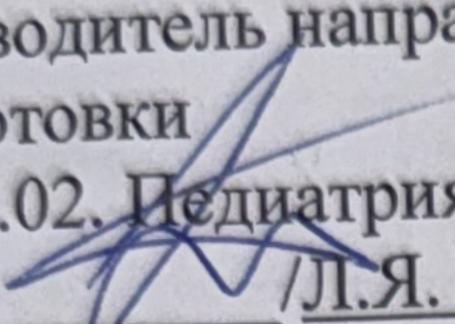
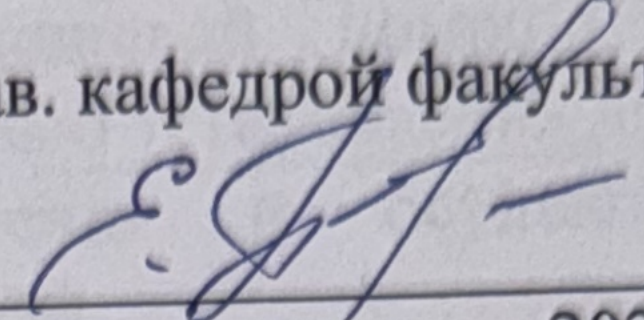


Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра дефектологии, русского языка и социальной работы

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.05.02. Педиатрия

/Л.Я. Климов/
« ____ » ____ 2026 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой факультетской хирургии

/Е.В. Печёнкин/
« ____ » ____ 2026 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Факультетская хирургия
Направление подготовки	31.05.02. Педиатрия
Направленность (профиль)	Педиатрия
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2026

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Код компетенции	Содержание компетенции
ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
ПК-2	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ОПК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК-7	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов

Всего

150 заданий

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	ОПК-4	<p>Установите соответствие между степенью портальной гипертензии (ПГ) и уровнем портального давления (ПД). Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.</p> <p>Степень АГ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) степень ПГ 1 2) степень ПГ 2 3) степень ПГ 3 <p>Уровень портального ПД:</p> <ol style="list-style-type: none"> А) 250 – 400 мм в.д.ст. Б) 400 - 500 мм в.д.ст. В) 400 – 600 мм в.д.ст. Г) более 600 мм в.д.ст. 	1 – А; 2 – В; 3 – Г
2.	ОПК-4	<p>Установите соответствие между имеющимися заболеваниями и выявленными симптомами. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.</p> <p>Заболевания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Острый холецистит 2) Острый аппендицит 3) Острый панкреатит <p>Симптомы:</p> <ol style="list-style-type: none"> А) Ортнера - Грекова Б) Ровзинга В) Мейо – Робсона Г) Георгиевского – Мюсси Д) Бонде 	1 – А,Г; 2 – Б; 3 – В,Д
3.	ОПК-4	<p>Установите соответствие между имеющимися заболеваниями и выявленными симптомами. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.</p> <p>Заболевания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Острая кишечная непроходимость 2) Перитонит 3) Острый панкреатит <p>Симптомы:</p> <ol style="list-style-type: none"> А) Менделя Б) Керте В) Мейо – Робсона Г) Тевенера Д) Склярова 	1 – Г,Д; 2 - А; 3 – Б,В
4.	ОПК-4	<p>Установите соответствие между имеющимися заболеваниями и выявленными симптомами. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.</p> <p>Заболевания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ущемленная грыжа живота 2) Язвенная болезнь желудка и 12 – перстной кишки 3) Острый панкреатит <p>Симптомы:</p> <ol style="list-style-type: none"> А) шприц - феномен Б) Кулена В) шум плеска Г) кашлевого толчка 	1 – А,Г; 2 – В; 3 – Б,Д

		Д) Грея - Тёрнера	
5.	ОПК-4	Установите соответствие между клинической картиной панкреонекроза и перечисленными симптомами, клиническая картина характеризуется всеми перечисленными симптомами, кроме: А) Опоясывающих болей в животе. Б) Схваткообразных болей в животе. В) Многократной рвоты. Г) Коллапса. Д) Тахикардии.	Схваткообразных болей в животе.
6.	ОПК-4	Лечебные мероприятия при обтурационной кишечной непроходимости выполняются в следующей последовательности: 1. Введение спазмолитиков; 2. Выполнение сифонной клизмы; 3. Коррекция водно-электролитных нарушений; 4. Введение наркотических обезболивающих; 5. Применение препаратов, усиливающих моторику кишечника. Отметьте лучшую последовательность ответов:	1,2,3
7.	ОПК-4	Показаниями к хирургическому лечению неосложненной язвенной болезни желудка являются клинические признаки с следующей последовательности: 1. Язва, резистентная к H ₂ -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 последовательность ответов:	1,2,3,5;
8.	ОПК-4	Для декомпенсированного стеноза привратника характерна последовательность признаков: 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. Правильной последовательностью признаков будет:	1,3,4,5;
9.	ОПК-4	Укажите правильную последовательность признаков 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 последовательность ответов:	2,3,4.
10.	ОПК-4	Укажите правильную последовательность клинических признаков для панкреатогенного абсцесса: 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:	1,2,3,4,5
11.	ОПК-4	Больной 26 лет. В течение 2,5 недели находится на стационарном лечении по поводу язвы 12-перстной кишки размером до 1,8 см. В процессе лечения боли прошли полностью, однако в последние дни стала беспокоить тяжесть в эпигастральной области к концу дня. При контрольном эндоскопическом и рентгенологическом исследованиях установлено, что язва зарубцевалась, однако бариевая взвесь задерживается в желудке на 14 часов. 1) Сформулируйте развернутый диагноз. 2) Показано ли больному оперативное лечение? 3) Если показано, то какую операцию Вы бы выбрали, если нет, то какое лечение Вы назначите?	1) Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Субкомпенсированный стеноз выходного отдела желудка. 2) Да. Резекция 2/3 желудка.
12.	ОПК-4	Больная 52 лет жалуется на периодически появляющиеся боли приступообразного характера в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и лопатку с повышением температуры тела до 39- 39,5 °С, проливным потом в течение последнего года. За последний месяц такие приступы участились и стали появляться каждые 2-3 дня. Иногда	1) Имеется осложнение желчнокаменной болезни – холангит. 2) Выполнение ЭРПХГ и ЭПСТ для устранения причин холангита –

