

ГОУ ВПО Кемеровская государственная медицинская академия
Министерства здравоохранения Российской Федерации

СБОРНИК ТЕСТОВ

по хирургическим болезням

для студентов 3-6 курсов медицинских вузов

Рекомендовано Учебно-методическим объединением
по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России
в качестве учебного пособия для студентов медицинских вузов

Кемерово - 2004

**Сборник тестов по хирургическим болезням для студентов 3-6 курсов
медицинских вузов. Под ред. В.И. Подолужного. Кемерово, 2004.-155с.**

Редактор:

Подолужный В.И.– д.м.н., проф., зав. кафедрой госпитальной хирургии Кемеровской государственной медицинской академии

Составители:

В.И. Подолужный, С.В. Иванов, В.И. Тарабрин, В.В. Павленко, Н.А. Нестерович

Рецензенты:

- Дамбаев Георгий Цыренович – д.м.н., проф., член-кор. РАМН, зав. кафедрой госпитальной хирургии с курсом онкологии Сибирского государственного медицинского университета;
- Полуэктов Владимир Леонидович – д.м.н., проф., зав. кафедрой хирургических болезней №1 с курсом урологии Омской государственной медицинской академии

Ответы на тесты по теме № 24 «Перитониты»

1. д	7. в	13. в	19. б
2. в	8. б	14. б	20. б
3. а	9. г	15. г	21. г
4. г	10. д	16. г	22. д
5. д	11. д	17. г	23. а
6. а	12. б	18. б	24. а
			25. б

Ответы на тесты по теме № 25 «Заболевания прямой кишки»

1. в	10. г	19. д	28. б
2. г	11. д	20. г	29. б
3. д	12. а	21. а	30. а
4. д	13. г	22. б	31. б
5. г	14. в	23. г	32. г
6. г	15. а	24. а	33. а
7. а	16. д	25. д	34. б
8. в	17. г	26. в	
9. б	18. а	27. в	

Ответы на тесты по теме № 26

«Острые воспалительные заболевания кисти и пальцев»

1-в	8-д	15-г	22-в
2-в	9-в	16-б	23-в
3-б	10-г	17-в	24-б
4-а	11-а	18-г	25-г
5-а	12-б	19-а	26-в
6-г	13-в	20-в	27-в
7-г	14-г	21-а	

Ответы на тесты по теме № 27 «Дифференциальная диагностика гнойных заболеваний кожи и подкожной клетчатки»

1. в	10. в	19. в	28. б
2. г	11. а	20. в	29. г
3. г	12. б	21. в	30. г
4. г	13. а	22. д	31. а
5. а	14. в	23. в	32. в
6. в	15. а	24. г	33. д
7. г	16. г	25. в	
8. в	17. г	26. в	
9. в	18. д	27. а	

Тесты по теме № 1 «Острый аппендицит»

1. Острый аппендицит чаще встречается в возрасте:
 - а) до 10 лет;
 - б) от 10 до 20 лет;
 - в) от 20 до 40 лет;
 - г) от 50 до 70 лет;
 - д) старше 70 лет.
2. Заболеваемость острым аппендицитом на 1000 населения составляет:
 - а) 1-2 человека;
 - б) 4-5 человек;
 - в) 7-9 человек;
 - г) 10-12 человек;
 - д) более 15 человек.
3. Основная причина острого аппендицита из перечисленного:
 - а) наследственность;
 - б) инфекция;
 - в) запоры;
 - г) поносы;
 - д) обтурация просвета червеобразного отростка.
4. Что не входит в классификацию острого аппендицита по Колесову?
 - а) аппендикулярная колика;
 - б) катаральный аппендицит;
 - в) тотальный аппендицит;
 - г) деструктивный (флегмонозный, гангренозный) аппендицит;
 - д) осложненный аппендицит.
5. Воспаление при остром аппендиците начинается:
 - а) со слизистой червеобразного отростка;
 - б) с серозного покрова червеобразного отростка;
 - в) с мышечного слоя червеобразного отростка;
 - г) со слепой кишки;
 - д) с подвздошной кишки.
6. При остром аппендиците у взрослых реже всего наблюдается:
 - а) боль в животе;
 - б) повышение температуры;
 - в) частый жидкий стул;
 - г) тошнота;
 - д) однократная рвота.
7. Боль в животе при остром аппендиците начинается:
 - а) в правой подвздошной области;
 - б) в околопупочной области;
 - в) в подложечной области;
 - г) по всему животу;
 - д) во всех перечисленных отделах живота.

