

Предоперационный период. Методы обследования хирургических пациентов.

1. С какого момента начинается предоперационный период?
 - 1) с начала заболевания;
 - 2) с момента установления клинического диагноза;
 - 3) с момента поступления пациента в хирургический стационар;
 - 4) с момента определения даты операции;
 - 5) с момента определения вида предполагаемого оперативного пособия.

2. Предоперационный период заканчивается:
 - 1) в момент подписания пациентом согласия на операцию;
 - 2) с началом проведения оперативного пособия;
 - 3) определением показания к операции и видом предполагаемого оперативного пособия;
 - 4) подачей больного в операционную;
 - 5) проведением обезболивания.

3. Предоперационный период включает следующие основные этапы:
 - 1) диагностический этап;
 - 2) лечебный этап;
 - 3) этап предоперационной подготовки;
 - 4) этап транспортировки больного в операционную;
 - 5) этап вводного наркоза.

4. Перед любой плановой операцией обязательный минимум обследования включает:
 - 1) клинический и биохимический анализ крови;
 - 2) обзорную рентгенографию грудной клетки;
 - 3) коронарографию;
 - 4) ЭКГ;
 - 5) УЗИ ангиосканирование вен нижних конечностей;
 - 6) лапароскопию;
 - 7) осмотр терапевта;
 - 8) определение группы крови по системе АВ0 и резус-фактору.

5. Основная цель предоперационной подготовки:
 - 1) предотвратить инвалидизацию пациента;
 - 2) минимизировать риск и последствия предстоящей операции;
 - 3) вылечить сопутствующую патологию;
 - 4) перевести заболевание в неактивную стадию;
 - 5) добиться от пациента согласия на операцию.

6. Предоперационная подготовка включает в себя:
 - 1) психологическую подготовку;
 - 2) укладку больного на операционном столе;
 - 3) общесоматическую подготовку;
 - 4) специальную подготовку;
 - 5) предварительную подготовку;
 - 6) завершающую подготовку;
 - 7) непосредственную подготовку.

7. В предоперационном периоде собственно подготовка к оперативному вмешательству включает в себя:
 - 1) психологическую подготовку;
 - 2) подготовку операционного поля;

- 3) проведение эзофагогастродуоденоскопии;
 - 4) коррекцию водно-электролитных нарушений;
 - 5) проведение ультразвукового исследования;
 - 6) очищение кишечника (по показаниям);
 - 7) премедикацию.
8. Общесоматическая подготовка предоперационного периода включает:
- 1) коррекцию водно-электролитных нарушений;
 - 2) коррекцию нарушений свертывающей системы;
 - 3) премедикацию;
 - 4) бритье операционного поля;
 - 5) санацию эндогенных очагов инфекции;
 - 6) проведение ЭКГ.
9. К мероприятиям специальной подготовки предоперационного периода относится:
- 1) проведение велоэргометрии;
 - 2) назначение бесшлаковой диеты;
 - 3) бритье операционного поля;
 - 4) проведение селективной деконтаминации толстой кишки;
 - 5) катетеризация мочевого пузыря;
 - 6) многократные промывания желудка при стенозе его выходного отдела;
 - 7) премедикация.
10. Какой вид клизмы наиболее широко используется перед плановыми операциями с целью очищения толстого кишечника:
- 1) гипертоническая;
 - 2) сифонная;
 - 3) лекарственная;
 - 4) питательная;
 - 5) очистительная.
11. Когда следует проводить бритье операционного поля перед плановой операцией?
- 1) за 3-е суток до поступления пациента в стационар;
 - 2) за сутки до операции;
 - 3) вечером накануне операции;
 - 4) утром в день операции;
 - 5) непосредственно перед началом операции на операционном столе.
12. Запрет на прием пищи за 12 часов до планового оперативного пособия позволяет избежать:
- 1) затруднений при проведении желудочного зонда;
 - 2) затруднений при интубации трахеи;
 - 3) регургитации на операционном столе;
 - 4) уменьшения жизненной емкости легких;
 - 5) развития метаболического ацидоза.
13. Перед экстренным оперативным вмешательством предоперационная подготовка включает в себя:
- 1) гигиенический душ;
 - 2) бритье операционного поля;
 - 3) санацию ротовой полости;
 - 4) коррекцию выраженной гиповолемии;
 - 5) постановку очистительной клизмы.

