

Хирургия

379. 32-х летний ранее здоровый мужчина стал жертвой перестрелки получив ранение в левую нижнюю ногу. Входное отверстие раны расположено над медиальной поверхностью голени, а выходное над претибиальной. Нейрососудистое обследование в норме. Ранение также связано с повреждением мягких тканей от взрывной волны и тяжелым оскольчатый переломом тibia, видимым на рентгене. Лечение:

А. Местная обработка раны, закрытие дефекта мягких тканей, закрытая репозиция и иммобилизация конечности

Б. Местная обработка раны растворами антибиотиков, закрытая репозиция и иммобилизация с продолжающейся местной обработкой раны через переднее окно в гипсе

С. Профилактика столбняка, в/в антибиотики, оперативная обработка раны и ПХО с наложением наружной фиксации

Д. Профилактика столбняка, в/в антибиотики, оперативное очищение раны с закрытием дефекта мягких тканей, закрытая репозиция и иммобилизация

Е. Профилактика столбняка, антибиотики, иммобилизация шиной и оперативное вмешательство

Ответ:С

380-381. 16-ти летняя девушка с историей язвенного колита на стероидной терапии представлена с 36-ти часовой историей тошноты, спазматических болей в животе и тяжелой кровавой диареей. На обследовании она фебрильная и бледная, АД 90/60, Р 130, живот вздут и диффузно болезнен. ОАК – лейкоцитоз со сдвигом влево. Пациентка получает в/в жидкости и назогастральную декомпрессию через зонд.

380. Дальнейшее лечение включает

А. б-меркаптопурин

Б. Азотиаприн

С. Опиоидные антидиарейные

Д. Колоноскопическую декомпрессию

Е. Высокие дозы в/в КС и антибиотики широкого спектра

Ответ:Е

381. После 48-ми часов нет клинического улучшения. Следующий шаг:

А. Колоноскопическая декомпрессия

Б. Циклоспорин

С. Субтотальная колэктомия и илеостомия операцией Гартмана

Д. Колэктомия с ileal pouch-anal анастомозом

Е. Субтотальная колэктомия с илеоректальным анастомозом

Ответ:С

391-394. 5-ти недельный инфант с недельной историей прогрессирующей рвоты без желчи, с 24-х часовой историей снижения диуреза. Инфант продолжает быть активным и хочет кушать. На обследовании у него рвота фонтаном и сниженный тургор кожи. На обследовании живот ладьевидный и при проведении теста с едой есть видимые перистальтические волны в эпигастрии.

391. Диагноз:

А. Вирусный гастроэнтерит

Б. Гастроэзофагеальный рефлюкс

С. Уросепсис

Д. Пилоростеноз

Е. Аллергия на белок молока

Ответ:Д

392. Диагноз лучше всего подтверждается:

А. УЗИ живота

- Б. Тщательным клиническим обследованием с пальпацией эпигастральной массы
- С. Рентгеном верхнего отдела ЖКТ
- Д. Диагностическое хирургическое вмешательство
- Е. Эндоскопия

Ответ:Б

393. Наиболее вероятные лабораторные находки:

- А. Натрий 145, калий 3, хлор 110, CO₂ 17, pH мочи 8
- Б. Натрий 130, калий 3, хлор 80, CO₂ 36, pH мочи 4.0
- С. Натрий 135, калий 4, хлор 104, CO₂ 23, pH мочи 7
- Д. Натрий 140, калий 5.2, хлор 100, CO₂ 16, pH мочи 4
- Е. Натрий 132, калий 3.2, хлор 96, CO₂ 25, pH мочи 7

Ответ:Б

394. Следующий шаг в лечении:

- А. Немедленное хирургическое вмешательство
- Б. Послать ребенка домой после оральной регидратации р-рами электролитов
- С. Изменить состав и режим питания
- Д. В/в жидкости с последующим хирургическим вмешательством
- Е. Первичная терапия прокинетиками

Ответ:Д

395-396. 40-ка летний ранее здоровый мужчина с внезапным началом сильных болей в животе, которые иррадируют из правого подреберья в пах. Эта боль сочетается с тошнотой, потоотделением и мочеиспусканием. Он в дистрессе и возбужденный, но обследование живота в норме

395. Диагноз:

- А. Перекрут правого яичка
- Б. Пиелонефрит
- С. Аппендицит
- Д. Камень в правом мочеточнике
- Е. Острая задержка мочи

Ответ:Д

396. Следующие шаги в лечении:

- А. Введение уретрального катетера
- Б. В/в введение жидкости, в/в введение анальгетиков, в/в пиелография
- С. В/в введение жидкости, в/в введение анальгетиков, подготовка к литотрипсии
- Д. Цистоскопия и ретроградная пиелография
- Е. Культура мочи вслед за первичной антибиотикотерапией

Ответ:Б

397. 25-ти летняя женщина после ДТП с тяжелой закрытой травмой головы, контузией легких и переломом таза. Она без сознания и на ИВЛ. Лучший вид парентерального питания:

- А. Введение подключичного катетера и назначение центральной в/в гиперлиментации.
- Б. Подождать экстубации и улучшения неврологического статуса, разрешающего энтеральное питание
- С. Раннее назначение гастро-еюнального питания через зонд
- Д. Подождать разрешения гастроинтестинальной непроходимости, следующей за задержкой постановки назогастрального зонда для комплексного назогастрального питания
- Е. Периферическая в/в гиперлиментация

Ответ:С

398. 26-ти летний ранее здоровый мужчина был прижат краном на стройке. После длительного высвобождения он был доставлен в реанимацию. Проведена иммобилизация на щите и был дан 100% кислород через маску. Он возбужден и жалуется на боли в груди при попытке дыхательных движений. На обследовании при пульсоксиметрии сатурация кислорода 90%. Дыхание поверхностное при ЧД 35. Р 120, АД 85/60. Трахея смещена вправо, есть болезненность и крепитация над передней грудной стенкой, асимметричные движения грудной стенки, ослабленное дыхание над левым легким. Следующий шаг в первичной оценке и лечении больного:

