

## ТЕСТ (50 ВОПРОСОВ)

### Задача 1

Пациент 68 лет с фибрилляцией предсердий (антикоагулянты не принимает) внезапно почувствовал интенсивную разлитую боль в животе, после чего однократно вырвало. При первичном осмотре: живот мягкий, перистальтика ослаблена, симптом раздражения брюшины отрицательный. Через 6 часов появился жидкий стул с примесью крови.

Вопрос: Какие три признака наиболее характерны для ранней стадии острого мезентериального тромбоза?

#### **Варианты ответов:**

- 1.Несоответствие интенсивности боли и скудных физикальных данных
- 2.Доскообразный живот
- 3.Кровавый стул (гематохезия)
- 4.Полное отсутствие перистальтики с первых часов
- 5.Метаболический ацидоз по данным газов артериальной крови

### Задача 2

Пациент 72 года перенёс инфаркт миокарда 2 месяца назад, принимает клопидогрел. Госпитализирован с болями в животе без четкой локализации. Выполнена КТ-ангиография: тромбоз верхней брыжеечной артерии дистальнее отхождения средней ободочной артерии. Во время операции необходимо оценить жизнеспособность кишки после восстановления кровотока.

Вопрос: Какие три метода интраоперационной оценки жизнеспособности кишечника считаются наиболее достоверными?

#### **Варианты ответов:**

- 1.Визуальная оценка цвета серозной оболочки
- 2.Пальпаторная оценка перистальтики
- 3.Допплеровская флоуметрия
- 4.Флуоресцентная ангиография с индоцианином зелёным (ICG)
- 5.Температурная проба (термометрия)

### Задача 3

Пациент 45 лет с острым мезентериальным тромбозом взят в операционную через 8 часов от начала болей. Интраоперационно резецировано 2 метра тонкой кишки. Оставшаяся тонкая кишка имеет цианотичный оттенок, но пульсация краевых артерий по брыжеечному краю сохранена.

Вопрос: Какая тактика является оптимальной в данной ситуации?

**Варианты ответов:**

1. Наложение первичного межкишечного анастомоза
2. Формирование энтеростомы
3. Запланированный «second look» через 24 часа после первой операции
4. Расширение резекции до явно здоровых тканей с немедленным анастомозом
5. Формирование лапаростомы с вакуум-терапией

**Задача 4**

Пациент 45 лет доставлен после ДТП. Диагностирована сочетанная травма: закрытая черепно-мозговая травма (ушиб головного мозга средней степени), перелом таза типа B2 по Tile, разрыв селезёнки III степени по AAST. Гемодинамика стабильна после инфузии 1500 мл кристаллоидов: АД 110/70 мм рт.ст., ЧСС 100 уд/мин. Гемоглобин 90 г/л.

Вопрос: Каков оптимальный порядок лечебных мероприятий (три последовательных шага)?

**Варианты ответов:**

1. Спленэктомия → фиксация таза → нейромониторинг
2. Ангиоэмболизация селезёнки → наружная фиксация таза → КТ головы
3. КТ головы → ангиоэмболизация тазовых сосудов → лапаротомия при нестабильности
4. Наружная фиксация таза → КТ брюшной полости → спленэктомия при необходимости
5. Экстренная спленэктомия → КТ головы → фиксация таза

**Задача 5**

Пациент 35 лет сбит автомобилем. При поступлении: травматический шок (АД 80/50 мм рт.ст., ЧСС 120). FAST-УЗИ: жидкость в брюшной полости. Рентгенография таза: перелом лобковых костей с диастазом лонного сочленения. По мочевого катетеру поступает моча с примесью крови. Цистография: экстравазация контраста в малый таз без поступления в брюшную полость.

Вопрос: Какие три повреждения наиболее вероятны у данного пациента?

**Варианты ответов:**

1. Внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря
2. Внебрюшинный разрыв мочевого пузыря
3. Повреждение задней уретры

4.Разрыв селезёнки

5.Травма почки с разрывом чашечно-лоханочной системы

Задача 6

Пациент 60 лет на 3-и сутки после резекции сигмовидной кишки по поводу рака. Появилась лихорадка 39°C, озноб, спутанность сознания. АД 90/60 мм рт.ст., ЧСС 110, лактат артериальной крови 3,5 ммоль/л. КТ брюшной полости: свободная жидкость с пузырьками газа.

Вопрос: Какие три критерия SEPSIS-3 выполняются у данного пациента?