		<p>приступы сопровождались появлением желтухи, которая быстро исчезала, а затем появлялась вновь. Общее состояние оставалось удовлетворительным. Отмечала некоторую слабость. Живот обычной формы, мягкий. Печень не увеличена. Желчный пузырь не пальпируется. Болезненность при пальпации в эпигастральной области. Лейкоцитов в крови $9,2 \times 10^3$ в 1 мкл, СОЭ 38 мм/час. При УЗИ желчный пузырь обычных размеров, содержит конкременты, имеется дилатация внутрипеченочных протоков, холедох 1,2 см.</p> <p>1) Какой диагноз Вы поставите? 2) Какова тактика дополнительного обследования и лечения?</p>	<p>холедохолитиаза или/и стеноза БСДС, после этого необходимо выполнение холецистэктомии.</p>
13.	ОПК-4	<p>Больная Н. 62 лет оперирована 30 дней назад по поводу острого флегмонозного калькулезного холецистита, в анамнезе имела место желтуха. Была произведена холецистэктомия «от дна». В желчном пузыре обнаружено большое количество мелких конкрементов. Вследствие наличия выраженного инфильтрата в области гепатодуоденальной связки детальная ревизия холедоха не производилась. Холангиография на операционном столе не выполнялась. Брюшная полость ушита с подведением в подпеченочное пространство страховочного дренажа, который был удален на 6-й день после операции. Состояние больной было удовлетворительным, но на 12 день после операции у нее открылся наружный желчный свищ. Симптомов раздражения брюшины нет. В сутки отделялось до 600-700 мл желчи. Со временем у больной появилась слабость, стали беспокоить поносы, отмечался ахоличный стул. Билирубин крови 120,3 мкм / л.</p> <p>1) Какое интраоперационное исследование не выполнено у больной? 2) Что могло послужить причиной образования наружного желчного свища? 3) Какова лечебная тактика?</p>	<p>1) Интраоперационная холеграфия. 2) Желчная гипертензия, связанная с наличием резидуального камня холедоха или стеноза ДОХ или БСДК. 3) Выполнение ЭРПХГ с последующей ЭПСТ.</p>
14.	ОПК-4	<p>Больной 60 лет госпитализирован в хирургическое отделение через 6 суток после появления болей в правой подвздошной области. Состояние больного удовлетворительное. Температура – $37,2^\circ$. Озноба не было. При пальпации живота – болезненность в правой подвздошной области, где определяется уплотнение размерами 7×8 см с нечеткими границами, болезненное. Симптом Щеткина-Блюмберга слабоположительный. Симптомы Ровзинга, Ситковского положительные. Со слов больного, в течение последних 6 месяцев отмечает некоторое усиление запоров. Лейкоцитоз – $10,2 \times 10^9/л$.</p> <p>1) Ваш предположительный диагноз. 2) Какое заболевание следует исключить? 3) Показана ли экстренная операция? 4) Ваша лечебная тактика и обследования.</p> <p>Какой метод наиболее информативен в диагностике острого аппендицита:</p>	<p>1) Острый аппендицит, аппендикулярный инфильтрат. 2) Рак слепой кишки. 3) Нет. Проведение консервативной противовоспалительной терапии. При рассасывании инфильтрата необходимо обследование – ирригоскопия или колоноскопия. Затем операция в плановом порядке по поводу хронического аппендицита (аппендэктомия) через 3 месяца. При появлении клиники абсцедирования показана экстренная операция – вскрытие и дренирование абсцесса</p>
15.	ОПК-4	<p>У больного 54 лет с правосторонней паховой грыжей во время перестановки мебели возникла резкая боль в правой паховой области, продолжающаяся после прекращения усилия, что побудило больного обратиться за помощью в лечебное учреждение. При осмотре: установлено наличие в правой паховой области опухолевидного образования овальной формы размерами $6 \times 4 \times 3$ см тугоэластической консистенции,</p>	<p>1) Ущемленная правосторонняя паховая грыжа. 2) С копростазом и ложным ущемлением. 3) Экстренное оперативное</p>

		болезненное при пальпации и не вправляющееся в брюшную полость. Кашлевой толчок не проводится. 1) Ваш диагноз? 2) С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику? 3) Лечебная тактика.	вмешательство.
16.	ОПК-4	При ущемленной абдоминальной грыже независимо от состояния больного показано:	Экстренная операция
17.	ОПК-4	Для послеоперационной вентральной грыжи характерно:	Отсутствие тенденции к увеличению
18.	ОПК-4	Противопоказанием к экстренной аппендэктомии является:	Аппендикулярный инфильтрат
19.	ОПК-4	Какое лечение следует рекомендовать при неосложненной наружной брюшной грыже ?	Плановое лечение
20.	ОПК-4	Какое лечение следует рекомендовать при невправимой наружной брюшной грыже ?	плановое оперативное лечение
21.	ОПК-4	Для острого аппендицита не характерен симптом: А) Ровзинга Б) Воскресенского В) Мерфи Г) Образцова Д) Бартомье-Михельсона	В
22.	ОПК-4	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.	Б
23.	ОПК-4	Участвует ли поперечная фасция в создании стенки пахового канала и какой: А) Не участвует Б) Передней В) Задней Г) Верхней Д) Нижней	В
24.	ОПК-4	Искусственными трансплантатами являются: А) кожные лоскуты оперируемого больного Б) ткани родственников оперируемого больного В) брюшина крупного рогатого скота Г) местные мышечно-апоневротические ткани Д) сетки из синтетических материалов	Д
25.	ОПК-4	При распространенном гнойном перитоните аппендикулярного происхождения применяются: А) Срединная лапаротомия Б) Аппендэктомия В) Промывание брюшной полости Г) Дренирование брюшной полости Д) Все перечисленное	Д
26.	ОПК-4	Симптомами аппендикулярного инфильтрата являются все, кроме: А) Субфебрильной температуры Б) Симптома Ровзинга В) Профузных поносов Г) Лейкоцитоза Д) Пальпируемого опухолевидного образования в правой подвздошной области	В
27.	ОПК-4	Производящим фактором развития грыж следует считать А) наследственность Б) возраст В) пол Г) травмы передней брюшной стенки Д) длительный кашель	Д