- А. Гидратация 2-мя литрами электролитных растворов
 - Б. Игольчатая декомпрессия левого легкого вслед за введением дренажа
 - С. Рентген грудной клетки
 - Д. Немедленная интубация и ИВЛ
 - Е. Торакотомия
- Ответ: Б

399-401. 4-х летняя ранее здоровая девочка доставлена в реанимацию с 24-х часовой историей ректального кровотечения и головокружением. У нее нет других симптомов со стороны ЖКТ. На обследовании она выглядит бледной. Р 140, постуральное падение АД 20. Живот ребенка безболезнен, не вздут. При ректальном обследовании со свода прямой кишки свежая кровь и сгустки. 399. Диагноз:

- А. Кровотечение из Меккелева дивертикула
 - Б. Ювенильный ректальный полип
 - С. геморрой
 - Д. Трещина ануса
 - Е. Инвагинация
- Ответ: А

400. Наилучшая диагностика:

- А. Колоноскопия
 - Б. Бариевая клизма
 - С. Сканирование технецием
 - Д. Рентген тонкого кишечника
 - Е. Лапароскопия
- Ответ: С

401. Лечение:

- А. Немедленная лапаротомия
 - Б. В/в гидратация, введение препаратов крови вслед за лапаротомией и дивертикулэктомией
 - С. В/в гидратация вслед за колоноскопической полипэктомией
 - Д. Геморроидэктомия
 - Е. Размягчающие стул препараты и местные стероиды
- Ответ: Б

402. 29-ти летний мотоциклист без шлема после ДТП с тяжелой ЧМТ. Он интубирован на месте и транспортирован в травматологический центр 1-го уровня. По прибытии он хорошо оксигенирован с ИВЛ, С нормальным АД и умеренной тахикардией. Его оценка по шкале Глазго 7, зрачки одинаковые, вяло реагируют на свет. После стабилизации состояния в реанимации пациенту проведено СТ головы, которое выявило небольшое количество субарахноидальной крови и сотрясение правой фронтальной доли с отеком без смещения от средней линии. СТ живота норма. Первичное лечение у пациентов сВЧД:

- А. Краниотомия
- Б. Ограничение жидкости, гипервентиляция и осмотический диурез
- С. Ограничение жидкости, гипервентиляция и вентрикулостомия

Д. Гипервентиляция и в/в КС

Е. Нормоволемия, нормокарбия и венстрикулостомия

Ответ: Е

403-405. 35-ти летняя женщина с 6-ти месячной историей потери веса, спастическими болями в животе и перемежающейся некровавой диареей. На обследовании ее живот умеренно вздут и пальпируется масса в правом нижнем квадранте. Культуры кала- нормальная фекальная флора. СТ с оральным контрастом показывает воспалительную массу в правом нижнем квадранте с утолщением илеума и илеоцекального клапана

403. Диагноз

А. НЯК

Б. Аппендицит

С. Б-нь Крона

Д. С-м раздраженного кишечника

Е. Непереносимость лактозы

Ответ: С

404. Лучший диагностический тест:

А. Повторить СТ

Б. УЗИ

С. Сигмоидоскопия

Д. Колоноскопия

Е. Рентген тонкого кишечника

Ответ: Е

405. Первичное лечение:

А. Антибиотики и в/в жидкость

Б. Безлактозная диета

С. Спазмолитики

Д. Питательная поддержка и системные стероиды

Е. Лапаротомия

Ответ: Д

406. 13-ти летний мальчик доставлен ночью с 4-х часовой историей болей в правой части мошонки, которая внезапно началась и сопровождалась тошнотой и однократной рвотой. На обследовании он в очевидном дистрессе. У него умеренная болезненность в правой нижней части живота и высоко поднятое болезненное правое яичко. ОАК и ОАМ норма. Следующий шаг в лечении

А. Госпитализация и постельный режим

Б. Анальгетики и поддержка мошонки

С. Антибиотики

Д. Изотопное сканирование яичка

Е. Неотложное хирургическое вмешательство

Ответ: Е

407. 70-ти летний мужчина с болями в спине и нарастающими трудностями мочеиспускания. На ректальном исследовании у него найдена твердая увеличенная простата. ПСА увеличен и есть остеобластические поражения позвоночника и костей таза. Игольная биопсия простаты показала хорошо дифференцированную карциному. Лечение выбора:

А. Радикальная простатэктомия

Б. Трансуретральная простатэктомия

С. Химиотерапия

Д. Гормоны

Е. Радиотерапия

Ответ:Д

408. 25-ти летний ранее здоровый мужчина готовится для проведения электропроводной правосторонней герниотомии. После проведенной анестезии и первичного удаления грыжи у него развилась тахикардия, мышечная ригидность, лихорадка 38.5 подъем CO₂. Диагноз:

- А. Пневмония*
- Б. Ателектаз*
- С. Инфекция мочевого тракта*
- Д. ИМ*
- Е. Злокачественная гипертермия*

Ответ:Е

409. Ранее здоровый 19-ти летний мужчина доставлен с проникающей раной в правой половине шеи. Было сообщено о кровотечении на месте события. Пациент говорит, жалуется на боль в месте ранения и при глотании. На обследовании у него нормальное ЧД, Нормальное дыхание на аускультации, АД 120/70, Р 95. У него проникающая рана в правой половине шеи в зоне 2 (между ключицей и нижней челюстью), окруженная гематомой. Отмечается повреждение platysma. Следующий шаг в лечении

- А. Интубация и наблюдение в ICU*
- Б. Прием в ICU для тщательного наблюдения без интубации*
- С. Наблюдение в ICU только если каротидная ангиограмма нормальная*
- Д. Наблюдение в ICU только если каротидная ангиограмма, контрастная эзофагограмма и бронхоскопия нормальны*
- Е. Диагностическое хирургическое вмешательство*

