены:
219. СМ. Укажите оптимальное положение больной при пальпации центральных подмышечных лимфатических узлов.
220. СМ. Если есть подозрение на образование в молочной железе, а центральные подмышечные лимфатические узлы при пальпации большие, твердые и болезненные, следует определить следующие группы лимфоузлов:
221. СМ. Злокачественные опухоли молочной железы метастазируют в:
222. СМ. Правила самообследования молочных желез следующие:
223. СМ. Укажите дополнительные методы обследования при подозрении на заболевания молочной железы.
224. СС. Какой дополнительный метод обследования используют для скрининга с целью раннего выявления рака молочной железы?
225. СС. Увеличение в размерах грудной железы у мужчин называется:
226. СС. Что представляет собой гинекомастия?
227. СМ. Основные причины гинекомастии следующие:
228. СС. Методом выбора при лечении идиопатической гинекомастии является:
229. СМ. Рак грудной железы у мужчин:
230. СМ. Симптомы рака грудной железы у мужчин следующие:
231. СС. Что понимают под термином «симптом»?
232. СМ. Укажите, что относится к симптомам.
233. СС. Что понимают под термином «синдром»?
234. СМ. Укажите примеры патологических синдромов.
235. СМ. Какие разделы клинической истории болезни содержат субъективную информацию?
236. СС. Какие разделы клинической истории болезни содержат объективную информацию?
237. СС. Выполнение перкуссии у хирургического больного позволяет определить:
238. СМ. Выполнение аускультации у хирургического больного позволяет определить:
239. СМ. Укажите данные из истории болезни, относящиеся к описанию местного статуса.
240. СМ. На основании каких данных устанавливают предварительный диагноз?
241. СМ. На основании каких данных устанавливают клинический диагноз?
242. СМ. Какие компоненты включает окончательный клинический диагноз?
243. СС. Термин «острый живот» это:

244. СМ. Диагноз «острый живот» служит:
245. СМ. Какие из заболеваний, обуславливающих клиническую картину «острого живота», имеют воспалительный характер?
246. СМ. Какие из заболеваний, обуславливающих клиническую картину «острого живота», не относятся к воспалительным?
247. СМ. Какие заболевания сопровождаются перфорацией полого органа в брюшную полость?
248. СМ. Какие из перечисленных ситуаций не относятся к перфорации полого органа в брюшную полость?
249. СМ. Какие заболевания, обуславливающие клиническую картину «острого живота», относятся к синдрому «острой кишечной непроходимости»?
250. СМ. Какие заболевания сопровождаются внутрибрюшным кровотечением?
251. СМ. Какие заболевания не сопровождаются внутрибрюшным кровотечением?
252. СМ. Какие экстраабдоминальные заболевания способны вызывать клиническую картину «острого живота»?
253. СМ. Укажите возможные варианты лечения больных, обратившихся с «острым животом».
254. СS. Какое из заболеваний характерно для детей?
255. СМ. Какие заболевания не характерны для детского возраста?
256. СS. Какое из заболеваний типично для больных старше 60 лет?
257. СМ. Какие заболевания характерны для больных среднего возраста?
258. СS. При висцеральной боли раздражение от органов желудочно-кишечного тракта проводится по:
259. СS. При соматической боли раздражение от органов желудочно-кишечного тракта проводится по:
260. СМ. Что характеризует висцеральную боль при «остром животе»?
261. СМ. Каков характер висцеральной боли при «остром животе»?
262. СМ. Что характеризует соматическую боль при «остром животе»?
263. СМ. Каков характер соматической боли при «остром животе»?
264. СМ. В каких случаях боль в животе имеет висцеральный характер?
265. СS. Для удобства описания симптомов живот разделяют на:
266. СМ. Эпигастральная область живота включает:
267. СМ. Мезогастральная область живота включает:
268. СМ. Гипогастральная область живота включает:
269. СМ. При каких заболеваниях органов брюшной полости пациенты могут указать время начало заболевания с точностью до минут?
270. СМ. Для каких заболеваний характерно постепенное нарастание интенсивности болевого синдрома в животе?
271. СS. Начало какого заболевания обычно связано с поднятием тяжести или резким изменением положения тела?