28.	ОПК-4	<p>Производящие факторы</p> <p>А) пособствуют ослаблению брюшной стенки</p> <p>Б) формируют склонность к развитию грыжи</p> <p>В) являются только врожденными</p> <p>Г) вызывают повышение внутрибрюшного давления</p> <p>Д) приводят только к невраваемости грыжи</p>	Г
29.	ОПК-4	<p>Назовите радикальную операцию при калькулезном холецистите:</p> <p>А) Холецистэктомия</p> <p>Б) Холецистостомия</p> <p>В) Удаление камней из желчного пузыря</p> <p>Г) Внутреннее дренирование холедоха</p> <p>Д) Наружное дренирование холедоха</p>	А
30.	ОПК-4	<p>Нормальные показатели билирубина крови:</p> <p>А) 0,10-0,68 мкмоль/л</p> <p>Б) 8,55-20,52 мкмоль/л</p> <p>В) 2,50-8,33 мкмоль/л</p> <p>Г) 3,64-6,76 мкмоль/л</p> <p>Д) 7,62-12,88 мкмоль/л</p>	Б
31.	ОПК-4	<p>Симптом Ортнера это:</p> <p>А) Болезненность при пальпации в правом подреберье</p> <p>Б) Болезненность при надавливании в месте прикрепления правой кивательной мышцы к груди</p> <p>В) усиление болей на вдохе</p> <p>Г) безболезненная пальпация увеличенного желчного пузыря</p> <p>Д) болезненное поколачивание ребром ладони по правой реберной дуге</p>	Д
32.	ОПК-4	<p>При остром калькулезном холецистите может применяться:</p> <p>А) экстренная операция</p> <p>Б) срочная операция</p> <p>В) консервативная терапия и в дальнейшем плановая операция</p> <p>Г) только консервативная терапия</p> <p>Д) все перечисленное</p>	Д
33.	ОПК-4	<p>Основным фактором, определяющим лечебную тактику хирурга при остром холецистите, является:</p> <p>А) Повышение температуры.</p> <p>Б) Наличие перитонита.</p> <p>В) Сопутствующие заболевания.</p> <p>Г) Возраст больного.</p> <p>Д) Квалификация хирурга.</p>	Б
34.	ОПК-4	<p>Истинный постхолецистэктомический синдром не может быть обусловлен только:</p> <p>А) рубцовым стенозом холедоха</p> <p>Б) не найденным во время операции камнем холедоха</p> <p>В) стенозом большого соска 12-перстной кишки</p> <p>Г) эрозивным гастритом</p> <p>Д) снижением тонуса сфинктера Одди и расширением холедоха после холецистэктомии</p>	Г
35.	ОПК-4	<p>У больной ПХЭС, холедохолитиаз, механическая желтуха. Желтуха нарастает. Лечебная тактика:</p> <p>А) форсированный диурез</p> <p>Б) срочная операция на 5-7-е сутки лечения</p> <p>В) операция на 10-12-е сутки интенсивной терапии</p> <p>Г) ЭПСТ, внутрипротоковая литотрипсия</p> <p>Д) назобилиарный зонд</p>	Г
36.	ОПК-4	<p>Наиболее оптимальный вид лечения холедохолитиаза у больных с ПХЭС:</p> <p>А) эндоскопическая папиллосфинктеротомия</p> <p>Б) холедохотомия</p> <p>В) холедоходуоденоанастомоз</p> <p>Г) камнедробление</p> <p>Д) холедохоэнтеростомия</p>	А
37.	ОПК-4	<p>Выберите не часто встречающийся симптом портальной гипертензии из перечисленных:</p>	Д