Ответ:Е

410. 45-ти летний мужчина доставлен в реанимацию после ДТП. Он возбужден и ориентирован с нормальным неврологическим обследованием. ЧД 20, легкие чистые, Р 120, АД 60/0. На обследовании живот вздут, перистальтика снижена и перелом правой лодыжки. Пациент получил в/в быстро физ. раствора без изменения пульса и АД. Следующий шаг в лечении:

- А. Рентген шейного отдела позвоночника*
- Б. Катетер Сван- Ганза*
- С. Диагностическая лапаротомия*
- Д. СТ живота*
- Е. Перитонеальный лаваж*

Ответ:С

430. 56-ти летняя женщина с жалобами на впервые выявленную массу в левой груди. Она отрицает боли, выделения из соска или вдавлений на коже. У нее кисты груди 5 лет, леченные аспирацией. Последняя маммограмма в 53 года. Из анамнеза- выкуривает 30 пачек сигарет в год, также в анамнезе тотальная абдоминальная гистерэктомия- билатеральная сальпинго-оофорэктомия в 54 года по поводу лейомиом и сопутствующая гормональная заместительная терапия. Семейный анамнез отриц. на заболевания груди. Обследование выявило твердое, хорошо ограниченное, подвижное, 1,5 см узловое образование в верхне-наружном квадранте левой груди без региональной лимфоаденопатии. Следующий шаг в лечении?

- А. Тонкоигольная аспирационная биопсия*
- Б. Прекращение гормональной терапии с её возобновлением через 4-6 недель*
- С. Imaging груди*
- Д. Открытая биопсия груди*
- Е. Биопсия центрального участка массы*

Ответ:С

431. 56-ти летняя женщина на рутинном скрининге здоровья. Она обеспокоена возможностью развития рака груди. У нее нет жалоб со стороны груди. Из анамнеза известно о кистозной фиброзе и атипичной протоковой гиперплазии и единичной фиброаденоме, оба процесса диагностированы на открытой биопсии 5 лет назад. Она курит пачку сигарет в день и пьет банку пива ежедневно. Семейный анамнез + на рак груди у матери, диагностированный в 85 лет. Принимает холестерол-снижающие агенты, антигипертензивные и HRT(Горм. зам. терапия) , которые она принимает последние 5 лет. Физик. обследование не примечательно. Мамограммы показывают плотные груди, не очень аккуратно выполненные, но подозрительные находки были замечены. Какие из следующих риск факторов у этой пациентки выявляются у большинства пациентов с раком груди?

А. Фиброкистоз с атипичной дуктальной гиперплазией

В. Прием алкоголя

С. + семейный анамнез

Д. ГЗТ

Е. Ни один

Ответ:Е

432. 42-х летняя женщина повторно в клинике после непоказательной биопсии хорошо ограниченного образования. Гистология описала массу как фиброаденому, но лобулярная карцинома на месте выфлора в области примыкающей к фиброаденоме и она распространяется на край резекции. У нее нет сопутствующих заболеваний, не принимает лекарств и с отриц. семейным анамнезом рака груди. Имаджинг груди показал толстые груди без патологии кроме фиброаденомы. Лечение?

А. Резекция полости биопсии для сбора негативных краев резекции

Б. Ипсилатеральная мастэктомия

С. Контралатеральная биопсия груди

Д. Наблюдение включая обследования и маммографию

Е. Билатеральная тотальная мастэктомия

Ответ:Д

433-434.

65-ти летняя женщина для консультации с терапевтом по поводу лечения недавно диагностированного рака груди. У нее 2,5 см масса в верхне-наружном квадранте левой груди в сочетании с пальпируемыми подмышечными лимф. узлами, похожими на метастазы. В остальном обследование в норме. На маммографии рак и нет других подозрительных участков ни в одной груди. Рентген груди, сканирование костей, ОАК и печеночные пробы в норме. У ее сестры был диагностирован рак груди в 65 лет. Первая рекомендация терапевта о модифицированной рад. мастэктомии:

433. Что из следующего является наиболее адекватным лечением для локорегионального контроля результатов лечения сходных по эффективности с мастэктомией?

А. Радикальная мастэктомия

Б. Люмпэктомия, диссекция подмышечных лимфоузлов

С. Люмпэктомия с диссекцией лимфоузлов

Д. Облучение груди и подмышечной области

Е. Квадрантэктомия, облучение и удаление аксиллярных лимф. узлов

Ответ:Б

434. Пациентка прочитала о избирательной биопсии лимф. узлов(SLN). Она очень хотела избежать риска развития лимфоедемы как было у ее сестры. Она спрашивает можно ли заменить полное удаление лимфоузлов избирательной биопсией узла. Ваш ответ?

- A. Можно и если SLN +, то надо делать полное удаление подмышечных узлов
- B. Можно и если SLN-, то полной диссекции можно избежать
- C. Нет, т.к. успех этой биопсии у пациентов старше 60 снижен
- D. Нет, т.к. эта биопсия противопоказана при подозрении на метастатические узлы
- E. Нет, т.к. она противопоказана для опухолей >2 см.

Ответ:Д

441. 55-ти летний асимптоматичный мужчина с анамнезом гипертензии. В семейном анамнезе рак груди у матери в 70 лет и рак колона у отца в 65 лет. Его обследование непримечательно кроме + теста на кровь в стуле. На бариевой клизме полип сигмы. На колоноскопии 3 см полип на ножке в сигме и полипэктомия полипной петлей была проведена. На гистологии аденоматозный полип с участком инвазивной карциномы в основании с 4-х мм краевой резекцией и опухоль не выявлена в области ножки. Следующий шаг в лечении?

- A. СТ
- B. ЯМР
- C. Хир. резекция сигмы
- D. Наблюдение
- E. НПВС

Ответ:Д

442-443. 55-ти летний мужчина поступил в реанимацию с болями в левом нижнем квадранте живота. Боль появилась 1 неделю назад, но выросла ее интенсивность за последние 2 дня и появились тошнота, запор и дизурия. Прошлый анамнез непримечателен. На обследовании Т 101,р-95, АД 130/70, легкие и сердце в норме. Обследование живота выявило переполненность и резкую болезненность в левом нижнем квадранте с дефансом и сниженной перистальтикой. Лаб. данные: Л. -18000 со сдвигом влево, 20-50 эритро. в ОАМ. На СТ живота утолщенная сигма с перибодочным воспалением. Он госпитализирован.