272. СМ. Какие варианты боли характерны для острых хирургических заболеваний живота?
273. СS. Какое заболевание сопровождается «кинжальной» болью в животе?
274. СМ. Где изначально локализуется боль в животе, обусловленная патологией тонкого кишечника?
275. СS. Смещение болей из эпигастральной в правую подвздошную область указывает на:
276. СS. Спастические боли в животе характерны для:
277. СS. «Кинжальная» боль в животе характерна для:
278. СМ. Иррадиация боли в область нижнего угла правой лопатки характерна для:
279. СМ. Для заболеваний каких органов живота характерна иррадиация боли в середину крестца?

280. СМ. Иррадиация боли в надключичную область на стороне поражения встречается при:
281. СS. Опоясывающий характер болей в животе характерен для:
282. СS. При какой патологии интенсивность болей настолько высока, что больной не находит себе места?
283. СМ. При каких заболеваниях можно выявить усиление боли в животе при глубоком вдохе?
284. СМ. Рвота у больных с «острым животом» обусловлена:
285. СS. Каков характер рвоты при остром аппендиците?
286. СМ. При каких острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости рвота не характерна?
287. СМ. Какие острые хирургические заболевания органов брюшной полости сопровождаются многократной рвотой?
288. СМ. Многократная рвота с примесью желчи типична для:
289. СS. При каком заболевании встречается «фекалоидная» («каловая») рвота?
290. СS. Отсутствие стула и отхождения газов является ранним симптомом при:
291. СS. Жажда и сухость во рту у больного с «острым животом» являются признаком:
292. СМ. При каких острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости особенно характерны жажда и сухость во рту?
293. СМ. «Лицо Гиппократ» у больного с запущенным перитонитом характеризуется сочетанием следующих признаков:
294. СS. Какое сочетание признаков характеризует «лицо Гиппократ» у больного с запущенным перитонитом?
295. СS. Для какой патологии характерен симптом «Ваньки-встаньки»?
296. СS. В чем состоит положительный симптом «Ваньки-встаньки»?
297. СМ. При каких острых заболеваниях живота у больных часто отмечается желтушность кожных покровов?
298. СМ. Симметричное увеличение живота обычно бывает при:
299. СS. Ассиметричное увеличение живота обычно наблюдается при:
300. СS. У больных с опухолью головки поджелудочной железы может быть выявлен симптом Курвуазье, представляющий собой:
301. СМ. Укажите правильное положение больного при пальпации живота.
302. СS. Каково должно быть положение больного при пальпации живота?
303. СМ. Какие цели преследует поверхностная пальпация живота?
304. СS. Что позволяет установить поверхностная пальпация живота?
305. СS. Пальпация живота начинается с:
306. СS. С какой области следует начинать поверхностную пальпацию живота?
307. СS. Мышечное напряжение у пациентов с «острым животом» развивается вследствие:
308. СS. При какой патологии мышечное напряжение передней брюшной стенки не характерно?
309. СS. При какой патологии мышечное напряжение передней брюшной стенки настолько сильное, постоянное и распространенное, что определяется как «доскообразный живот»?
310. СМ. Какие экстраабдоминальные заболевания могут сопровождаться мышечным сопротивлением передней стенки живота?
311. СМ. В каких клинических ситуациях мышечное напряжение может быть значительно ослаблено, даже при наличии серьезного перитонита?
312. СS. Как определяется положительный симптом Блюмберга при перитоните?
313. СМ. Выберите два правильных варианта определения псоас-симптома, который выявляется при забрюшинных воспалениях?
314. СМ. При каких заболеваниях органов брюшной полости при перкуссии живота

- можно обнаружить диффузное притупление перкуторного звука?
315. СМ. При каких острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости может быть обнаружено исчезновение печеночной тупости?
316. СС. Наличие свободной жидкости в брюшной полости клинически определяется при помощи:
317. СМ. «Шум плеска» при аускультации и перкуссии живота появляется вследствие:
318. СС. Перистальтику кишечника следует выслушивать в:
319. СС. Систолический шум при аневризме брюшной аорты следует выслушивать в:
320. СС. При каком заболевании аускультативно может определяться громкая усиленная перистальтика кишечника?
321. СС. При каком заболевании кишечная перистальтика при аускультации отсутствует?