		<p>А) возникновение коллатерального кровообращения</p> <p>Б) спленомегалия</p> <p>В) геморрагические проявления</p> <p>Г) асцит</p> <p>Д) энцефалопатия</p>	
38.	ОПК-4	<p>Противопоказанием к экстренной аппендэктомии является:</p> <p>А) Аппендикулярный инфильтрат</p> <p>Б) Инфаркт миокарда</p> <p>В) Вторая половина беременности</p> <p>Г) Геморрагический диатез</p> <p>Д) Распространенный перитонит</p>	Б
39.	ОПК-4	<p>Установите соответствие, ферментная токсемия при панкреонекрозе обусловлена действием: 1. Трипсина. 2. Фосфолипазы А₂. 3. Липазы. 4. Эластазы. 5. Энтерокиназы. Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <p>А) 1,4.</p> <p>Б) 2,3,5.</p> <p>В) 1,2,3,4.</p> <p>Г) 1,3,4,5.</p> <p>Д) Все ответы верные.</p>	В
40.	ОПК-4	<p>К Рихтеровскому ущемлению относится:</p> <p>А) Ущемление кишки в области дуоденоюнонального перехода.</p> <p>Б) Ущемление перекрученной сигмовидной кишки.</p> <p>В) Ущемление желудка в диафрагмальной грыже.</p> <p>Г) Пристеночное ущемление кишки.</p> <p>Д) Ущемление Меккелева дивертикула.</p>	Г
41.	ОПК-4	<p>К факторам, предрасполагающим к развитию грыж можно отнести</p> <p>А) тяжелый физический труд</p> <p>Б) запоры</p> <p>В) длительный кашель</p> <p>Г) затрудненное мочеиспускание</p> <p>Д) быстрое похудание</p>	Д
42.	ОПК-4	<p>Симптом кашлевого толчка это:</p> <p>А) появление кашля при толчкообразной пальпации грыжи</p> <p>Б) западение грыжевого выпячивания при ее пальпации во время кашля</p> <p>В) самопроизвольное вправление грыжи после серии кашлевых движений</p> <p>Г) появление болезненности в области грыжи при кашле больного</p> <p>Д) ощущение толчка во время кашля при пальпации грыжевых ворот</p>	Д
43.	ОПК-4	<p>Радикальным методом лечения вентральных грыж является</p> <p>А) заговор</p> <p>Б) ношение бандажа</p> <p>В) оперативный</p> <p>Г) склеротерапия</p> <p>Д) все вышеперечисленное приводит к излечению грыж</p>	В
44.	ОПК-4	<p>Противопоказанием к плановому оперативному лечению грыжи являются:</p> <p>А) пожилой возраст</p> <p>Б) возраст ребенка до года</p> <p>В) острые заболевания</p> <p>Г) все вышеперечисленное</p> <p>Д) ничего из вышеперечисленного</p>	Д
45.	ОПК-4	<p>Аутопластические способы пластики грыж заключаются в использовании:</p> <p>А) донорских мышечно-апоневротических тканей</p> <p>Б) мышечно-апоневротических тканей животного происхождения</p> <p>В) собственных мышечно-апоневротических тканей</p>	В

		Г) синтетических тканей Д) металлических протезов	
46.	ОПК-4	Аллопластические способы пластики грыж заключаются в использовании: А) местных мышечных тканей Б) местных апоневротических тканей В) местного мышечно-апоневротических тканей Г) шовного материала Д) трансплантатов различного инородного происхождения	Б
47.	ОПК-4	К осложнениям острого холецистита относят все, кроме: А) Варикозного расширения вен пищевода; Б) Механической желтухи. В) Холангита. Г) Подпеченочного абсцесса. Д) Перитонита.	А
48.	ОПК-4	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.	А
49.	ОПК-4	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.	В
50.	ОПК-4	Наиболее опасным осложнением острого деструктивного холецистита является: А) Цирроз печени. Б) Разлитой перитонит. В) Острый панкреатит. Г) Рубцовая стриктура холедоха. Д) Подпеченочный абсцесс.	Б
51.	ОПК-7	Установите соответствие между эффективностью и неэффективностью от консервативного лечения 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:	3,4,5
52.	ОПК-7	Установите соответствие между ранним периодом заболевания при острой тонкокишечной непроходимости и развивающимися патологическими состояниями: 1. Гиперкалиемия; 2. Дегидратация; 3. Снижение гематокрита; 4. Повышение гематокрита; 5. Гипокалиемия. Выберите правильное сочетание	2,3,5
53.	ОПК-7	Установите соответствие патогномичных симптомов для обтурационной кишечной непроходимости: 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.	2,4
54.	ОПК-7	Установите соответствие решающих методов 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.	1,2
55.	ОПК-7	Установите правильное соответствие клинико-морфологической классификации острого панкреатита и следующих форм заболевания: 1. Псевдотуморозный панкреатит. 2. Отёчный панкреатит. 3. Стерильный панкреонекроз. 4. Инфицированный панкреонекроз. 5.	2,3,4,5

		Псевдокиста поджелудочной железы. Выберите правильную комбинацию ответов:	
56.	ОПК-7	Укажите правильную последовательность: в каких случаях применяют консервативное лечение острой кишечной непроходимости? 1. Заворот; 2. Узлообразование; 3. Спастическая непроходимость; 4. Паралитическая непроходимость; 5. Копростаз. Правильным будет:	3,4,5
57.	ОПК-7	Укажите правильную последовательность тактических действий хирурга при выборе лечебной тактики у больного с острой кишечной непроходимостью: 1. Вид непроходимости; 2. Локализацию уровня непроходимости; 3. Наличие перитонеальных симптомов; 4. Интенсивность перистальтики; 5. Интенсивность болей. Выберите правильное сочетание.	1,2,3.
58.	ОПК-7	Укажите правильную последовательность причин развития паралитической кишечной непроходимости: 1. Перитонит; 2. Свинцовое отравление; 3. Острый панкреатит; 4. Забрюшинная гематома; 5. Расстройство мезентериального кровообращения. Отметьте лучшую комбинацию ответов:	1,3,4,5;
59.	ОПК-7	Укажите правильную последовательность симптомов паралитической кишечной непроходимости: 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:	2,4
60.	ОПК-7	Укажите правильную последовательность характерных признаков острой механической кишечной непроходимости: 1. Постоянные боли в животе; 2. Однократная рвота; 3. Положительный симптом «шума плеска»; 4. Схваткообразные боли в животе; 5. Многократная рвота. Правильным будет:	3,4,5.
61.	ОПК-7	У больного 60 лет диагностирован рак прямой кишки на расстоянии 14 см от ануса, обтурирующий просвет, и метастазы в правой доле печени. 1) Укажите стадию заболевания по TNM-классификации 2) Какое осложнение имеет место? 3) Какое паллиативное оперативное лечение может быть выполнено?	1) Т3NxM1. 2) Острая кишечная непроходимость. 3) Сигмостомия.
62.	ОПК-7	Больной 63 лет обратился с жалобами на выпадение прямой кишки при акте дефекации и физической нагрузке, самостоятельно не вправляется, вправляется только рукой. 1) Укажите стадию заболевания. 2) Метод лечения.	1) II стадия. 2) Операция Зеренина-Кюммелля – фиксация стенки прямой кишки к передней продольной связке позвоночника.
63.	ОПК-7	Больная 36 лет доставлена в хирургический стационар с жалобами на постоянные, постепенно нарастающие боли внизу живота, возникшие у больной среди полного здоровья 8 часов назад. Объективно: определяются умеренное вздутие живота, разлитая болезненность в нижних отделах, умеренное напряжение мышц передней брюшной стенки. Сомнительный симптом Щёткина – Блюмберга. Пульс - 100 в минуту. Лейкоцитоз – $15,0 \times 10^9/\text{л}$. 1) Ваш диагноз. 2) План обследования для подтверждения диагноза. 3) План лечения.	1) Перитонит. 2) Общий анализ крови и мочи, обзорная рентгенография органов брюшной полости, консультация гинеколога, УЗИ органов брюшной полости, при необходимости – лапароскопия. 3) При подтверждении диагноза - операция - лапаротомия.
64.	ОПК-7	Больная 35 лет жалуется на покраснение и уплотнение соска. При осмотре сосок и часть ореолы покрыта мокнутиями корочками и струпиками, при sluшивании которых обнаруживается влажная, зернистая поверхность. Сосок утолщен и плотен на ощупь. Регионарные лимфоузлы без патологии. 1) Какое заболевание вы заподозрили у больной? 2) Как уточнить диагноз? 3) Как лечить больную?	1) Рак Педжета. 2) Отпечаток из влажной поверхности на цитологическое исследование. Маммография. 3) При подтверждении диагноза - радикальная мастэктомия с