**Варианты ответов:**

- 1.Подтверждённое или предполагаемое наличие инфекции
- 2.Повышение шкалы SOFA на 2 и более балла (предположительно)
- 3.qSOFA  $\geq$  2 баллов
- 4.Лейкоцитоз  $> 15 \times 10^9/\text{л}$
- 5.Прокальцитонин  $> 2$  нг/мл

Задача 7

Пациент 25 лет с ножевым ранением эпигастральной области. При экстренной лапаротомии выявлены: ранение левой доли печени и ранение тела поджелудочной железы с повреждением главного панкреатического протока.

Вопрос: Какие три вмешательства необходимо выполнить?

**Варианты ответов:**

- 1.Ушивание раны печени
- 2.Дистальная панкреатэктомия
- 3.Дренирование сальниковой сумки и брюшной полости
- 5.Панкреатоеюностомия на отключённой петле
- 6.Холецистэктомия

Задача 8

Пациент 50 лет поступил через 24 часа от начала болей в животе. Диагностирован разлитой гнойный перитонит. Интраоперационно: гнойный выпот, фибрин, некроз участка тонкой кишки вследствие ущемлённой грыжи. Выполнена резекция кишки с анастомозом, санация и дренирование.

Вопрос: Какие три фактора по шкале Мангеймского перитонита индекса (MPI) ухудшают прогноз?

**Варианты ответов:**

1. Возраст > 50 лет
2. Наличие органной недостаточности
3. Злокачественный характер источника перитонита
4. Длительность перитонита более 24 часов
5. Тонкая кишка в качестве источника (в данном случае – ущемлённая грыжа)

Задача 9

Пациент 70 лет после протезирования аортального клапана постоянно принимает варфарин (целевое МНО 2,5). Поступил с картиной острой кишечной непроходимости. КТ-ангиография: тромбоз верхней брыжеечной артерии. Выполнена эмболэктомия.

Вопрос: Какие два антикоагулянта следует назначить в раннем послеоперационном периоде?

**Варианты ответов:**

1. Ацетилсалициловая кислота в монотерапии
2. Нефракционированный гепарин внутривенно
3. Варфарин с первых суток после операции в полной дозе
4. Низкомолекулярный гепарин с последующим переходом на варфарин
5. Дабигатран

Задача 10

Пациент 40 лет с переломом таза и диастазом лонного сочленения. В течение 6 часов нет самостоятельного мочеиспускания. При попытке катетеризации моча не получена, на катетере кровь. Уретрография: разрыв задней уретры с экстравазацией контраста в парауретральную клетчатку и промежность.

Вопрос: Каковы три правильных действия на первом этапе?

**Варианты ответов:**

1. Повторная попытка катетеризации мочевого пузыря проводником под контролем УЗИ
2. Наложение цистостомы
3. Экстренная первичная уретропластика
4. Антибактериальная терапия широкого спектра
5. Плановая отсроченная уретропластика через 3 месяца

### Задача 11

Пациент 65 лет с сахарным диабетом 2 типа госпитализирован с лихорадкой, болью в левом боку и дизурией. В анализе мочи: лейкоцитурия, нитриты (+). Через 12 часов на фоне антибиотикотерапии развился септический шок. КТ: эмфизематозный пиелонефрит левой почки.

Вопрос: Какие три метода лечения показаны в первую очередь?

#### **Варианты ответов:**

1. Экстренная нефрэктомия
2. Чрескожное дренирование под КТ-контролем
3. Продолжение антибиотикотерапии и интенсивная инфузионная терапия
4. Вазопрессоры (норадреналин) для поддержания среднего АД  $\geq 65$  мм рт.ст.
5. Перкутанная нефролитотомия

### Задача 12

Пациент 55 лет на 5-е сутки после лапаротомии и ушивания прободной язвы двенадцатиперстной кишки. Сохраняется лихорадка до  $38,5^{\circ}\text{C}$ , лейкоцитоз  $15 \times 10^9/\text{л}$ . УЗИ брюшной полости: жидкость в левом поддиафрагмальном пространстве.

Вопрос: Какие три метода являются оптимальными для верификации и лечения?

#### **Варианты ответов:**

1. КТ брюшной полости с внутривенным контрастированием
2. Диагностическая лапароскопия
3. Чрескожное дренирование под контролем УЗИ или КТ
4. Повторная срединная лапаротомия
5. Эмпирическое назначение карбапенема без верификации очага

### Задача 13

Пациент 30 лет, мотоциклетная травма. При поступлении: АД 70/40 мм рт.ст., ЧСС 130. FAST-УЗИ: жидкость в брюшной полости. После инфузии 2 литров кристаллоидов АД повысилось до 90/60 мм рт.ст. Выполнена лапаротомия: разрыв правой доли печени IV степени по AAST, продолженное кровотечение из паренхимы.

Вопрос: Какие три метода интраоперационного гемостаза являются наиболее эффективными?