442. Диагноз?

- A. Рак колона с перфорацией
- B. Ишемический колит
- C. Псевдомембранозный колит
- D. Дивертикулит
- E. Пиелонефрит

Ответ:Д

443. Лечение?

- A. НРО, в/в жидкости и антибиотики на Гр- и анаэробов
- B. НРО, в/в жидкости после немедленной резекции сигмоидного отдела колона
- C. НРО, в/в жидкости и антикоагулянты
- D. НРО, в/в жидкости, оценка стула на токсин *Clostridium difficile* и лечение ванкомицином или метронидазолом
- E. НРО, в/в жидкости и подготовка препарата кишечника для electiveного удаления сигмы во время текущей госпитализации

Ответ:А

448-449. 54-х летняя женщина пришла к терапевту посоветоваться относительно дополнительной терапии вслед за резекцией курабельного недавно диагностированного рака колона. Она перенесла неосложненную резекцию сигмы инвазивного рака колона 4 недели назад. Гистология выявила карциному проникающую внутрь, но не сквозь собственную мм оболочку с 1-им из 8-ми + мезентериальных узлов. Не было выявлено мнстазов в печень за время операции. Дооперативный рентген груди и СТ живота не выявило метастазов. Дооперативный СЕА был нормальный. Анамнез жизни + на

СД и лёгкую гипертензию. Обследование непримечательно кроме следов от оперативного вмешательства.

448. Стадия рака:

- A. Stage 0
- B. I
- C. II
- D. III
- E. IV

Ответ: D

449. Соответствующая адъювантная терапия:

- A. Не показана терапия
- B. 5-ФУ
- C. 5-ФУ с лейкомиворином и левомизолом
- D. Доксорубицин (адриомицин)
- E. Адриомицин с метотрексатом или цитоксаном

Ответ: C

454. 75-ти летняя женщина госпитализирована из дома престарелых из-за болей в животе и пневмонии. У не отмечалась одышка с нарастающим кашлем за 2 дня до госпитализации. Лечение включавшее в себя оксигенотерапию, в/в антибиотики и бронхиальный лаваж было проведено с улучшением в течение 2-х дней. На 3-й день госпитализации ухудшились боли в животе. Исследование выявило умеренно вздутый живот с перистальтикой, но без признаков перитонита. Обследование выявило болезненное уплотнение в медиальной части левого бедра ниже паховой связки. Поверхностная пальпация вызвала большие боли, но не вызвала изменения формы или размеров уплотнения. Снимки живота показали неспецифические признаки газа в кишечнике. Лаб. данные: Л-13000, уменьшившиеся с 18000 с момента госпитализации. Диагноз?

- A. Неущемленная прямая паховая грыжа
- B. Лимфоузлы с абсцессом
- C. Аневризма бедренной артерии
- D. Неущемленная косая паховая грыжа
- E. Неущемленная косая бедренная грыжа

Ответ: E

457-458. 75-ти летний мужчина в реанимации из-за сильной боли в спине и в левом подреберье в течение часа. В анамнезе ИМ м АКШ. На обследовании АД 80/50, Р 110, ЧД 15, пульсирующая болезненная абдоминальная масса. У него 2 в/в катетера поставленных парамедиками. Он возбужден и ориентирован и дает согласие на хирургическое вмешательство.

457. Лечение:

- A. Немедленная консультация кардиолога для оценки сердечного риска при хир. вмешательстве после его перевода в операционную
- B. Введение в/в жидкости в реанимации, перевод в радиологию для СТ чтоб определить локализацию повреждения, с последующим переводом в операционную
- C. В/в жидкости для достижения САД более 100 с последующим переводом в операционную
- D. Немедленный перевод в операционную с сопутствующей гидратацией и лапаротомией
- E. В/в жидкости, перевод в радиологию для немедленной ангиограммы аорты, чтобы установить локализацию повреждения с последующим переводом в операционную

Ответ: D

458. На 3-й послеоперационный день у пациента развилась диарея темного цвета, но он остался нормотензивный, на ИВЛ и проснулся. Лаб. анализ выявил нормальные электролиты, BUN и креатинин, Нт 30, Л 15000. Лечение:

- А. Стул на клостридиальный токсиновый тест и метронидазол
 - Б. Сигмоидоскопия
 - С. Контрастная бариевая клизма
 - Д. СТ
 - Е. Рентген живота
- Ответ: В

459-461. 65-ти летний мужчина в реанимации с внезапным началом боли и слабости в левой ноге в течение 2-х часов. Из анамнеза: хроническая фибрилляция предсердий после ИМ год назад. На обследовании - холодная бледная левая нога со сниженной силой и отсутствием подколенного и пульса на стопе. Вторая нога в норме. 459. Первый шаг в лечении:

- А. ЭХО-КГ
 - Б. Гепарин
 - С. Варфарин
 - Д. Артериография
 - Е. Ощелачивание мочи в/в содой
- Ответ: Б

460. Лечение выбора:

- А. Стрептокиназа после антикоагулянтов
 - Б. Вазодилататоры
 - С. Фасциотомия
 - Д. Тромбэмболэктомия
 - Е. Антикоагулянты и тщательное наблюдение
- Ответ: Д

461. После успешного удаления эмбола из артерии без синдрома реперфузии, какое долговременное лечение надо назначить для уменьшения риска повторной эмболии.