			последующей лучевой терапией.
65.	ОПК-7	У женщины 30 лет, ни разу не беременевшей, появились болезненные ощущения в молочных железах, усилившиеся перед менструацией. Железы стали набухать, а из сосков появились выделения серо – зеленого цвета. Молочные железы имели грубо дольчатое строение, а в верхне - наружном квадранте железы обнаруживается мелкая зернистость. После месячных болезненные ощущения заметно уменьшались, а затем появлялись вновь перед месячными. 1) Какой может быть поставлен диагноз? 2) Как лечить больную?	1) Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия. 2) Лечение консервативное (микродозы йода, витамины А,В,Е гистогены при гиперэстрогемии).
66.	ОПК-7	Жировой панкреонекроз формируется в результате	активации и повреждающего действия липолитических ферментов
67.	ОПК-7	Геморрагический панкреонекроз формируется в результате	активации и повреждающего действия протеолитических ферментов
68.	ОПК-7	Болезненность и резистентность мышц в проекции поджелудочной железы при остром панкреатите носит название симптома	Керте
69.	ОПК-7	Эзофагогастродуоденоскопия у больных острым панкреатитом позволяет	оценить состояние большого дуоденального сосочка
70.	ОПК-7	Укажите наиболее информативный метод исследования при острой кишечной непроходимости:	обзорная рентгенография брюшной полости
71.	ОПК-7	Среди препаратов, применяемых для лечения язвенной болезни 12-перстной кишки, одна из групп указана неправильно: А) Гистаминоблокаторы; Б) Н-2 блокаторы; В) Нестероидные противовоспалительные средства; Г) Антацидные препараты; Д) Седативные средства.	В
72.	ОПК-7	Выберите признак нежизнеспособности ущемленной петли кишки: А) гиперемия серозной оболочки Б) отсутствие перистальтики и пульсации брыжеечных сосудов В) кал с примесью крови Г) наличие мутной грыжевой воды Д) дилатация приводящего сегмента кишки	Б
73.	ОПК-7	Инвагинация относится к непроходимости: А) спастической Б) паралитической В) обтурационной Г) странгуляционной Д) смешанной	Д
74.	ОПК-7	Консервативное лечение острой кишечной непроходимости применяется только при: А) Завороте Б) Узлообразовании В) Инвагинации Г) Динамической непроходимости Д) Обтурации желчным камнем	Г
75.	ОПК-7	При раке антрального отдела желудка, IV стадии заболевания, выполняется одна из перечисленных операций: А) Передний гастроэнтероанастомоз; Б) Пилоропластика; В) Эзофагогастроанастомоз; Г) Гастростомия;	А

		Д) Задний гастроэнтероанастомоз.	
76.	ОПК-7	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.	Б
77.	ОПК-7	Дивертикулез обычно наблюдается: А) в пищеводе Б) в желудке В) в 12-перстной кишке Г) в подвздошной кишке Д) в ободочной кишке	Д
78.	ОПК-7	Токсическая дилатация ободочной кишки при неспецифическом язвенном колите может осложняться: А) кровотечением Б) перфорацией В) кишечной непроходимостью Г) интоксикацией Д) всем названным	Д
79.	ОПК-7	Дивертикул Меккеля может быть причиной: А) инвагинации Б) кишечной непроходимости В) перфорации Г) кровотечения Д) все перечисленное верно	Д
80.	ОПК-7	При болезни Гиршпрунга не имеет диагностического значения: А) ирригоскопия Б) исследование пассажа бария по толстой кишке В) измерение тонуса внутреннего сфинктера прямой кишки Г) биопсия по Свенсону Д) колоноскопия	Д
81.	ОПК-7	Чаще всего дивертикулез локализуется в кишке: А) восходящей Б) поперечноободочной В) слепой Г) сигмовидной Д) прямой	Г
82.	ОПК-7	Наиболее достоверным методом диагностики полипов ободочной кишки является: А) рентгеноскопическое исследование пероральным введением бария Б) ирригоскопия В) колоноскопия Г) исследование кала на скрытую слизь Д) УЗИ	В
83.	ОПК-7	Меккелев дивертикул является анатомическим элементом: А) подвздошной кишки Б) тощей кишки В) он представляет собой выпячивание желчных ходов Г) часто возникает после аппендэктомии Д) все перечисленное верно	А
84.	ОПК-7	При острой правосторонней толстокишечной непроходимости при тяжелом состоянии больного необходимо выполнить: А) правостороннюю гемиколэктомию Б) наложение обходного илеотрансверзоанастомоза В) подвесную илеостомию Г) цекостомию Д) резекцию кишки с опухолью	Г
85.	ОПК-7	К облигатным предракам ободочной кишки относят: А) ювенильные полипы Б) одиночный полип ободочной кишки В) регионарный энтерит	Д