322. СМ. Каковы наиболее вероятные причины болезни у пациента, у которого начало боли в животе сопровождается температурой 40-41°C?
323. СС. Какая температура обычно отмечается у больных с острым аппендицитом на момент обращения за медицинской помощью?
324. СМ. При каких острых заболеваниях брюшной полости температура тела пациента может быть понижена (до 35-36°C)?
325. СМ. Укажите верные положения, касающиеся травматических повреждений.
326. СС. Примерно половина всех смертей случается в течение первых секунд или минут после травмы и обусловлены:
327. СС. «Золотым» часом у больных с тяжелой сочетанной травмой называют:
328. СС. Какое количество смертей, вызванных травмой, происходит в течение второго пика летальности (в первые часы после травмы)?
329. СМ. В течение первого «золотого» часа после тяжелой травмы с помощью своевременного применения лечебных мероприятий могут быть предупреждены многие летальные исходы, связанные с:
330. СМ. Какие факторы играют основную роль в биомеханике закрытой травмы?
331. СС. Под термином «кататравма» подразумевается:
332. СС. Под термином ятрогенная травма подразумевается:
333. СМ. По характеру повреждающего агента выделяют следующие виды травмы:
334. СС. Какая травма называется множественной?
335. СС. Какая травма называется сочетанной?
336. СМ. Какие из указанных повреждений относятся к изолированной травме?
337. СМ. Какие из указанных повреждений относятся к сочетанной травме?
338. СМ. Какие из указанных повреждений относятся к множественной травме?
339. СС. К множественной травме относится:
340. СМ. Какие периоды выделяют в течение травматической болезни?
341. СМ. Чем характеризуется период травматического шока в течение травматической болезни?
342. СМ. Чем характеризуется период ранних проявлений в течение травматической болезни?
343. СС. В каком периоде травматической болезни у пострадавшего может развиваться острая токсемия и септикопиемия?
344. СМ. Чем характеризуется период поздних нарушений в течение травматической болезни?
345. СС. Длительность периода реконвалесценции при травматической болезни составляет:
346. СМ. Механизмы первичного повреждения мозга при травме включают:
347. СМ. Механизмы вторичного повреждения мозга при травме включают:
348. СМ. Какие местные симптомы могут свидетельствовать о тяжелой черепно-мозговой травме (например, переломе костей основания черепа)?
349. СМ. Какие из признаков относятся к общемозговым симптомам при черепно-

- мозговой травме?
350. СМ. Какие из признаков относятся к очаговым симптомам при черепно-мозговой травме?
 351. СС. Чем проявляется односторонний гемипарез при черепно-мозговой травме?
 352. СС. Чем проявляется односторонняя гемиплегия при черепно-мозговой травме?
 353. СС. Как называют различие диаметра зрачков вследствие черепно-мозговой травмы?
 354. СС. Шкала Глазго используется для определения:
 355. СМ. Какие параметры используют для определения уровня сознания по шкале Глазго при черепно-мозговой травме?
 356. СМ. Какие черепно-мозговые повреждения приводят к появлению только общемозговой симптоматики?
 357. СМ. Какие черепно-мозговые повреждения приводят к появлению как общемозговой, так и очаговой симптоматики?
 358. СС. Укажите наиболее легкую форму повреждения мозга.
 359. СМ. Какая гематома при черепно-мозговой травме не приводит к сдавлению мозга?
 360. СМ. Различают следующие виды переломов костей черепа:
 361. СС. Какой симптом не встречается при сотрясении мозга?
 362. СМ. Какие из перечисленных симптомов свидетельствуют о сдавлении мозга постравматической гематомой?
 363. СМ. От чего зависит неврологическая симптоматика при внутримозговых гематомах?
 364. СС. Каков оптимальный метод лечения при внутримозговых гематомах?
 365. СС. Подкожная эмфизема в случае травмы грудной клетки свидетельствует:
 366. СМ. Какие симптомы всегда определяются при переломе ребер?
 367. СМ. Сочетание каких признаков позволяет клинически установить перелом ребер?
 368. СМ. Каковы клинические проявления флотирующих переломов ребер?
 369. СМ. Что верно характеризует феномен «парадоксального» дыхания при флотирующем переломе ребер?