- А. Антикоагулянты
 - Б. Физ.упражнения
 - С. АКШ
 - Д. Аортофemorальное шунтирование
 - Е. Кавафильтр
- Ответ: А

462-463. 65-ти летний мужчина доставлен в реанимацию с резким началом мучительных болей в груди час назад. Боль локализована в передней части груди, но иррадирует в спину и шею. На обследовании пациент афебрилен, АД 210/110, Р 95, ЧД 12. Он бледный и мокрый. Неодинаковый пульс на каротидах, бедренной и лучевой артериях. На ЭКГ неспецифические изменения ST-T. Рентген грудной клетки выявил незначительно расширенное средостение и нормальные легочные поля.

462. Диагностика
- А. Чрескожное ЭХО-КГ
 - Б. Чреспищеводное ЭХО-КГ
 - С. СТ
 - Д. Коронарная ангиография
 - Е. Аортография
- Ответ: Б

463. Первый шаг в лечении

- А. Тромболитики
- Б. Системные антикоагулянты
- С. Контроль гипертензии
- Д. Интрааортальная баллонная помпа
- Е. Немедленная операция

Ответ:С

464-465. 39-ти летняя женщина для оценки пальпируемого узла в шее 2-х летней давности. Из анамнеза- 5 лет назад диагностирована болезнь Хашимото, лечилась стероидными гормонами, также радиация на грудную клетку в детстве из-за увеличенного тимуса. На обследовании узел 2.5 см пальпируемый в левой доле щитовидки, твердый и безболезненный.

464. Что из анамнеза повышает риск развития рака щитовидки:

- А. Возрастная группа 20-40 лет
- Б. Женский пол
- С. Низкие дозы радиации в детстве
- Д. Хронические узлы
- Е. Б-нь Хашимото

Ответ:С

465. Следующий шаг в лечении:

- А. УЗИ шеи
- Б. Тиреоидное сканирование
- С. ЯМР шеи
- Д. СТ шеи и груди
- Е. Игольчатая аспирация узла

Ответ:Е

466-467. 45-ти летний мужчина жалуется на дисфагию и ретростернальное давление и боль в течение 2-х лет. Симптомы ухудшились в течение последних 3-х месяцев. Он выкуривает 30 пачек сигарет в год и пьет пиво на выходные. Витальные признаки: АД 150/90, Р 90, ЧД 22, Т норма. На обследовании: худой мужчина с нормальным сердцем и животом. Эзофагограмма выявила 6 см гладкий вогнутый дефект в середине пищевода с резкими границами. ЭГДС выявила интактную слизистую и подвижную опухоль.

466. Диагноз

- А. Рак пищевода
- Б. Бронхогенная карцинома с инвазией пищевода
- С. Доброкачественный полип пищевода
- Д. Лейомиома
- Е. Лимфома

Ответ:Д

467. Следующий шаг:

- А. Повторная эзофагоскопия с биопсией
- Б. Торакотомия с экстрамукозной резекцией
- С. Торакотомия с резекций пищевода
- Д. Радиотерапия
- Е. Химиотерапия

Ответ:Б

468-469. 49-ти летняя женщина с дисфагией, отрыжкой непереваренной пищей, съеденной часами ранее и кашлем последние 6 месяцев. Она была госпитализирована 1 месяц назад по поводу аспирационной пневмонии и успешно пролечена антибиотиками.

Обследование выявило худую женщину с нормальными жизненными функциями и нормальной грудной клеткой, сердцем и животом. UGI контрастирование выявило фарингоэзофагеальный (Ценкеровский) дивертикул.

468. Что верно в отношении этого дивертикула?

- A. Шейная дисфагия связана с р-рами дивертикула
 - B. Он пульсионного типа
 - C. Это истинный дивертикул
 - D. Они врожденные по происхождению
 - E. Функция верхнего пищеводного сфинктера нормальна
- Ответ: B

469. Лечение?

- A. Резекция дивертикула
 - B. Крикофарингеальная миотомия
 - C. H2 блокеры
 - D. Подъем головного конца кровати
 - E. Дивертикулэксия
- Ответ: B

470. 55-ти летний мужчина поступил в реанимацию в 5 утра с жалобами на кровавую рвоту. После пьянки прошлой ночью у больного пошла повторная рвота. После многократных эпизодов, пациент заметил кровь в рвоте, последовавшей за кровавым стулом через 5 часов. В анамнезе алкоголизм и 40 пачек сигарет в год. Витальные функции: АД 100/60, Р-95, ЧД-12, Т-97. Обследование выявило худого мужчину с нормальной гр. клеткой, сердцем животом. На ректальном исследовании- кровь в стуле. Лаб. данные- норм. электролиты, Нт-30. Рентген груди непримечателен. Была проведена гидратация, зонд в желудок и лаваж желудка. Лучший диагностический тест?

- A. Эзофагограмма с барием
 - B. Водно-растворимая контрастная эзофагограмма
 - C. ЭФГДС
 - D. СТ
 - E. Ангиограмма
- Ответ: C

471-472. 68-ми летний мужчина с жалобами на прогрессирующую дисфагию за последние 3 месяца с незначительным дискомфортом в груди. Он потерял 15 фунтов веса, курит 30 пачек сигарет в год и периодически принимает алкоголь. Физик. обследование с витальными функциями непримечательно. Рентген грудной клетки норма, а эзофагограмма с барием показала неравномерный дефект наполнения в дистальной трети пищевода с расширением и сужением просвета.

471. Диагноз?

- A. Эзофагит со стриктурой
 - B. Рак пищевода
 - C. Карцинома лёгких с инвазией в пищевод
 - D. Лимфома
 - E. Ахалазия
- Ответ: B

472. Следующий шаг в лечении?

- A. СТ
- B. Эзофагоскопия
- C. ЯМР
- D. Хирургическая резекция
- E. Бронхоскопия

Ответ:Б

473-475. 30-ти летний в реанимации с внезапным началом сильных эпигастральных болей и рвотой 3 часа назад. У него 6-ти месячная история ежедневных хронических эпигастральных болей, облегчаемых антацидами. На обследовании он потливый и избегает движений. Жизненные функции: Т100, АД 100/60, Р110, ЧД12. Снижена перистальтика, значительно болезненный и ригидный живот. На рентгене гр. клетки и живота- пневмоперитонеум.