		Г) терминальный илеит Д) диффузный семейный полипоз	
86.	ОПК-7	Основной гистологической формой рака толстой кишки является: А) скирр Б) перстневидноклеточный (слизистый) В) плоскоклеточный (ороговевающий) Г) аденокарцинома Д) недифференцированный	Г
87.	ОПК-7	Осложнением рака ободочной кишки может быть все, кроме: А) перфорации опухоли Б) периколита В) острой кишечной непроходимости Г) кровотечения Д) токсического панкреатита	Д
88.	ОПК-7	При obturationalной кишечной непроходимости на почве рака сигмовидной кишки в 80 лет показана: А) левосторонняя гемиколэктомия с наложением трансверзостомы Б) наложение трансверзостомы В) обходной трансверзосигмоанастомоз Г) резекция сигмы с анастомозом конец в конец Д) объем операции определяется состоянием больного и брюшной полости	Б
89.	ОПК-7	Токсикоанемическая форма характерна для рака толстой кишки: А) поперечно-ободочной Б) левых отделов В) правых отделов Г) прямой Д) сигмовидной	В
90.	ОПК-7	Радикальными операциями при раке толстой кишки считаются: А) левосторонняя гемиколэктомия Б) правосторонняя гемиколэктомия В) резекция поперечно-ободочной кишки Г) резекция сигмовидной кишки Д) все верно	Д
91.	ОПК-7	Показаниями к хирургическому лечению дивертикулита являются следующие осложнения: А) профузное кишечное кровотечение Б) кишечная непроходимость В) перфорация Г) все варианты верны	Д
92.	ОПК-7	Исчезновение болей и появление «мелень» при дуоденальной язве характерно для: А) Пилородуоденального стеноза Б) Перфорации язвы В) Малигнизации язвы Г) Кровотечения Д) Пенетрации в поджелудочную железу	Г
93.	ОПК-7	При установлении диагноза перфоративной язвы показаны: А) Экстренная операция Б) Консервативное лечение в течение 24 час В) Консервативное лечение по Тейлору Г) Динамическое наблюдение Д) Амбулаторное лечение	А
94.	ОПК-7	Основные симптомы язвенного кровотечения (один ответ лишний): А) рвота «кофейной гущей» Б) дегтеобразный стул В) эритропения Г) рвота алой кровью Д) лейкоцитоз	Д
95.	ОПК-7	Операцией выбора при прободной язве желудка в условиях	В

		гнойного перитонита является: А) резекция желудка Б) стволовая ваготомия с пилоропластикой по Джадду В) ушивание перфорации Г) СПВ с пилоропластикой по Джадду Д) СВ с пилоропластикой по Джадду	
96.	ОПК-7	Органоошадящие операции при язвенной болезни (один ответ лишний): А) субтотальная резекция желудка Б) СПВ В) антрумэктомия с селективной ваготомией Г) СВ с пилоропластикой Д) операция Джадда	А
97.	ОПК-7	Для хронических медиагастральных язв не характерно наличие: А) плотных краев Б) возбудимого типа секреции В) пенетрации Г) малигнизации Д) перивисцерита	Б
98.	ОПК-7	Для язвенной болезни 12-перстной кишки не характерно: большая распространенность заболевания по сравнению с А) желудочными язвами Б) более частое развитие у мужчин В) преимущественное образование в молодом возрасте Г) более упорное, чем при желудочной язве, течение Д) злокачественное перерождение	Д
99.	ОПК-7	Напряжение мышц правой подвздошной области при прободении дуоденальной язвы объясняется: А) иррадиацией боли Б) поступлением воздуха в брюшную полость В) затеканием желудочного содержимого в правый боковой канал Г) вторичным тифлитом Д) висцеро-висцеральными связями с червеобразным отростком	В
100.	ОПК-7	Операцией выбора при язвенной болезни на фоне дуоденостаза является: А) антрумэктомия по Бильрот-1с ваготомией Б) антрумэктомия по Ру с ваготомией В) ваготомия с пилоропластикой Г) СПВ Д) средняя резекция желудка	Б
101.	ПК-2	Установите соответствие онкологически оправданной операции 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.	Гастрэктомия с резекцией дистального отдела пищевода.
102.	ПК-2	Установите соответствие метастазов абсолютным признакам неоперабельности рака желудка: 1. Множественные метастазы в печень; 2. Метастатическое поражение селезенки; 3. Метастазы в большой сальник; 4. Большие размеры опухоли; 5. Асцит. Выберите лучшую комбинацию ответов:	1,5
103.	ПК-2	Установите соответствующие методы лечения острому парапроктиту: 1) массивная антибактериальная терапия; 2) физиотерапевтическое лечение; 3) экстренная операция; 4) плановая операция	2,3
104.	ПК-2	Установите соответствие клинических симптомов раку прямой кишки: 1) выделения из заднего прохода слизи и гноя; 2)	1,2,3,4

