

Рубежный контроль по разделу элективного курса «Современные подходы к лечению хирургических заболеваний в условиях поликлиник и стационаров «одного дня».

1. Противопоказанием к трансплантации органов служит наличие у реципиента:

Варианты ответов:

- 1) не поддающихся излечению инфекционных заболеваний;
- 2) онкологических заболеваний вне органа, подлежащего замене;
- 3) некорректируемых нарушений функций других жизненно-важных органов и систем;
- 4) других некорректируемых пороков развития, не совместимых с продолжительной жизнью;
- 5) молодой возраст пациента.

Варианты ответов: А) 1,2; Б) 1,2,3; В) 1,2,3,4; Г) 2,5; Д) верно всё.

2. В первые часы после остановки сердца у донора для трансплантации пригодны:

- 1) сердце;
- 2) почки;
- 3) печень;
- 4) легкие;
- 5) роговица.

Варианты ответов: А) верно все; Б) 1,2; В) 1,2,5; Г) 2,3; Д) 2,5.

3. Подбор донора и реципиента осуществляют по:

- 1) системе антигенов лимфоцитов;
- 2) системе антигенов тромбоцитов;
- 3) эритроцитарной системе АВ0;
- 4) резус-фактору;
- 5) результатам перекрестного типирования.

Варианты ответов: А) 1,3,5; Б) 3,4; В) 1,2,5; Г) 2,3; Д) верно всё.

4. Источником донорских органов могут быть:

- 1) живые генетические родственники реципиента;
- 2) живые негенетические родственники реципиента;
- 3) нежизнеспособные доноры после черепно-мозговых травм;
- 4) лица, страдающие онкологическими заболеваниями;
- 5) лица старше 50 лет.

Варианты ответов: А) 1,3; Б) 2,4; В) 1,5; Г) 4,5; Д) верно всё.

5. Констатацию смерти донора осуществляет бригада экспертов, состоящая из:

- 1) невропатолога;
- 2) реаниматолога;
- 3) судебного медицинского эксперта;
- 4) трансплантолога;
- 5) работника донорской службы.

Варианты ответов: А) 1,3; Б) 2,3; В) 1,4; Г) 1,2,3; Д) верно всё.

6. Родственная трансплантация возможна при пересадке:

- 1) сердца;
- 2) почки;
- 3) части печени;
- 4) дистальной части поджелудочной железы;

5) участка тонкой кишки.

Варианты ответов: А) 1,3,5; Б) 1,2,3,4; В) 2,3,4; Г) 1,2,3; Д) 2,3,4,5.

7. В лист ожидания донорского органа вносят:

- 1) диагноз;
- 2) группу крови;
- 3) результаты HLA-типирования;
- 4) уровень предсуществующих антител;
- 5) антропометрические показатели.

Варианты ответов: А) 1; Б) 1,2; В) 2,4; Г) 1,2,3; Д) верно всё.

8. В первые часы после остановки сердца у донора для трансплантации пригодны:

- 1) сердце;
- 2) почки;
- 3) печень;
- 4) легкие;
- 5) роговица.

Варианты ответов: А) верно все; Б) 1,2; В) 1,2,5; Г) 2,3; Д) 2,5.

9. Выберите вмешательства, НЕ относящиеся к группе нетермических нетумесцентных методов облитерации:

- 1) Клеевая облитерация
- 2) Паровая абляция
- 3) Стволовая пенная ЭХО-склеротерапия
- 4) Механо-химическая облитерация

Варианты ответов: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4

10. Выберите верные утверждения, касающиеся нетермических нетумесцентных методов облитерации:

- 1) Не требуют проведения местной анестезии
- 2) По эффективности превосходят термические методы облитерации
- 3) Обеспечивают меньший уровень периоперационных болей
- 4) По безопасности превосходят термические методы облитерации

Варианты ответов: А) 1,3; Б) 2,4; В) 1,3,4; Г) Верно все

11. Выберите правильное утверждение, касающееся технологии ClariVein:

- 1) Вращающаяся головка обеспечивает дополнительное повреждение эндотелия
- 2) Неподвижные зубцы обеспечивают дополнительное повреждение эндотелия
- 3) Используется жидкая форма склерозанта
- 4) Используется пенная форма склерозанта

Варианты ответов: А) 1,3; Б) 2,4; В) 1,4; Г) 2,3

12. Выберите правильное утверждение, касающееся технологии Flebogrif:

- 1) Вращающаяся головка обеспечивает дополнительное повреждение эндотелия
- 2) Неподвижные зубцы обеспечивают дополнительное повреждение эндотелия
- 3) Используется жидкая форма склерозанта
- 4) Используется пенная форма склерозанта