 370. СМ. Какие признаки характеризуют флотирующие переломы ребер?
 371. СМ. Укажите верные положения, относящиеся к перелому грудины.
 372. СС. О чем свидетельствует тимпанический звук при перкуссии грудной клетки в случае травмы?
 373. СС. Притупление перкуторного звука над грудной клеткой при травме свидетельствует о:
 374. СМ. Укажите признаки закрытого (обычного) пневмоторакса.
 375. СС. Какое лечение рекомендуется, если простой пневмоторакс достаточно большой, чтобы быть видимым на обзорной радиограмме?
 376. СС. Клапанный пневмоторакс также называется:
 377. СМ. Чем характеризуется напряженный пневмоторакс?
 378. СМ. Какие признаки отличают напряженный (клапанный) пневмоторакс от закрытого (обычного) пневмоторакса?
 379. СС. Какая экстренная лечебная мера показана при напряженном пневмотораксе?
 380. СМ. Чем характеризуется открытый пневмоторакс?
 381. СМ. На основании каких признаков диагностируют открытый пневмоторакс?
 382. СМ. Какие клинические признаки сходны при гемотораксе и пневмотораксе?
 383. СМ. Какие клинические признаки гемоторакса не встречаются при пневмотораксе?
 384. СМ. Возможные срочные хирургические мероприятия при гемотораксе включают:
 385. СМ. Какие симптомы характерны для повреждения трахеи и крупных бронхов?
 386. СМ. Что характеризует тампонаду сердца?
 387. СМ. Перечислите симптомы, составляющие триаду Бека при тампонаде сердца.
 388. СС. Укажите триаду Бека при тампонаде сердца.

389. СМ. Сочетание каких трех симптомов объединяются в триаду Бека при травматической тампонаде сердца?
390. СМ. К симптомам травматического разрыва дуги аорты относятся:
391. СS. Одностороннее притупление перкуторного звука в сочетании с появлением перистальтических шумов в грудной клетке на стороне поражения выявляется при:
392. СМ. Какие из перечисленных причин травматических повреждений пищевода относятся к ятрогенным?
393. СМ. При травматических повреждениях пищевода выявляют следующие симптомы:
394. СS. Когда рана живота считается проникающей?
395. СS. Какова основная цель обследования больного с травмой живота?
396. СМ. Какие клинические синдромы выделяют при травме живота с повреждением внутренних органов?
397. СS. Согласно какому принципу переломы костей подразделяют на открытые и закрытые?
398. СМ. В зависимости от линии перелома, последние классифицируются на:
399. СМ. К вероятным признакам переломов относят:
400. СМ. К достоверным признакам переломов относят:
401. СМ. Патологический перелом может быть обусловлен:
402. СS. При каком переломе вероятность инфицирования кости наиболее высока?
403. СМ. Укажите фазы заживления (сращения) переломов.
404. СS. Вывих считается острым в течение первых:
405. СМ. Укажите правильные утверждения, относящиеся к оказанию первой помощи при вывихах:
406. СМ. Какие переломы считают осложненными:
407. СМ. Укажите типы иммобилизации применяющиеся для окончательного (до сращения) лечения переломов.
408. СS. Укажите наиболее частое осложнение открытых переломов.
409. СМ. Укажите стандартные типы вправления (репозиции) костных отломков при переломе.
410. СМ. Первая медицинская помощь при переломе включает:
411. СМ. С целью транспортной иммобилизации при переломах применяют:
412. СS. Шина Дитерихса / О'Хары используется для:
413. СМ. Оказание первой помощи при открытом переломе не предусматривает:
414. СS. Термин «ишемия конечности» означает:
415. СМ. Синдром «ишемии конечностей» подразделяется на:
416. СМ. Укажите возможные причины развития острой артериальной недостаточности конечностей.
417. СS. Тромбоэмболия периферических артерий сопровождается развитием синдрома:
418. СS. Укажите наиболее частую причину развития хронической артериальной недостаточности конечностей.
419. СS. Термин «аневризма артерии» означает:
420. СМ. В зависимости от причины развития артериальные аневризмы подразделяют на:
421. СМ. Через три месяца после ножевого ранения в проекции бедренной артерии у больного обнаруживается пульсирующее образование на медиальной поверхности бедра. Как правильно сформулировать диагноз?