		тенезмы; 3) ректальные кровотечения; 4) запоры; 5) похудания; 6) схваткообразные боли внизу живота	
105.	ПК-2	Установите соответствие при разлитых формах фибринозного перитонита и наиболее точными характеристиками микрофлоры перитонеального экссудата: 1. Мономикробный рост бактерий. 2. Полимикробный рост бактерий. 3. Превалирование бактерий грамотрицательного спектра. 4. Превалирование бактерий грамположительного спектра. 5. Наличие бактериальной микрофлоры. Выберите наилучшую комбинацию ответов:	1,3,5.
106.	ПК-2	Укажите правильную последовательность паллиативных операций при раке выходного отдела желудка: 1. Антрумэктомия; 2. Передний гастроэнтероанастомоз с Брауновским межкишечным анастомозом; 3. Дистальная субтотальная резекция желудка; 4. Пилоропластика по Финнею; 5. Гастрэктомия. Правильным будет:	2
107.	ПК-2	Укажите правильную последовательность типичных клинических проявлений рака выходного отдела желудка: 1. Повторная рвота; 2. Дисфагия; 3. «Шум плеска» натошак; 4. Полиурия; 5. Гиперсаливация. Выберите лучшую комбинацию ответов:	1,3
108.	ПК-2	Укажите правильную последовательность признаков, не характерных для рака тела желудка: 1. Дисфагия; 2. Анемия; 3. Неукротимая рвота; 4. Гиперсаливация; 5. Похудание. Выберите лучшую комбинацию ответов:	1,3,4
109.	ПК-2	Укажите правильную последовательность онкологически обоснованных операций при раке кардиального отдела желудка (операбельном): 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:	4,5
110.	ПК-2	Укажите правильную последовательность диагностирования метастазов 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:	3,4,5
111.	ПК-2	Больная, оперированная полгода назад по поводу тиреотоксического зоба, пришла на прием с жалобами на слабость, сонливость, упадок сил, прогрессирующее прибавление массы тела (30 кг). При осмотре обращала на себя внимание пастозность, одутловатость лица, сухость и грубость кожи. Щитовидная железа не увеличена. Послеоперационный рубец в хорошем состоянии. ТТГ – 30МЕ. 1) Что произошло с больной? 2) Как ее нужно лечить?	1) У больной развился поздний тяжелый послеоперационный гипотиреоз. 2) Заместительная гормонотерапия (L – тироксином или эутироксом), начиная с малых доз, постепенно увеличивая под контролем ТТГ до нормального уровня гормонов.
112.	ПК-2	У больной, оперированной по поводу диффузного зоба с явлениями тиреотоксикоза средней тяжести, на следующий день после операции появились парестезии в области кончиков пальцев рук, чувство ползания мурашек. Затем появился симптом «руки акушера», боли в мышцах предплечий. 1) О каком состоянии следует думать? 2) Как можно уточнить ваше предположение? 3) Чем можно помочь больной?	1) Ранний послеоперационный гипопаратиреоз 2) Определить уровень паратгормона и кальция в крови. 3) В период судорог мышц ввести в/в раствор кальция, АТ-10, начиная от 5 капель, 2 раза per os и повышая дозу до стабилизации. Кальций Д3 никомед per os во второй половине

			дня - 2 таблетки.
113.	ПК-2	К сосудистому хирургу обратилась молодая женщина, у которой на фоне неосложненно протекающей беременности появились варикозно-расширенные вены на правой ноге. Хирургом установлено, что глубокие вены правой голени проходимы, имеется недостаточность перфорантных вен в нижней ее трети. При пальпации вены мягкие, безболезненные, кожа над ними не изменена. Исходя из клинической ситуации, что необходимо рекомендовать больной?	Ношение эластических бинтов; операцию флебэктомии в послеродовом периоде.
114.	ПК-2	У больной 48 лет с острым тромбозом левой нижней конечности, находящейся на лечении в стационаре и не соблюдающей строгого постельного режима, внезапно на фоне полного благополучия появились резкие боли за грудиной, одышка, нехватка воздуха, головокружение. 1) Какой диагноз можно поставить больной? 2) Какова тактика лечения?	1) Тромбоз легочной артерии. 2) Экстренная терапия тромбоза легочной артерии в условиях реанимации, тромболитическая терапия.
115.	ПК-2	Больной 60 лет обратился к врачу с жалобами на интенсивные боли в правой голени в покое и усиливающиеся при ходьбе. Эти явления появились внезапно 2 месяца назад и постепенно прогрессировали. При осмотре выявлено, что кожа правой стопы имеет цвет слоновой кости, на ощупь холоднее, чем слева. Симптом "плантарной ишемии" положительный. Пульс на подколенной артерии и ниже не определяется. 1) Ваш предположительный диагноз. 2) Тактика ведения больного. 3) Варианты возможной тактики лечения в стационаре.	1) Атеросклеротический тромбоз на уровне бедренной артерии. 2) Необходима срочная госпитализация в отделение сосудистой хирургии. 3) После обследования с применением доплерографии и ангиографии оперативное лечение: тромбэктомия или шунтирование.
116.	ПК-2	Операцией выбора при раке дистального отдела желудка является:	Дистальная субтотальная резекция желудка;
117.	ПК-2	Болезнь Менетрие – это:	Гигантский гипертрофический гастрит
118.	ПК-2	Укажите локализацию рака желудка, сопровождающуюся наименьшей клинической симптоматикой:	Рак тела желудка
119.	ПК-2	К метастазу Вирхова относятся:	Метастазы в надключичные лимфоузлы слева
120.	ПК-2	Операция гастростомии показана:	При раке кардиального отдела желудка IV стадии с явлениями стеноза пищевода;
121.	ПК-2	Из представленных заболеваний выберите одно, для которого в патогенезе 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.	Б
122.	ПК-2	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.	Б
123.	ПК-2	Зоб у лиц одной биогеохимической области определяется как: А) эпидемический Б) спорадический	Г