473. Диагноз?

- А. Обструкция тонкого кишечника
- Б. Некроз кишечника
- С. Перфорация рака колона
- Д. Перфорация дуоденальной язвы
- Е. Перфорация язвы желудка

Ответ:Д

474. Лучшая диагностика?

- А. СТ
- Б. UGI водноконтрастное исследование
- С. низкое GI водноконтрастное исследование
- Д. УЗИ живота
- Е. Ни один

Ответ:Е

475. Следующий шаг в лечении?

- А. Немедленная лапаротомия
- Б. Неоперативное лечение назогастральной декомпрессией и антибиотиками
- С. Жидкости
- Д. H2 блокеры
- Е. Центральный венозный катетер

Ответ:С

476-477. 55-ти летний мужчина с жалобами на боли в верхнем отделе живота на протяжении 2-х месяцев. Боль грызущая, локализована вверху по средней линии. Боль ухудшается приемом пищи и он потерял 20 фунтов веса за последние 2 месяца. В анамнезе курит 30 пачек в год, периодический прием алкоголя, 5 лет назад доброкачественная язва желудка. На физ. обследовании нормальные витальные функции, легкая эпигастральная боль при глубокой пальпации и незначительное кол-во крови в стуле. Рекомендована оценка возможности рецидива язвы желудка.

476. Лучший метод диагностики?

- А. Рентген
- Б. ЭФГДС
- С. СТ
- Д. УЗИ
- Е. ЯМР

Ответ:Б

477. У него была найдена доброкачественная язва желудка и были назначены омепразол и три антибиотика против хеликобактера. Через 3 месяца он пришел со сходными жалобами и на повторном обследовании выявлено персистирование язвы. Следующий шаг в лечении?

- А. Вторично омепразол с 3-мя антибиотиками и обследование через 2 месяца
- Б. H2 блокеры+ 3 антибиотика с осмотром через 2 месяца
- С. Сукралфат и осмотр через 2 месяца
- Д. Хир. лечение

Е. Простагландины и осмотр через 2 месяца

Ответ:Д

478-480. 65-ти летний мужчина на ежегодном приеме у терапевта. Из анамнеза- 40 пачек в год и рак колона 3 года назад, леченный сигмэктомией. Последняя колоноскопия 3 месяца назад отриц. Физю обследование в норме. Лаб анализ: ОАК и электролиты- норма, значительный подъём холестерина, СЕА был 12(норма-5) сравнивается для оценки каждые 6 месяцев после операции. Повторный СЕА через 4 недели был 15, печен. функции незначительный подъём ЩФ, с нормальными ТА и билирубином.

478. Следующий шаг в диагностике?

А. Анти-СЕА моноклональные АТ радионуклидное сканирование

Б. Радионуклидное сканирование печени

С. УЗИ

Д. СТ

Е. ЯМР

Ответ:Д

479. Были выявлены на СТ 3 поражения в правой доле печени, каждое 3-4 см в диаметре. Нет признаков внепеченочного заболевания. Следующий шаг в лечении?

А. Системная химиотерапия

Б. В/а химиотерапия через печеночную артерию

С. Хир. резекция

Д. Радиотерапия печени

Е. Повторить СТ через 3 месяца для определения повысилось ли прогрессирование болезни

Ответ:С

480. Относительно пациента из предыдущего вопроса каков процент 5-ти летней выживаемости после лечебной хирургической резекции?

А. 5-10%

Б. 15-20%

С. 25-35%

Д. 40-50%

Е. 60-70%

Ответ:С

481-482. 45-ти летний ранее здоровый мужчина с 9-ти месячной историей медленно растущей, безболезненной массы в правой половине шее. Он не курит и без отягощенного мед. анамнеза. На обследовании- безболезненная, раздельная, 3см масса над правым углом нижней челюсти. Функции лицевых мм и чувствительность нормальны. Орофарингеальное исследование в норме.

481. Диагноз?

А. Метастатическая карцинома

Б. Инфекционный паротит

С. Плеоморфная аденома околоушной железы

Д. Болезнь Ходжкина

Е. Реактивная гиперплазия шейных лимфоузлов

Ответ:С

482. Лечение?

А. Антибиотики

Б. Эксцизионная биопсия

С. Наблюдение с повторной оценкой через 2-4 недели

Д. Поверхностная паротидэктомия

Е. Рентген груди

Ответ:Д

485. 65-ти летний диабетик в реанимации с историей пенетрирующей раны на ягодице от деревянного пня во время работы в саду 24 часа назад. На обследовании он фебрилен, ткани вокруг раны фиолетовые, на ягодицах несколько булл и крепитация в ягодицах. Из дренажа отделяемое из раны дурного запаха, водянистое и сероватого цвета. Лечение?

А. Высокие дозы в/в пенициллина G

Б. Высокие дозы в/в пенициллина G и местная обработка раны с вскрытием булл с постановкой дренажа и культуры из раны

С. Высокие дозы в/в пенициллина G с хир. очисткой раны только когда нет улучшения от антибиотиков

Д. Радикальная хир. очистка

Е. Высокие дозы в/в пенициллина G, радикальная хир. очистка, ГБО

Ответ:Е

486. 23-х летний мужчина с повреждением мягких тканей левой ноги. Повреждение получено 8 часов назад при аварии мотоцикла на гравиевой дороге. При осмотре у больного рваная рана голени глубиной 7 см с видимыми кусочками гравия. Он получил полную иммунизацию от столбняка в детстве и активную иммунизацию в 15 лет. Лечение?