14. Непосредственно в день плановой операции предоперационная подготовка включает:
 - 1) общую гигиеническую ванну;
 - 2) бритье кожи в области операционного поля;
 - 3) премедикацию;
 - 4) проведение трансфузии компонентов крови;
 - 5) коррекцию водно-электролитных нарушений;
 - 6) постановку очистительной клизмы (по показаниям).

15. Предоперационная подготовка пациента с острым аппендицитом включает:
 - 1) гигиенический душ;
 - 2) оформление медицинской страховки;
 - 3) оформление информированного согласия на операцию;
 - 4) санацию эндогенных очагов инфекции;
 - 5) премедикацию;
 - 6) бритье операционного поля;
 - 7) психологическую подготовку.

16. Предоперационная подготовка в связи с перфорацией язвы желудка включает:
 - 1) промывание желудка;
 - 2) постановку сифонной клизмы;
 - 3) введение газоотводной трубки;
 - 4) оформление информированного согласия на операцию;
 - 5) премедикацию.

17. Перед плановой операцией по поводу рака желудка предоперационная подготовка включает:
 - 1) психологическую подготовку;
 - 2) оформление инвалидности;
 - 3) оформление информированного согласия на операцию;
 - 4) оформление завещания;
 - 5) санацию эндогенных очагов инфекции;
 - 6) коррекцию метаболических нарушений.

18. Задачами премедикации является:
 - 1) подавление волнения пациента перед операцией;
 - 2) снижение обезболивающего эффекта анестезии;
 - 3) уменьшение саливации;
 - 4) усиление слизеобразования в трахеобронхиальном дереве;
 - 5) усиление послеоперационной тошноты и рвоты.

19. К физикальным методам обследования хирургического больного относятся:
 - 1) эзофагогастродуоденоскопия;
 - 2) исследование местного патологического статуса;
 - 3) пальцевое обследование прямой кишки;
 - 4) обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости;
 - 5) осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация;
 - 6) аускультация в области грыжевого выпячивания;
 - 7) УЗИ органов брюшной полости.

20. Интермиттирующей лихорадкой называется следующих характер колебаний аксиллярной температуры тела человека:
 - 1) стойкое повышение в течение суток до 38°C ;
 - 2) утром 37°C с последующим ростом в вечернее время до 39°C ;
 - 3) стойкое повышение в течение суток до $37,3^{\circ}\text{C}$;

- 4) в течение суток повторяющиеся резкие подъемы свыше 39°C с последующим резким падением до $36,6^{\circ}\text{C}$;
- 5) стойкое повышение в течение суток до 39°C ;
- 6) утром $36,6^{\circ}\text{C}$ с последующим ростом вечером до 38°C и падением до $36,6^{\circ}\text{C}$ в ночное время.

21. Ремитирующей лихорадкой называется следующих характер колебаний аксиллярной температуры тела человека:

- 1) стойкое повышение в течение суток до 38°C ;
- 2) утром 37°C с последующим ростом в вечернее время до 39°C ;
- 3) стойкое повышение в течение суток до $37,3^{\circ}\text{C}$;
- 4) в течение суток повторяющиеся резкие подъемы свыше 39°C с последующим резким падением до $36,6^{\circ}\text{C}$;
- 5) стойкое повышение в течение суток до 39°C ;
- 6) утром $36,6^{\circ}\text{C}$ с последующим ростом вечером до 38°C и падением до $36,6^{\circ}\text{C}$ в ночное время.

22. Гектической лихорадкой называется следующих характер колебаний аксиллярной температуры тела человека:

- 1) стойкое повышение в течение суток до 38°C ;
- 2) утром 37°C с последующим ростом в вечернее время до 39°C ;
- 3) стойкое повышение в течение суток до $37,3^{\circ}\text{C}$;
- 4) в течение суток повторяющиеся резкие подъемы свыше 39°C с последующим резким падением до $36,6^{\circ}\text{C}$;
- 5) стойкое повышение в течение суток до 39°C ;
- 6) утром $36,6^{\circ}\text{C}$ с последующим ростом вечером до 38°C и падением до $36,6^{\circ}\text{C}$ в ночное время.

23. Отдельное описание в истории болезни местного патологического статуса (st. localis) обязательно при следующих заболеваниях:

- 1) гнойном перитоните
- 2) облитерирующем атеросклерозе артерий нижних конечностей;
- 3) постинъекционном абсцессе ягодичной области;
- 4) варикозном расширении вен нижних конечностей;
- 5) ущемленной паховой грыже;
- 6) язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки;
- 7) гнойном плеврите.