422. СМ. Укажите типичные осложнения артериальных аневризм.
423. СМ. Укажите заболевания, проявляющиеся синдромом хронической венозной недостаточности конечностей.
424. СМ. Укажите патогенетические механизмы хронической венозной недостаточности.
425. СS. Лимфедема конечностей классифицируется на:
426. СS. Больной жалуется на повторяющиеся сильные боли в икроножных мышцах,

- возникающие после прохождения определенной дистанции. Эти боли вынуждают больного остановиться и исчезают после кратковременного отдыха. Как называется данный симптом?
427. СС. Больной жалуется на повторяющиеся сильные боли в икроножных мышцах, возникающие после прохождения определенной дистанции. Эти боли вынуждают больного остановиться и исчезают после кратковременного отдыха. Какой синдром следует заподозрить?
428. СМ. Укажите типичные положения в постели больного с тяжелой (критической) ишемией нижней конечности.
429. СМ. Боль в покое при хронической ишемии нижних конечностей имеет следующие характеристики:
430. СС. Нарушения чувствительности (парестезии, гипо- или анестезия) и активных движений (парез, паралич) характерны для:
431. СС. Чувство тяжести в нижних конечностях (симптом «тяжелых ног»), возникающее в вертикальном положении и исчезающее после ночного отдыха, характерно для:
432. СМ. Укажите данные анамнеза жизни, имеющие значение в диагностике синдрома ишемии конечностей.
433. СМ. При каких сопутствующих заболеваниях следует заподозрить эмболию, как причину острой ишемии нижней конечности?
434. СМ. Укажите данные анамнеза жизни, имеющие значение в диагностике вторичной лимфедемы конечностей.
435. СС. Первичный осмотр больного с варикозной болезнью нижних конечностей следует производить в положении больного:
436. СМ. Отек конечности при синдроме острой ишемии имеет следующие характеристики:
437. СМ. Отек конечности при проксимальном (илиофemorальном) тромбозе глубоких вен имеет следующие характеристики:
438. СМ. Отек конечности при хронической венозной недостаточности имеет следующие характеристики:
439. СМ. Симптом Бюргера-Рэтшоу при синдроме хронической ишемии включает следующие моменты:
440. СС. Синяя флегмазия (phlegmasia cerulea dolens) является:
441. СМ. Для поздних стадий острой ишемии конечности характерны следующие клинические данные:
442. СМ. Для влажной гангрены конечности характерны следующие клинические симптомы:
443. СМ. Тромбоз подкожных вен при варикозной болезни (варикотромбофлебит) характеризуется следующими местными симптомами:
444. СМ. Синдром хронической венозной недостаточности нижних конечностей характеризуется следующими местными симптомами:
445. СМ. Для синдрома хронической венозной недостаточности нижних конечностей не характерны следующие симптомы:
446. СМ. Пальпацию пульса на плечевой артерии осуществляют в:
447. СС. Пальпацию пульса на бедренной артерии осуществляют в:
448. СМ. Пальпацию пульса на подколенной артерии осуществляют:
449. СС. Приблизительно у 10% здоровых людей невозможно пальпировать пульс на:
450. СМ. При артериовенозной фистуле пальпаторно можно определить следующие симптомы:
451. СС. При оценке симптома Бранхама результат считают положительным если:
452. СС. Группа симптомов, объединяемых в англоязычной литературе термином «БР», характерна для:
453. СМ. Укажите типичные симптомы острой ишемии нижней конечности.

454. СМ. Укажите признаки, не относящиеся к группе симптомов объединяемых в англоязычной литературе термином «БР».
455. СС. Основная опасность тромбоза большой подкожной вены бедра заключается в:
456. СМ. Укажите симптомы, отмечающиеся при тромбозе глубоких вен нижних конечностей.