А. Очистка и ПХО раны

Б. Очистка и ПХО раны, токсид столбняка и столбнячный иммуноглобулин

С. Очистка и ПХО раны, токсид столбняка

Д. Очистка и ПХО раны, в/в антибиотики

Е. Токсид столбняка и в/в антибиотики

Ответ:С

487. 6-ти летний мальчик с болезненным, значительно отекившим локтем. При катании на коньках, он упал на вытянутую руку. На рентгене супракондилярный перелом плеча со смещением. При обследовании, боль при пассивном сгибании запястья и уменьшенный радиальный пульс, с уменьшенным капиллярным наполнением в кисти. Лечение:

А. Госпитализация для тщательного наблюдения с иммобилизацией локтя в сгибании на 90°

Б. Закрытая репозиция с п/к проведением штифта (спицы) под анестезией

С. Открытая репозиция и штифт под анестезией

Д. Открытая репозиция с помощью штифта и исследование плечевой артерии

Е. Открытая репозиция со штифтом, исследование плечевой артерии, декомпрессионная фасциотомия фасциальных лож предплечья

Ответ:Е

488-489. 35-ти летняя женщина после ДТП с тяжелым переломом таза с разрывом тазового кольца. Она испугана и с тахипноэ, Сист. АД 90, P130. Лаб. исследования, включая электролиты- сода-139, Cl-103, бикарбонат14.

488. У б-ной:

А. Мет. ацидоз без анионного провала

Б. Мет. ацидоз с анионным провалом

С. Мет. алкалоз

Д. Респираторный ацидоз

Е. Нормальные электролиты сыворотки

Ответ:Б

489. Лечение:

- А. Сода
- Б. Восстановление объема крови интенсивным в/в ведением жидкостей
- С. В/в гидрохлорид
- Д. Интубация и гипервентиляция
- Е. У пациента нет нарушений ВЭБ

Ответ:Б

493-494. 28-ми летний мужчина с анамнезом билатеральной орхипексии из-за крипторхизма с безболезненным односторонним правым увеличением мошонки. На обследовании пальпируется правая тестикулярная масса и увеличенные паховые лимфоузлы. На УЗИ мошонки гетерогенность яичек с гидроцеле. На СТ живота и таза-правосторонняя ретроперитонеальная аденопатия. СТ груди в норме.

493. Следующий шаг в диагностике?

- А. Трансмошоночная игольная биопсия
- Б. Трансмошоночная аспирация
- С. Радикальная орхиэктомия через паховую инцизию
- Д. Трансмошоночная эксплорация и орхиэктомия
- Е. Лапаратомия с диссекцией тазовых и ретроперитонеальных лимфоузлов

Ответ:С

494. На гистологии после операции выявлена семинома, с + паховыми и ретроперитонеальными узлами. Терапевтическое лечение?

- А. Радиотерапия наружным облучением
- Б. Комбинированная химиотерапия несколькими лекарствами
- С. Комбинированная радиотерапия и химиотерапия несколькими лекарствами
- Д. Клиническое наблюдение
- Е. Лапаратомия с диссекцией тазовых и ретроперитонеальных узлов

Ответ:С

498-499. 70-ти летний мужчина выкуривающий 50 пачек в год с 6-ти недельной историей перемежающейся, безболезненной макрогематурии и учащенного мочеиспускания. Нет пальпируемой массы на обследовании живота и ректальное обследование в норме. ОАМ подтвердил гематурию, культура мочи отрицательна.

498. Первичная диагностика:

- А. Рентген живота и IVP
- Б. Цистоуретерограмма
- С. Цистоуретероскопия
- Д. УЗИ живота
- Е. Моча на цитологию

Ответ:А

499. Первичная диагностика не выявило отклонений. Следующий шаг:

- А. СТ живота
- Б. Цистоуретероскопия и цитология мочи
- С. Трансректальное УЗИ
- Д. Эксплоративная лапароскопия
- Е. Повторное обследование через 2-4 недели с повторными ОАМ и культурой мочи

Ответ:Б

501-502. Во время обследования 14-ти летней девочки с меннорагией, частыми носовыми кровотечениями и Fe- дефицитной анемии обнаружена тромбоцитопения с нормальным коагуляционным профилем. На биопсии костного мозга- большое кол-во мегакариоцитов. При обследовании живота не выявлено органомегалии.

501.Первичная терапия:

- А. Спленэктомия
 - Б. Трансфузия тромбоцитов при их кол-ве ниже 50000
 - С. Системные КС
 - Д. Химиотерапия
 - Е. Ожидать и вмешательство только если у больной разовьётся значительное кровотечение
- Ответ:Б

Пациент дал удовлетворительный ответ на терапию, но через 6-12 месяцев ответ стал хуже и короче. Это признаки и симптомы нарастающих побочных эффектов от терапии.

502. Следующий шаг в лечении:

- А. Частичная спленэктомия
- Б. Спленэктомия
- С. Повышение дозы и частоты приёма КС
- Д. Трансплантация костного мозга
- Е. Плазмаферез

Ответ:Б

503. 50-ти летний мужчина госпитализирован с ж.-к. т. кровотечением из острого эрозивного гастрита, вторичного к приёму НПВС. НТ-28%. После введения жидкостей АД нормализовалось, но сохраняется постоянная гипердинамика предсердий, тахикардия и шум тока крови при аускультации. Он жалуется на одышку при физ. нагрузке. ЭКГ- депрессия ST-T. Следующий шаг в лечении?

- А. Поддерживающая терапия препаратами железа
- Б. Оксигенотерапия
- С. Продолжить в/в жидкости
- Д. Блокеры Са каналов
- Е. Трансфузии крови

Ответ:Е

504. У ранее здоровой 28-ми летней женщины развилось значительное послеродовое кровотечение с резким падением Нг до 18. Несмотря на агрессивную в/в гидратацию у больной постоянная тахикардия, лабильное систолическое АД, олигурия. Далее она получала трансфузии 2 ЕД О-отриц. Эр-массы. Во время трансфузии второй ЕД у больной развились ознобы, лихорадка, рвот и гипертензия. Диагноз?

- А. Лихорадочная негемолитическая трансфузионная реакция
- Б. Анафилаксия
- С. АВО несовместимость с ОГТР
- Д. Отсроченная гемолит. трансф. реакция
- Е. Острая бак. трансмиссивная инфекция

Ответ:А

505. 22-х летний профессиональный баскетболист упал на вытянутую руку во время схватки за мяч. У него незначительный отёк запястья и болезненность при пальпации анатомической табакерки. На многочисленных снимках нет перелома запястья или кисти. Лечение?