#### **Варианты ответов:**

1. Пальцевое прижатие гепатодуоденальной связки (маневр Прингла)

2. Ушивание раны печени через всю толщу

3. Анатомическая резекция доли печени

4. Баллонная тампонада раны печени

5. Аргонноплазменная коагуляция

#### Задача 14

Пациент 70 лет поступил с клиникой острого живота. КТ брюшной полости выявила: пневматоз стенки тонкой кишки и газ в воротной вене печени.

Вопрос: Какой диагноз наиболее вероятен и каковы два наиболее частых этиологических фактора?

#### Варианты ответов:

1. Мезентериальный тромбоз → наиболее частые причины: мерцательная аритмия, атеросклеротическое поражение мезентериальных артерий

2. Острая механическая тонкокишечная непроходимость → спаечная болезнь, опухоль

3. Некротический энтероколит у взрослого → тяжёлый сепсис, ишемия на фоне вазопрессоров

4. Острый деструктивный панкреатит → желчнокаменная болезнь, алкоголь

5. Псевдомембранозный колит → *Clostridioides difficile*

#### Задача 15

Пациент с сочетанной травмой (перелом бедра, ушиб лёгкого, забрюшинная гематома при переломе таза). На 3-и сутки: подъём температуры до 39°C, спутанность сознания, гипотония. Лабораторно: тромбоцитопения  $80 \times 10^9/\text{л}$ , повышение D-димера ( $>5000$  нг/мл), фибриноген  $<1,5$  г/л.

Вопрос: Какое осложнение наиболее вероятно и какие два критерия его подтверждают?

#### Варианты ответов:

1. Жировая эмболия → гипоксия, неврологические симптомы

2. Тромбоэмболия лёгочной артерии → гипоксия, ЭКГ-признаки перегрузки правых отделов сердца

3. Сепсис → прокальцитонин  $>2$  нг/мл, положительная гемокультура

4. ДВС-синдром → удлинение протромбинового времени, снижение антитромбина III

5. Синдром длительного сдавления → миоглобинурия, гиперкалиемия

### Задача 16

Пациент 45 лет получил проникающее колото-резаное ранение поясничной области справа. Имеется гематурия. Гемодинамика стабильна (АД 100/70 мм рт.ст.). КТ-урография: экстравазация контраста в забрюшинное пространство без повреждения чашечно-лоханочной системы и без обструкции мочеточника.

Вопрос: Какие три признака указывают на то, что оперативное лечение не требуется (показано консервативное ведение)?

#### **Варианты ответов:**

1. Продолжающаяся макрогематурия более 24 часов
2. Увеличение забрюшинной гематомы по данным контрольной КТ
3. Стабильная гемодинамика без признаков активного кровотечения
4. Отсутствие повреждения лоханки и проксимального мочеточника
5. Экстравазация контраста без признаков обструкции оттока мочи

### Задача 17

Пациент 60 лет на 2-е сутки после панкреатодуоденальной резекции (операция Уиппла). Внезапно возникла интенсивная боль в эпигастрии, рвота «кофейной гущей», по дренажу из брюшной полости поступает алая кровь. АД 80/50 мм рт.ст., ЧСС 120.

Вопрос: Каков наиболее вероятный источник кровотечения и какой метод диагностики/лечения является первым?

#### **Варианты ответов:**

1. Острая язва гастроэнтероанастомоза → ЭГДС с эндоскопическим гемостазом
2. Аррозия культи гастродуоденальной артерии → ангиография с эмболизацией
3. Кровотечение из зоны панкреатоеюноанастомоза → экстренная релапаротомия
4. Варикозное кровотечение из вен пищевода → эндоскопическое лигирование
5. Стрессовая язва желудка → эндоскопический гемостаз

### Задача 18

Пациент 50 лет госпитализирован с переломом бедра. На 5-е сутки появились боли в животе, водянистая диарея до 10 раз в сутки, вздутие живота. Колоноскопия: псевдомембраны. Анализ кала положителен на токсины А и В *Clostridioides difficile*.

Вопрос: Какие три препарата показаны для лечения тяжёлой формы псевдомембранозного колита?

#### **Варианты ответов:**

1. Метронидазол перорально
2. Ванкомицин перорально

- 3.Фидаксомицин перорально
- 4.Цефтриаксон внутривенно
- 5.Ванкомицин внутривенно

#### Задача 19

Пациент 75 лет поступил с клиникой острой толстокишечной непроходимости. Ирригоскопия: сужение сигмовидной кишки с симптомом «огрызка яблока». При экстренной лапаротомии обнаружена опухоль сигмовидной кишки и перфорация кишки проксимальнее опухоли с разлитым каловым перитонитом.