		В) острый струмит Г) эндемический Д) массовый тиреотоксикоз	
124.	ПК-2	Судороги, симптомы Хвостека и Труссо после струмэктомии обусловлены: А) гипотиреозом Б) тиреотоксическим кризом В) травмой гортанных нервов Г) гипопаратиреозом Д) остаточными явлениями тиреотоксикоза	Г
125.	ПК-2	Осложнением не характерным для операций на щитовидной железе является: А) кровотечение Б) воздушная эмболия В) жировая эмболия Г) повреждение трахеи Д) поражение возвратного нерва	В
126.	ПК-2	Какой из перечисленных симптомов не является проявлением тиреотоксикоза: А) экзофтальм Б) увеличение массы тела В) тахикардия Г) тремор рук Д) симптомы Грефе, Мебиуса и Штельвага	Б
127.	ПК-2	Гипокортицизму, сопутствующему тиреотоксическому зубу, не соответствует: А) эозинофилия Б) адинамия В) гиперплазия лимфоидного аппарата Г) увеличение пульсового давления Д) все перечисленное соответствует данному заболеванию	А
128.	ПК-2	Наиболее частым осложнением струмэктомии является: А) повреждение возвратного нерва Б) рецидив тиреотоксикоза В) тетания Г) гипотиреоз Д) прогрессирующий экзофтальм	Г
129.	ПК-2	Назовите наиболее частую причину возникновения эндемического зоба: А) недостаточное поступление йода в организм Б) болезни желудка и кишечника В) наличие струмогенных веществ Г) нарушение утилизации йода организмом Д) заболевания печени и почек	А
130.	ПК-2	Какой ведущий гистологический признак аутоиммунного тиреоидита: А) разрастание стромы Б) неравномерное увеличение фолликулов В) инфильтрация лимфоцитами Г) наличие атипичных клеток Д) инфильтрация нейтрофильными лейкоцитами	В
131.	ПК-2	При язвенном колите чаще всего поражается кишка: А) восходящая Б) ободочная В) нисходящая Г) слепая Д) прямая	Б
132.	ПК-2	При лечении неспецифического язвенного колита применяют все перечисленные препараты, кроме: А) антибиотиков Б) слабительные В) витаминов Г) иммуностимуляторов Д) гормональных препаратов	Б

133.	ПК-2	Осложнениями регионального илеита могут быть все, кроме: А) перфорации Б) кровотечения В) образования абсцесса Г) образования внутреннего свища Д) кишечной непроходимости	Д
134.	ПК-2	Для оперативного лечения язвенного колита применяется: А) илеостомия Б) тотальная проктоколэктомия с илеостомией В) субтотальная колэктомия с илеостомией Г) все названные операции Д) ни одна из них	Г
135.	ПК-2	При перфорации кишки, связанной с язвенным колитом, показано: А) ушивание перфорации Б) проксимальная колостомия В) тотальная колэктомия и илеостомия Г) резекция сегмента кишки с перфорацией Д) выведение петли с перфорацией из брюшной полости	Д
136.	ПК-2	Для болезни Крона не характерно: А) развитие наружных и внутриорганных свищей Б) длительное течение заболевания В) поражение только слизистой оболочки кишки Г) развитие параректальных свищей Д) анемия	В
137.	ПК-2	Консервативное лечение неспецифического язвенного колита включает: А) диету Б) витамины В) сульфаниламиды Г) десенсибилизирующую терапию Д) все перечисленное	Д
138.	ПК-2	Наиболее радикальным методом в лечении острого тромбоза геморроидальных узлов следует считать: А) склеротерапию Б) пресакральную новокаиновую блокаду В) антикоагулянты Г) оперативное вмешательство Д) применение холода	Г
139.	ПК-2	Предрасполагающим фактором в возникновении трещины анального канала является: А) запор Б) хронический парапроктит В) недостаточность сфинктера Г) криптит Д) папиллит	Г
140.	ПК-2	Для выявления типичных отдаленных метастазов рака прямой кишки используется: А) лабораторное исследование Б) пальцевое исследование прямой кишки В) лапароскопия Г) ректороманоскопия Д) ирригоскопия	В
141.	ПК-2	Для подтверждения диагноза трещины анального прохода используется: А) аноскопия Б) измерение давления в прямой кишке В) колоноскопия Г) ректоскопия Д) ирригоскопия	А
142.	ПК-2	Хирургическое лечение анальной трещины включает: А) растяжение сфинктера прямой кишки Б) диатермокоагуляцию трещины В) иссечение трещины	В

		Г) прижигание настойкой йода Д) все перечисленное верно	
143.	ПК-2	Самой частой причиной перитонита является: А) острый аппендицит Б) прободная язва В) сальпингит Г) странгуляция тонкой кишки Д) рак желудка	А
144.	ПК-2	Почему следует выбирать срединный лапаротомный доступ при распространенном гнойном перитоните: А) полноценная ревизия и санация брюшной полости Б) минимальная травма брюшной полости В) минимальная кровопотеря Г) минимальный уровень инфицирования раны Д) минимальная вероятность послеоперационной вентральной грыжи	А
145.	ПК-2	Как устанавливается диагноз «распространенный перитонит» до операции: А) анамнестически Б) клинически В) рентгенологически Г) при ректальном исследовании Д) лабораторными и биохимическими анализами	Б
146.	ПК-2	Какой самый частый путь проникновения инфекции в брюшную полость при первичных перитонитах у взрослых: А) гематогенный Б) лимфогенный В) через маточные трубы Г) проникновение инфекции через переднюю брюшную стенку без ее повреждения Д) гематогенно-лимфогенный	В
147.	ПК-2	Для болезни Гревса-Базедова не характерно наличие: А) зоба Б) тахикардии В) экзофтальма Г) диастолического шума на верхушке сердца Д) все перечисленное характерно для данного заболевания	Г
148.	ПК-2	Лечебное мероприятие, не применяемое для лечения больных тиреотоксикозом: А) прием мерказолила Б) дигитализация В) атропинизация Г) препараты йода Д) седативные препараты	В
149.	ПК-2	Для тиреотоксического криза характерно все, кроме: А) потери сознания Б) симптома Хвостека В) гипертермии Г) тахикардии Д) нервно-психических расстройств	Б
150.	ПК-2	При тиреотоксикозе наблюдается: А) уменьшение пульсового давления Б) патологическая мышечная слабость В) светобоязнь Г) патологическая жажда Д) несахарное мочеизнурение	А