Варианты ответов: А) 1,3; Б) 2,4; В) 1,4; Г) 2,3

13. Выберите правильное утверждение, касающееся технологии VenaSeal:

- 1) Для облитерации вены используется цианоакрилатный клей

- 2) Для облитерации используется фибриновый клей
- 3) После облитерации вена и клей полностью резорбируются в течение нескольких лет
- 4) После облитерации клеевые массы сохраняются в организме на протяжении нескольких лет

Варианты ответов: А) 1,3; Б) 2,4; В) 1,4; Г) 2,3

14. В сравнении с радиочастотной облитерацией применение технологии ClariVein имеет следующие преимущества:

- 1) Уменьшение длительности процедуры
- 2) Уменьшение интенсивности периоперационных болей
- 3) Более быстрый возврат к трудовой деятельности
- 4) Снижение риска развития осложнений (в т.ч. гематомы, экхимозы)

Варианты ответов: А) 1,2,3; Б) 2,3,4; В) 2,4; Г) Все верно

15. В сравнении с радиочастотной облитерацией применение технологии VenaSeal имеет следующие преимущества:

- 1) Уменьшение длительности процедуры
- 2) Уменьшение интенсивности периоперационных болей
- 3) Более быстрый возврат к трудовой деятельности
- 4) Снижение риска развития осложнений (в т.ч. гематомы, экхимозы)

Варианты ответов: А) 1,2,3; Б) 2,3,4; В) 2,4; Г) Все верно

16. Доказанными эффектами адьюватной флеботропной терапии, применяемой после выполнения венозной облитерации являются:

- 1) Уменьшение риска развития нежелательных реакций и осложнений (боль, экхимозы)
- 2) Купирование сохраняющихся вено-специфичных симптомов и признаков
- 3) Профилактика рецидива варикозной болезни
- 4) Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений

Варианты ответов: А) 1,2; Б) 2,3,4; В) 1,2,3; Г) Все верно

17. Доказанными эффектами адьюватной эластичной компрессии, применяемой после выполнения венозной облитерации являются:

- 1) Уменьшение риска развития нежелательных реакций и осложнений (боль, экхимозы)
- 2) Купирование сохраняющихся вено-специфичных симптомов и признаков
- 3) Профилактика рецидива варикозной болезни
- 4) Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений

Варианты ответов: А) 1,2; Б) 2,3,4; В) 2,4; Г) Все верно

18. Назовите валидные инструменты для оценки риска развития венозных тромбоэмболических осложнений после эндовенозной облитерации:

- 1) Шкала Caprini
- 2) Модель Samama
- 3) Шкала Rogers
- 4) Шкала Padua

Варианты ответов: А) 1; Б) 1,2; В) Все верно; Г) Нет правильного ответа

19. При рубцевании туберкулезных язв подвздошной и слепой кишки формируется:

- 1) болезнь Крона;
- 2) синдром нарушенного всасывания;

- 3) обтурационная кишечная непроходимость;
  - 4) туберкулезный перитонит;
  - 5) межкишечные сращения, как результат организации экссудата.
- Варианты ответов: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4; Д) 5.

20. Специфическими признаками для туберкулезной язвы кишечника является обнаружение в биоптате:

- 1) Кристаллов Шарко-Лейдена;
  - 2) Лейкоцитарных скоплений с преимущественным содержанием лимфоцитов;
  - 3) Участков коллоида окруженных макрофагами;
  - 4) Специфических гранулем с некрозом в центре и валом из клеток Пирогова-Лангханса;
  - 5) Гранулем с преимущественным содержанием плазмоцитов.
- Варианты ответов: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4; Д) 5.

21. Течение туберкулезного лимфаденита периферических лимфатических узлов чаще бывает:

- 1) молниеносным;
- 2) острым;
- 3) хроническим с формированием свища;
- 4) латентным;
- 5) стертым.

Варианты ответов: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4; Д) 5.

22. При вскрытии абсцедирующего туберкулезного лимфаденита периферических лимфатических узлов обнаруживают полость заполненную:

- 1) творожистыми массами и беловатым гноем;
- 2) зловонным коричневым гноем;
- 3) кровью;
- 4) серозным экссудатом с хлопьями фибрина;
- 5) некротическим детритом и слизью.

Варианты ответов: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4; Д) 5.

23. Чаще всего при костно-суставном туберкулезе поражаются:

- 1) ребра;
- 2) тазовые кости;
- 3) кости черепа и ключицы;
- 4) ребра и грудино-ключичное сочленение;
- 5) тела позвонков и грудино-ключичные соединения.

Варианты ответов: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4; Д) 5.

24. Исходом туберкулезного спондилита является:

- 1) анемия;
- 2) туберкулезный плеврит и плексит;
- 3) тромбоз непарной и полунепарной вен с деструкцией тел позвонков;
- 4) деструкция тел позвонков с образованием "холодного" натечника в забрюшинном пространстве;
- 5) Забрюшинная казеозная флегмона.