Вопрос: Какой объём операции является оптимальным в данной ситуации?

#### **Варианты ответов:**

- 1.Резекция сигмовидной кишки с формированием первичного анастомоза
- 2.Резекция сигмовидной кишки с формированием колостомы (операция Гартмана)
- 3.Колостомия без резекции опухоли
- 4.Резекция сигмовидной кишки с илеостомой и ушиванием культи прямой кишки
- 5.Левосторонняя гемиколэктомия с илеоректальным анастомозом

#### Задача 20

Пациент 40 лет с острым некротическим панкреатитом. На 21-е сутки заболевания: лихорадка до 39°C, лейкоцитоз  $18 \times 10^9/\text{л}$ . КТ с внутривенным контрастированием: газ в некротических массах поджелудочной железы.

Вопрос: Каков оптимальный метод лечения?

#### **Варианты ответов:**

- 1.Продолжение антибиотикотерапии до 28 суток
- 2.Чрескожное дренирование под КТ или УЗИ
- 3.Открытая некрэктомия через лапаротомный доступ
- 4.Видеоассистированная абдоминальная некрэктомия (VARD)
- 5.Назначение противогрибковых препаратов (эхинокандинов)

#### Задача 21

Пациент 30 лет доставлен с ножевым ранением левой половины грудной клетки. При поступлении: одышка, притупление перкуторного звука слева, дыхание не выслушивается. Выполнено дренирование левой плевральной полости, получена кровь. Через 2 часа по дренажу выделилось 1200 мл крови, темп кровопотери сохраняется 250 мл/час.

Вопрос: Какое решение является правильным (два варианта)?

**Варианты ответов:**

1. Консервативная терапия: переливание эритроцитарной массы и свежезамороженной плазмы, динамическое наблюдение
2. Экстренная торакотомия
3. Переливание компонентов крови + торакотомия при прогрессирующей гемодинамической нестабильности
4. Введение гемостатических препаратов (транексамовая кислота)
5. КТ грудной клетки с ангиографией перед принятием решения

Задача 22

Пациент 65 лет, 5 месяцев назад перенёс протезирование брюшного отдела аорты. Появилась боль в левом подреберье, лихорадка, мелена. ЭГДС: эрозия в постбульбарном отделе двенадцатиперстной кишки, на дне которой видна пульсирующая ткань.

Вопрос: Каков диагноз и метод лечения (два правильных ответа)?

**Варианты ответов:**

1. Пептическая язва луковицы → эндоскопический гемостаз клипсами
2. Первичная аорто-энтеральная фистула → экстренная операция (удаление протеза)
3. Вторичная аорто-энтеральная фистула → эндоваскулярное стент-графтирование как временный метод
4. Синдром Дъелафуа в ДПК → эндоскопическая склеротерапия
5. Псевдоаневризма грудной аорты → торакальное стентирование

Задача 23

Пациент 55 лет на 10-е сутки после лапаротомии. Из раны передней брюшной стенки начало отделяться кишечное содержимое. Фистулография: свищ тощей кишки, дефект стенки кишки менее 50% окружности, длина свищевого хода от кожи до кишки 8 см, дистальнее свища проходимость сохранена.

Вопрос: Какая тактика оптимальна в первые 48 часов?

**Варианты ответов:**

1. Экстренная релапаротомия, иссечение свища и ушивание дефекта
2. Консервативная терапия: полный голод, нутритивная поддержка (парентеральное питание), аналоги соматостатина
3. Эндоскопическое клипирование устья свища
4. Наложение окклюзионного баллонного катетера в свищевой ход

## 5.Резекция участка кишки с наружным свищом

### Задача 24

Пациент 20 лет с ножевым ранением шеи в зоне II (между перстневидным хрящом и углом нижней челюсти). Неврологическая симптоматика отсутствует, гематома не увеличивается, гемодинамика стабильная. При УЗИ с доплером: интимальный лоскут общей сонной артерии без гемодинамически значимого стеноза.

Вопрос: Какой метод лечения показан?

#### **Варианты ответов:**

- 1.Экстренная ревизия раны, шов сонной артерии
- 2.Наблюдение с дуплексным сканированием каждые 6 часов без антикоагуляции
- 3.Антикоагуляция нефракционированным гепарином или НМГ
- 4.Экстренное стент-графтирование
- 5.Диагностическая ангиография с последующим наблюдением

### Задача 25

Пациент 70 лет, перелом шейки бедра. На 3-и сутки после остеосинтеза внезапно появилась острая боль в грудной клетке, одышка, тахикардия. АД 90/60 мм рт.ст., SpO<sub>2</sub> 85% на воздухе. ЭКГ: синусовая тахикардия, S1Q3T3, правожелудочковая перегрузка.