457. СС. Появление резкой боли в икроножной мышце при пассивном тыльном сгибании стопы определяют в семиологии сосудов как положительный симптом:
458. СМ. С целью клинической диагностики патологического венозного рефлюкса при варикозной болезни в бассейне большой подкожной вены бедра применяют:
459. СС. С целью клинической диагностики проходимости глубоких вен нижней конечности перед операцией по поводу варикозной болезни применяют:
460. СМ. Систолический шум над магистральными артериями выслушивается в случае:
461. СС. Постоянный (систо-диастолический) шум над магистральными артериями выслушивается в случае:
462. СС. При выслушивании систолического шума в подколенной ямке следует заподозрить:
463. СМ. Укажите артерии, аускультация которых не имеет клинического значения при синдроме ишемии нижних конечностей.
464. СМ. Какие из перечисленных факторов непосредственно вызывают некроз тканей?
465. СМ. Какие из перечисленных факторов вызывают некроз тканей опосредованно?
466. СМ. Чем характеризуется гангрена?
467. СМ. Какие из перечисленных факторов не влияют на развитие «циркуляторных» некрозов?
468. СМ. Укажите компоненты триады Вирхова, составляющей патогенетический механизм сосудистого тромбоза.
469. СС. Укажите типичную локализацию трофической язвы при синдроме хронической ишемии.
470. СМ. Сухая гангрена характеризуется следующими признаками:
471. СМ. Влажная гангрена характеризуется следующими признаками:
472. СС. Что из перечисленного является некрозом?
473. СМ. Укажите органы, в которых может развиваться гангрена.
474. СМ. Укажите органы, в которых развитие некроза называют инфарктом.
475. СМ. Укажите причины развития трофических язв.
476. СС. Какие из перечисленных свищей относятся к врожденным?
477. СМ. Какие из перечисленных свищей относятся к приобретенным?
478. СМ. Укажите наружные свищи.
479. СМ. В зависимости от характера ткани, выстилающей свищевой ход, выделяют следующие виды свищей:
480. СС. Созданное хирургическим путем искусственное сообщение между двумя полыми органами называют:
481. СС. Искусственно созданное сообщение между полым органом и внешней средой называют:
482. СС. Патологическое сообщение между двумя полыми органами называют:
483. СС. Патологическое сообщение между полым органом и внешней средой называют:
484. СМ. Укажите клинические ситуации, соответствующие определению синдрома диабетической стопы по ВОЗ.
485. СС. Язвы стопы развиваются у:
486. СМ. Наиболее часто ампутации нижних конечностей выполняются у:
487. СМ. Патогенетическая классификация диабетической стопы предусматривает выделение следующих форм:
488. СС. Укажите наиболее часто встречающуюся форму диабетической стопы.

489. CS. Укажите форму диабетической стопы чаще всего приводящую к высокой ампутации.
490. CM. Соматическая диабетическая нейропатия приводит к:
491. CM. Вегетативная диабетическая нейропатия приводит к:
492. CM. Образование мозоли на подошвенной поверхности диабетической стопы приводит к:
493. CS. Критическим уровнем давления на подошвенную поверхность стопы, приводящим к развитию язвы при сахарном диабете является:
494. CM. С целью выявления группы риска по диабетической стопе (скрининга) больным сахарным диабетом выполняют:
495. CM. Выберите утверждения, характеризующие правильную технику выполнения теста Симмс-Вейнштейна.
496. CM. Выберите утверждения, характеризующие правильную технику выполнения теста Симмс-Вейнштейна.
497. CM. Для нейропатической формы диабетической стопы характерно:
498. CM. Для ишемической формы диабетической стопы характерно:
499. CM. Для подтверждения ишемической формы диабетической стопы применяют:
450. CM. Укажите методы визуализации магистральных сосудов, применяющиеся в комплексном обследовании больных с ишемической формой диабетической стопы:
451. CS. Методом выбора в диагностике остеомиелита при диабетической стопе является:
452. CM. Какие эффекты оказывает гипергликемия при сахарном диабете на иммунную систему?
453. CS. Какой показатель наиболее точно отражает степень метаболической компенсации при сахарном диабете II типа?
454. CS. Контакт зонда с костью при ревизии трофической язвы на диабетической стопе свидетельствует о высокой вероятности диагноза:
455. CM. Поверхностная инфекция при диабетической стопе поражает:
456. CM. Глубокая инфекция при диабетической стопе поражает:
457. CS. Согласно международной классификации, инфекция диабетической стопы сочетающаяся с ССВР, оценивается как инфекция:
458. CM. Укажите клинические симптомы, указывающие на инфекцию диабетической стопы четвертой степени по международной классификации.