Варианты ответов: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4; Д) 5.

25. При диагностике туберкулеза мочеполовой системы достоверным диагностическим фактором является:

- 1) реакция Манту;
  - 2) диаскин-тест;
  - 3) обнаружение микобактерий туберкулеза в моче;
  - 4) обнаружение кислотоустойчивых микобактерий в моче и вираж реакции Манту;
  - 5) наличие азотемии и туберкулемы легкого.
- Варианты ответов: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4; Д) 5.

26. Туберкулез внелегочной локализации чаще встречается у больных:

- 1) лейкозами;
- 2) ВИЧ-инфицированных;
- 3) инвалидов детства;
- 4) наркоманов и гомосексуалистов;
- 5) легочным туберкулезом в сочетании с сахарным диабетом.

Варианты ответов: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4; Д) 5.

27. При раке прямой кишки одним из первых клинических проявлений бывает, как правило:

- 1) боль в крестце;
- 2) выделение крови при дефекации;
- 3) общая слабость;
- 4) кишечная непроходимость;
- 5) анемия.

Варианты ответов: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4; Д) 5.

28. При хроническом геморрое обязательным является:

- 1) осмотр промежности;
- 2) ректороманоскопия;
- 3) аноскопия;
- 4) колоноскопия;
- 5) проктография.

Варианты ответов: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4; Д) 5.

29. Пальцевое исследование прямой кишки и анального канала нужно произвести:

- 1) при подозрении на опухоль прямой кишки только после ректороманоскопии;
- 2) при подозрении на опухоль ободочной кишки после колоноскопии;
- 3) после гастродуоденоскопии и УЗИ органов брюшной полости при наличии жалоб на расстройство функции желудочно-кишечного тракта;
- 4) до применения инструментальных методов исследования, как начальный этап обследования любого пациента, обратившегося к специалисту-проктологу;
- 5) после проктографии.

Варианты ответов: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4; Д) 5.

30. Обязательным признаком наружного свища прямой кишки является:

- 1) зуд в области заднего прохода;
- 2) боль в прямой кишке пульсирующего характера;
- 3) гнойные выделения из заднего прохода;
- 4) наличие свищевого отверстия;
- 5) кровянистые выделения из кишки.

Варианты ответов: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4; Д) 5.

31. В основу современной классификации хронического геморроя положены:

- 1) размеры геморроидальных узлов;
  - 2) выраженность выпадения геморроидальных узлов;
  - 3) частота тромбирования узлов;
  - 4) кровотечения из геморроидальных узлов;
  - 5) наличие или отсутствие наружных узлов.
- Варианты ответов: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4; Д) 5.

32. При первой стадии геморроя внутренние узлы:

- 1) выпадают, но вправляются самостоятельно;
- 2) выпадают и самостоятельно не вправляются;
- 3) кровоточат при дефекации, выпадают и вправляются самостоятельно;
- 4) кровоточат, но не выпадают из анального канала;
- 5) не кровоточат и не выпадают.

Варианты ответов: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4; Д) 5.

33. При второй стадии геморроя внутренние узлы:

- 1) выпадают, но вправляются самостоятельно;
- 2) выпадают и самостоятельно не вправляются;
- 3) кровоточат при дефекации, выпадают и вправляются самостоятельно;
- 4) кровоточат, но не выпадают из анального канала;
- 5) не кровоточат и не выпадают.

Варианты ответов: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4; Д) 5.

34. При четвертой стадии геморроя внутренние узлы:

- 1) выпадают при натуживании и вправляются самостоятельно;
- 2) увеличены и кровоточат при дефекации;
- 3) не вправляются в анальный канал (с кровотечением или без кровотечения);
- 4) увеличены, кровоточат при дефекации, 1-2 раза в году тромбируются;
- 5) выпадают, для вправления необходимо ручное пособие;
- 6) выпадают вместе со слизистой оболочкой прямой кишки.

Варианты ответов: А) 1,2; Б) 3,6; В) 3; Г) 4; Д) 5.

35. При третьей стадии геморроя внутренние узлы:

- 1) выпадают при натуживании и вправляются самостоятельно;
- 2) увеличены и кровоточат при дефекации;
- 3) увеличены, кровоточат при дефекации, 1-2 раза в году тромбируются;
- 4) выпадают, для вправления необходимо ручное пособие;
- 5) постоянно выпадают и не вправляются.

Варианты ответов: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4; Д) 5.

36. Диагноз эпителиального копчикового хода наиболее вероятен при:

- 1) наличии первичных отверстий хода в межъягодичной складке;
- 2) гиперемии и отек задней стенки кишки на уровне копчика;
- 3) отсутствие патологических образований в пресакральном пространстве;
- 4) рецидивирующих воспалений крестцово-копчиковой области;
- 5) выделениях гноя из заднего прохода.