Вопрос: Какие два диагностических метода наиболее информативны в данной ситуации?

#### **Варианты ответов:**

- 1.Определение D-димера в плазме крови
- 2.КТ-ангиография лёгочной артерии
- 3.Трансторакальная эхокардиография
- 4.Рентгенография грудной клетки в двух проекциях
- 5.Компрессионное УЗИ вен нижних конечностей

### Задача 26

Пациент 60 лет в анамнезе резекция желудка по Бильрот-II. Поступил с болью в животе, многократной рвотой, вздутием. На обзорной рентгенографии брюшной полости: два уровня жидкости с газом (в культе желудка и в приводящей петле). Диагностирован синдром приводящей петли.

Вопрос: Каковы три наиболее вероятные причины?

**Варианты ответов:**

1. Функциональный энтероэнтероанастомоз между приводящей и отводящей петлями
2. Желчные камни (синдром Бувере)
3. Опухоль приводящей петли
4. Спаечный процесс в области анастомоза
5. Хронический панкреатит

Задача 27

Пациент 45 лет с сочетанной травмой: перелом рёбер 4-7 справа, ушиб печени II степени по ААСТ, гидроторакс справа. На 2-е сутки появилась желтуха, лихорадка 38,5°C. Билирубин 120 мкмоль/л (прямая фракция 90), ЩФ 500 Ед/л, АЛТ 80 Ед/л.

Вопрос: Какое осложнение наиболее вероятно и какой метод диагностики является первым?

**Варианты ответов:**

1. Острая печёночная недостаточность на фоне травмы → КТ печени
2. Абсцесс печени → УЗИ брюшной полости
3. Восходящий холангит → магнитно-резонансная холангиопанкреатография (МРХПГ)
4. Стрессовая язва ДПК с пенетрацией → ЭГДС
5. Тромбоз воротной вены → УЗИ с доплеровским картированием

Задача 28

Пациент 50 лет госпитализирован с болями в животе. Через 6 часов от начала болей выполнена лапаротомия. Интраоперационная картина: вся тонкая кишка тёмно-багрового цвета, пульсация в корне брыжейки сохранена, перистальтика отсутствует. Причиной признана эмболия верхней брыжеечной артерии.

Вопрос: Какова оптимальная тактика?

**Варианты ответов:**

1. Тотальная резекция тонкой кишки (субтотальная резекция)
2. Эмболэктомия из верхней брыжеечной артерии, повторная оценка через 30 минут
3. Эмболэктомия, ушивание брюшной полости и запланированный «second-look» через 24 часа
4. Лапаростома с повторными программированными санациями

## 5. Паллиативная терапия ввиду нежизнеспособности всей тонкой кишки

### Задача 29

Пациент 35 лет с колото-резаным ранением живота. При лапаротомии обнаружено ранение поперечной ободочной кишки и левой доли печени. Выполнена первичная хирургическая обработка ран.

Вопрос: В каких случаях показана колостомия вместо первичного шва ободочной кишки (три условия)?

#### Варианты ответов:

1. Геморрагический шок при поступлении (АД <80 мм рт.ст.)
2. Значительная контаминация брюшной полости каловым содержимым
3. Наличие любого сочетанного повреждения паренхиматозного органа
4. Задержка операции более 8 часов от момента ранения
5. Молодой возраст (мобилизация иммунитета)

### Задача 30

Пациент 70 лет с ожогом 40% поверхности тела. На 10-е сутки: лихорадка 39,5°C, гипотония (требует норадреналина), лейкоцитоз  $25 \times 10^9/\text{л}$ . Результат гемокультуры: *Klebsiella pneumoniae*, резистентная к карбапенемам (продуцент NDM-металлобета-лактамазы).

Вопрос: Какие два препарата могут быть эффективны в данной ситуации?

#### Варианты ответов:

1. Тигециклин
2. Цефтазидим-авибактам
3. Колистин (полимиксин Е)
4. Меропенем в максимальной суточной дозе (6 г/сут)
5. Эртапенем

### Задача 31

Пациент 80 лет оперирован по поводу диффузного гнойного перитонита. Интраоперационно: гнойный выпот, массивные фибриновые наложения, множественные межкишечные абсцессы. Источник перитонита интраоперационно не найден. Из-за выраженного отёка кишечника и париетальной брюшины сомкнуто края раны без натяжения невозможно.

Вопрос: Какой метод ведения брюшной полости является предпочтительным?