- в) дисфагия;
 - г) частый жидкий стул;
 - д) мелена.
28. Некроз в ущемленной кишке развивается:
- а) со слизистой;
 - б) с подслизистого слоя;
 - в) с мышечного слоя;
 - г) с висцеральной брюшины;
 - д) с серозной оболочки.
29. Уменьшение болей с сохранением симптомов кишечной непроходимости при ущемленной грыже может говорить, вероятнее всего, о:
- а) привыкании к боли;
 - б) выздоровлении;
 - в) трансформации ущемления в невправимость;
 - г) копростазе;
 - д) некрозе кишки.
30. Наиболее физиологичным анастомозом после резекции некротизированной тонкой кишки будет анастомоз:
- а) конец в бок;
 - б) бок в конец;
 - в) бок в бок;
 - г) конец в конец;
 - д) все неверно.
31. Наиболее герметичным и предпочтительным при формировании межкишечного анастомоза является ручной шов:
- а) непрерывный без прошивания слизистой;
 - б) непрерывный через все слои кишки;
 - в) узловый через все слои кишки;
 - г) узловый без прошивания слизистой кишки;
 - д) узловый без прошивания слизистой и подслизистого слоя.
32. Перед экстренной операцией больному с ущемленной паховой грыжей проводят:
- а) бритье зоны операции;
 - б) паранефральную новокаиновую блокаду;
 - в) блокаду семенного канатика;
 - г) промывание желудка;
 - д) сифонную клизму.

Тесты по теме № 5 «ЖКБ и острый холецистит»

1. Ежедневно печень нормально питающегося здорового взрослого человека выделяет, в среднем, желчи:
- а) 50-100 мл;
 - б) 200-300 мл;

- б) консервативное лечение в реанимации;
 - в) антибиотики и дезинтоксикационная терапия в гастроэнтерологии;
 - г) оперативное лечение;
 - д) наблюдение, УЗИ-контроль за размерами кисты.
42. При инфицировании жидкостного образования в сальниковой сумке, как правило, исключается:
- а) пункционное лечение;
 - б) пункционно-дренажное лечение;
 - в) лапаротомия, дренирование сальниковой сумки;
 - г) экстракорпоральная детоксикация;
 - д) панкреатэктомия.
43. Минимальная послеоперационная летальность при инфицированном панкреонекрозе:
- а) 1 – 5 %;
 - б) 6 – 9 %;
 - в) 10 – 16 %;
 - г) 18 – 25 %;
 - д) 30 – 40 %.

Тесты по теме № 10 «Язвенная болезнь»

1. Основным звеном ульцерогенеза при язвенной болезни 12-перстной кишки является;
 - а) курение;
 - б) злоупотребление алкоголем;
 - в) сухоедение;
 - г) бессонница;
 - д) хеликобактерная инфекция.
2. Хронической язвенной болезнью среди взрослого населения страдают:
 - а) 0,1 -1 %;
 - б) 2 -3 %;
 - в) 6 -8 %;
 - г) 10 –12 %;
 - д) все неверно.
3. Характерно для язвенной болезни 12-перстной кишки:
 - а) большая распространенность заболевания, чем язвенная болезнь желудка ;
 - б) чаще болеют в возрасте до 40 лет;
 - в) более частое развитие у мужчин;
 - г) крайне редкое злокачественное перерождение;
 - д) все верно.
4. Фактором агрессии не является:
 - а) пепсин;
 - б) трипсин;

25. Какую плановую операцию не выполняют при ПГ на почве цирроза печени?
- а – эндоскопическая склеротерапия вен пищевода;
 - б – трансплантация печени;
 - в – портокавальный анастомоз;
 - г – спленоренальный анастомоз;
 - д – ренокавальный анастомоз.
26. Лечение асцита исключает:
- а – лапароцентез;
 - б – запрещение в/в введения альбуминов;
 - в – ограничение солей натрия;
 - г – мочегонные;
 - д – ограничение приема жидкостей.
27. Наложение под рентгенологическим контролем внутripеченочного портосистемного шунта, соединяющего печеночную и портальную вены, вызывает:
- а – понижение давления в воротной вене;
 - б – повышение давления в воротной вене;
 - в – повышение давления в печеночной артерии;
 - г – понижение давления в общем желчном протоке;
 - д – понижение давления в печеночных венах.
28. Какое положение не верно ?
- а – цирроз печени излечим медикаментозно;
 - б – у 15 % хронических алкоголиков возможно развитие цирроза печени;
 - в – около 30 % хронических алкоголиков при развитии цирроза печени умирают в течение года;
 - г – в 40 % при циррозе печени возникает кровотечение из варикозных вен пищевода и желудка;
 - д – при появлении кровотечения из варикозных вен и отсутствии лечения в течение года умирает 66 % больных циррозом печени.