24. Пальцевое исследование прямой кишки следует проводить в положении больного:

- 1) стоя;
- 2) лежа на животе;
- 3) лежа на спине с вытянутыми ногами;
- 4) лежа на боку с приведенными к животу коленями;
- 5) в коленно-локтевом положении;
- 6) полулежа на гинекологическом кресле с разведенными и согнутыми в коленных и тазобедренных суставах ногами.

25. К эндоскопическим методам исследования относятся:

- 1) торакоскопия;
- 2) ирригоскопия;
- 3) лапароскопия;
- 4) диафаноскопия;
- 5) эзофагогастродуоденоскопия;
- 6) цистоскопия;

7) компьютерная томография.

26. Визуальный осмотр органов, расположенных в брюшной полости с помощью эндоскопического инструментария называется:

- 1) бронхоскопия;
- 2) медиастиноскопия;
- 3) ректороманоскопия
- 4) лапароскопия;
- 5) холедохоскопия;
- 6) торакоскопия.

27. Визуальный осмотр органов, расположенных в плевральной полости с помощью эндоскопического инструментария называется:

- 1) бронхоскопия;
- 2) медиастиноскопия;
- 3) ректороманоскопия
- 4) лапароскопия;
- 5) холедохоскопия;
- 6) торакоскопия.

28. Визуальный осмотр органов, расположенных в средостении с помощью эндоскопического инструментария называется:

- 1) бронхоскопия;
- 2) медиастиноскопия;
- 3) ректороманоскопия
- 4) лапароскопия;
- 5) холедохоскопия;
- 6) торакоскопия.

29. Видеолапароскопия имеет диагностическое значение при следующих заболеваниях:

- 1) перитонит;
- 2) острый парапроктит;
- 3) острый гнойный мастит;
- 4) гемоперитонеум;
- 5) острый илеофemorальный венозный тромбоз;
- 6) тромбоз верхней брыжеечной артерии.

30. При каком эндоскопическом исследовании виден серозный покров внутренних органов?

- 1) бронхоскопия;
- 2) эзофагогастродуоденоскопия;
- 3) ректоскопия;
- 4) лапароскопия;
- 5) холедохоскопия;
- 6) торакоскопия.

31. При каком эндоскопическом исследовании видна слизистая оболочка полых органов?

- 1) бронхоскопия;
- 2) эзофагогастродуоденоскопия;
- 3) лапароскопия;
- 4) артроскопия;
- 5) ректороманоскопия;
- 6) торакоскопия.

32. Какие эндоскопические исследования выполняются в условиях операционного блока:
- 1) колоноскопия;
 - 2) лапароскопия;
 - 3) торакоскопия;
 - 4) бронхоскопия;
 - 5) медиастиноскопия;
 - 6) ректороманоскопия;
 - 7) артроскопия;
 - 8) эзофагогастродуоденоскопия.
33. Эзофагогастродуоденоскопия является методом исследования:
- 1) гортани, трахеи и бронхов;
 - 2) только желудка и 12-перстной кишки;
 - 3) печени и желчного пузыря;
 - 4) пищевода, желудка и 12-перстной кишки;
 - 5) ободочной кишки;
 - 6) тощей кишки.
34. В процессе выполнения эзофагогастродуоденоскопии возможно:
- 1) выявить опухоль желудка;
 - 2) оценить состояние слизистой пищевода;
 - 3) установить источник желудочно-кишечного кровотечения;
 - 4) оценить состояние парагастральных лимфотических узлов;
 - 5) диагностировать саркому подвздошной кишки;
 - 6) подтвердить наличие язвенного стеноза 12-перстной кишки.
35. Ректороманоскопия является методом исследования:
- 1) крупных суставов;
 - 2) печени и желчного пузыря;
 - 3) гортани, трахеи и бронхов;
 - 4) прямой и ободочной кишки;
 - 5) ободочной кишки;
 - 6) только прямой и сигмовидной кишки.
36. Колоноскопия является методом исследования:
- 1) желудка;
 - 2) крупных суставов;
 - 3) тонкой кишки;
 - 4) прямой и ободочной кишки;
 - 5) ободочной кишки;
 - 6) только прямой и сигмовидной кишки.
37. Бронхоскопия является методом исследования:
- 1) гортани, трахеи и бронхов;
 - 2) пищевода, желудка и 12-перстной кишки;
 - 3) брюшной полости;
 - 4) мочевого пузыря;
 - 5) прямой и ободочной кишки.
38. Артроскопия является методом исследования:
- 1) гортани, трахеи и бронхов;
 - 2) пищевода, желудка и 12-перстной кишки;
 - 3) плевральных полостей;
 - 4) крупных суставов;

5) прямой и ободочной кишки.