#### Варианты ответов:

- 1.Послойное ушивание передней брюшной стенки с оставлением трубчатых дренажей
- 2.Лапаростома с вакуум-терапией (VAC-система)
- 3.Тампонада брюшной полости марлевыми салфетками с мазью Вишневского
- 4.Проточное дренирование брюшной полости
- 5.Временное закрытие брюшной полости полипропиленовой сеткой без вакуума

#### Задача 32

Пациент 65 лет, перенёс инфаркт миокарда 3 месяца назад, принимает двойную антиагрегантную терапию (клопидогрел + аспирин). Поступил с прободной язвой двенадцатиперстной кишки. Выполнена лапаротомия, ушивание перфоративного отверстия.

Вопрос: Когда можно возобновить приём антиагрегантов после операции?

#### **Варианты ответов:**

- 1.Через 24 часа после операции (оба препарата)
- 2.Через 7 суток
- 3.После полного заживления раны и снятия швов (14 суток)
- 4.Аспирин возобновить сразу, клопидогрел — через 5-7 суток
- 5.Отменить оба препарата на 1 месяц

#### Задача 33

Пациент 45 лет с сочетанной травмой: перелом бедра, закрытая травма живота (без явных повреждений паренхиматозных органов). На 7-е сутки появилась желтуха, гемоглобин снизился на 20 г/л по сравнению с исходным (без явного кровотечения). Билирубин 80 мкмоль/л, непрямая фракция преобладает. ЛДГ повышена. Прямая проба Кумбса отрицательная.

Вопрос: Каков наиболее вероятный диагноз?

#### **Варианты ответов:**

- 1.Лекарственный гепатит (на фоне антибиотиков)
- 2.Гемолиз в рамках ДВС-синдрома
- 3.Синдром жировой эмболии
- 4.Рассасывание большой забрюшинной или внутрибрюшной гематомы
- 5.Тромбоз воротной вены

#### Задача 34

Пациент 55 лет, лапаротомия по поводу острого некротического панкреатита. На 3-и сутки после операции в левом подреберье появилась пульсирующая гематома. Гемоглобин снизился со 120 до 80 г/л.

Вопрос: Какой метод диагностики и лечения является первым?

**Варианты ответов:**

1. Экстренная релапаротомия, ревизия забрюшинного пространства
2. УЗИ брюшной полости + экстренная ангиография с эмболизацией
3. КТ брюшной полости с внутривенным контрастированием
4. Эндоскопический гемостаз
5. Консервативная гемостатическая терапия (свежезамороженная плазма, транексамовая кислота)

**Задача 35**

Пациент 60 лет, выполнена субтотальная гастрэктомия по поводу рака желудка с формированием эзофагоэнтероанастомоза на петле по Ру. На 5-е сутки появились признаки разлитого перитонита. При релапаротомии подтверждена несостоятельность эзофагоэнтероанастомоза.

Вопрос: Какая тактика оптимальна?

**Варианты ответов:**

1. Консервативное лечение (дренирование, антибиотики, голод)
2. Ушивание дефекта анастомоза
3. Резекция анастомоза с выведением концевой энтеростомы и торакальной эзофагостомы
4. Дренирование зоны несостоятельности без ушивания
5. Эндоскопическое стентирование пищеводно-кишечного анастомоза

**Задача 36**

Пациент 25 лет, мотоциклетная травма. FAST-УЗИ: жидкость в брюшной полости. Лапаротомия: разрыв правой доли печени IV степени по AAST, продолженное паренхиматозное кровотечение. Маневр Прингла (пережатие гепатодуоденальной связки) кровотечение уменьшил, но не остановил полностью.

Вопрос: Какие три метода наиболее эффективны для окончательного гемостаза?

**Варианты ответов:**

1. Ушивание раны печени с захватом здоровой паренхимы
2. Анатомическая резекция доли печени

3. Аргуноплазменная коагуляция паренхимы
4. Механическая компрессия гемостатической губкой с тампонадой
5. Пережатие надпечёночного отдела нижней полой вены

#### Задача 37

Пациент 40 лет перенёс спленэктомию по поводу разрыва селезёнки при ДТП. Через 2 недели появилась лихорадка до 38,5°C, боль в левом подреберье. УЗИ: в левом подреберье определяется кистозное образование с толстой стенкой, с внутренними перегородками и взвесью, размерами 8×7 см.

Вопрос: Каков наиболее вероятный диагноз?

#### **Варианты ответов:**

1. Абсцесс брюшной полости (поддиафрагмальный)
2. Посттравматическая псевдокиста поджелудочной железы
3. Инфицированная послеоперационная гематома
4. Эхинококковая киста (активизация)
5. Постспленэктомический абсцесс с отрицательной культурой

#### Задача 38

Пациент 70 лет, перелом шейки бедра, плановая операция остеосинтеза. На 3-и сутки после операции предъявляет жалобы на боль и отёк в икроножной мышце слева. Компрессионное УЗИ вен нижних конечностей: тромбоз глубоких вен голени (дистальный — в берцовых венах).

Вопрос: Какая тактика профилактики тромбоэмболии лёгочной артерии показана?

#### **Варианты ответов:**

1. Наблюдение без антикоагуляции (дистальный тромбоз низкого риска)
2. Низкомолекулярный гепарин в лечебной дозе в течение 3 месяцев
3. Установка кава-фильтра
4. Ацетилсалициловая кислота 100 мг/сут
5. Компрессионный трикотаж и ранняя активизация без антикоагуляции

#### Задача 39

Пациент 50 лет поступил с ущемлённой паховой грыжей. Длительность ущемления 6 часов. Во время операции после рассечения ущемляющего кольца из грыжевого мешка выведена петля тонкой кишки. Кишка розового цвета, перистальтика визуализируется, пульсация сосудов брыжейки сохранена. При ревизии брюшной полости другой патологии не выявлено.

Вопрос: Что необходимо сделать?

**Варианты ответов:**

- 1.Резецировать «подозрительную» петлю кишки с анастомозом
- 2.Погрузить кишку в брюшную полость и выполнить грыжесечение без резекции
- 3.Кишка явно жизнеспособна → грыжесечение и пластика без резекции
- 4.Теплая новокаиновая блокада брыжейки и наблюдение 15-20 минут
- 5.Перейти на срединную лапаротомию для полной ревизии

Задача 40

Пациент 30 лет с тяжёлой сочетанной травмой (ЧМТ, перелом таза, разрыв селезёнки). Гемодинамика стабилизирована, выполнена спленэктомия. На 10-е сутки: лихорадка 38°C, желтуха, повышение АЛТ 120 Ед/л, АСТ 110 Ед/л, ЩФ 450 Ед/л, билирубин 90 мкмоль/л (прямой 70). КТ брюшной полости: внутривенные желчные протоки расширены, но без механической обструкции.

Вопрос: Какой наиболее вероятный диагноз?

**Варианты ответов:**

- 1.Посттрансфузионный гепатит (вирусный)
- 2.Абсцесс печени
- 3.Бескаменный холецистит
- 4.Синдром дисфункции печени при сепсисе (холестаз сепсиса)
- 5.Тромбоз воротной вены

Задача 41

Пациент 65 лет после аортокоронарного шунтирования постоянно принимает аспирин. Появилась боль в эпигастрии, рвота с примесью крови. Экстренная ЭГДС: язва луковицы двенадцатиперстной кишки Forrest IIa (видимый некротизированный сосуд на дне). Эндоскопический гемостаз выполнен (клипирование сосуда), достигнут гемостаз.

Вопрос: Когда можно возобновить приём аспирина?

**Варианты ответов:**

- 1.Через 12 часов
- 2.Через 72 часа после контрольной ЭГДС
- 3.Через 14 дней
- 4.Заменить аспирин на клопидогрел

5.Отменить аспирин пожизненно

Задача 42

Пациент 45 лет с ожогом 30% поверхности тела. На 5-е сутки: вздутие живота, парез кишечника, по назогастральному зонду отделяемое >1200 мл/сут. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Вопрос: Какое осложнение наиболее вероятно?

**Варианты ответов:**

- 1.Механическая тонкокишечная непроходимость
- 2.Динамическая кишечная непроходимость (парез)
- 3.Мезентериальный тромбоз
- 4.Псевдомембранозный колит
- 5.Внутрибрюшной абсцесс

Задача 43

Пациент 60 лет с раком прямой кишки после неoadъювантной химиолучевой терапии. Выполнена низкая передняя резекция с формированием колоанального анастомоза. На 3-и сутки: лихорадка 38,5°C, боль внизу живота. Пальцевое ректальное исследование: на высоте 8 см от края ануса пальпируется дефект передней стенки кишки.

Вопрос: Какова оптимальная тактика?

**Варианты ответов:**

- 1.Наблюдение с консервативной терапией (антибиотики, голод)
- 2.Экстренная релапаротомия, формирование концевой колостомы
- 3.Эндоскопическое клипирование дефекта
- 4.Чрескожное дренирование параректальной клетчатки
- 5.Назначение преднизолона (подозрение на лучевой ректит)

Задача 44

Пациент 50 лет оперирован по поводу перфоративной язвы желудка (ушивание). На 5-е сутки по дренажу из брюшной полости начало отделяться содержимое с примесью желчи. КТ: скопление жидкости под печенью.

Вопрос: Каковы два наиболее вероятных диагноза?

**Варианты ответов:**

- 1.Несостоятельность ушитой язвы желудка

2. Острый панкреатит
3. Повреждение холедоха (интраоперационное)
4. Подпечёночный абсцесс без свища
5. Наружный кишечный свищ (из ДПК)

#### Задача 45

Пациент 35 лет, автодорожная травма. При поступлении: АД 80/50 мм рт.ст., ЧСС 120. FAST-УЗИ: жидкость в брюшной полости. Лапаротомия: разрыв правой доли печени, массивное кровотечение. Маневр Прингла (пережатие печёчно-двенадцатиперстной связки) не уменьшает кровотечение.

Вопрос: Каков наиболее вероятный источник кровотечения и следующий шаг?

#### **Варианты ответов:**

1. Внутривнутрипечёночное кровотечение → пережатие надпечёночных вен
2. Паренхиматозное кровотечение → тампонада гемостатической салфеткой
3. Внепечёночное кровотечение (ворота печени) → ревизия гепатодуоденальной связки
4. Повреждение нижней полой вены → торакотомия и пережатие НПВ
5. Артериальное кровотечение (печёночная артерия) → экстренная ангиография

#### Задача 46

Пациент 70 лет с хронической ишемией нижних конечностей. 6 месяцев назад выполнено бедренно-подколенное шунтирование аутовеной. Поступил с жалобами на лихорадку, боль и припухлость по ходу шунта. УЗИ: утолщение стенки шунта, перивазальный отёк, локальное аневризматическое расширение шунта.

Вопрос: Какой диагноз наиболее вероятен?

#### **Варианты ответов:**

1. Рестеноз шунта (неоинтимальная гиперплазия)
2. Тромбоз шунта
3. Серома
4. Инфекция шунта (микотическая аневризма)
5. Лимфоцеле

#### Задача 47

Пациент 25 лет, ножевое ранение сердца. Перикард вскрыт, рана миокарда ушита. На 3-и сутки: лихорадка 37,8°C, боль в груди, шум трения перикарда. Эхокардиография: небольшой выпот в перикарде (8 мм), утолщение листков перикарда.

Вопрос: Какая тактика?

**Варианты ответов:**

- 1.Пункция перикарда под ЭхоКГ-контролем
- 2.Субтотальная перикардиэктомия
- 3.Противовоспалительная терапия (НПВС + колхицин)
- 4.Эмпирические антибиотики широкого спектра
- 5.Повторная торакотомия, санация перикарда

Задача 48

Пациент 60 лет, лапароскопическая холецистэктомия по поводу острого холецистита. Интраоперационная холангиография: конкремент в холедохе. Выполнена холедохолитотомия, установлен Т-образный дренаж по Керру. На 3-и сутки появились признаки желчного перитонита.

Вопрос: Какова наиболее вероятная причина?

**Варианты ответов:**

- 1.Несостоятельность холедохотомии (Т-образный дренаж)
- 2.Миграция конкремента в дистальный отдел холедоха
- 3.Повреждение двенадцатиперстной кишки
- 4.Острый панкреатит
- 5.Отрыв Т-дренажа с выходом его в свободную брюшную полость

Задача 49

Пациент 40 лет с панкреонекрозом. На 4-й неделе заболевания выполнена КТ: инфицированный панкреонекроз. Проведена чрескожная некрэктомия. Через 2 дня у пациента развилось массивное кровотечение из зоны некрэктомии, гемодинамика нестабильна. Ангиография: кровотечение из псевдоаневризмы селезёночной артерии.

Вопрос: Каков оптимальный метод гемостаза?

**Варианты ответов:**

- 1.Экстренная лапаротомия, перевязка селезёночной артерии
- 2.Транскатетерная ангиоэмболизация селезёночной артерии
- 3.Спленэктомия

- 4.Баллонная тампонада забрюшинного пространства
- 5.Продолжение консервативной гемостатической терапии

#### Задача 50

Пациент 65 лет оперирован по поводу распространённого перитонита. Источник не устранён радикально из-за анатомических трудностей. После операции развилась полиорганная недостаточность (SOFA 12 баллов, лактат 5 ммоль/л, вазопрессоры). Консилиум обсуждает риск повторного вмешательства.

Вопрос: Какая тактика наиболее обоснована?

#### **Варианты ответов:**

- 1.Отказ от повторной операции (паллиативная терапия)
- 2.Повторная «damage control» лапаротомия (контроль источника, лапаростома, ОРИТ)
- 3.Чрескожное дренирование под УЗИ без лапаротомии
- 4.Повторная радикальная операция с полной санацией
- 5.Перевод пациента в другую клинику