Тесты по теме № 15

«Варикозная болезнь нижних конечностей»

1. Что неверно для вен нижних конечностей?
 - а) венозную систему составляют поверхностные, глубокие и коммуникантные (перфорантные) вены;
 - б) большая подкожная вена (БПВ) идет по передне-внутренней поверхности голени и бедра;
 - в) по БПВ оттекает 35% крови от конечности;
 - г) венозные клапаны препятствуют ретроградному кровотоку;
 - д) по коммуникантным венам кровь оттекает из поверхностных в глубокие сосуды;
2. Какой процент населения в среднем страдает варикозной болезнью?
 - а) 5-7%;

28. Какие операции применяются при коарктации аорты?
- а) шунтирование с использованием синтетического протеза;
 - б) истмопластика;
 - в) резекция коарктации, с последующим протезированием;
 - г) резекция коарктации с анастомозированием «конец в конец»;
 - д) все перечисленное.
29. Какие пороки относятся к врожденным порокам «бледного» типа?
- а) ДМПП и ДМЖП;
 - б) сочетание А и В;
 - в) ОАП;
 - г) тетрада Фалло;
 - д) коарктация аорты.
30. Какие пороки относятся к врожденным порокам «синего» типа?
- 1) ДМПП;
 - 2) тетрада Фалло;
 - 3) транспозиция магистральных сосудов;
 - 4) пентада Фалло;
 - 6) ОАП.
- Правильная комбинация ответа:
- а) все названное; б) все неправильно; в) 1, 2, 3; г) 2, 3, 4; д) 2, 4.

Тесты по теме № 20 «Заболевания пищевода»

1. При химическом ожоге пищевода в острой стадии показано:
- а) промывание рта, пищевода, желудка питьевой водой;
 - б) назначение препаратов морфия и седативных средств;
 - в) питье молока;
 - г) все верно;
 - д) все неверно.
2. При безуспешной консервативной терапии фибринозно-язвенного рефлюкс-эзофагита прибегают к:
- а) резекции желудка по Бильрот-1;
 - б) эзофагофундопликации;
 - в) селективной проксимальной ваготомии;
 - г) стволовой ваготомии;
 - д) резекции желудка по Бильрот-2.
3. Основным методом лечения кардиоспазма является:
- а) кардиоластика по Геллеру;
 - б) фундопликация по Ниссену;
 - в) кардиодилатация;
 - г) различные способы экстрамукозной пластики;
 - д) бужирование.

Тесты по теме № 25 «Заболевания прямой кишки»

1. Какая инфекция наиболее часто вызывает острый парапроктит?
 - а) гнилостная;
 - б) анаэробная;
 - в) гнойная;
 - г) специфическая;
 - д) нет четкой зависимости от микробного фактора.
2. Укажите самый частый путь проникновения инфекции в параректальную клетчатку:
 - а) лимфогенный;
 - б) гематогенный;
 - в) посттравматический;
 - г) через анальную крипту;
 - д) через тромбированный геморроидальный узел.
3. Наиболее рациональным методом лечения острого парапроктита является:
 - а) физиотерапия;
 - б) сидячие теплые ванны;
 - в) пункция гнойника;
 - г) антибиотикотерапия;
 - д) вскрытие гнойника и ликвидация крипты.
4. Из всех форм острого парапроктита чаще всего встречается:
 - а) ишиоректальный;
 - б) ретроректальный;
 - в) подслизистый;
 - г) пельвиоректальный;
 - д) подкожный.
5. Наиболее тяжелой формой острого парапроктита является:
 - а) ишиоректальный;
 - б) ретроректальный;
 - в) подслизистый;
 - г) пельвиоректальный;
 - д) подкожный.
6. При остром парапроктите наиболее сложна диагностика:
 - а) ишиоректального;
 - б) ретроректального;
 - в) подслизистого;
 - г) пельвиоректального;
 - д) подкожного.
7. Подкожный парапроктит характеризуется:
 - 1) повышением температуры;
 - 2) болями при дефекации;
 - 3) болями в глубине таза;
 - 4) наличием припухлости с гиперемией кожи на промежности;