- А. Противовоспалительные и лёд
- Б. Эластический бинт на запястье, анальгетики, ограничение активности на 1-2 недели
- С. Предположительный д-з перелома ладьевидной кости с наложением гипса на запястье, повторный рентген через 10-14 дней
- Д. Предположительный д-з перелома ладьевидной кости с наложением short-arm гипсовой повязки на запястье, включая большой палец

Е. Предположительный д-з перелома ладьевидной кости с наложением гипса на запястье, включая большой палец со снятием гипса после повторного рентгена через 10-14 дней

Ответ:Е

506. У ранее здоровой 45-ти летней женщины после ДТП множественные переломы ребер, сложное повреждение 12-ти ПК и перелом таза. Она на ИВЛ. Из-за постоянного подтекания из фистулы дуоденум пациент на пролонгированной парэнтеральной гипералиментации. За время ИВЛ у пациентки развилась диарея, угнетение сознания, алопеция и периоральный и периорбитальный дерматит. Дефицит какого из микроэлементов привел к этим нарушениям?

- A. I
- B. Zn
- C. Se
- D. Si
- F. Олово

Ответ:Б

507-508. 70-ти летний мужчина на ИВЛ после операции по поводу разрыва абдоминальной аневризмы аорты. У него анамнез ГБ и легкой ЗСН, которые адекватно контролировались дигоксином и диуретиками. Для облегчения периоперационного лечения установлен в операционной катетер Свен-Ганца. Через несколько часов после операции АД 140/70, P110, ненабухшие шейные вены, ДЗЛА-9, олигурия.

507. Следующий шаг в лечении:

- A. IV фуросемид
- B. IV кристаллоиды болюсом
- C. Допамин
- D. Нитропруссид
- E. IV дигоксин

Ответ:Б

Через несколько часов АД 150/85, P90, расширены вены шеи, ДЗЛА- 17, сохраняется олигурия.

508. Лечение:

- A. IV фуросемид
- B. IV кристаллоиды болюсом
- C. Допамин
- D. Нитропруссид
- E. IV дигоксин

Ответ:Д

509. 19-ти летний ранее здоровый мужчина в качестве непристегнутый водитель после лобового столкновения. По прибытии в реанимацию- стрidor со значительным дых. Дистрессом, сатурацией O₂ 88% несмотря на 100% O₂ через маску. У него сильные ранения на лице, флюктуирующая грудная клетка, плохие дых. Экскурсии. Вентиляция через Амбу неэффективна. Следующий шаг в лечении?

- A. Оротрахеальная интубация
- B. Назотрахеальная интубация
- C. Крикотиroidотомия
- D. Трахеостомия
- E. Билатеральные дренажи в грудную клетку

Ответ:С

510. 40-о летний алкоголик с отморожениями ног. Т-36. Первичная терапия:

- A. Немедленная симпатэктомия

- Б. Удаление нежизнеспособных тканей
 - С. Медленное согревание в комнатной температуре
 - Д. Медленное согревание сухим теплом
 - Е. Быстрое согревание в теплой воде
- Ответ:Е

511-512. 50-ти летняя женщина с анамнезом эссенциальной гипертензии с внезапным началом тяжелой головной боли, тошноты, рвоты, фотофобии. АД 160/100. Она немного загружена, есть ригидность шеи без фокальной неврологической симптоматики.

511. Диагноз:
- А. Менингит
 - Б. Разрыв аневризмы мозга
 - С. Инсульт гемморагический
 - Д. Ишемический цереброваскулярный эпизод
 - Е. Преходящая ишемическая атака
- Ответ:Б

512. Лечение:

- А. ИВЛ, тщательный мониторинг, агрессивное лечение гипертензии
 - Б. Срочное хир. вмешательство с клипированием аневризмы
 - С. ИВЛ, мониторинг, в/в антибиотики
 - Д. Серия ЛП для оттока СМЖ
 - Е. Антикоагулянты и антитромбоцитарные препараты
- Ответ:Б

513. Вовремя электроивной лапараскопической холецистэктомии анестезиолог сообщил о внезапном коллапсе у больного, десатурации арт. крови и падении вентиляционного давления. Лечение:

- А. В/в жидкости болюсом
 - Б. Декомпрессия пневмоперитонеума
 - С. Введение грудного дренажа
 - Д. Проверить расположение интубационной трубки и рентген гр. клетки
 - Е. Прекратить процедуру и перейти к открытой холецистэктомии
- Ответ:С

514-516. У 55-ти летнего мужчины с историей дивертикулёза 2-ух недельная история дизурии поллакиурии и пневматурии. Также у него 3-х месячная история неопределенных, перемежающихся болей в левом нижнем квадранте живота и нерегулярного стула. На обследовании живот переполнен при пальпации в левом нижнем квадранте и культура мочи, и все это указывает на полимикробную инфекцию. На СТ – воспалительная масса в левом отделе таза.

514. Наиболее поможет в диагностировании:

- А. Цистоуретерограмма
 - Б. Цистоскопия
 - С. Бариевая клизма с воздушным контрастом
 - Д. Колоноскопия
 - Е. Лапароскопия
- Ответ:Б

515. Первичное лечение:

- А. Антибиотики широкого спектра и постановка катетера
- Б. Орально антибиотики и размягчающие стул препараты
- С. Жидкости, магнелии цитрат и орально антибиотики
- Д. Срочная эксплоративная лапаратомия

Е. Проксимальная колостомия

Ответ: А

516. Оптимальное окончательное хир. лечение:

А. Проксимальная колостомия

Б. Резекция сигмы с первичным анастомозом

С. Резекция колон по Гартману

Д. Абдоминоперитонеальная резекция и постоянная колостомия

Е. Тотальная абдоминальная колэктомия и илео-ректальный анастомоз

Ответ: Б