Варианты ответов: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4; Д) 5.

37. Острая анальная трещина не имеет:

Варианты ответов:

- 1) щелевидной формы;
- 2) гладких ровных краев;
- 3) анального (сторожевого) бугорка;
- 4) мышечной ткани на дне дефекта;
- 5) фибрина на раневой поверхности.

Варианты ответов: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4; Д) 5.

38. Выделение "алой" крови в конце акта дефекации является симптомом, более характерным для:

- 1) геморроя;
- 2) раковой опухоли правых отделов толстой кишки;
- 3) раковой опухоли, локализованной в поперечной ободочной кишке;
- 4) злокачественной опухоли сигмовидной кишки;
- 5) синдрома раздражённой толстой кишки.

Варианты ответов: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4; Д) 5.

39. Какие по химическому составу имплантаты не используются для пластики грыжевых образований?

- 1) из полипропилена
- 2) из титана
- 3) из полиэстера
- 4) из тетрафлюороэтилена
- 5) из викрила

Варианты ответов: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4; Д) 5

40. Какие стороны импланта необходимо фиксировать при проведении ТАПП?

- 1) верхнюю и нижнюю
- 2) латеральную и медиальную
- 3) верхнюю и медиальную
- 4) верхнюю и латеральную
- 5) все стороны

Варианты ответов: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4; Д) 5

41. Повреждение какого нерва является более частым при проведении эндоскопической герниопластики?

- 1) n. iliohypogastricus
- 2) n. ilioinguinalis
- 3) n. cutaneus femoris lateralis
- 4) n. genitofemoralis
- 5) n. femoralis

Варианты ответов: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4; Д) 5

42. Какие характеристики не включает в себя классификация паховых грыж по EHS?

- 1) двухсторонний характер процесса
- 2) размер грыжевых ворот

- 3) рецидивный характер грыжи
  - 4) тип грыжевого образования: прямая, косая, бедренная
- Варианты ответов: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4; Д) 5

43. Каким группам пациентов не рекомендуется выполнение пластики грыжевого образования с применением синтетических имплантатов?

- 1) пожилым пациентам
- 2) пациентам с отсутствием физических нагрузок
- 3) пациентам с рецидивом грыжевого образования
- 4) женщинам репродуктивного возраста
- 5) пациентам в возрасте от 25 до 30 лет

Варианты ответов: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4; Д) 5

44. Применение какого метода исследования является наиболее целесообразным для диагностики запирающих грыж?

- 1) УЗИ
- 2) РКТ
- 3) МРТ
- 4) герниография
- 5) лапароскопия

Варианты ответов: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4; Д) 5

45. При подозрении на ГИТ необходимо провести:

- 1) бальную оценку по шкале Каприни
- 2) бальную оценку по шкале Нортон
- 3) бальную оценку по шкале 4-ех Т.
- 4) бальную оценку по шкале Ватерлоу
- 5) бальную оценку по шкале Брадена

Варианты ответов: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4; Д) 5

46. Парадоксальность реакции при ГИТ заключается в том, что:

- 1) трансфузия тромбоцитов при тромбоцитопении значительно снижает риск тромбозов
- 2) тромбозы при ГИТ индуцируются антикоагулянтами
- 3) отмена нефракционированного гепарина и назначение низкомолекулярного гепарина приводит к регрессу заболевания
- 4) тромбозы как правило локализуются в венах нижних конечностей
- 5) кровотечений при назначении гепарина не бывают

Варианты ответов: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4; Д) 5

47. Препаратами выбора при ГИТ являются:

- 1) Далтепарин
- 2) Эноксапарин
- 3) Бивалирудин
- 4) Варфарин
- 5) Надропарин

Варианты ответов: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4; Д) 5

48. Продолжительность антикоагулянтной терапии при ТГВ должна составлять не менее:

- 1) 1 месяц
- 2) 2 месяца
- 3) 3 месяца



- 4) 6 месяцев
- 5) 12 месяцев

Варианты ответов: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4; Д) 5

49. Показанием к установке каво- фильтра является:

- 1) Невозможность проведения антикоагулянтной терапии
- 2) Флотация тромба длиной 2 см
- 3) Флотация тромба длиной 4 см
- 4) Проксимальная локализация тромбоза
- 5) Дистальная локализация тромбоза

Варианты ответов: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4; Д) 5

50. Согласно АССР 9 продолжительность инициальной терапии составляет

- 1) 1 день
- 2) 5 дней
- 3) 7 дней
- 4) 14 дней
- 5) 30 дней

Варианты ответов: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4; Д) 5