39. Цистоскопия является методом исследования:

- 1) гортани, трахеи и бронхов;
- 2) пищевода, желудка и 12-перстной кишки;
- 3) брюшной полости;
- 4) мочевого пузыря;
- 5) прямой и ободочной кишки.

40. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости имеет диагностическое значение при следующих заболеваниях:

- 1) рак желудка;
- 2) острый калькулезный холецистит;
- 3) язвенная болезнь 12-перстной кишки, осложненная кровотечением;
- 4) мочекаменная болезнь;
- 5) язвенная болезнь 12-перстной кишки, осложненная перфорацией;
- 6) фимоз.

41. Ультразвуковое исследование применяется для оценки:

- 1) состояния слизистой оболочки желудка;
- 2) состояния серозного покрова кишечника;
- 3) размеров, толщины стенки и содержимого желчного пузыря;
- 4) размеров, состояния ткани поджелудочной железы;
- 5) размеров и состояния паренхимы печени.

42. К ультразвуковым методам оценки состояния сосудов относится:

- 1) ирригоскопия;
- 2) доплерография;
- 3) медиастиноскопия;
- 4) дуплексное ангиосканирование с цветным картированием;
- 5) ангиография;
- 6) ректороманоскопия.

43. К рентгенологическим методам обследования хирургического пациента относятся:

- 1) ирригоскопия;
- 2) эзофагогастродуоденоскопия;
- 3) ректороманоскопия;
- 4) колоноскопия;
- 5) обзорная рентгенография брюшной полости;
- 6) компьютерная томография органов брюшной полости;
- 7) холангиография.

44. Наличие камней в желчном пузыре можно диагностировать с помощью:

- 1) эзофагогастродуоденоскопии;
- 2) ректороманоскопии;
- 3) доплерографии;
- 4) ультразвукового исследования органов брюшной полости;
- 5) компьютерной томографии органов брюшной полости.

45. Рентгеноконтрастное исследование свищевого хода называется:

- 1) ирригоскопия;
- 2) холангиография;
- 3) дуоденография;
- 4) фистулография;

- 5) сцинтиграфия.
46. Ирригоскопия является методом:
- 1) эндоскопического обследования толстой кишки;
 - 2) радиоизотопного обследования тонкой кишки;
 - 3) ангиографического обследования мезентериальных сосудов;
 - 4) рентгенологического обследования толстой кишки;
 - 5) ультразвукового исследования желудочно-кишечного тракта.
47. К инструментальным методам обследования сосудов относится:
- 1) ректороманоскопия;
 - 2) доплерография;
 - 3) медиастиноскопия;
 - 4) ультразвуковое дуплексное ангиосканирование с цветным картированием;
 - 5) ангиография;
 - 6) фистулография.
48. Перед плановым оперативным вмешательством обязательный перечень лабораторного обследования включает:
- 1) клинический анализ крови;
 - 2) общий анализ мочи;
 - 3) анализ мочи по Нечипоренко;
 - 4) определение группы крови по системе АВ0 и резус-фактору;
 - 5) определение уровня холестерина сыворотки крови;
 - 6) определение уровня гликированного гемоглобина.
49. Перед плановым оперативным вмешательством обязательно оценивают следующие показатели биохимического анализа крови:
- 1) глюкоза;
 - 2) гемоглобин;
 - 3) гематокрит;
 - 4) креатинин;
 - 5) общий белок;
 - 6) международное нормализованное отношение.
50. Перед плановым оперативным вмешательством обязательно оценивают следующие показатели клинического анализа крови:
- 1) общий билирубин;
 - 2) число лейкоцитов;
 - 3) время свертывания;
 - 4) мочевины;
 - 5) гематокрит;
 - 6) гемоглобин.
51. Перед плановым оперативным вмешательством обязательный перечень инструментального обследования включает:
- 1) клинический анализ крови;
 - 2) ЭКГ;
 - 3) ректороманоскопию;
 - 4) определение группы крови по системе АВ0 и резус-фактору;
 - 5) обзорную рентгенографию органов грудной клетки.
52. Информированное согласие на выполнение оперативного вмешательства имеет юридическую силу, если оно имеет подписи:

- 1) пациента и оперирующего хирурга;
- 2) пациента и главного врача медицинской организации;
- 3) одного из родителей пациента и оперирующего хирурга;
- 4) совершеннолетнего ребенка пациента и оперирующего хирурга;
- 5) опекуна пациента, назначенного судом и оперирующего хирурга.