459. CM. Укажите изменения в лабораторных анализах, характерные для инфицированной диабетической стопы.
460. CS. Согласно классификации Вагнера, поверхностная язва стопы, не прободающая подкожную клетчатку, оценивается как поражение:
461. CS. Согласно классификации Вагнера, глубокая язва стопы, прободающая подкожную клетчатку и не осложненная остеомиелитом или абсцессом, оценивается как поражение:
462. CS. Согласно классификации Вагнера, глубокая язва стопы, прободающая подкожную клетчатку и осложненная остеомиелитом, абсцессом или флегмоной, оценивается как поражение:
463. CS. Согласно классификации Вагнера, гангрена пальцев стопы, оценивается как поражение:
464. CS. Согласно классификации Вагнера, распространенная гангрена стопы, оценивается как поражение:
465. CM. По классификации Вагнера, нулевой степени поражения тканей при

- диабетической стопе соответствует:
466. CS. По классификации Вагнера, первой степени поражения тканей при диабетической стопе соответствует:
 467. CS. По классификации Вагнера, второй степени поражения тканей при диабетической стопе соответствует:
 468. CS. По классификации Вагнера, третьей степени поражения тканей при диабетической стопе соответствует:
 469. CM. По классификации Вагнера, четвертой степени поражения тканей при диабетической стопе соответствует:
 470. CS. По классификации Вагнера, пятой степени поражения тканей при диабетической стопе соответствует:
 471. CM. Укажите классификации диабетической стопы.
 472. CM. Укажите медикаментозные препараты используемые для лечения и профилактики сосудистых осложнений у больных с синдромом диабетической стопы:
 473. CM. Комплексное хирургическое лечение ишемической формы диабетической стопы, четвертая степень по классификации Вагнера, включает:
 474. CM. Комплексное лечение нейропатической формы диабетической стопы, третья степень по классификации Вагнера, включает:
 475. CM. При выборе способа хирургического лечения диабетической стопы наибольшее значение имеет:
 476. CM. Эффективными методами улучшения кровоснабжения конечности при ишемической форме диабетической стопы являются:
 477. CS. Продолжительность антибиотикотерапии остеомиелита при диабетической стопе обычно составляет:
 478. CM. Выберите правильные утверждения относительно метода VAC (Vacuum Assisted Closure) и его использования при диабетической стопе.
 479. CS. Успешную пересадку почки от живого донора впервые выполнил:
 480. CM. Какие фундаментальные открытия легли в основу развития трансплантологии?
 481. CM. Забор каких донорских органов и тканей может быть осуществлен от живого донора?
 482. CM. Какие донорские органы и ткани могут быть забраны только у трупа?
 483. CM. Укажите клинические признаки смерти мозга, которые оценивают для возможной трансплантации органов.
 484. CS. После забора органов для трансплантации, наибольшее время в условиях холодовой ишемии вне организма может находиться:
 485. CS. Период тепловой ишемии при трансплантации органов начинается:
 486. CM. При каких типах трансплантации не развивается реакция отторжения?
 487. CS. Какой из указанных видов трансплантации называют ортотопическим?
 488. CS. Какой из указанных видов трансплантации называют гетеротопическим?
 489. CS. Какой из указанных вариантов пересадки органа относится к ксеногенной трансплантации?
 490. CS. Какой из указанных вариантов пересадки органа относится к сингенной трансплантации?
 491. CS. Какой из указанных вариантов пересадки органа относится к аллогенной трансплантации?
 492. CS. Использование не органических или синтетических материалов для замещения тканей и органов человека называют:
 493. CM. Укажите антигены тканевой совместимости, ответственные за реакцию отторжения при трансплантации органов и тканей у человека.

494. СМ. Укажите типы реакции отторжения пересаженного органа, встречающиеся в трансплантологии.
495. СМ. Укажите причины сверхострой реакции отторжения трансплантированного органа.
496. СС. Укажите причину острой реакции отторжения трансплантированного органа.
497. СС. Укажите причину хронической реакции отторжения трансплантированного органа.
498. СС. Послеоперационная профилактика отторжения трансплантированного органа заключается: